



**PUTUSAN**  
**Nomor 39 P/HUM/2020**

**DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA**  
**MAHKAMAH AGUNG**

memeriksa dan mengadili perkara permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Pasal 34 dan Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pada tingkat pertama dan terakhir telah memutuskan sebagai berikut, dalam perkara:

**KOMUNITAS PASIEN CUCI DARAH INDONESIA (KPCDI)**, tempat tinggal Jalan Puskesmas Nomor 11, RT 006/RW 006, Kel. Kelapa Gading Timur, Kec. Kelapa Gading, Jakarta Utara, selaku Ketua Umum Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI);

Dalam hal ini ini diwakili oleh kuasa: Rusdianto Matulatuwa, S.H. Advokat pada Kantor Hukum Matulatuwa & Makta beralamat di Ruang M. Lutfie Hakim, Gedung Graha Pratama Lantai 20, Jalan M.T. Haryono, Kav. 15, Jakarta Selatan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus No. 07/MATULATUWA&MAKTA/SKK/V/2020, tanggal 15 Mei 2020; Selanjutnya disebut sebagai Pemohon;

**melawan:**

**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA**, tempat kedudukan Jalan Merdeka Utara, Jakarta Pusat;

Dalam hal ini ini diwakili oleh kuasa: Yasonna H.Laoly sebagai Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, dan kawan-kawan, berdasarkan Surat Kuasa tanggal 8 Juni 2020, yang kemudian memberikan Kuasa kepada:

1. Widodo Ekatjahjana, Direktur Jenderal Peraturan Perundang-undangan, dan kawan-kawan berdasarkan Surat Kuasa Substitusi Nomor M.HH.PP.06.02-23, tanggal 19 Juni 2020;
2. Sundoyo, S.H.,MKM, M Hum, Kepala Biro Hukum dan Organisasi, dan kawan-kawan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Nomor: HK.05.04/Menkes/390/2020, tanggal 1 juli 2020;



3. Hadiyanto, Sekretaris Jenderal, dan kawan-kawan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Nomor: SKU-231/MK.01/2020, tanggal 15 Juni 2020;

Selanjutnya disebut sebagai Termohon;

Mahkamah Agung tersebut;

Membaca surat-surat yang bersangkutan;

#### DUDUK PERKARA

Menimbang, bahwa Pemohon dengan surat permohonannya tertanggal 20 Mei 2020 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Agung pada tanggal 28 Mei 2020 dan diregister dengan Nomor 39 P/HUM/2020 telah mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Pasal 34 dan Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dengan dalil-dalil yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. Kewenangan Mahkamah Agung;

1. Bahwa Pemohon dengan Permohonan yang disampaikan ini melalui Mahkamah Agung Republik Indonesia akan melakukan Uji Materiil terhadap:

a. Pasal 34 yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang berbunyi:

Pasal 34:

(1) Besaran iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Untuk tahun 2020:

1. Sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP;
2. Sebesar Rp16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah



Pusat sebagai bantuan luran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan

3. luran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, yang sebelumnya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai bagian dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah;

b. Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:

1. Sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;

2. Sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan luran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan

3. luran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya;

(2) luran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;

(3) luran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per



bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;

- (4) Bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif;
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan;
- (6) Ketentuan mengenai besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2020;
- (7) Untuk bulan Januari, bulan Februari, dan bulan Maret 2020, iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:
  - a. Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
  - b. Rp110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
  - c. Rp160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I;
- (8) Untuk bulan April, bulan Mei, dan bulan Juni 2020, iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:
  - a. Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;



- b. Rp51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
  - c. Rp80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I;
- (9) Dalam hal iuran yang telah dibayarkan oleh Peserta PBPU dan Peserta BP melebihi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8), BPJS Kesehatan memperhitungkan kelebihan pembayaran iuran dengan pembayaran iuran bulan berikutnya;
- b. Pasal 42 ayat 3 huruf a, 5 s/d 9 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang berbunyi:
- (3) Pemberhentian sementara penjaminan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali, apabila Peserta:
    - a. Telah membayar iuran bulan tertunggak, paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat) bulan; dan
  - (5) Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), dan ayat (3b), peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan yang diperolehnya;
  - (6) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yaitu sebesar 5% (lima persen) dari perkiraan biaya paket *Indonesian Case Based Groups* berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
    - a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
    - b. Besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah);



- (6a) Untuk tahun 2020, denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yaitu sebesar 2,5 % (dua koma lima persen) dari perkiraan biaya paket *Indonesian Case Based Groups* berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
- Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
  - Besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah);
- (7) Bagi Peserta PPU, pembayaran luran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), dan ayat (4), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), dan ayat (6a) ditanggung oleh Pemberi Kerja;
- (8) Ketentuan pembayaran luran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), dan ayat (4), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), dan ayat (6a) dikecualikan untuk:
- Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
  - Peserta PBPU dan Peserta BP yang luran-nya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf a angka 3 dan huruf b angka 3 seluruhnya dibayar oleh Pemerintah Daerah.
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembayaran luran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), ayat (4), ayat (7), dan ayat (8), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), ayat (6a), ayat (7), dan ayat (8) diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait;
2. Bahwa Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 merupakan salah satu instrumen hukum di bawah undang-undang dan peraturan perundang-undangan lainnya yang lebih tinggi, sebagaimana Pasal 8



Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang berbunyi:

- (1) Jenis Peraturan Perundang-Undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat;
  - (2) Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan;
3. Bahwa sebagaimana Pasal 24A Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945, menentukan yang bahwa: “Mahkamah Agung berwenang mengadili pada tingkat kasasi, menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang, dan mempunyai wewenang lainnya yang diberikan oleh undang-undang”;
4. Bahwa berdasarkan Pasal 31 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Mahkamah Agung, memuat ketentuan:
- (1) Mahkamah Agung mempunyai wewenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang;



- (2) Mahkamah Agung menyatakan tidak sah peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang atas alasan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku;
5. Bahwa ketentuan serupa juga terdapat pada Pasal 20 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, menyebutkan:
- “Mahkamah Agung berwenang: menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang”;
6. Bahwa Penegasan yang sama juga tertuang pada Pasal 9 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang, yang menentukan:
- “Dalam hal suatu Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Agung”;
7. Bahwa Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 merupakan Peraturan Perundang-Undang di bawah Undang-Undang, dengan demikian berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas, Mahkamah Agung berwenang untuk menguji dan mengadilinya;
- II. Kedudukan Hukum dan Kepentingan Hukum Para Pemohon
1. Bahwa Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) berdasarkan Akte Pendirian Perkumpulan Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (“KPCDI”) tanggal 22 Mei 2017, Nomor 18 dihadapan Notaris Emmy Yatmini, S.H., sebagai Ketua Umum Tony Richard Samosir;
2. Bahwa sebagai wadah atau organisasi Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) dan sesuai dengan visi dan misi KPCDI didirikan sebagaimana Akta Pendirian Perkumpulan Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) Nomor 18 tanggal 22 Mei 2017, Pasal 6 menyatakan:
- “KPCDI bertujuan mewujudkan komunitas yang mampu membangun persaudaraan dan solidaritas diantara sesama pasien cuci



darah/hemodialisa, pasien PD/CAPD, pasien transplantasi ginjal, tenaga medis, dan anggota keluarganya, serta mengembangkan dirinya sebagai organisasi yang mampu mempengaruhi kebijakan publik yang berkaitan dengan kepentingan pasien cuci darah.”;

Bahwa berdasarkan hal tersebut di atas, maka Pemohon terbukti mempunyai kapasitas untuk mengajukan permohonan *Judicial Review a quo* atas Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 ke Mahkamah Agung Republik Indonesia;

3. Bahwa Pemohon sebagai sebuah organisasi yang diisi oleh para pasien cuci darah dengan beragam latar belakang yang berkumpul di dalam suatu wadah organisasi di bawah payung Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI), yang selalu akan berhubungan langsung dengan layanan kesehatan cuci darah khususnya, kiranya penting untuk menempatkan diri sebagai Pemohon agar kemudian peraturan-peraturan serta kebijakan-kebijakan yang diterbitkan oleh lembaga yang berwenang khususnya berkenaan dengan persoalan pelayanan kesehatan mendapat perhatian, demi menciptakan keselarasan hukum yang tidak bertentangan antara satu dan lainnya;
4. Bahwa Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) menilai sangat keberatan atas diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 khususnya bagi para Pasien Cuci Darah, berdasarkan alasan sebagai berikut:

- 4.1. Jaminan sosial yang diantaranya mencakup jaminan kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia (HAM) dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita pendirian Republik Indonesia sebagaimana termaktub dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 (disingkat “UUD 1945”). Kesehatan sebagai HAM harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat;



- 4.2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatan, dan negara bertanggung jawab memastikan terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk bagi masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu, termasuk jaminan sosial sesuai amanat Ketentuan Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Negara Republik Indonesia, yang mengatur tentang hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia;
- 4.3. Prinsip pedoman hak atas kesehatan mensyaratkan setidaknya, pertama, ketersediaan layanan kesehatan. Negara harus memiliki sejumlah layanan kesehatan yang mencukupi bagi penduduk secara keseluruhan baik dari ketersediaan dalam bentuk rumah sakit pemerintah dan juga rumah sakit swasta. Kedua, layanan kesehatan yang mudah diakses secara keuangan, geografis, dan budaya. Aksesibilitas keuangan mensyaratkan agar layanan kesehatan harus terjangkau ada pengaturan pembiayaan layanan kesehatan bagi mereka yang tidak mampu membayar perawatan yang diperlukan seperti tersedianya alat bantu dan alat-alat Kesehatan yang murah dan terjangkau, lalu aksesibilitas geografis mensyaratkan layanan kesehatan berada dalam jangkauan setiap orang, dan aksesibilitas budaya mengharuskan layanan kesehatan menghormati budaya manusia;
- 4.4. Namun faktanya bahwa kewajiban negara untuk menjamin kesehatan warga negaranya sebagaimana diamanatkan Undang-Undang ternyata telah beralih menjadi kewajiban warga negara guna menjamin kesehatannya sendiri dan kesehatan warga negara lainnya yang ditanggung secara gotong royong. Hal mana, dipertegas dalam serangkaian peraturan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lebih

Halaman 10 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



menekankan bahwa Jaminan Kesehatan yang seharusnya menjadi hak warga negara telah berubah menjadi kewajiban warga negara kepada negara, yaitu dimulai saat membayar iuran kepesertaan yang nilainya ditentukan secara sepihak oleh pemerintah tanpa memperhatikan kemampuan warganya. Pembayaran iuran BPJS oleh peserta mandiri menjadi seperti membayar kewajiban "Pajak", dimana bila warga negara tidak mampu akan dikenakan denda dan sanksi lainnya akibat ketidakmampuannya membayar iuran kepesertaan tersebut;

4.5. Hal ini menjadi bukti nyata dengan keluarnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang merupakan revisi atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (untuk selanjutnya disebut "Perpres Nomor 75 Tahun 2019") yang mana ketentuan Pasal 34 Perpres Nomor 75 Tahun 2019 tersebut telah dibatalkan oleh Mahkamah Agung Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 7 P/HUM/2020, tanggal 27 Februari 2020 ("Putusan Nomor 7 P/ HUM/2020"), dimana Kebijakan Pemerintah yang kembali menaikkan tarif iuran BPJS Kesehatan hampir 100% di pertengahan tahun 2020 tanpa dasar yang jelas dan perhitungan yang logis, selain hanya untuk menutupi kerugian yang terjadi akibat kesalahan dan kelalaian dalam tata penyelenggaraan BPJS, sehingga rakyat yang harus dibebani kembali seperti masyarakat kelas bawah dan menengah yang justru masih memiliki daya beli yang rendah, merupakan kebijakan yang secara sosiologis bertentangan dengan kehendak masyarakat, hal ini sesuai dengan pendapat Mahkamah Agung RI dalam Putusan Nomor 7 P/HUM/2020 yang terkutip sebagai berikut:

Halaman 11 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



“Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, kenaikan luran bagi peserta BPJU dan Peserta BP sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 ayat 1 dan 2 Perpres Nomor 75 Tahun 2019 secara sosiologis adalah bertentangan dengan kehendak masyarakat;”

4.6. Bahwa kenaikan BPJS hampir sebesar 100% tersebut jelas tidak dapat dibenarkan dan diterima dengan pemikiran yang logis karena bertentangan prinsip-prinsip penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang merupakan suatu Lembaga Nirlaba Murni sesuai dengan bunyi Pasal 4 (Huruf b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pasal 4 (huruf b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berdasarkan alasan sebagai berikut:

- Kenaikan tarif BPJS Kesehatan yang diatur oleh Perpres Nomor 75 tahun 2019 telah dibatalkan oleh Mahkamah Agung;
- Konsekwensi dari pembatalan tarif BPJS Kesehatan tersebut, tarif BPJS kesehatan kembali ke tarif lama kelas 3 Rp25.500 perbulan, kelas 2 Rp51.000 perbulan dan kelas 1 Rp80.000 perbulan. Tetapi Pemerintah akhirnya mengeluarkan Perpres Baru Jilid II, dengan Nomor 64 Tahun 2020;
- Konsekwensi dari Perpres yang baru tersebut tarif BPJS Kes kelas 1 naik kembali menjadi Rp.150.000 per orang per bulan, kelas 2 menjadi Rp100.000 per orang perbulan dan kelas 3 menjadi Rp42.000 tetapi disubsidi Pemerintah sebanyak Rp16.500 per orang per bulan selama tahun 2020 dan subsidi tahun 2021 berkurang menjadi Rp7000 sehingga peserta membayar Rp 35.000;



- Apa yang kita lihat saat ini adalah pukulan yang bertubi-tubi kepada masyarakat ditengah penderitaan akibat Covid-19. Penderitaan akibat kemerosotan pendapatan akibat sektor kecil dan informal tidak jalan diikuti dengan kenaikan tarif listrik diam-diam. Hal ini sangat memukul rakyat;

- 4.7. Terkait dengan Pemohon sebagai perkumpulan yang beranggotakan pasien *Hemodialisa*/HD/Cuci Darah, pasien *Peritoneal Dialysis* (PD) atau *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), pendamping pasien, pasien ginjal atau transplantasi ginjal dan tenaga medis atau komunitas penderita penyakit katastropik dengan presentase sekitar 12% dari total pengguna BPJS dengan kategori Penyakit *Katastropik*, Negara yang seharusnya hadir untuk penderita penyakit katastropik guna melindungi dan mengayomi rakyatnya, justru menambah beban penderitaan mereka dengan beban berat disaat mereka sakit, seperti menaikkan iuran hampir 100%;
- 4.8. Faktanya, pelayanan publik bidang kesehatan tidak kunjung menunjukkan perbaikan baik sebelum maupun sesudah terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Hingga saat ini, masih terjadi disparitas dalam pembangunan kesehatan khususnya pelayanan cuci darah di daerah, karena bagi mereka cuci darah adalah bagian dari hidup mereka yang sudah tidak terpisahkan, memisahkan hal ini sama saja memisahkan nyawa mereka;
- 4.9. Bagi pasien cuci darah, terjadi disparitas tarif untuk tindakan cuci darah dengan jaminan BPJS Kesehatan. Hanya satu tipe rumah sakit kelas RSUP milik Pemerintah yang mendapat aksesibilitas terhadap obat yang merupakan tipe A. Sedangkan tipe dibawahnya tidak mungkin mendapatkan obat. Sehingga Pasien harus rela membeli obat-obatan dengan menggunakan biaya pribadi juga pada akhirnya;



4.10. Perlu digaris-bawahi bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Selain pendidikan dan makanan, kesehatan juga termasuk;

4.11. Kebutuhan dasar masyarakat. Jika seseorang tidak sehat, tentu mereka tidak produktif secara sosial dan ekonomis maka dimulailah proses kemiskinan. Mereka tidak bisa lagi bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Khusus halnya dengan pasien cuci darah yang sangat rentan mendapat Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) oleh pengusaha/perusahaan swasta dimana mereka bekerja karena dianggap tidak produktif disebabkan harus ijin kerja sebanyak 2-3 kali dalam seminggu. Akibatnya, pasien yang kurang miskin akan menjadi miskin bila terkena PHK. Pasien yang tadinya mampu menjadi tidak mampu ketika mengalami penyakit kronis dan tidak memiliki pekerjaan;

4.12. Untuk itu, dibawah ini beberapa contoh kasus/persoalan yang dihadapi pasien cuci darah sampai hari ini dan kasus ini kian bertambah dari waktu ke waktu, sebagai berikut:

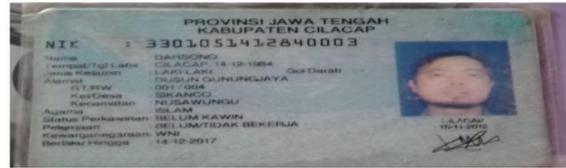
A. Kasus Penonaktifan Kepesertaan PBI Tanpa Sosialisasi;

- 1) Kejadian di daerah Cilacap, Seorang bernama Darsono, Pasien *Hemodialisa* (HD) RSUD Banyumas, pada hari Rabu 29 April 2020 pasien masih melakukan dengan menggunakan BPJS Kesehatan PBI seperti biasa, namun Sabtu 2 Mei 2020 pasien yang sedang menjalankan terapi HD kurang lebih 2 jam mendapat informasi oleh pihak administrasi rumah sakit bahwa BPJS PBI pasien tidak aktif. Karena terlanjur dilakukan tindakan terapi HD, akhirnya pasien harus membayar tagihan HD pada tanggal 2 Mei 2020 dan pihak rumah sakit memberi kelonggaran waktu pelunasannya. Pekerjaan Pasien sehari hari membantu orang tua di



rumah produksi sapu dengan bahan dasar serabut kelapa;

KARTU IDENTITAS



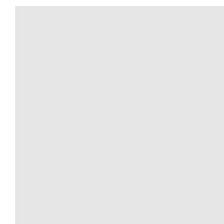
KONDISI RUMAH PASIEN



KARTU INDONESIA SEHAT



2) Kejadian di daerah Susukan, Banjarnegara. Jawa Tengah, bernama Budi, Pasien HD RSUD Banyumas tidak dapat melakukan cuci darah pada hari Sabtu, 2 Mei 2020 karena BPJS Kesehatan PBI tidak aktif, terakhir cuci darah di hari Rabu, 29 April 2020;





KARTU KELUARGA



- 3) Kejadian di Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten Jawa Tengah, Seorang bernama Hadi Siswanto, Pasien HD RSUP dr. Soeradi Tirtonegoro Klaten, Sabtu 2 Mei 2020 Kartu BPJS Kesehatan tidak aktif pada saat ingin terapi HD rutin. Terakhir HD pada hari Rabu 29 April 2020; Pada Senin 4 Mei 2020 sudah mencoba koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan DINSOS setempat namun tidak bisa dengan alasan kebijakan pusat;

KARTU BPJS KESEHATAN



KONDISI EKONOMI



Halaman 16 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :  
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



- 4) Kejadian di Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi, seorang Perempuan bernama Sri Wahyuni, Pasien seorang ibu berstatus janda dengan seorang anak, suaminya meninggal 2 tahun lalu. Berasal dari Wonogiri merantau ke Bekasi dan mencari nafkah dengan berjualan makanan. Setelah sakit, pasien sudah tidak mampu lagi untuk mencari nafkah demi memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada tanggal 1 Mei 2020 seperti biasa, ia datang ke Rumah Sakit St. Elisabeth Bekasi untuk melakukan tindakan HD. Namun sayang, tindakan cuci darah untuk hari itu tertolak karena kartu kepesertaan BPJS Kesehatan pasien dinonaktifkan. Padahal sebelumnya (28/4/2020), pasien masih bisa menggunakan kartu tersebut. Akhirnya dengan keadaan agak sesak, pasien pulang kerumah tanpa tindakan, dan kemudian mengurus BPJS Kesehatan untuk segmen mandiri;





No	Nama Lengkap	NIK	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Tanggal Lahir	Agama	Pendidikan
1	SRI WAHYUNI	3312124107790007	PEREMPUAN	1977-07-24	1977-07-24	ISLAM	SD
2	YANUAR	3312124107790001	PEREMPUAN	1977-07-24	1977-07-24	ISLAM	SD

B. Sulitnya mengakses peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) bagi fakir miskin dan orang tidak mampu;

- 1) Pasien bernama Rosidah (34 tahun), pekerjaan suami sebagai pedagang tukang kopi keliling atau bekerja sebagai kuli bangunan. Hanya Rosidah yang mendapat peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sedangkan anak dan suaminya harus rela ke kelas BPJS Kesehatan Mandiri, (PBPU) dengan membuat Kartu Keluarga (KK) secara terpisah. Sudah berulang kali keluarga ini memohon ke dinas sosial setempat agar satu keluarga masuk dalam peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), namun sampai hari ini masih tidak berfungsi;
- 2) Pasien bernama Yanuar (49 tahun), hanya pasien yang mendapatkan peserta JKN-Penerima Bantuan Iuran (PBI), sedangkan sang istri harus rela ikut di kelas BPJS Kesehatan kelas mandiri Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU);
- 3) Pasien bernama Edy Mulyono (48 tahun), seorang duda dan sudah 6 tahun cuci darah dengan 3 orang anak. Pasien tidak lagi bekerja dan hidup dengan mengontrak di sebuah rumah petak di Jakarta. Ingin mendaftar menjadi peserta JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI), namun tidak berdaya karena harus berjuang sendiri;

Halaman 18 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui : Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Majelis Hakim Agung Yang Terhormat, adanya fakta-fakta penonaktifan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) tanpa sosialisasi dan fakta masih sulitnya Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) bagi fakir miskin dan orang tidak mampu menjadi bukti salah pengelolaan dalam mengelola BPJS, yang faktanya “Sama Sekali Tidak Ada Perubahan” baik dalam Jilid I Uji Materi sebelum maupun sesudah terbitnya Peraturan Presiden 64 Tahun 2020; Pemerintah dalam melakukan pengelolaan kesehatan dalam hal ini BPJS lebih mementingkan terlebih dahulu segi administrasi, namun masih saja melupakan kewajibannya menjamin hak setiap warga negaranya yang berhak memperoleh layanan kesehatan atau keselamatan jiwa dari warga negaranya. Hal seperti ini seharusnya tidak terjadi lagi, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal yang mengharuskan cuci darah guna menyelamatkan nyawanya;

5. Kenaikan iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 sebesar hampir 100% tersebut dinilai tidak layak karena tidak sesuai dengan acuan “Kebutuhan Hidup Layak” (disingkat “KHL”) sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2012 Tentang Komponen Dan Pelaksanaan Tahapan Pencapaian Kebutuhan Hidup Layak (selanjutnya disebut “Permen 13 Tahun 2012”). Hal ini disebabkan tidak ada kenaikan komponen KHL sebesar hampir 100% atas kebutuhan pokok hidup sebagaimana dimaksud dalam lampiran I Permen 13 Tahun 2012 atau pun kenaikan upah minimum sebesar 100% sebagai komponen acuan KHL, bahkan justru menurun di tengah pertumbuhan ekonomi global yang negatif dan menurunnya ekonomi Indonesia akibat pandemik akibat *Covid-19*. Oleh karena itu, kenaikan iuran BPJS sebesar hampir 100% tersebut patut ditolak;

Halaman 19 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



6. Bahwa seyogyanya negara selaku pemegang kebijakan seharusnya bertindak lebih bijak, dimana anggaran kesehatan yang mendapat porsi sebesar minimal 5% (persen) dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dapat diprioritaskan untuk mendapat porsi yang lebih besar guna mengurangi beban Rakyat;
7. Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa:
  - Terdapat penyelewengan mandat konstitusi pada Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional (UU JKN). Lebih buruk lagi penyelewengan diikuti dengan Tata kelola lembaga bisnis sosial BPJS berupa ketiadaan transparansi dana yang dikuasai BPJS, sesuai dengan permintaan informasi publik atas dana yang dikelola selalu tidak diberikan, pengurangan fasilitas kesehatan dengan biaya yang sama, ketidak tersediaan akses kesehatan di sejumlah daerah, bonus berlebih pada pejabat BPJS sementara masyarakat pelayanan kesehatan dikurangi aksesnya sebagai mana yang termuat dalam Pasal 4 (huruf c dan huruf e) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pasal 4 (huruf c dan huruf e) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
  - Pemerintah juga memberikan sanksi pemutusan akses pelayanan publik bagi mereka yang gagal membayar iuran. Hal ini telah jauh melenceng dari semangat pemenuhan hak atas kesehatan dan jaminan sosial bagi warga negara/penduduk. Dengan adanya sanksi tersebut, pemenuhan atas kesehatan dan jaminan sosial dibebankan sepenuhnya kepada warga negara/penduduk yang sejatinya merupakan pemegang hak. Sementara negara dengan ini telah lalai dalam menjalankan kewajibannya untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*) hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan dan jaminan sosial bagi warga;



8. Bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Mahkamah Agung menyebutkan:  
Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, yaitu:
  - a. Perorangan warga negara Indonesia;
  - b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang.  
Atau;
  - c. Badan hukum publik atau badan hukum privat;
9. Bahwa berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materil, khususnya Pasal 1 angka 3 dan angka 4 yang berbunyi:  
“Pemohon Keberatan adalah kelompok masyarakat atau perseorangan yang mengajukan permohonan keberatan kepada Mahkamah Agung atas berlakunya suatu peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah dari undang-undang”;  
“Permohonan keberatan adalah suatu permohonan yang berisi keberatan terhadap berlakunya suatu peraturan perundang-undangan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi yang diajukan ke Mahkamah Agung untuk mendapatkan putusan”;  
Maka dari itu Pemohon sebagai organisai Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) yang berbadan hukum telah memiliki cukup syarat untuk menjadi sebagai pemohon yang perkara *a quo*, atau mempunyai kepentingan sama yang mengganggu haknya dirugikan akibat diterbitkannya Perpres Nomor 64 Tahun 2020, baik kerugian yang ada maupun yang akan ada, atau setidaknya potensial menimbulkan kerugian serta dianggap bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, telah bersesuaian



dengan ketentuan Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Mahkamah Agung *juncto* Pasal 1 angka 3 dan 4 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materil;

III. Alasan-Alasan Hukum;

1. Bahwa yang menjadi dasar Permohonan ini diajukan kepada Mahkamah Agung Republik Indonesia dikarenakan terbitnya Perpres Nomor 64 Tahun 2020, khususnya:

a. Pasal 34, yang berbunyi:

“6. Ketentuan Pasal 34 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 34

(1) Besaran luran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran luran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Untuk tahun 2020:

1. Sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP;
2. Sebesar Rp16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan luran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
3. luran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, yang sebelumnya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai bagian dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah;



- b. Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:
1. Sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
  2. Sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
  3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya;
- (2) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
- (3) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
- (4) Bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif;
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan;



- (6) Ketentuan mengenai besaran luran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2020;
  - (7) Untuk bulan Januari, bulan Februari, dan bulan Maret 2020, luran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:
    - a. Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
    - b. Rp110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II; atau
    - c. Rp160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I;
  - (8) Untuk bulan April, bulan Mei, dan bulan Juni 2020, luran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:
    - a. Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
    - b. Rp51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
    - c. Rp80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I;
  - (9) Dalam hal luran yang telah dibayarkan oleh Peserta PBPU dan Peserta BP melebihi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8), BPJS Kesehatan memperhitungkan kelebihan pembayaran luran dengan pembayaran luran bulan berikutnya;
- b. Pasal 42 ayat 3 huruf a, 5 s/d 9 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 yang berbunyi:



- (3) Pemberhentian sementara penjaminan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali, apabila Peserta:
  - a. Telah membayar iuran bulan tertunggak, paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat) bulan; dan
- (5) Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), dan ayat (3b), Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan yang diperolehnya;
- (6) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yaitu sebesar 5% (lima persen) dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
  - a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
  - b. Besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
- (6a) Untuk tahun 2020, denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yaitu sebesar 2 % (dua koma lima persen) dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
  - a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
  - b. Besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah);
- (7) Bagi Peserta PPU, pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), dan ayat (4), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), dan ayat (6a) ditanggung oleh Pemberi Kerja.



- (8) Ketentuan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), dan ayat (4), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), dan ayat (6a) dikecualikan untuk:
- Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
  - Peserta PBPU dan Peserta BP yang iuran-nya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf a angka 3 dan huruf b angka 3 seluruhnya dibayar oleh Pemerintah Daerah;
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), ayat (4), ayat (7), dan ayat (8), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), ayat (6a), ayat 171, dan ayat (8) diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Kementerian/Lembaga terkait;
2. Apabila merujuk pada ketentuan Pasal 34 tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa Termohon telah menaikkan iuran BPJS sebanyak dua kali yaitu berdasarkan ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 yang kemudian dirubah berdasarkan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, hal ini jelas bertentangan dan tidak sesuai dengan Keputusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020, tanggal 27 Februari 2020 yang pada prinsipnya telah menolak kenaikan iuran BPJS, sebagaimana dimaksud dalam pertimbangan hukum pada halaman 67, sebagai berikut:

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan dari aspek yuridis, sosiologis dan filosofis tersebut di atas, terdapat cacat yuridis secara substansi pada ketentuan Pasal 34 ayat (1) dan (2) Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019, karena bertentangan dengan ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menggariskan bahwa: "Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia" dan bertentangan Pasal 2 Undang-Undang Nomor



24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menekankan bawa penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional oleh BPJS harus berdasarkan pada asas: a. Kemanusiaan, b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

Menimbang, bahwa konsekuensi yuridis lebih lanjut dalam kondisi yang demikian, adalah menyebabkan Pasal 34 ayat 1 dan 2 Perpres Nomor 75 Tahun 2019 *a quo* menjadi batal demi hukum (*nietig*) dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, oleh karena itu segala akibat hukum yang ditimbulkan oleh ketetapan, kebijakan dan keputusan yang didasarkan pada ketentuan tersebut, dengan sendirinya dianggap tidak pernah ada (*ex tunc*);

3. Bahwa Pemohon sangat keberatan atas Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 terkait ketentuan denda dalam pasal *a quo* yang diatur dalam bentuk Peraturan Presiden, hal ini jelas bertentangan dengan peraturan perundang-undangan di atasnya, dimana denda sebagai suatu bentuk pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan negara haruslah diatur dengan undang-undang;

4. Adapun keberatan Pemohon atas ketentuan Pasal 34 dan Pasal 42 ayat 3 huruf a, 5 s/d 9 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 sebagai berikut:

A. Kenaikan Iuran BPJS Bertentangan Dengan Ketentuan Undang-Undang;

4.1. Bahwa kenaikan iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang Dasar 1945 dan ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi, sebagai berikut:

4.1.1. Bahwa pada prinsipnya Jaminan sosial yang diantaranya mencakup jaminan kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia (HAM) dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan



cita-cita pendirian Republik Indonesia sebagaimana termaktub dalam Undang-undang Dasar Republik Indonesia 1945 (disingkat "UUD 1945") Adalah Kewajiban Negara, dimana Kesehatan sebagai HAM harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Hal ini tercantum dalam Pasal 28 H ayat (1) dan (3) serta Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3) UUD 1945 yang menjamin hak atas kesehatan dan jaminan sosial bagi warga negara atau penduduk;

"Pasal 28H

(1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan;

...

(3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.”;

"Pasal 34

...

(2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan;

(3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak;

...”

Halaman 28 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



4.1.2. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disingkat "UU SJSN") ditentukan bahwa, yaitu:

"Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia";

4.1.3. Begitu pula ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut "UU BPJS") sebagaimana Pasal 2, menyebutkan:

"BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- a. Kemanusiaan;
- b. Manfaat; dan
- c. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.";

Berdasarkan ketentuan-ketentuan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa Negara berkewajiban dan bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak, serta menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

4.1.4. Bahwa namun demikian, pada prinsipnya BPJS Kesehatan yang seharusnya merujuk dan mengacu pada ketentuan tersebut di atas, yang menjadi "roh" daripada penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia;

4.1.5. Demikian pula Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut "Undang-Undang Kesehatan") mengisyaratkan bahwa



setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatan, dan negara bertanggung jawab memastikan terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya, termasuk bagi masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu, sebagaimana diatur dalam Pasal 4 *Juncto* Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan yang dikutip sebagai berikut:

Pasal 4:

“Setiap orang berhak atas kesehatan.”

Pasal 5 ayat (2) :

“(2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.”;

Berdasarkan ketentuan-ketentuan Pasal 28 H ayat (1) dan (3) serta Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3) UUD 1945 *Juncto* Pasal 2 UU SJSN *Juncto* Pasal 2 UU BPJS *Juncto* Pasal 4 *Juncto* Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan, maka Negara menjamin kesehatan warga negaranya melalui sistem Jaminan Kesehatan Sosial;

4.1.6. Namun demikian, paradigma bahwa Negara yang seharusnya menjamin kesehatan warga negaranya melalui sistem Jaminan Kesehatan Sosial sebagai pemangku kewajiban tersebut terjadi pergeseran dalam memikul tanggung jawab dengan adanya ketentuan dalam dalam sistem Jaminan Kesehatan Sosial yang mengharuskan setiap warga negara wajib membayar iuran dalam pembayaran sehingga kewajiban beralih menjadi tanggungjawab setiap warga negara ditambah dengan sanksi-sanksi



tambahan yang menyertai jika warga negara tidak menjalankan kewajiban dalam membayar iuran;

Serangkaian peraturan dan kovenan di atas jelas mengatakan bahwa Jaminan Kesehatan merupakan hak warga negara. Tetapi dalam pelaksanaannya, pengaturan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) lebih menekankan JKN sebagai suatu bentuk kewajiban yang tidak dapat ditawarkan dalam bentuk apapun dibandingkan sebuah hak;

Hal ini dapat dilihat dalam beberapa ketentuan sebagai berikut:

a. Pasal 14 dalam Undang-Undang BPJS yang menyatakan:

“Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta Program Jaminan Sosial.”;

b. Pasal 6 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 yang menyatakan:

“Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan”;

c. Pasal 10 huruf b Undang-Undang BPJS yang menyatakan:

“b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;

d. Pasal 11 Undang-Undang BPJS yang menyatakan:

“Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk:

- a. Menagih pembayaran iuran;
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas,



solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;

- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah;
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.”;

Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 14 dalam Undang-Undang BPJS *Juncto* Pasal 6 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 *Juncto* Pasal 10 huruf b Undang-Undang BPJS *Juncto* Pasal 11 UU BPJS maka terdapat bukti hukum bahwa telah bergesernya paradigma kewajiban negara dalam menyelenggarakan sistem Jaminan Sosial guna melindungi warga negaranya menjadi



kewajiban warga negara kepada negara dengan kewajiban membayar sejumlah iuran guna keperluan negara dalam menjalankan program sistem jaminan sosial, termasuk BPJS;

4.1.7. Bahwa lebih lanjut, adanya ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 menjadi bukti yang lebih menguatkan bahwa ketentuan Pasal 34 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan dengan Pasal 28 H ayat (1) dan (3) serta Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3) UUD 1945 *Juncto* Pasal 2 UU SJSN *Juncto* Pasal 2 Undang-Undang BPJS *Juncto* Pasal 4 *Juncto* Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan;

4.1.8. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 jelas bertentangan dengan ketentuan yang lebih tinggi, sehingga patut dan layak untuk dicabut;

4.2. Bahwa kenaikan iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan dengan Prinsip-Prinsip BPJS, Kehidupan Hidup Layak, sebagai berikut:

4.2.1. Bahwa kenaikan iuran BPJS hampir 100% sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tersebut dinilai tidak layak karena Dasar acuan kenaikan iuran BPJS tidak sesuai dengan acuan "Kebutuhan Hidup Layak" (disingkat "KHL") sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2012 Tentang Komponen Dan Pelaksanaan Tahapan Pencapaian Kebutuhan Hidup Layak (selanjutnya disebut "Permen 13 Tahun 2012"), dimana tidak dapat dibuktikan adanya



kenaikan sebesar 100% atas kebutuhan pokok hidup sebagaimana dimaksud dalam lampiran I Permen 13 Tahun 2012;

4.2.2. Bahkan kenaikan iuran BPJS tersebut tidak sesuai dengan kenaikan upah minimum yang menjadi acuan dari kenaikan komponen KHL, dimana pada faktanya kenaikan Upah Tahun 2020 sendiri dengan mengacu kepada Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2015 hanya sebesar 8.51 % (persen);

4.2.3. Bahwa merujuk hal-hal di atas, maka kenaikan iuran BPJS dengan rata-rata kenaikan hampir 100% (persen) tersebut jelas tidak layak, hal mana bertentangan dengan Pasal 3 dari Undang-Undang BPJS sendiri mengenai tujuan dari BPJS sebagaimana terkuip berikut ini:

“Pasal 3

BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.”;

4.2.4. Lebih lanjut, apabila melihat kepada kenyataan fakta-fakta dalam pelaksanaan BPJS sebagaimana telah Pemohon terangkan pada Bagian II di atas, masih banyak golongan fakir miskin yang masih kesulitan dalam menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan, padahal golongan fakir miskin seharusnya secara otomatis harus menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 2 dan 3 Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 menentukan:



“Pasal 2

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

- a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan;

Pasal 3

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu;
- (2) Penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

Bahwa ditinjau makna daripada Pasal 2 dan Pasal 3 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan, sesungguhnya memberikan hak kepada Peserta Bantuan luran (PBI) Jaminan Kesehatan, yang mana dimaksud dengan PBI Jaminan Kesehatan adalah “Peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu”;

- 4.2.5. Bahwa selain itu, kenaikan BPJS sebesar 100% (persen) tersebut menjadikan penyelenggaraan BPJS tersebut menjadi penyelenggaraan yang mencari untung sebagaimana telah Pemohon jelaskan pada bagian II angka 4.6 di atas. Hal ini jelas tidak dapat dibenarkan karena bertentangan prinsip-prinsip penyelenggaran jaminan kesehatan nasional yang merupakan suatu Lembaga nirlaba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, sebgai berikut:

Halaman 35 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :  
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



“Pasal 4 BPJS

Menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

- a. Kegotongroyongan;
- b. Nirlaba;
- c. Keterbukaan;
- d. Kehati-hatian;
- e. Akuntabilitas;
- f. Portabilitas;
- g. Kepesertaan bersifat wajib;
- h. Dana amanat; dan
- i. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.”;

Penjelasan Pasal 4 huruf b:

“Yang dimaksud dengan “prinsip nirlaba” adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan Manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh Peserta.”;

4.2.6. Bahwa berdasarkan hal-hal yang Pemohon sampaikan tersebut di atas, maka, kenaikan iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tersebut patut ditolak;

4.3. Bahwa kenaikan atas iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 dinilai tidak layak karena Pemohon belum melaksanakan ketentuan Pasal 171 UU Kesehatan;

4.3.1. Bahwa alasan-alasan yang selalu dikemukakan oleh Pemohon dalam konsideran Perpres Nomor 64 Tahun 2020 yang terkatip sebagai berikut:

Halaman 36 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



“Menimbang:a. Bahwa untuk menjaga kualitas dan kesinambungan program Jaminan Kesehatan, kebijakan pendanaan Jaminan Kesehatan termasuk kebijakan iuran perlu disinergikan dengan kebijakan keuangan negara secara proporsional dan berkeadilan serta dengan memperhatikan pertimbangan dan amar Putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020;

b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, beberapa ketentuan dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan perlu disesuaikan;

c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Presiden tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;”

4.3.2. Apabila merujuk pada konsideran di atas, alasan Pemohon menaikkan iuran BPJS adalah untuk menjaga kualitas dan kesinambungan program

Halaman 37 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



Jaminan Kesehatan, kebijakan pendanaan Jaminan Kesehatan termasuk kebijakan iuran perlu disinergikan dengan kebijakan keuangan negara secara proporsional dan berkeadilan tersebut tidak sesuai dengan fakta yang sebenarnya, dimana resiko atas guna menutupi defisit BPJS dilakukan oleh Termohon dengan menaikkan iuran BPJS, hal ini berarti mengalihkan resiko dari negara kepada rakyat guna menanggung beban atas defisit anggaran BPJS;

4.3.3. Pengalihan resiko negara kepada rakyat untuk mengatasi defisit anggaran BPJS jelas-jelas bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang, khususnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam Pasal 17 (ayat 3) Besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak, dimana negara seharusnya tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia. Negara seharusnya dapat menganggarkan anggaran kesehatan yang dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 171 UU Kesehatan, yang terkuip sebagai berikut:

“Pasal 171

- (1) Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji;

Halaman 38 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



(2) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji;

(3) Besar anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.”;

4.3.4. Dengan demikian, kenaikan atas iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 patut dan wajar untuk dibatalkan;

4.4. Bahwa kewajiban membayar denda atas iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat 3 huruf a, 5 s/d 9 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan dengan ketentuan Pasal 23A Undang-Undang Dasar 1945 yang merupakan ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi, sebagai berikut:

4.4.1. Bahwa pengenaan iuran BPJS yang dibayarkan oleh setiap warga negara sebagaimana dimaksud dalam ketentuan-ketentuan ketentuan Pasal 14 dalam UU BPJS *Juncto* Pasal 6 ayat (1) 82 Tahun 2018 *Juncto* Pasal 10 huruf b UU BPJS *Juncto* Pasal 11 UU BPJS *Juncto* Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, telah berubah menjadi kewajiban warga negara kepada negara bahkan sampai dengan dikenakan denda dengan kewajiban membayar sejumlah iuran guna keperluan negara dalam



menjalankan program sistem jaminan sosial tersebut seharusnya dibuat dalam bentuk undang undang;

4.4.2. Perlu digaris-bawahi bahwa apabila merujuk kepada ketentuan Pasal 14 dalam UU BPJS *Juncto* Pasal 6 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 *Juncto* Pasal 10 huruf b UU BPJS *Juncto* Pasal 11 UU BPJS maka terdapat bukti hukum bahwa telah bergesernya paradigma kewajiban negara dalam menyelenggarakan sistem Jaminan Sosial guna melindungi warga negaranya menjadi kewajiban warga negara kepada negara dengan kewajiban membayar sejumlah iuran guna keperluan negara dalam menjalankan program sistem jaminan sosial. Hal ini menyebabkan sifat iuran BPJS tersebut menjadi memaksa sifatnya, sebagaimana halnya membayar pajak, yang mana apabila menunggak dapat ditagih dan dikenakan sanksi tambahan;

4.4.3. Bahwa apabila merujuk pada ketentuan Pasal 23A UUD 1945 yang terkutip sebagai berikut:

“Pasal 23A

Pajak dan pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan negara diatur dengan undang undang.”;

Maka ketentuan besaran denda, ketentuan kenaikan denda atau hal-hal lainnya yang menyangkut pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan negara berupa denda atas iuran BPJS haruslah diatur dalam bentuk undang-undang, tidak dalam hirarki lainnya di bahwa undang-undang seperti peraturan presiden, Hal ini berarti ketentuan denda dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 menyalahi ketentuan Pasal 23A UUD 1945;

Halaman 40 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



4.4.4. Bahwa lebih lanjut, walaupun ketentuan denda tersebut diatur dalam UU BPJS Pasal 17 ayat 2 huruf b, namun ketentuan tersebut sama sekali tidak mengatur berapa besaran denda yang harus ditanggung oleh rakyat. Ketentuan denda, berapa besar denda yang harus ditanggung, atau pun kenaikan denda yang harus ditanggung oleh rakyat seyogyanya haruslah diatur dalam tingkat Undang-Undang, sehingga ada fungsi kontrol sosial dari Dewan Perwakilan Rakyat, dimana apakah rakyat sanggup memikul denda tersebut?;

4.4.5. Hal ini menjadi bukti nyata bahwa ketentuan kenaikan denda atas iuran BPJS dalam Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 dilakukan pada saat yang sangat tidak tepat, yaitu di tengah-tengah bencana *epidemi virus Corona-19* di Indonesia, jelas-jelas juga bertentangan dengan ketentuan-ketentuan dalam Pasal 28 H ayat (1) dan (3) serta Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3) UUD 1945 *Juncto* Pasal 2 UU SJSN *Juncto* Pasal 2 UU BPJS *Juncto* Pasal 4 *Juncto* Pasal 5 ayat (2) UU Kesehatan;

4.4.6. Berdasarkan hal-hal yang Pemohon sampaikan di atas, maka sudah sepatut dan selayaknya ketentuan Pasal 42 ayat 3 huruf a, 5 s/d 9 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 dicabut karena bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi;

B. Tidak ada perbaikan yang telah dilakukan atas terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 dan terdapat fakta bahwa terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tidak sesuai dengan



dengan maksud dan semangat yang tertuang dalam Putusan Nomor 7 P/HUM/2020;

4.5. Bahwa apabila merujuk pada pertimbangan Majelis Hakim Agung dalam Putusan Nomor 7 P/HUM/2020 halaman 55 s/d 67 yang pada pokoknya telah memberikan pertimbangan dari segi Aspek Yuridis, Aspek Sosiologis dan Aspek Filosofis sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

a. Aspek Yuridis:

Bahwa Ketentuan-ketentuan yang berhubungan dengan program jaminan sosial kesehatan masyarakat tersebut di atas merupakan suatu pemberian pengharapan yang sangat besar kepada masyarakat yang tentu sudah dipertimbangkan dari segala aspek yang terkait oleh pemerintah, terutama aspek penganggarnya. Oleh karena itu, kenaikan iuran BPJS yang telah mengecewakan masyarakat pada umumnya dinilai bertentangan dengan asas pengharapan yang layak, yaitu pemerintah harus bertanggungjawab sepenuhnya untuk mewujudkan harapan yang sudah diberikan kepada masyarakat menjadi kenyataan;

Bahwa memperhatikan konsideran faktual pada Perpres Nomor 75 Tahun 2019, ternyata tidak mempertimbangkan kemampuan masyarakat untuk membayar kenaikan iuran BPJS. Pertimbangan faktual lebih menekankan pada penyesuaian iuran, karena adanya defisit anggaran. Timbul pertanyaan, apakah dengan menaikkan iuran BPJS dapat menyelesaikan permasalahan defisit anggaran secara permanen?, apakah masyarakat mampu untuk membayarnya?;

Bahwa berdasarkan fakta yang tak perlu dibuktikan lagi (*notoir feiten*), ternyata untuk menutupi defisit anggaran BPJS tersebut, pemerintah telah beberapa kali melakukan

Halaman 42 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



penyesuaian dan menyuntikkan dana, akan tetapi anggaran BPJS masih saja *defisit*. Oleh karena itu, menurut Mahkamah Agung ada akar masalah yang terabaikan dipertimbangkan, yaitu manajemen atau tata kelola BPJS secara keseluruhan. Dengan demikian, menurut Mahkamah Agung, ketentuan Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres Nomor 75 Tahun 2019 tidak didasarkan pada pertimbangan yang memadai;

Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, secara *mutatis mutandis* dapat disimpulkan bahwa kenaikan luran bagi Peserta PBU dan Peserta BP sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 ayat 1 dan 2 Perpres Nomor 75 Tahun 2019, adalah ketentuan yang nyata-nyata tidak sejalan dan bertentangan dengan ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menggariskan bahwa: "Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia" dan bertentangan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menekankan bawa penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional oleh BPJS harus berdasarkan pada asas: a. Kemanusiaan, b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan demikian, secara yuridis Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres Nomor 75 Tahun 2019 dinilai mengandung cacat yuridis secara substansi;

b. Aspek Sosiologis

Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah perintah Ketentuan Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Negara Republik Indonesia, yang mengatur tentang hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial



yang menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia. Amanat konstitusi tersebut kemudian dilaksanakan melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang diundangkan pada tanggal 19 Oktober 2004;

Menimbang, bahwa apabila uraian di atas dihubungkan dengan Hasil Audit Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) terhadap BPJS Kesehatan dalam Rapat Gabungan Komisi IX dan XI DPR RI serta dikaitkan realitas BPJS Kesehatan saat ini, yaitu:

- Anggaran BPJS Kesehatan yang selalu mengalami *defisit* setiap tahunnya, sehingga kesulitan dalam membayar utang ke Rumah Sakit sehingga mengakibatkan Rumah Sakit kesulitan juga dalam melakukan transaksi operasionalnya, seperti membeli obat, membayar dokter, dan para medis serta karyawan lainnya, membayar alat kesehatan dan sebagainya;
- Permasalahan Nomor Induk Kependudukan (NIK) Peserta;
- Tata kelola kepesertaan yang tidak konsisten dalam mendata masyarakat yang seharusnya ditanggung pemerintah. Hal tersebut karena tidak adanya kriteria terhadap warga miskin yang seharusnya berhak mendapatkan subsidi, sehingga menyebabkan alokasi subsidi iuran menjadi tidak tepat sasaran;
- Manajemen dan perhitungan BPJS Kesehatan tidak dilakukan dengan baik, sehingga tidak mampu mendeteksi kecurangan yang dilakukan oleh peserta mereka memiliki taraf ekonomi relatif baik, namun berlaku curang guna bisa menikmati subsidi iuran BPJS Kesehatan;

Halaman 44 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



- Ketidaktertanggungjawab masyarakat yang mampu secara *financial* dalam membayar iuran;
- Perilaku tercela sejumlah peserta mandiri atau peserta bukan penerima upah (PBPU) yang menggunakan layanan jaminan kesehatan nasional (JKN) namun menunggak iuran BPJS Kesehatan;
- Banyak rumah sakit rujukan yang melakukan pembohongan data, terkait dengan kategori rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama (FKRTL) BPJS Kesehatan;
- Pengobatan yang tidak perlu;
- Kurangnya penegakan hukum sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 berupa tidak dapat layanan publik terhadap perusahaan yang tidak mendaftarkan karyawannya sebagai peserta BPJS;
- Badan usaha yang belum tertib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, berupa tidak mendaftarkan pekerja dan tidak melaporkan gaji dengan benar;
- Tidak disiplinnya perusahaan dalam melakukan pembayaran iuran, sehingga Potensi penerimaan dari TPU Swasta menjadi tidak maksimal;
- Penggunaan layanan lebih besar dari jumlah peserta;
- Tingkat kepesertaan aktif dari pekerja bukan penerima upah masih rendah,
- Validitas dan integritas data BPJS Kesehatan tidak valid;
- Manajemen klaim dalam sistem BPJS Kesehatan yang tidak akurat;
- Dan lain-lain sebagainya

Bahwa dampak-dampak tersebut, menurut Mahkamah Agung, adalah sebagai akibat dari adanya;

Halaman 45 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



1. Ketidaksiharian Kementerian-kementerian terkait dalam berkoordinasi antara satu dengan yang lainnya dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing yang berhubungan dengan penyelenggaraan program jaminan sosial ini;
2. Ketidakjelasan eksistensi Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional, karena hingga saat ini pun boleh jadi masyarakat belum mengetahui institusi apa itu;
3. Adanya kesalahan dan kecurangan (*fraud*) dalam pengelolaan dan pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS;
4. Mandulnya Satuan Pengawas Internal BPJS dalam melaksanakan pengawasan, sehingga menimbulkan kesan adanya pembiaran terhadap kecurangan-kecurangan yang terjadi;

Berdasarkan uraian pertimbangan tersebut, menurut Mahkamah Agung, kesalahan dan kecurangan (*fraud*) dalam pengelolaan dan pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS yang menyebabkan terjadinya defisit Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan, tidak boleh dibebankan kepada masyarakat, dengan menaikkan luran bagi Peserta PBU dan Peserta BP sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 ayat 1 dan 2 Perpres Nomor 75 Tahun 2019. Apalagi dalam kondisi ekonomi global saat ini yang sedang tidak menentu. Kesalahan dan kecurangan (*fraud*) pengelolaan dan pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS tersebut haruslah dicarikan jalan keluar yang baik dan bijaksana dengan memperbaiki kesalahan dan kecurangan yang telah terjadi tanpa harus membebaskan masyarakat untuk menanggung kerugian yang ditimbulkan. Biaraan

Halaman 46 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



terhadap kesalahan dan kecurangan (*fraud*) yang terjadi justru pada akhirnya akan merugikan kehidupan berbangsa dan bernegara. Oleh karena itu, dibutuhkan kesadaran bersama berupa kehendak politik (*political will*) dari Presiden beserta jajarannya selaku pemegang kekuasaan pemerintahan dan niat baik (*good will*) dari masyarakat dan penyelenggara program jaminan sosial, untuk bersama-sama memperbaiki akar persoalan yang ada, membenahi sistem sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan program jaminan kesehatan yang sedang berjalan, agar tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dapat terwujud;

Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, kenaikan iuran bagi peserta PBPU dan Peserta BP sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 ayat 1 dan 2 Perpres Nomor 75 Tahun 2019 secara sosiologis adalah bertentangan dengan kehendak masyarakat;

c. Aspek Filosofis;

Bahwa dengan terbuktinya konsideran faktual Perpres Nomor 75 Tahun 2019, yang tidak mempertimbangkan suasana kebhatinan masyarakat dalam bidang ekonomi saat ini, maka dengan sendirinya ketentuan Pasal 34 ayat (1) dan (2) yang secara sepihak menaikkan iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP guna menutupi *defisit* dana BJPS, dianggap telah melanggar asas pemberian pertimbangan secara adil dan berimbang (*audi et alteram partem*);

Bahwa dengan demikian, pada hakikatnya kenaikan iuran BPJS sebagaimana ditentukan oleh ketentuan Pasal 34



ayat (1) dan (2) tersebut, dalam kondisi ekonomi global yang sedang tidak menentu saat ini, dapat dinilai sebagai aturan yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan tuntutan rasa keadilan masyarakat. Hal ini sejalan dengan doktrin ilmu hukum sebagaimana dikemukakan oleh para ahli seperti John Rawls, J. Stuart Mill dan Jeremy Bentham yang menegaskan pada pokoknya bahwa Hukum harus berpihak kepada masyarakat tak mampu dan harus memberikan kemanfaatan yang sebesar-besarnya kepada masyarakat terbanyak, sehingga penerapan Perpres Nomor 75 Tahun 2019 tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan dari aspek yuridis, sosiologis dan filosofis tersebut di atas, terdapat cacat yuridis secara substansi pada ketentuan Pasal 34 ayat (1) dan (2) Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019, karena bertentangan dengan ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menggariskan bahwa: "Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia" dan bertentangan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menekankan bawa penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional oleh BPJS harus berdasarkan pada asas: a. Kemanusiaan, b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

Menimbang, bahwa konsekuensi yuridis lebih lanjut dalam kondisi yang demikian, adalah menyebabkan Pasal 34 ayat 1 dan 2 Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 *a quo* menjadi batal demi hukum (*nietig*) dan tidak mempunyai

Halaman 48 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



kekuatan hukum mengikat, oleh karena itu segala akibat hukum yang ditimbulkan oleh ketetapan, kebijakan dan keputusan yang didasarkan pada ketentuan tersebut, dengan sendirinya dianggap tidak pernah ada (*ex tunc*);

4.6. Lebih lanjut, apabila merujuk pada konsideran Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, sebagai berikut:

- “Menimbang: a. Bahwa untuk menjaga kualitas dan kesinambungan program Jaminan Kesehatan, kebijakan pendanaan Jaminan Kesehatan termasuk kebijakan luran perlu disinergikan dengan kebijakan keuangan negara secara proporsional dan berkeadilan serta dengan memperhatikan pertimbangan dan amar Putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, beberapa ketentuan dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan perlu disesuaikan;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Presiden tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;”

Halaman 49 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



4.7. Apabila merujuk pada pertimbangan Putusan Nomor 7 P/HUM/2020 serta konsideran Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 di atas, maka Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang mulai berlaku sejak tanggal 6 Mei 2020 tersebut jelas bertentangan dengan Pasal 31A ayat 6 Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 Tentang Mahkamah Agung (“UU Nomor 3 Tahun 2009”) *Juncto* Putusan Nomor 7 P/HUM/2020, yaitu:

Pasal 31A ayat 6 UU Nomor 3 Tahun 2009:

“(6) Dalam hal Mahkamah Agung berpendapat bahwa permohonan beralasan, amar putusan menyatakan permohonan dikabulkan.”;

Amar Putusan Nomor 7 P/HUM/2020, sebagai berikut:

“MENGADILI,

1. Mengabulkan sebagian permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) tersebut;
2. Menyatakan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
3. Menyatakan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82

Halaman 50 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

4. Menyatakan menolak permohonan Pemohon untuk selebihnya;
5. Memerintahkan kepada Panitera Mahkamah Agung untuk mengirimkan Salinan putusan ini kepada Percetakan Negara untuk dicantumkan dalam Berita Negara;
6. Menghukum Termohon untuk membayar biaya perkara sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta Rupiah);”

Di mana terdapat fakta-fakta bahwa terbitnya Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tanpa dilakukan terlebih dahulu perbaikan-perbaikan sebagaimana dimaksud dalam pertimbangan hukum Putusan Nomor 7 P/HUM/2020, sehingga kenaikan iuran BPJS dan adanya denda iuran BPJS jelas-jelas bertentangan dengan ketentuan Pasal 2 UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menggariskan bahwa: “Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” dan bertentangan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menekankan bawa penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional oleh BPJS harus berdasarkan pada asas: a. Kemanusiaan, b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

- 4.8. Adapun penjelasan lebih lanjut fakta bahwa tidak ada perbaikan yang lebih baik atas terbitnya Perpres Nomor 64 Tahun 2020 dan dimana Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan dengan Pasal 31A ayat 6 UU Nomor 3 Tahun 2009 *Juncto* Putusan Nomor 7 P/HUM/2020 adalah sebagai berikut:

Halaman 51 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



A. Termohon Tidak Menjalankan Rekomendasi Majelis Hakim sebagaimana telah dipertimbangkan dalam Putusan Nomor 7 P/HUM/2020;

4.8.1. Apabila merujuk Hasil Audit Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) terhadap BPJS Kesehatan dalam Rapat Gabungan Komisi IX dan XI DPR RI serta dikaitkan realitas BPJS Kesehatan saat ini, maka akar permasalahan *defisit* BPJS tersebut adalah terjadinya kesalahan dan kecurangan (*fraud*) dalam pengelolaan dan pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS sejak pertama kali diberlakukan;

4.8.2. Bahwa tindakan Termohon yang terburu-buru kembali menaikkan iuran BPJS, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang berlaku sejak diundangkan pada tanggal 6 Mei 2020 tersebut merupakan bukti bahwa Termohon tidak menjalankan Rekomendasi Majelis Hakim sebagaimana telah dipertimbangkan dalam Putusan Nomor 7 P/HUM/2020 yaitu mengatasi akar permasalahan defisit BPJS yaitu terjadinya kesalahan dan kecurangan (*fraud*) dalam pengelolaan dan pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS sebagai akibat dari adanya:

1. Ketidaksihlian Kementerian-kementerian terkait dalam berkoordinasi antara satu dengan yang lainnya dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing yang berhubungan dengan penyelenggaraan program jaminan sosial ini;
2. Ketidakjelasan eksistensi Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional, karena hingga saat ini pun boleh jadi masyarakat belum mengetahui institusi apa itu;

Halaman 52 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



3. Adanya kesalahan dan kecurangan (*fraud*) dalam pengelolaan dan pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS;
4. Mandulnya Satuan Pengawas Internal BPJS dalam melaksanakan pengawasan, sehingga menimbulkan kesan adanya pembiaran terhadap kecurangan-kecurangan yang terjadi;
- 4.8.3. Fakta tidak menjalankan Rekomendasi Majelis Hakim sebagaimana telah dipertimbangkan dalam Putusan Nomor 7 P/HUM/2020, hal ini terbukti bahwa sampai saat ini tidak ada satupun bukti yang menyatakan bahwa Hasil Audit Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) terhadap BPJS Kesehatan dalam Rapat Gabungan Komisi IX dan XI DPR RI serta dikaitkan realitas BPJS Kesehatan saat ini telah dilaksanakan oleh Termohon, maupun Rapat Gabungan Komisi IX dan XI DPR RI yang membahas hasil pelaksanaan rekomendasi Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) atas BPJS Kesehatan;
- 4.8.4. Dengan demikian, terdapat fakta bahwa terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tersebut dilakukan tanpa dilakukan perbaikan apapun atas kesalahan dan kecurangan (*fraud*) dalam pengelolaan dan pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS yang menyebabkan terjadinya defisit Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan, namun kenyataannya pada tanggal 6 Mei 2020 Termohon justru kembali mengalihkan resiko kerugian akibat defisit tersebut dibebankan kepada masyarakat untuk menanggung kerugian yang ditimbulkan dengan menaikkan iuran BPJS untuk semua kelas, termasuk mengenakan

Halaman 53 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



denda atas iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 yang sangat anti sosial;

4.8.5. Khusus terkait kelas III, apabila merujuk pada Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang menyatakan seolah-olah tidak ada kenaikan iuran BPJS untuk Kelas III bagi Peserta PBPU dan Peserta BP adalah tidak benar, karena fakta hukumnya adalah iuran BPJS Kelas III bagi Peserta PBPU dan Peserta BP tetap naik. Alasan di tahun 2020 tidak ada kenaikan pembayaran iuran BPJS untuk Kelas III bagi Peserta PBPU dan Peserta BP adalah suatu kamufase belaka, mengakali dan membius Peserta kelas III untuk dimanfaatkan sebagai sarana mencari muka, seolah-olah akan menolong rakyat kecil, agar tujuannya dalam rangka menaikkan iuran ini dapat berjalan dengan mulus dikarenakan adanya subsidi silang dari Kelas I dan Kelas II, sedangkan pada tahun 2021 iuran BPJS Kelas III bagi Peserta PBPU dan Peserta BP kembali dinaikkan, dimana kenaikan iuran BPJS tersebut Besarannya ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020;

4.8.6. Oleh karena itu, tindakan Termohon yang kembali menaikkan iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP sebagaimana yang diatur Pasal 34 dan denda atas iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tersebut jelas-jelas mengenyampingkan tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan

Halaman 54 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

4.8.7. Pembiaran terhadap Kesalahan dan kecurangan (*fraud*) yang terjadi justru pada akhirnya akan merugikan kehidupan berbangsa dan bernegara. Oleh karena itu, dibutuhkan kesadaran bersama berupa kehendak politik (*political will*) dari Presiden beserta jajarannya selaku pemegang kekuasaan pemerintahan untuk memperbaiki akar persoalan yang ada, membenahi sistem sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan program jaminan kesehatan yang sedang berjalan, agar tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, misalnya dengan mencari alternatif pembiayaan guna mengatasi defisit pembiayaan seperti mengalokasikan penerimaan dari cukai tembakau dan alkohol untuk mendanai *universal health coverage*, termasuk defisit BPJS dan memaksimalkan anggaran Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 Undang-Undang Kesehatan sebesar minimal 5% dari APBN;

4.8.8. Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa kenaikan iuran BPJS yang terburu-buru sebagaimana dimaksud Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tanpa memperbaiki akar permasalahan kesalahan dan kecurangan (*fraud*) dalam pengelolaan dan pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS, tidak ada bukti nyata pelaksanaan atas Pasal 171 Undang-Undang Kesehatan, serta tidak maksimalnya usaha untuk mendapatkan alternatif pembiayaan guna mengatasi defisit BPJS, maka patut dan wajar apabila Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tersebut dibatalkan dan tidak

Halaman 55 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



mempunyai kekuatan hukum serta dengan sendirinya dianggap tidak pernah ada (*ex tunc*);

B. Termohon Tidak Mengembalikan Kelebihan Pembayaran Iuran BPJS Sebagaimana Dimaksud Putusan No. 7 P/HUM/2020;

4.8.9. Bahwa apabila merujuk pertimbangan Majelis Hakim Agung pada Putusan Nomor 7 P/HUM/2020 pada halaman 67 sebagai berikut:

“Menimbang, bahwa konsekuensi yuridis lebih lanjut dalam kondisi yang demikian, adalah menyebabkan Pasal 34 ayat 1 dan 2 Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 *a quo* menjadi batal demi hukum (*nietig*) dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, oleh karena itu segala akibat hukum yang ditimbulkan oleh ketetapan, kebijakan dan keputusan yang didasarkan pada ketentuan tersebut, dengan sendirinya dianggap tidak pernah ada (*ex tunc*);”

4.8.10. Apabila merujuk pada pertimbangan di atas, maka dapat dijelaskan bahwa Putusan Nomor 7 P/HUM/2020 menggunakan asas pengujian *ex tunc*. Hal ini berarti KTUN yang disengketakan akan dinyatakan batal dan berakibat tidak sah (*nullity*) sehingga konsekuensinya, keputusan yang dinyatakan batal dan tidak sah tersebut berlaku surut terhitung dari saat dikeluarkannya keputusan itu. Keadaan dikembalikan pada keadaan semula sebelum dikeluarkannya keputusan yang disengketakan. Demikian pula akibat-akibat hukum yang ditimbulkan dianggap tidak sah dan dianggap tidak pernah ada;

4.8.11. Hal ini membawa konsekuensi bahwa sebagai akibat pembatalan atas ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 yang dibatalkan

Halaman 56 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



berdasarkan Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 7 P/ HUM/2020 Tanggal 27 Februari 2020 tersebut, maka secara *mutatis mutandis* berlaku adalah ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden 82 Tahun 2018, sebagai berikut:

“Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:

- a. Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
- b. Rp51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
- c. Rp80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.”;

4.8.12. Bahwa apabila merujuk pada hal tersebut di atas, maka ketentuan Pasal 34 ayat (7) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 sebagaimana ter kutip berikut ini:

“(7) Untuk bulan Januari, bulan Februari, dan bulan Maret 2020, iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:

- a. Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
- b. Rp110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
- c. Rp160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I”;

Halaman 57 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



Maka ketentuan Pasal 34 ayat (7) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Jelas-jelas telah melanggar ketentuan Pasal 31A ayat 6 Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 *Juncto* Putusan Nomor 7 P/HUM/2020;

4.8.13. Bahwa dengan demikian, terdapat bukti hukum bahwa Pasal 34 ayat (7) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tersebut cacat hukum, dimana konsideran Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 menyatakan “memperhatikan pertimbangan dan amar Putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020” namun faktanya justru bertentangan dengan Putusan Nomor 7 P/HUM/2020, di mana Termohon seharusnya mengembalikan atau memberikan kompensasi terhadap seluruh kelebihan pembayaran iuran BPJS yang dibayarkan oleh masyarakat yang terjadi pada Bulan Januari, Februari dan Maret tahun 2020;

4.8.14. Berdasarkan hal tersebut di atas, mohon Majelis Hakim Agung Yang Mulia memerintahkan kepada Termohon untuk mengembalikan seluruh kelebihan atau memberikan kompensasi pembayaran iuran BPJS ke depan akibat kelebihan pembayaran sejak bulan Januari, Februari dan Maret tahun 2020, sejak dibatalkannya Perpres 75 Tahun 2019;

4.8.15. Dengan demikian, ketentuan Pasal 34 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tersebut patut dan wajar untuk dibatalkan;

C. Tidak Ada Perbaikan Yang Menjadi Alasan Terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 dan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tidak mempertimbangkan suasana kebhatinan masyarakat dalam bidang ekonomi saat



ini sebagai akibat keadaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;

4.8.16. Bahwa apabila merujuk pada konsideran Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, alasan pemohon menaikkan iuran BPJS adalah untuk menjaga kualitas dan kesinambungan program Jaminan Kesehatan, kebijakan pendanaan Jaminan Kesehatan termasuk kebijakan iuran perlu disinergikan dengan kebijakan keuangan negara secara proporsional dan berkeadilan tersebut yang tidak mempertimbangkan suasana kebhatinan masyarakat dalam bidang ekonomi saat ini, baik ekonomi global maupun keadaan ekonomi di Indonesia sejak dinyatakan dalam Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 sebagaimana dimaksud dalam Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (*Covid-19*) tertanggal 31 Maret 2020, sebagai berikut:

- a. Apabila merujuk kepada *Press Conference* Langkah Penguatan Perlindungan Sosial dan Stimulus Ekonomi Menghadapi Dampak *Covid-19*, Kementerian Keuangan RI, Jakarta, 1 April 2020, halaman 5, maka eskalasi penyebaran *Covid-19* akan berdampak sangat signifikan pada pertumbuhan ekonomi global yang negative;



H



- b. Bagaimana kondisi ekonomi Indonesia berubah karena Covid-19 ini? Pemaparan dari Menkeu yang disarikan dalam data di bawah menggambarkan hal ini:

**SKENARIO OUTLOOK INDIKATOR UTAMA EKONOMI  
MAKRO**

INDIKATOR	APBN	SKENARIO		KOMPONEN PDB PENGLUARAN (%)	APBN	SKENARIO	
		BERAT	SANGAT BERAT			BERAT	SANGAT BERAT
Pertumbuhan PDB (% yoy)	5,3	2,3	-0,4	Konsumsi RT	5,0	3,22	1,60
Harga KCP (USD/barel)	63	38	31	Konsumsi LNPR	-1,6	-1,78	-1,91
Nilai Tukar Rupiah (Rp/USD)	14.400	17.500	20.000	Konsumsi Pemerintah	4,3	6,83	3,73
Inflasi (%)	3,1	3,9	5,1	PMTB	6,0	1,12	-4,22
				Ekspor	3,7	-14,00	-15,60
				Impor	3,2	-14,50	-16,65
				Pertumbuhan PDB	5,3	2,3	-0,4

Inflasi diperkirakan akan naik menjadi 3.9% atau bahkan 5.1% selama tahun 2020. PDB akan turun ke 2.3% dan bahkan -0.4% dikondisi terburuk. Sementara IMF memperkirakan pertumbuhan Indonesia menjadi 0.5% tahun ini (Jangan Kaget, Ini Prediksi Sri Mulyani Soal Ekonomi RI, CNBC Indonesia 19 April 2020);

Untuk diketahui penurunan PDB berpengaruh negatif dengan kemiskinan di Indonesia dimana artinya setiap kenaikan PDB akan menyebabkan turunnya indeks kemiskinan yang artinya tingkat kemiskinan bertambah (Penelitian Pengaruh Produk Domestik Bruto (PDB) dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Terhadap Angka Kemiskinan Di Indonesia, Muhammad Sri Wahyudi Suliswanto Mahasiswa Magister Ilmu Ekonomi Universitas Brawijaya Malang);

Dalam pemaparan oleh Menteri Keuangan di atas terlihat bahwa pertumbuhan *domestic bruto* atau pdb diperkirakan akan menurun yang berarti akan naik pula



tingkat kemiskinan di Negara kita sebagai akibat dari wabah *covid-19* ini;

Jadi jelas sebenarnya pemerintah sudah tahu bahwa kondisi Indonesia tidaklah begitu baik akibat dari wabah ini. Penurunan pertumbuhan bisa mengakibatkan bertambahnya jumlah warga miskin di Indonesia;

- 4.8.17. Berdasarkan hal tersebut di atas, diperoleh gambaran bahwa kondisi inflasi di Indonesia diperkirakan akan naik menjadi 3.9% bahkan mungkin mencapai 5.1%. artinya dalam pengeluaran keluarga akan ada kenaikan pengeluaran dikarenakan naiknya harga-harga yang sebesar 5.1% menurut hitungan pemerintah dan dalam prakteknya bisa lebih tinggi dari itu. Nah bila ditambah dengan kenaikan biaya BPJS, untuk mereka yang kelas II pun kenaikan itu cukup memberatkan. Dengan asumsi keluarga yang terdiri dari 2 anak maka mereka saat ini harus mengeluarkan dana untuk biaya BPJS menjadi Rp400.000 per bulan sementara bisa jadi penghasilan mereka berkurang atau bahkan menjadi nol. Sebagai gambaran mudah, sebelum kenaikan dengan Perpres baru biaya yang mereka keluarkan adalah Rp51.000 x 4 orang atau sebesar Rp204.000 per bulan. Dengan penghasilan sebesar Rp4.3 juta perbulan, angka ini tidak akan bermasalah karena hanya sebesar 5% dari pengeluaran mereka. Namun kondisi *covid* membuat penghasilan berkurang menjadi 3 juta per bulan atau turun sekitar 20%, maka yang terjadi adalah pengeluaran konsumsi akan berubah karena ada inflasi 5.1% dan BPJS Rp400.000,-. Perubahan terjadi dari pengeluaran mereka, dari biaya BPJS yang hanya

Halaman 61 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



5%, karena covid menjadi 13% ditambah dengan kenaikan akibat inflasi yaitu 5.1% sehingga total 18.4% hanya untuk BPJS dan Inflasi;

Simulasi perubahan komposisi pengeluaran akibat kenaikan luran bagi seseorang yang berpenghasilan UMR DKI Jakarta;

Kondisi	Penghasilan	Pengeluaran BPJS kelas II untuk 4 Anggota	Prosentase	Inflasi	Total
Sebelum Covid	4,300,000.00	204,000.00	5%	3.10%	7.8%
Setelah Covid	3,000,000.00	400,000.00	13%	5.10%	18.4%

PHK dan Insentif Pemerintah. Data terbaru dari BPS dan kependudukan belum memperlihatkan adanya PHK dan juga hilangnya pekerjaan. Tapi kita bisa menggunakan data informasi dari pihak terkait misalnya data tenaga kerja dan industri. Untuk tenaga kerja per-April 2020 sudah tercatat 1.9 juta PHK dan karyawan yang dirumahkan menurut disnaker ("Kemenaker Catat 1,9 Juta Pekerja PHK & Dirumahkan, Terbesar di Jakarta", <https://katadata.co.id> 19 April 2020), sedangkan menurut Kadin sebagai salah satu organisasi pengusaha mencatat sebenarnya sudah sampai 6 juta karyawan yang di PHK dan dirumahkan (Kadin Catat Pekerja Dirumahkan dan PHK Tembus 6 Juta Lebih, Detikfinance, 11 Mei 2020);

Kita juga bisa menambahkan data sekunder dari perkembangan kartu prakerja sebagai salah satu solusi bagi mereka yang kehilangan dan mencari



pekerjaan. Menurut CNN Indonesia sampai dengan akhir April 2020 sudah ada 8 juta orang yang daftar untuk ikut program pra kerja, artinya ada sejumlah itu yang belum mendapatkan kerja, terkena PHK atau dirumahkan dan terancam akan terkena program PHK dan kehilangan penghasilan. Dengan mengambil contoh kartu prakerja, maka jelas pemerintah sadar bahwa akan terjadi gelombang PHK dan kehilangan pekerjaan besar yang juga berarti kehilangan penghasilan. Bahkan pemerintah memberikan subsidi setiap keluarga sebesar Rp 600.000 tiap bulan selama 3 bulan. Bila ternyata korban PHK adalah mereka yang dulunya ada di kelas II maka dari insentif tadi mereka hanya menyisakan Rp200.000 untuk hidupnya tiap bulan. Sehingga sudah pasti mereka akan turun kelas ke kelas III yang mana itupun sudah menghabiskan 17% penghasilan mereka dari insentif pemerintah, jadi tidak heran bila mereka akan menunggak pembayaran BPJS-nya;

Simulasi dampak PHK penerima insentif pemerintah dan harus bayar BPJS kelas II dan III

Jenis Kelas BPJS	Nominal	4 Anggota keluarga	Subsidi Pemerintah	%
II	100,000.00	400,000.00	600,000.00	67 %
III	25,500.00	102,000.00	600,000.00	17 %

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya wacana kenaikan BPJS memang sudah diatur dalam undang-undang dan wajar harus ada penyesuaian. Namun amanat Undang-Undang juga mengatakan



harus disesuaikan dengan kemampuan masyarakat. Bila kenaikan tadi harus menghabiskan porsi besar penghasilan dan dilakukan saat penghasilan turun, pastinya tujuan untuk mensejahterakan masyarakat hanyalah mimpi di siang bolong;

4.8.18. Bahwa apabila merujuk pada Kajian Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan Direktorat Penelitian Dan Pengembangan Komisi Pemberantas Korupsi tertanggal 12 Maret 2020 dan Konferensi Pers KPK Paparkan Hasil Kajian Sektor Kesehatan: Kajian Tata Kelola Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan pada Jumat, 13 Maret 2020, sebagai berikut:



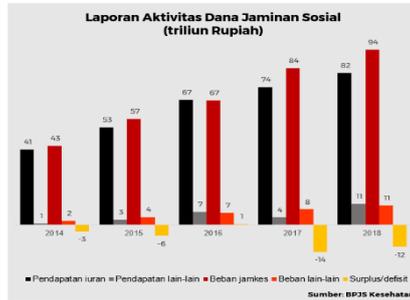
**Latar Belakang**  
KAJIAN DANA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

 <b>PENGADUAN</b> Keterlambatan pembayaran klaim ke faskes	 <b>KOLEKTABILITAS</b> Kolektabilitas iuran hanya = 50% pada segmen mandiri	 <b>DEFISIT</b> Defisit semakin meningkat (mencapai 11,69 T pada 2018)	 <b>FRAUD</b> Fraud memperparah defisit dan inefisiensi (hasil piloting bersama penanganan fraud JKN 2018)
---	--	---	---



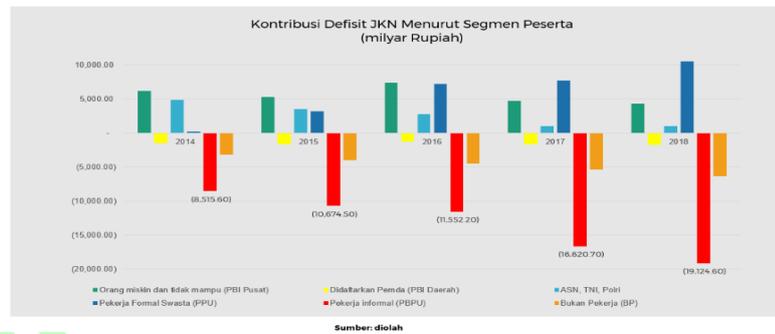
## Gambaran Umum

KAJIAN DANA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN



## Gambaran Umum

KAJIAN DANA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN



KPK Paparkan Hasil Kajian Sektor Kesehatan: Kajian Tata Kelola Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan, sebagai berikut:

- 1) Latar belakang kajian:
  - a. Keterlambatan pembayaran klaim ke fasilitas kesehatan (faskes);
  - b. Kolektabilitas iuran hanya  $\pm 50\%$  pada segmen peserta mandiri;
  - c. Defisit yang semakin meningkat. Pada 2018 mencapai Rp12,2 Triliun;



d. Dalam kegiatan *piloting* bersama penanganan *fraud* JKN pada 2018, ditemukan *fraud* dalam proses *claim*;

2) Kajian ditujukan untuk mengatasi defisit BPJS Kesehatan dari sisi efisiensi pengeluaran BPJS Kesehatan, yaitu:

a. *Adverse Selection* dan Moral Hazard Peserta Mandiri;

Permasalahan moral hazard dan *adverse selection* pada peserta mandiri (PBPJ). Sejumlah peserta menggunakan layanan JKN kemudian menunggak iuran. Pada tahun 2018, total defisit JKN mencapai Rp12,2 T. Jumlah tersebut disebabkan oleh tunggakan iuran peserta mandiri sebesar Rp5,6 Triliun atau sekitar 45%;

b. *Over-payment* karena Kelas Rumah Sakit yang Tidak Sesuai;

Hasil *piloting* pada 2018 mendapatkan: 4 dari 6 rumah sakit meng-claim tidak sesuai dengan kelasnya. Akibatnya, terdapat *over-payment* sebesar Rp33 miliar/tahun;

c. *Fraud* di Lapangan;

Masih ditemukan *fraud* seperti *up-coding* dalam analisa, *re-admisi phantom billing*, *unbundling* dan lain sebagainya;

3) Karenanya, KPK memberikan sejumlah rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan untuk menutupi defisit, yaitu:

a. Kemenkes mempercepat penyusunan PNPK (Pedoman Nasional Praktik Kedokteran) esensial dari target 80 jenis PNPK. Juli 2019 baru tercapai 32 PNPK. Ketiadaan PNPK akan mengakibatkan



*unnecessary treatment*. Di USA *unnecessary treatment* bernilai sekitar 5-10% dari total dana *claim*. Kasus *claim* katarak 2018 dari total *claim* sebesar Rp2 Triliun, maka diestimasi *unnecessary treatment* maksimal Rp200 Miliar. Di tahun 2018 terdapat kasus *unnecessary* bedah *caesar* dan *fisioterapi*;

- b. Opsi pembatasan manfaat untuk penyakit katastrofik – akibat gaya hidup seperti jantung, diabetes, kanker, stroke dan gagal ginjal. Total *claim* penyakit katastrofik adalah sebesar 30% dari total *claim* pada 2018 sebesar Rp94 Triliun, yaitu Rp28 Triliun;

Dengan diatur PNPK penyakit katastrofik, maka potensi *unnecessary treatment* sebesar 5 - 10% atau sebesar Rp2,8 Triliun dapat dikurangi;

- c. Mengakselerasi *Coordination of Benefit* dengan Asuransi Kesehatan Swasta Data Dewan Asuransi Indonesia menyatakan 1,7% penduduk Indonesia yang memiliki Asuransi atau sekitar 4,5 juta orang atau sekitar 10% dari total peserta PPU nonpemerintah dan PBPU yang berjumlah 45 juta peserta (PPU=15 juta peserta dan PBPU=30 juta peserta);

Total beban klaim PPU non-Pemerintah dan PBPU Tahun 2018 sebesar Rp34,5 Triliun. Dengan asumsi besaran CoB seperti yang diterapkan di Jepang dan Korea Selatan, yaitu 20-30%, dapat mengalihkan beban klaim Peserta PPU non-Pemerintah dan PBPU sebesar Rp600-900 miliar kepada asuransi swasta;



d. Kemenkes mengimplementasikan *co-payment* 10% sesuai Permenkes Nomor 51 tahun 2018 Dengan *co-payment* 10%, dari total tagihan peserta mandiri sebesar Rp22 Triliun di tahun 2018, akan terjadi penghematan sebesar Rp2,2 Triliun;

Praktik *co-payment* di Jepang dan Korea Selatan sebesar 20 – 30%. Jika *best practice* ini diterapkan, maka potensi penghematan yang didapatkan senilai Rp4-6 Triliun;

e. Evaluasi Penetapan Kelas Rumah Sakit Hasil piloting pada 2018 mendapatkan: 4 dari 6 rumah sakit tidak sesuai kelas dan mengakibatkan pemborosan pembayaran klaim sebesar Rp33 miliar/tahun;

Hasil *review* Kemenkes tahun 2018 dari 7 ribu RS ditemukan 898 RS yang tidak sesuai kelas. Jika dilakukan perbaikan penetapan kelas, terdapat *estimasi* penghematan beban jaminan BPJS Kesehatan sebesar Rp6,6 T;

Sehingga, total minimum penghematan pengeluaran *claim* sebesar Rp12,2 Triliun;

f. Tindak lanjut verifikasi claim untuk mengatasi *fraud* di lapangan berupa: i. Administrasi (pengembalian *claim*) ii. Perdata (pemutusan kontrak kerja sama) iii. Pidana KPK mendukung penuh tercapainya *universal health coverage*;

4.8.19. Bahwa berdasarkan hasil Kajian Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan Direktorat Penelitian Dan Pengembangan Komisi Pemberantas Korupsi, akar masalah dalam BPJS Kesehatan adalah tata kelola dan masih ditemukan *fraud* seperti *up-coding* dalam analisa, re-admisi phantom billing, unbundling dan lain sebagainya dalam pelaksanaan Jaminan Sosial,

Halaman 68 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



dimana KPK mengeluarkan 6 (enam) rekomendasi kepada Termohon pada tanggal 30 Maret 2020. Namun faktanya, sampai diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, Termohon belum melaksanakan rekomendasi KPK tersebut sebagaimana diberitakan di berbagai media nasional maupun *online*, salah satu contohnya adalah sebagaimana diberitakan dalam CNNIndonesia.com dengan judul Iuran BPJS Naik Lagi, Jokowi Abaikan Rekomendasi KPK, Kamis Tanggal 14/5/2020 pukul 14.10 WIB (Sumber: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200514132921-12-503326/iuran-bpjs-naik-lagi-jokowi-abaikan-rekomendasi-kpk>);

4.8.20. Adanya fakta-fakta bahwa Termohon tidak melaksanakan rekomendasi BPK atau pun KPK atas pengelolaan Dana Jaminan sosial sampai dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, menjadi bukti bahwa kenaikan iuran BPJS dilakukan secara terburu-buru tanpa mempertimbangkan asas keadilan sosial bagi masyarakat;

4.8.21. Dengan demikian, berdasarkan fakta-fakta keadaan ekonomi global dan Indonesia saat ini, fakta bahwa kenaikan iuran BPJS telah menghabiskan porsi besar penghasilan dan dilakukan saat penghasilan turun, maka kenaikan iuran BPJS sebagaimana dimaksud Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 dan kenaikan denda iuran BPJS sebagaimana dimaksud Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 mengakibatkan tujuan untuk mensejahterakan masyarakat tidak tercapai, sehingga

Halaman 69 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



telah melanggar asas pemberian pertimbangan secara adil dan berimbang (*audi et alterem partem*) dan dinilai sebagai aturan yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan tuntutan rasa keadilan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menggariskan bahwa: "Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia" dan bertentangan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menekankan bawa penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional oleh BPJS harus berdasarkan pada asas: a. Kemanusiaan, b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

4.8.22. Dengan demikian, ketentuan Pasal 34 dan 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 patut dan wajar untuk dibatalkan karena dianggap membebani masyarakat di luar kemampuannya, tidak sejalan dengan amanat dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat dan tidak sejalan dengan doktrin ilmu hukum sebagaimana dikemukakan oleh para ahli seperti John Rawls, J. Stuart Mill dan Jeremy Bentham yang menegaskan pada pokoknya bahwa Hukum harus berpihak kepada masyarakat tak mampu dan harus memberikan kemanfaatan yang sebesar-besarnya kepada masyarakat terbanyak;

Halaman 70 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



Dalam Provisi:

4.9. Majelis Hakim Agung Yang Terhormat, Pemohon mendapatkan suatu pengalaman pahit yang sangat berharga yang dialami pada *Judicial Review* atas kenaikan BPJS berdasarkan ketentuan Peraturan Presiden 75 Tahun 2019 yang telah dibatalkan berdasarkan Putusan Nomor 7 P/HUM/2020, faktanya Termohon dalam waktu yang tidak begitu lama dan terkesan terburu buru telah Kembali menaikan iuran dan beban denda iuran BPJS sebagaimana dimaksud Pasal 34 dan 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Termohon pun nyata-nyata telah melukai hati rakyat dengan tidak mengembalikan kelebihan iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam ayat (7) Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 walaupun sifat putusan Nomor 7 P/HUM/2020 adalah *ex tunc*. Guna menjamin adanya asas kepastian hukum dan asas keadilan hukum, mohon kiranya agar:

- Memerintahkan kepada Termohon menunda pembayaran iuran BPJS atau pun denda atas iuran BPJS berdasarkan ketentuan Pasal 34 dan 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 sampai Putusan *a quo* diputus dalam putusan akhir;

4.10. Berdasarkan hal-hal yang Termohon sampaikan di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Keluarnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tanpa dasar yang jelas dan perhitungan yang logis, selain hanya untuk menutupi kerugian yang terjadi akibat kesalahan dan kelalaian dalam tata penyelenggaraan BPJS, sehingga rakyat yang harus dibebani kembali seperti masyarakat kelas bawah dan menengah yang justru masih memiliki daya beli yang rendah, merupakan kebijakan yang secara sosiologis bertentangan dengan kehendak masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan

Halaman 71 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

- b. Adanya *surplus* pendapatan kenaikan BPJS jelas tidak dapat dibenarkan karena bertentangan dengan asas-asas penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang merupakan suatu Lembaga nirlaba sesuai dengan bunyi Pasal 4 (huruf b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004;
- c. Adanya fakta-fakta penonaktifan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) tanpa sosialisasi dan fakta masih sulitnya Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) bagi fakir miskin dan orang tidak mampu menjadi bukti salah pengelolaan dalam mengelola BPJS, yang faktanya “tidak ada perubahan” baik sebelum maupun sesudah terbitnya Peraturan Presiden 64 Tahun 2020;
- d. Pengalihan resiko negara kepada rakyat untuk mengatasi *defisit* anggaran BPJS jelas-jelas bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang, khususnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam Pasal 17 (ayat 3) Besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak, dimana negara seharusnya tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia. Negara seharusnya dapat menganggarkan anggaran kesehatan yang dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 171 Undang-Undang Kesehatan;

Halaman 72 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



- e. Ketentuan besaran denda, ketentuan kenaikan denda atau hal-hal lainnya yang menyangkut pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan negara berupa denda atas iuran BPJS haruslah diatur dalam bentuk undang-undang, tidak dalam hirarki lainnya di bawah undang-undang seperti Perpres. Hal ini berarti ketentuan denda dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 menyalahi ketentuan Pasal 23A UUD 1945;
- f. Termohon Tidak Menjalankan Rekomendasi Majelis Hakim sebagaimana telah dipertimbangkan dalam Putusan Nomor 7 P/HUM/2020 dengan kenaikan iuran BPJS yang terburu-buru sebagaimana dimaksud Pasal 34 Peraturan Presiden 2020 tanpa memperbaiki akar permasalahan kesalahan dan kecurangan (*fraud*) dalam pengelolaan dan pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS, tidak ada bukti nyata pelaksanaan atas Pasal 171 UU Kesehatan, serta tidak maksimalnya usaha untuk mendapatkan alternatif pembiayaan guna mengatasi *defisit* BPJS;
- g. Ketentuan Pasal 34 ayat (7) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan dengan Pasal 31A ayat 6 UU Nomor 3 Tahun 2009 *Juncto* Putusan Nomor 7 P/HUM/2020 karena telah dibatalkan oleh Putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM /2020, dengan sendirinya dianggap tidak pernah ada (*ex tunc*) dan Termohon berkewajiban mengembalikan seluruh kelebihan pembayaran iuran BPJS yang telah dibayarkan oleh masyarakat;
- h. Tidak ada perbaikan yang lebih baik atas terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, dimana Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tidak mempertimbangkan suasana kebhatinan masyarakat dalam bidang ekonomi saat ini sebagai akibat keadaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, sehingga patut dan wajar untuk dibatalkan karena dianggap

Halaman 73 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



membebani masyarakat di luar kemampuannya serta berentangan dengan ketentuan Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat;

- 4.11. Berdasarkan hal-hal yang Pemohon sampaikan di atas, maka sudah sepatut dan selayaknya ketentuan Pasal 34 dan 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 dicabut karena bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu bertentangan Pasal 23A, Pasal 28 H ayat (1) dan (3) *Juncto* Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; Pasal 2, Pasal 4 (huruf b, c, d dan e), Pasal 17 (ayat 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; Pasal 2, 3, 4 ( huruf b, c, d dan e) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; Pasal 4 *Juncto* Pasal 5 ayat (2) *Juncto* Pasal 171 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;

Bahwa berdasarkan hal tersebut di atas, maka selanjutnya Pemohon mohon kepada Ketua Mahkamah Agung berkenan memeriksa permohonan keberatan dan memutuskan sebagai berikut:

1. Menerima dan mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Pasal 34 dan Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan Pasal 23A, Pasal 28 H ayat (1) dan (3) *Juncto* Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; Pasal 2, Pasal 4 (huruf b, c, d dan e), Pasal 17 (ayat 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; Pasal 2, 3, 4 ( huruf b, c, d dan e) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; Pasal 4 *Juncto* Pasal 5 ayat (2)



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

*Juncto* Pasal 171 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

3. Menyatakan Pasal 34 dan Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
4. Memerintahkan Termohon segera dan serta merta untuk mengembalikan atau memberikan kompensasi atas kelebihan pembayaran bulan Januari, Februari dan Maret seluruh kelebihan pembayaran iuran BPJS sejak dibatalkannya Peraturan Presiden 75 Tahun 2019;
5. Memerintahkan kepada Termohon untuk menghentikan segala bentuk Peraturan Presiden dalam objek sengketa yang sama dalam kurun waktu setidak-tidaknya selama 4 tahun kedepan sejak Putusan ini berkekuatan hukum mengikat;
6. Memerintahkan kepada Termohon untuk memuat putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia atau Berita Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
7. Menghukum Termohon untuk membayar biaya yang timbul dalam perkara ini;

Menimbang, bahwa untuk mendukung dalil-dalil permohonannya, Pemohon telah mengajukan surat-surat bukti berupa:

1. Fotokopi Akta Pendirian Perkumpulan Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia ("KPCDI") Nomor 18, tanggal 22 Mei 2017 (Bukti P-1);
2. Fotokopi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Bukti P-2);
3. Fotokopi Putusan Nomor 7/HUM/2020, tanggal 27 Februari 2020 (Bukti P-3);
4. Fotokopi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Bukti P-4);
5. Fotokopi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Bukti P-5);

Halaman 75 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020

#### Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :  
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

6. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bukti P-6);
7. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Bukti P-7);
8. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Bukti P-8);
9. Cuplikan screen tentang keluhan masyarakat melalui media sosial (Bukti P-9);
10. Fotokopi Kajian Tata Kelola Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan, tanggal 12 Maret 2020 (Bukti P-10);

Menimbang, bahwa permohonan keberatan hak uji materiil tersebut telah disampaikan kepada Termohon pada tanggal 28 Mei 2020 berdasarkan Surat Panitera Muda Tata Usaha Negara Mahkamah Agung Nomor 39 PER-PSG/V/39 P/HUM/2020;

Menimbang, bahwa terhadap permohonan Pemohon tersebut, Termohon telah mengajukan jawaban tertulis pada tanggal 29 Juni 2020 yang pada pokoknya atas dalil-dalil sebagai berikut:

I. Pokok Permohonan;

1. Bahwa di dalam permohonannya, Pemohon mengaku sebagai sebuah organisasi yang beranggotakan Pasien Gagal Ginjal, Keluarga Pendamping Pasien, Tenaga Medis dan Pemerhati yang tergabung dalam Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI). Pemohon keberatan atas pengaturan iuran BPJS dan denda yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 dan Pasal 42 ayat (3) huruf a, (5), (6), (7), (8), dan (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Perpres 64/2020);
2. Bahwa ketentuan Pasal 34 Peraturan Preside Nomor 64 Tahun 2020 yang diajukan uji materi oleh Pemohon, selengkapnya menyatakan:

Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun2020:

Halaman 76 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



(1) Besaran iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Untuk tahun 2020:

1. Sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP;
2. Sebesar Rp16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, yang sebelumnya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai bagian dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah;

b. Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:

1. Sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
2. Sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP;
3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana

Halaman 77 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya;

- (2) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
- (3) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp. 150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
- (4) Bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif;
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan;
- (6) Ketentuan mengenai besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2020;
- (7) Untuk bulan Januari, bulan Februari, dan bulan Maret 2020, iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:
  - a. Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
  - b. Rp110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II;atau;



- c. Rp160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- (8) Untuk bulan April, bulan Mei, dan bulan Juni 2020, luran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:
- a. Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
- b. Rp51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
- c. Rp80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I;
- (9) Dalam hal iuran yang telah dibayarkan oleh Peserta PBPU dan Peserta BP melebihi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8), BPJS Kesehatan memperhitungkan kelebihan pembayaran luran dengan pembayaran luran bulan berikutnya;
- Pasal 42 ayat (3) huruf a, (5), (6), (7), (8), dan (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020:
- Ayat (3);
- Pemberhentian sementara penjaminan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali, apabila Peserta:
- a. Telah membayar luran bulan tertunggak, paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat bulan); dan
- Ayat (5);
- Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), dan ayat (3b), Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan yang diperolehnya;
- Ayat (6);



Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yaitu sebesar 5% (lima persen) dari perkiraan biaya paket Indonesia Case Based Groups berdasarkan diagnose dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:

- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
- b. Besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah);

Ayat (6a);

Untuk tahun 2020, denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yaitu sebesar 2.5% (dua koma lima persen) dari perkiraan biaya paket Indonesia Case Based Groups berdasarkan diagnose dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:

- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
- b. Besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah);

Ayat (7):

Bagi Peserta PPU, pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), dan ayat (4), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6) dan ayat (6a) ditanggung Pemberi Kerja;

Ayat (8);

Ketentuan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), dan ayat (4), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), dan ayat (6a) dikecualikan untuk:

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. Peserta PBPU dan Peserta BP dan iuran-nya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf a



angka 3 dan huruf b angka 3 seluruhnya dibayar oleh Pemerintah Daerah;

Ayat (9);

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), ayat (4), ayat (7), dan ayat (8), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), ayat (6a), ayat (7), dan ayat (8) diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Kementerian/Lembaga terkait;

3. Bahwa menurut Pemohon, kenaikan iuran BPJS Kesehatan sebagaimana dalam ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan dengan Pasal 28 H ayat (1) dan (3) serta Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3) UUD 1945 *Juncto* Pasal 2 UU Sistem Jaminan Sosial Nasional *Juncto* Pasal 2 UU BPJS *Juncto* Pasal 5 ayat (2) UU Kesehatan;
4. Bahwa selanjutnya, terkait ketentuan Pasal 42 ayat (3) huruf a, (5), (6), (7), (8), dan (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, Pemohon beranggapan bahwa kewajiban membayar denda atas iuran BPJS bertentangan dengan Pasal 23A UUD 1945 karena sebagaimana juga telah diatur dalam ketentuan pasal tersebut dinyatakan bahwa ketentuan besaran denda, ketentuan kenaikan denda atau hal-hal lain yang menyangkut pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan negara haruslah diatur dalam bentuk undang-undang;
5. Bahwa adapun alasan-alasan Pemohon pada intinya adalah sebagai berikut:
  - a. Penetapan kenaikan iuran BPJS yang dilakukan Termohon bertentangan dengan ketentuan UUD RI 1945. Selain itu kenaikan iuran BPJS sebagaimana sebelumnya telah ditetapkan dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Pertama atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 telah pernah diuji dan telah dibatalkan oleh Mahkamah Agung



berdasarkan putusan Nomor 7 P/HUM/2020. Sehingga tindakan Termohon dimaksud dianggap tidak menjalankan rekomendasi Majelis Hakim Sebagaimana telah dipertimbangkan dalam putusan Mahkamah Agung dimaksud;

b. Terkait ketentuan besaran denda, ketentuan kenaikan denda atau hal-hal lainnya yang menyangkut pungutan lain yang bersifat memaksa untuk keperluan negara berupa denda atas iuran BPJS haruslah diatur dalam bentuk undang-undang, tidak dalam hirarki lainnya di bawah undang-undang dalam hal ini Perpres. Hal tersebut jelas telah menyalahi ketentuan Pasal 23A UUD 1945;

II. Penjelasan Pemerintah Atas Permohonan Pemohon:

Bahwa sebelum menyampaikan penjelasan atas permohonan Pemohon, memperhatikan bahwa dalam Permohonan tidak disampaikan nama-nama Pemohon dalam kedudukannya mewakili Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) sedangkan dalam permohonannya disebutkan organisasi ini anggota dan pengurusnya terdiri dari Pasien Gagal Ginjal, keluarga pendamping pasien, tenaga medis dan pemerhati seperti psikolog yang terdiri dari 22 cabang tersebar di beberapa daerah di wilayah Republik Indonesia, Termohon meminta perhatian Majelis Hakim yang terhormat atas kewenangan para pemberi kuasa, kepada Kantor Hukum Matulatuwa & Makta, mewakili KPCDI apakah telah memenuhi kualifikasi mewakili KPCDI. Pemohon seharusnya memperoleh kuasa dari seluruh anggota KPCDI yang terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Peserta JKN) atau setidaknya kuasa dari Pasien Cuci Darah yang merasa telah dirugikan karena berlakunya Pasal 34 dan Pasal 42 ayat (3) huruf a, (5), (6), (7), (8), dan (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang dimohonkan dalam permohonan *a quo*;

Hal ini Termohon sampaikan mengingat Pasien gagal ginjal dengan kondisi perawatan/pengobatan yang dibutuhkan adalah peserta BPJS yang paling menikmati manfaat dari adanya Jaminan Kesehatan Pemerintah melalui BPJS ini, sehingga dalil Pemohon mewakili KPCDI



harus secara cermat diteliti sebelum Majelis Hakim memeriksa perkara ini;

Pemohon Tidak Mengalami Kerugian Akibat Berlakunya Pasal 34 dan Pasal 42 ayat (3) huruf a, (5), (6), (7), (8), dan (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020

1. Bahwa terkait dengan pihak yang dapat mengajukan uji materi, hal tersebut telah diatur dalam ketentuan Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (untuk selanjutnya disebut "UU 3/2009"), yang dengan tegas menyatakan:  
"Permohonan hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang, yaitu:
  - a. Perorangan warga negara Indonesia;
  - b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip negara kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang;
  - c. Badan Hukum Publik/Privat.";
2. Bahwa dari ketentuan tersebut, maka dapat disimpulkan minimal terdapat 2 (dua) syarat yang bersifat kumulatif yang harus dipenuhi apabila seseorang akan mengajukan uji materi peraturan di bawah undang-undang yakni:
  - a. Pemohon adalah pihak yang nyata-nyata dirugikan atas berlakunya pasal yang dimohonkan pengujiannya;
  - b. Kerugian tersebut harus bersifat nyata/telah terjadi;
3. Bahwa terkait dengan legal standing, Mahkamah Agung Republik Indonesia melalui Putusan Nomor 54P/HUM/2013, tanggal 19 Desember 2013 dan Putusan Nomor 62P/HUM/2013, tanggal 18 November 2013 telah memberikan batasan mengenai kerugian hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:



- a. Adanya hak Pemohon yang diberikan oleh suatu peraturan perundang-undangan;
  - b. Hak tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
  - c. Kerugian tersebut harus bersifat *spesifik* (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
  - d. Adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
  - e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;
4. Bahwa ternyata Pemohon sama sekali tidak memenuhi persyaratan-persyaratan tersebut di atas karena:
- a. Bahwa Pemohon pada halaman 13 dan 14 permohonannya, menyampaikan contoh kasus yang dialami anggotanya yang merasa telah dirugikan karena tidak mendapatkan fasilitas kesehatan akibat dari kepesertaan yang dinonaktifkan;
  - b. Bahwa dari contoh kasus yang telah disampaikan oleh Pemohon tersebut, dapat diketahui bahwa penghentian pemberian layanan fasilitas kesehatan dikarenakan Peserta tidak melaksanakan kewajibannya membayar iuran BPJS. Sebagaimana asas hukum umum, setiap norma kewajiban perlu diikuti dengan sanksi sebagai alat "pemaksa" untuk memenuhi kewajiban, terlebih lagi dalam hal ini, kewajiban pembayaran iuran oleh Peserta BPJS merupakan bentuk dari suatu asuransi yang memberi kewajiban bagi BPJS untuk memberikan manfaat sesuai kelas/besaran iuran yang dibayar sehingga penghentian kepesertaan merupakan suatu konsekuensi/akibat dari pelanggaran atas kewajiban;
  - c. Bahwa kenaikan iuran yang diatur dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang dimohonkan pengujian *a quo*, pada



prinsipnya hanya menaikkan iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Kelas I, Kelas II dan Kelas III, sedangkan terhadap peserta lainnya tidak tunduk pada Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 ini. Pemohon mewakili KPDCI tidak menyebutkan masuk kategori Peserta BPJS yang mana sehingga jelas tidak terbukti kerugian yang dialami;

- d. Bahwa *quod non* seluruh anggota KPCDI adalah peserta PBPU dan BP, yang nampaknya mustahil mengingat anggota organisasi ini mencakup seluruh pasien gagal ginjal, keluarga pendamping, tenaga medis, pemerhati dan psikolog sehingga terdapat kemungkinan terdaftar dalam kepesertaan PBI dan PPU yang tidak tunduk pada Pasal 34, terhadap Peserta PBPU dan BP kelas III untuk tahun 2020 pada dasarnya iuran yang dibayar Peserta tidak mengalami kenaikan karena selisih sebesar Rp16.500 dibayarkan oleh Pemerintah Pusat, dan untuk tahun 2021 dan seterusnya peserta hanya membayar kenaikan sebesar Rp10.000/bulan, yang apabila dibandingkan dengan harga-harga saat ini sangat naif untuk dinilai memberatkan. Andaiapun masih keberatan, Peserta Kelas III dapat beralih menjadi Peserta PBI dan tetap mendapatkan layanan yang sama dengan PBPU dan BP Kelas III. Sehingga terbukti, tidak ada kerugian yang dialami anggota KPCDI peserta PBPU dan BP Kelas III. Terhadap anggota KPCDI khususnya Pasien Cuci Darah Peserta PBPU Kelas I yang membayar Rp150.000/bulan dan Kelas II yang membayar Rp100.000/bulan, bagaimana mungkin masih bisa menyatakan dirugikan apabila membandingkan iuran yang dibayarkan dengan manfaat perawatan cuci darah yang sedemikian mahal yang harus dibayar apabila tidak menjadi Peserta BPJS. Untuk memberikan gambaran lebih rinci manfaat yang diperoleh pasien cuci darah dengan besaran iuran yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, dalam bagian pokok Perkara;
- e. Bahwa bahkan *quod non* Majelis Hakim berpendapat bahwa Pemohon memenuhi 5 persyaratan tersebut secara kualitatif, perlu Pemerintah



selaku Termohon dalam jawaban ini agar Majelis Hakim benar-benar mencermati perbaikan yang telah dilakukan Pemerintah melalui Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 ini secara utuh yang pada prinsipnya adalah upaya untuk menyelamatkan keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional ini dengan membantu menanggung iuran Peserta BPJS yang termasuk kategori penerima manfaat kelas PBI dalam hal ini Peserta PBPU Kelas III sebagaimana telah diuraikan di atas. Adapun untuk Peserta PBPU Kelas I dan Kelas II, Pemohon sesungguhnya telah membesar-besarnya penyesuaian dengan kenaikan sebesar 100% faktanya nilai nominal penyesuaian hanya sebesar Rp70.000/bulan dan Rp49.000/bulan. Sangat tidak tepat juga membandingkan persentase tersebut dengan kenaikan upah minimum 8,5% karena nilai nominal yang dibandingkan sangat jauh berbeda, iuran hanya Rp51.000 dan Rp80.000 berbanding upah minimum dikisaran Rp3 juta an. Sangat ironis, Peserta dengan penyakit katastropik yang membutuhkan layanan berbiaya mahal, memaknai kenaikan iuran sebesar ini sebagai pelanggaran terhadap UUD 1945, UU SJSN dan UU BPJS dengan dalil-dalil yang mencerminkan meniadakan segala upaya pemberian Jaminan Kesehatan Nasional yang dilakukan Pemerintah;

- f. Bahwa jika dibandingkan dengan asuransi swasta yang menjamin *hemodialisa*, maka premi yang harus dibayar tidak mungkin sebesar iuran program JKN. Terlebih lagi dalam penetapan premi asuransi kesehatan swasta, yang tentu berorientasi laba, harus terlebih dulu dilakukan *underwriting process* (penetapan premi berdasarkan usia, jenis penyakit, untuk menentukan potensi klaim) sehingga semakin besar potensi klaim, semakin tinggi premi yang akan dikenakan. Sedangkan kepesertaan JKN dilakukan tanpa seleksi hanya status kependudukan (miskin dan tidak mampu, Pekerja Penerima Upah dan Bukan Penerima Upah, dan Pekerja Bukan Penerima Upah yang termasuk kategori mampu membayar iuran kesehatannya secara mandiri). BPJS sebagai operator JKN juga dibentuk sebagai badan



yang menjalankan fungsi publik/Pemerintah berdasarkan prinsip nirlaba. Oleh karenanya, kedudukan hukum dan kepentingan hukum para pemohon justru dipertanyakan, mengingat mereka lah yang paling diuntungkan dengan adanya program JKN yang saat ini diatur dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang mereka gugat;

- g. Bahwa hal tersebut dapat dibuktikan dari keterangan Pasien Cuci Darah Peserta BPJS a/n Yayah Mariana dengan Nomor Kartu 0000816870644 sebagai Peserta PBI yang dibayarkan Pemerintah, menyampaikan pendapatnya pada saat mendapatkan pelayanan kesehatan cuci darah di RSUD Kabupaten Tangerang:

“Saya cuci darah dari bulan Juli 2018, rutin dua kali seminggu di RSUD Kabupaten Tangerang. Kata dokter, ginjal saya nggak berfungsi dengan baik karena diabetes dan hipertensi yang sudah saya derita sejak usia 30-an”;

“Alhamdulillah ada bantuan dari Pemerintah. Kami sekeluarga jadi punya kartu JKN-KIS untuk berobat tanpa harus bayar iuran sendiri tiap bulannya. Kami jadi nggak harus pusing cari biaya dari mana kalau sakit. Apalagi saya harus rutin cuci darah. Saya nggak pernah tahu pasti berapa biaya sekali cuci darah karena sejak awal memang tidak pernah terima tagihan dan tidak dipungut biaya sama sekali”;

“Saya tidak tahu lagi, bagaimana jika tidak ada Program JKN-KIS di Indonesia. Dengan apa saya harus membayar biaya cuci darah saya yang sangat besar. Untuk mencukupi sehari-hari saja kami pas-pasan. Saya sangat berterima kasih kepada pemerintah karena telah menghadirkan Program JKN-KIS dan mendaftarkan keluarga kami sebagai peserta JKN-KIS”;

- h. Selanjutnya Pasien Cuci Darah Peserta BPJS a/n H. Masri dengan Nomor Kartu 0001971292239 sebagai Peserta PBPU sejak tahun 2016, menyampaikan pendapat yang diwakili istrinya Rohimah pada saat mendapatkan pelayanan kesehatan cuci darah di RSUD Kabupaten Tangerang:



“Gratis. Tidak ada bayar sama sekali selama proses cuci darah di RSUD Kabupaten Tangerang ini. Paling yang perlu disiapkan uang untuk transportasi dan makan di sini”;

“Selama mendapati perawatan dan proses cuci darah disini, saya melihat bahwa tidak dibeda-bedakan. Pelayanannya sama-sama baik, mau itu pasien umum, mau itu pasien JKN-KIS. Alhamdulillah, kita nggak pernah mengalami hal-hal yang kurang menyenangkan”;

Sedangkan H. Masri menyampaikan:

“Saya nggak bisa berkata banyak. Cuma bisa bilang terima kasih banyak kepada Pemerintah, BPJS Kesehatan, klinik, rumah sakit, dan keluarga saya yang sudah membantu perawatan saya selama ini”;

- i. Peserta a/n Zulkifli dengan Nomor Kartu 0000369247926 sebagai Peserta PBI yang dibayarkan Pemerintah dan mendapatkan pelayanan kesehatan cuci darah di RSUD Budhi Asih, menyampaikan pendapatnya:

“Dengan adanya program (JKN) ini, saya merasa pemerintah memperhatikan saya sebagai warganya, saya salah satu warga yang kurang mampu namun dengan terdaftar menjadi peserta gratis (PBI APBN), saya tidak perlu membayar iuran dengan biaya pribadi karena sudah ditanggung oleh pemerintah”;

5. Bahwa selanjutnya terkait pengujian Pasal 42 ayat (3) huruf a, (5), (6), (7), (8), dan (9) yang mengatur tentang pemberhentian sementara penjaminan Peserta dan Denda bagi Peserta yang tidak membayar kewajibannya membayar iuran BPJS, Termohon berpendapat berlakunya Pasal 42 ayat (3) huruf a, (5), (6), (7), (8), dan (9) Peraturan Presiden 64 Tahun 2020 tidak akan menimbulkan kerugian atau dampak apapun terhadap Pemohon selama Pemohon melaksanakan kewajibannya untuk membayar iuran kepesertaan BPJS. Denda bukan kewajiban sebagaimana iuran, denda adalah penalty, konsekuensi yang ditanggung atas pelanggaran atas kewajiban. Denda adalah alat yang secara hukum diperlukan untuk menjamin ketaatan setiap orang yang mempunyai kewajiban untuk melaksanakannya sesuai dengan ketentuan. Dengan



demikian, apabila Pemohon mengalami kerugian akibat dikenakan denda kerugian tersebut akibat kelalaiannya sendiri sehingga permohonan *a quo* tidak memenuhi persyaratan yang dimaksud dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 54 P/HUM/2013, tanggal 19 Desember 2013 dan Putusan Nomor 62 P/HUM/ 2013, tanggal 18 November 2013;

6. Bahwa berdasarkan uraian tersebut di atas, jelas bahwa Pemohon tidak memenuhi syarat dalam mengajukan permohonan uji materiil *a quo* sebagaimana disyaratkan dalam ketentuan Pasal 31 A UU 3/2009, dantidak secara jelas membuktikan memperoleh kuasa dari seluruh anggota komunitas atau setidaknya kuasa dari Pasien Cuci Darah yang merasa telah dirugikan, maka berdasarkan hal-hal tersebut Termohon memohon kepada Majelis Hakim Agung yang memeriksa dan mengadili permohonan *a quo* untuk menyatakan permohonan uji materiil tidak dapat diterima (*Niet Ontvankelijk Verklaard*);

Selanjutnya, untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai terbitnya Perpres 64/2020, maka Termohon perlu memberikan penjelasan mengenai prinsip-prinsip dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional khususnya Jaminan Sosial bidang Kesehatan sebagai berikut:

#### Mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional

“Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial Dipergunakan Seluruhnya Untuk Pengembangan Program Dan Untuk Sebesar-Besar Kepentingan Peserta”

1. Bahwa Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, dengan tegas mengamanatkan Negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
2. Bahwa Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 mengamanatkan bahwa Negara bertanggung-jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dalam konteks penyelenggaraan JKN, Negara sudah menjalankan amanat pasal tersebut dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan seperti FKTP dan FKRTL yang kemudian bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk menjadi penyedia layanan program JKN;



## Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

3. Bahwa kemudian dalam Pasal 34 ayat (4) UUD 1945 dinyatakan pula bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang. Selain itu, Ketetapan MPR-RI Nomor X/MPR/2001 juga memberikan tugas konstitusional kepada Presiden untuk membentuk SJSN dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu bagi rakyat Indonesia. Oleh karenanya Pemerintah beserta dengan Dewan Perwakilan Rakyat menerbitkan UU SJSN;

Bahwa untuk mengimplementasikan mandate Pasal 34 UUD 1945, UU SJSN mengatur antara lain :

- a. Pasal 1 angka 1

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak;

- b. Pasal 1 angka 2

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial;

- c. Pasal 1 angka 3

Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya;

- d. Pasal 1 angka 10

Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah;

- e. Pasal 2

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

- f. Pasal 3

Halaman 90 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020

#### Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :  
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya;

g. Pasal 4 dan penjelasan umum

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip:

1) Kegotong-royongan;

Prinsip ini diwujudkan dalam *mekanisme* gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotongroyongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

Bahwa konstruksi jaminan kesehatan sebagai asuransi sosial dengan prinsip kegotongroyongan telah diakui dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014, Nomor 101/PUU-XIV/2016, dan Nomor 7/PUU-XVII/2019 yang dalam pertimbangan hukumnya menyatakan:

“prinsip hidup saling bertoleransi dan gotong royong yang menjadi falsafah hidup bangsa Indonesia yang sudah secara turun temurun ditularkan sejak nenek moyang bangsa Indonesia yang hingga kini selalu diimplementasikan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara yang telah sejak lama menjadi karakter hidup bermasyarakat bangsa Indonesia”;

2) *Nirlaba*;

Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (*nirlaba*) bagi BPJS, tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta;



- 3) Keterbukaan;  
Prinsip untuk mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap Peserta;
- 4) Kehati-hatian;  
Prinsip untuk pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib;
- 5) Akuntabilitas;  
Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat diperjuangkan;
- 6) Portabilitas;  
Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.NKRI;
- 7) Kepesertaan bersifat wajib;  
Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan Pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri. Dengan demikian, pada akhirnya SJSN dapat mencakup seluruh rakyat;
- 8) Dana amanat; dan  
Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk Kesejahteraan peserta;



9) Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta;

Hasil berupa *dividen* dari Pemegang Saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan social;

h. Pasal 13

(1) Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti;

(2) Pentahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden;

i. Pasal 27:

(1) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase dari upah sampai batas tertentu, yang secara bertahap ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja;

(2) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta yang tidak menerima upah ditentukan berdasarkan nominal yang ditinjau secara berkala;

(3) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk penerima bantuan iuran ditentukan berdasarkan nominal yang ditetapkan secara berkala;

(4) Batas upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditinjau secara berkala;

(5) Besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), serta batas upah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden;

j. Pasal 28:

(1) Pekerja yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang dan ingin mengikutsertakan anggota keluarga yang lain wajib membayar tambahan iuran;



(2) Tambahan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

4. Bahwa pengaturan tersebut di atas agar penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional dapat berkesinambungan dan seluruh lapisan masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan yang lebih baik. Untuk itu penyelenggaraan JKN harus memperhatikan keseimbangan 3 (tiga) hal, yakni:

- a. Besaran iuran;
- b. Manfaat rasional; dan
- c. Kolektibilitas.

Ketiga faktor tersebut haruslah seimbang. Tarif iuran yang tinggi dapat menyebabkan masyarakat tidak akan mampu membayar. Namun bila tarif iuran terlalu rendah akan berdampak pada manfaat yang diberikan, tidak bisa optimal dan ketidak cukupan dana untuk membayar fasilitas kesehatan. Begitu juga dengan manfaat yang tidak rasional, dapat, membebani keuangan program JKN yang mengancam keberlanjutan program. Untuk itu, diperlukan keseimbangan antara iuran dan manfaat rasional yang diberikan. Selain penetapan besaran iuran yang tepat, juga harus dipastikan kolektibilitasnya. Iuran harus terkumpul (terkolek) pada waktu dan jumlah yang tepat. Untuk ini diperlukan kesadaran dan kemampuan membayar serta strategi pengumpulan iuran yang efektif. Penegakan kepatuhan membayar iuran menjadi faktor utama untuk kolektibilitas iuran. Ketiga hal tersebut di atas harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta berkelanjutan;

5. Bahwa prinsip keseimbangan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut di atas telah sesuai dengan prinsip pelayanan dasar menuju *Universal Health Coverage* (UHC) menurut WHO yakni:
- a. UHC bukan berarti cakupan gratis untuk semua fasilitas kesehatan yang diperlukan karena tidak ada negara yang dapat menyediakan semua layanan kesehatan gratis yang berkelanjutan;



- b. UHC tidak hanya mengenai layanan perawatan individu, tetapi juga mencakup layanan berbasis populasi untuk kepentingan bersama;
6. Bahwa dalam upaya memenuhi UHC, saat ini jumlah peserta penerima jaminan JKN yang ditanggung penuh oleh Negara kurang lebih sebesar 40% dari total penduduk Indonesia. Selain itu, Pemerintah sebagai pemberi upah juga menanggung porsi yang lebih besar untuk kelompok peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, TNI, Polri) termasuk Veteran dan Perintis Kemerdekaan. Sementara itu untuk pekerja penerima upah di luar penyelenggara Negara ditanggung oleh Pemberi Kerja sesuai ketentuan dalam Peraturan Presiden 82 Tahun 2018 beserta perubahannya. Dan bagi masyarakat dan atau kelompok masyarakat umum lainnya yang menanggung sendiri iuran jaminan kesehatannya merupakan masyarakat yang memiliki kemampuan mandiri dan diberikan keleluasaan untuk memilih tingkatan/kelasmanfaat yang diinginkan sesuai kemampuannya (Kelas I, Kelas II dan Kelas III);
7. Bahwa pengaturan iuran jaminan kesehatan tersebut jelas mencerminkan bahwa Negara telah melakukan tanggung jawab Jaminan Kesehatan Nasional yang tentu perlu didukung oleh kesadaran seluruh masyarakat Peserta JKN untuk secara disiplin membayar iurannya dan secara bertanggungjawab memanfaatkan layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhannya, sehingga program JKN ini akan terus dapat ditingkatkan untuk memberikan layanan kesehatan yang semakin baik bagi seluruh penduduk Indonesia;

Mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Beban Pembayaran Iuran Kesehatan

8. Bahwa Pasal 52 khususnya ayat (1) Undang-Undang SJSN mengamanatkan dibentuknya BPJS sebagai badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Tujuan pembentukan BPJS adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sosial dengan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam



ketentuan Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang BPJS, BPJS terbagi menjadi 2 (dua) yaitu BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian;

9. Bahwa penancangan SJSN dimaksudkan untuk menyinkronisasikan penyelenggaraan beberapa bentuk jaminan sosial yang telah lebih dulu dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat lebih besar bagi setiap peserta;
10. Bahwa dalam rangka penyelenggaraan jaminan sosial sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang SJSN, kemudian dibentuk BPJS berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) yang mengatur antara lain:
  - a. Pasal 1 angka 1  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial;
  - b. Pasal 1 angka 6  
Luran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah;
  - c. Pasal 1 angka 7  
Bantuan luran adalah luran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Sosial;
  - d. Pasal 4 huruf g  
Prinsip kepesertaan bersifat wajib yang merupakan pelaksanaan UU SJSN. Penjelasan Pasal 4 huruf g menyebutkan bahwa "Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap". Ketentuan tersebut bermakna bahwa kepesertaan program jaminan sosial wajib diikuti oleh



seluruh penduduk di Republik Indonesia, tidak terbatas hanya warga negara Indonesia akan tetapi juga meliputi pula warga negara asing yang bekerja di Indonesia, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 14 UU BPJS yang berbunyi: "Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial";

e. Pasal 19:

- (1) Pemberi Kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjaannya dan menyetorkannya kepada BPJS;
- (2) Pemberi Kerja wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS;
- (3) Peserta yang bukan Pekerja dan bukan penerima Bantuan iuran wajib membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS;
- (4) Pemerintah membayar dan menyetor iuran untuk penerima Bantuan iuran kepada BPJS;
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai:
  - a. Besaran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden; dan
  - b. Besaran dan tata cara pembayaran iuran selain program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah;

11. Bahwa berdasarkan ketentuan UU BPJS tersebut di atas, dapat dilihat jelas kebijakan Pemerintah terkait dengan penyelenggaraan kesehatan sebagai berikut:

- a. Bahwa UU BPJS telah membentuk BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan masyarakat yang berbentuk badan hukum publik. Berbadan publik berarti BPJS merupakan Badan yang menjalankan fungsi pemerintah dalam hal ini penyelenggaraan jaminan kesehatan. Pengelolaan BPJS berlandaskan prinsip *nirlaba* sehingga BPJS tidak mengejar keuntungan, namun mengelola dana iuran sebagai dana amanat untuk sebesar-besar kemakmuran rakyat;



- b. Bahwa adanya kewajiban bagi masyarakat untuk mengikuti program jaminan sosial adalah untuk mewujudkan kesejahteraan seluruh rakyat, dan memberikan kepastian perlindungan sosial bagi masyarakat. Tanpa adanya ketentuan yang mengatur kepesertaan bersifat wajib, niscaya tujuan negara untuk memberikan kesejahteraan bagi seluruh rakyat dan memberikan kepastian perlindungan sosial sebagaimana diamanahkan dalam Pembukaan UUD 1945 dan Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 tidak akan terwujud. Dengan kata lain penyelenggaraan program jaminan sosial bagi seluruh penduduk di Republik Indonesia dilaksanakan tanpa terkecuali dan wajib diikuti oleh seluruh masyarakat;
- c. Sesuai dengan asas UU SJSN maupun UU BPJS yaitu kegotong royongan dan kepesertaan wajib, UU BPJS telah menetapkan kewajiban pembayaran iuran untuk terselenggaranya program jaminan kesehatan masyarakat secara berkesinambungan. Penerimaan iuran menjadi modal dasar penyelenggaraan jaminan kesehatan oleh BPJS;
- d. Pengaturan beban pembayaran iuran jaminan kesehatan telah diatur sedemikian rupa dengan mengedepankan tanggung jawab Negara dan para pemberi kerja serta memperhatikan kemampuan membayar masyarakat yang bukan pekerja (peserta mandiri). Negara membantu (menanggung) iuran kepesertaan masyarakat miskin dan tidak mampu. Terhadap peserta penerima upah ditanggung bersama pemberi kerja dan pekerja dengan porsi terbesar ditanggung pemberi kerja. Peserta yang bukan Pekerja dan bukan peserta PBI (peserta mandiri) membayar iuran sesuai dengan kemampuannya, apabila terjadi penurunan kemampuan membayarnya mempunyai kesempatan untuk beralih kelas kepesertaan menjadi PBI yang ditanggung Negara;
- e. Terkait pengaturan besaran iuran dan tata cara pembayaran iuran program jaminan kesehatan, Pembentuk Undang-Undang telah



mendelegasikan kepada Presiden disertai kewajiban untuk melakukan penyesuaian besaran iuran setiap 2 tahun. Adanya kewajiban penyesuaian secara berkala menjadikan pendelegasian penetapan iuran kepada Presiden merupakan pertimbangan yang sangat logis dan memenuhi ketentuan UUD dan UU;

**Keberpihakan Negara Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional**

12. Bahwa dalam rangka menjalankan amanat Pasal 34 UUD 1945, Negara telah menunjukkan keberpihakannya kepada masyarakat Indonesia tidak mampu. Hal tersebut terefleksi dengan diundangkannya UU SJSN dan mendirikan badan hukum publik yang mengelola program jaminan sosial yaitu BPJS yang telah diatur melalui UU BPJS;
13. Bahwa selanjutnya, SJSN pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan bahkan karena menderita sakit;
14. Bahwa oleh sebab itu, sesuai Pasal 14 Undang-Undang SJSN Negara secara bertahap mendaftarkan dan membayarkan iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan. Ketentuan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015;
15. Bahwa sesuai dengan Pasal 1 angka 5 dan 6 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PP 101/2012), Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya. Sedangkan, dalam Pasal 1 angka 6 PP 101/2012 diatur



Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar luran bagi dirinya dan keluarganya;

Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu diatur dalam Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu, mengatur bahwa:

- 1) Kategori fakir miskin dan orang tidak mampu meliputi:
  - a. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister; dan
  - b. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister.
- 2) Fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister berasal dari Rumah Tangga memiliki kriteria:
  - a. Tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
  - b. Pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
  - c. Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;
  - d. Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
  - e. Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama;
  - f. Mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak dipleset;
  - g. Kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
  - h. Atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
  - i. Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;



- j. Luas lantai rumah kecil kurang dari 8 m<sup>2</sup>/orang; dan
  - k. Mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya;
- 3) Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister terdapat di dalam Lembaga Kesejahteraan Sosial maupun di luar Lembaga Kesejahteraan Sosial;
- 4) Lembaga Kesejahteraan Sosial sebagaimana dimaksud dalam butir 3 di atas, dimaknai sebagai:
- a. Panti sosial;
  - b. Rumah Singgah;
  - c. Rumah Perlindungan Sosial Anak;
  - d. Lembaga Perlindungan Sosial Anak;
  - e. Panti/balai rehabilitasi sosial;
  - f. Taman Anak Sejahtera/Tempat Penitipan Anak miskin;
  - g. Rumah Perlindungan dan Trauma Centre; atau
  - h. Nama lain yang sejenis;
- 5) Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister yang berada di luar Lembaga Kesejahteraan Sosial, terdiri atas:
- a. Gelandangan;
  - b. Pengemis;
  - c. Perseorangan dari Komunitas Adat Terpencil;
  - d. Perempuan rawan sosial ekonomi;
  - e. Korban tindak kekerasan;
  - f. Pekerja migran bermasalah sosial;
  - g. Masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat sampai dengan 1 (satu) tahun setelah kejadian bencana;
  - h. Perseorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial;
  - i. Penghuni Rumah Tahanan/Lembaga Pemasyarakatan;
  - j. Penderita *Thalassaemia Mayor*; dan
  - k. Penderita Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI);



16. Bahwa berdasarkan data kepesertaan BPJS (per Mei 2020), jumlah total kepesertaan BPJS Kesehatan adalah sejumlah 220.939.830 jiwa, yang terdiri:
  - b. Peserta PBI APBN : 96.536.203 jiwa
  - c. Peserta PBI APBD : 36.064.703 jiwa
  - d. PPU Pemerintah : 17.713.290 jiwa
  - e. PPU Badan Usaha : 37.262.327 jiwa
  - f. PBPU : 30.311.104 jiwa
  - g. Bukan Pekerja : 5.052.203 jiwa
17. Sehingga jumlah total masyarakat Indonesia yang masuk dalam kategori PBI (miskin dan tidak mampu) yang iurannya ditanggung oleh Negara adalah sejumlah 132.600.906 jiwa atau mencapai 59,48% dari total seluruh Peserta BPJS. Dengan demikian, terlihat bahwa terhadap kelompok masyarakat ini, Negara melaksanakan tanggung jawab Negara untuk menyediakan jaminan kesehatan dengan membantu/menanggung membayar iuran kepesertaan BPJS dari kelompok ini. Dengan demikian sangat terlihat bahwa keberpihakan Negara dalam program Jaminan Kesehatan Nasional kepada masyarakat Indonesia tidak hanya terhadap masyarakat miskin yang ada di Indonesia namun juga mereka yang meskipun bukan dalam kategori miskin namun kondisi kemampuan ekonominya tidak mampu untuk menanggung biaya kesehatannya apabila mengalami sakit.
18. Bahwa selain terhadap fakir miskin dan orang tidak mampu, Negara selaku pemberi kerja juga menanggung porsi yang lebih besar atas iuran Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Pemerintah (4% dari 5% dari gaji) besaran iuran PPU, yang berdasarkan data di atas sebanyak 17.713.290 jiwa;
19. Bahwa terhadap Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), sesuai klasifikasi berdasarkan Pasal 1 angka 8 *juncto* Pasal 4 ayat (3) Peperes 82/2018 adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, yang terdiri atas:
  - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan



- b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a tersebut di atas yang bukan penerima Gaji atau Upah;

Wujud tanggung jawab Negara atas jaminan kesehatan kelompok ini adalah dengan memberikan tingkatan layanan sesuai kemampuannya yaitu Kelas III, Kelas II, dan Kelas I sebagai kelas tertinggi manfaatnya. Dibandingkan dengan besaran iuran apabila masyarakat mengikuti asuransi kesehatan selain BPJS/asuransi swasta, besaran iuran BPJS sebagaimana diatur dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 bagi kelompok ini sangat jauh lebih rendah. Bahkan dengan pengaturan dalam Perpres 64/2020, Peserta PBU dalam hal mengalami penurunan kemampuan ekonomi sehingga tidak mampu secara mandiri membayar iuran kepesertaannya dapat beralih menjadi peserta PBI yang iurannya ditanggung negara. Per Mei 2020 jumlah peserta PBU adalah sebanyak 30.311.104 jiwa dengan rincian manfaat kelas perawatan sebagai berikut:

- a. Kelas I : 3.405.009 jiwa
- b. Kelas II : 5.218.795 jiwa
- c. Kelas III : 21.687.300 jiwa

20. Jumlah bantuan iuran yang telah dibayarkan oleh pemerintah pusat kepada segmen PBI APBN dari tahun 2014-2020 adalah Rp179,6 triliun dengan rincian sebagai berikut:

No	Tahun	Jumlah Bantuan iuran (Rupiah)
1	2014	19.932.480.000.000
2	2015	19.884.364.285.200
3	2016	24.814.983.852.125
4	2017	25.362.179.948.000
5	2018	25.492.043.146.000
6	2019	35.777.142.674.000
7	2020	28.347.576.768.000



21. Bahwa jaminan perlindungan kesehatan sebagaimana diberikan terhadap Peserta PBPU (*fleksibilitas* pemilihan kelas manfaat dan peralihan ke kelas PBI) juga diberikan kepada Peserta Bukan Pekerja (BP). Peserta BP sesuai dengan Pasal 1 angka 9 *juncto* Pasal 4 ayat (3) Peppres 82/2018 adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, yang terdiri dari:

- a. Investor;
- b. Pemberi Kerja;
- c. Penerima pensiun;
- d. Veteran;
- e. Perintis Kemerdekaan;
- f. Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
- g. BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran;

Per April 2020 Peserta BP tercatat sejumlah 490.947 jiwa dengan manfaat kelas perawatan sebagai berikut:

- a. Kelas I : 158.011 jiwa
- b. Kelas II : 205.901 jiwa
- c. Kelas III : 127.035 jiwa

22. Bahwa Pemerintah melalui penerbitan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 terus berusaha melakukan perbaikan system jaminan kesehatan, antara lain sebagai berikut:

- a. Perluasan cakupan Pemerintah Pusat atas iuran kepesertaan masyarakat miskin dan tidak mampu (Pasal 28 dan Pasal 29 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020);  
Jaminan kesehatan masyarakat miskin dan yang tidak mampu yaitu Peserta PBI, Pemerintah Pusat menanggung penuh iuran peserta PBI termasuk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah hanya berkontribusi untuk pembayaran iuran PBI



penduduknya yang besarnya disesuaikan dengan kapasitas fiskal daerah;

- b. Keringanan beban iuran bagi Pekerja (Pasal 30 dan Pasal 32 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020);

Peserta Penerima Upah (PPU) dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, iuran sebesar 5%, yang ditanggung oleh peserta hanya 1% (maksimal Rp120.000,- untuk penerima upah tertinggi yang ditanggung sebesar Rp12.000.000,-) sedangkan sisanya 4% ditanggung oleh Pemberi Kerja dalam hal ini Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;

- c. Pentahapan penyesuaian besaran iuran Peserta PBPU dan BP;

Dengan mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi masyarakat dan keberlangsungan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);

- 1) Sejak 1 April 2020, iuran peserta PBPU dan peserta BP sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, yakni kelas III Rp25.500, kelas II Rp51.000 dan kelas I Rp80.000. Kelebihan iuran yang telah dibayarkan pada bulan April 2020 telah diperhitungkan pada pembayaran iuran bulan selanjutnya (Pasal 34 ayat (8) Perpres 64/2020);

- 2) Terhitung 1 Juli 2020 sampai dengan 31 Desember 2020, iuran peserta PBPU dan BP kelas III diberikan bantuan pembayaran oleh Pemerintah Pusat sebesar Rp16.500,- sehingga tidak ada kenaikan iuran yang dibayarkan oleh PBPU dan BP kelas III (Pasal 34 ayat (6) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020);

- 3) Sejak Januari 2021, kenaikan iuran PBPU dan BP kelas III hanya sebesar Rp9.500 sehingga menjadi Rp35.000 dan masih mendapat bantuan dari Pemerintah sebesar Rp7.000. Bahkan terhadap iuran PBPU dan BP sebesar Rp35.000, masih dimungkinkan untuk dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya (Pasal 34 ayat (1) huruf b Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020);



Sedangkan, untuk iuran PBPU dan BP kelas II dan kelas I, memang terdapat penyesuaian iuran dari semula Rp51.000 menjadi Rp100.000 (untuk peserta kelas II) dan Rp80.000 menjadi Rp150.000 (untuk peserta kelas I) (Pasal 34 ayat (2) dan (3) Perpres 64/2020). Berdasarkan perhitungan aktuaris, apabila dibandingkan dengan manfaat yang sama yang diperoleh dengan menggunakan asuransi mandiri (swasta), penyesuaian iuran peserta PBPU dan BP kelas I dan II ini secara nominal jelas jauh lebih kecil dibandingkan besaran iuran asuransi swasta;

d. Penyesuaian iuran dalam rangka keseimbangan hak peserta untuk memperoleh manfaat dan penyediaan layanan kesehatan yang berkelanjutan;

Dengan formulasi iuran peserta PBPU dan BP kelas III yang disubsidi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, dan nilai penyesuaian peserta PBPU dan BP kelas II dan I yang sangat terjangkau, menunjukkan upaya pemerintah menyediakan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat secara seimbang bagi masyarakat selaku penerima manfaat maupun bagi rumah sakit yang membutuhkan kepastian pembayaran atas layanan yang telah diberikan (klaim) untuk menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit;

e. Disiplin pembayaran iuran untuk kesinambungan layanan kesehatan.

Dalam masa pandemi tahun 2020, bagi peserta yang menunggak pembayaran iuran sehingga status kepesertaannya tidak aktif, diberikan keringanan. Kesempatan untuk pengaktifan kembali dipermudah hanya dengan membayar iuran tertunggak maksimal 6 (enam) bulan (sebelumnya paling banyak 24 bulan). Namun untuk tahun 2021 bagi peserta menunggak iuran yang mengaktifkan kepesertaannya untuk mendapatkan penjaminan biaya Rawat Inap, dikenakan denda yang lebih besar. Hal ini dimaksudkan untuk menegakkan kepatuhan peserta dalam membayar iuran karena layanan yang diberikan Fasilitas kesehatan perlu dijaga



kesinambungannya untuk kebutuhan peserta lainnya Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020);

f. Komitmen perbaikan manfaat paling lambat Desember 2020.

Dalam rangka meningkatkan layanan dan menjamin keberlangsungan pendanaan jaminan kesehatan, Pemerintah dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi fasilitas kesehatan melakukan peninjauan manfaat jaminan kesehatan sesuai kebutuhan dasar kesehatan dan rawat inap kelas standar paling lambat Desember 2020 dan manfaatnya diterapkan secara bertahap paling lambat tahun 2022 dan secara berkesinambungan (Pasal 54A dan 54B Peraturan Presiden 64 Tahun 2020);

Tanggapan Atas Dalil-Dalil Pemohon Dalam Pokok Permohonan:

1. Bahwa terkait permohonan uji materi Pasal 34 Peraturan Presiden 64 Tahun 2020 yang dimohonkan Pemohon dalam perkara *a quo* juga telah dimohonkan oleh Sdr. Kusnan Hadi kepada Mahkamah Agung dengan register perkara Nomor 36 P/HUM/2020 tentang pengujian Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020;
2. Oleh karena permohonan *a quo* juga terkait dengan pengujian Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, dengan demikian secara mutatis mutandis berlaku juga Jawaban Termohon di dalam permohonan Nomor: 36 P/HUM/2020 yang pada pokoknya menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

Pemohon Salah Dalam Memahami Akibat Hukum Putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020

3. Bahwa dalam permohonannya, Pemohon menganggap bahwa kenaikan iuran BPJS sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan dan tidak sesuai dengan putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020 yang menurut Pemohon telah menolak kenaikan iuran BPJS;
4. Bahwa anggapan yang demikian adalah anggapan yang keliru, karena:
  - a. Bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 31 UU Mahkamah Agung di atas, Mahkamah Agung mempunyai wewenang menguji peraturan



perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang berdasarkan alasan apabila peraturan yang dimohonkan pengujiannya, baik sebagian maupun seluruhnya, baik secara formil maupun materiil, bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar diterbitkannya peraturan yang dimohonkan pengujiannya tersebut;

- b. Bahwa kesesuaian formil berarti Mahkamah Agung melakukan pengujian apakah peraturan yang diuji mendapatkan kewenangan dari peraturan yang lebih tinggi untuk mengatur materi yang dimohonkan pengujiannya, sedangkan kesesuaian materiil berarti Mahkamah Agung melakukan pengujian apakah peraturan yang diuji sudah memiliki kesesuaian tujuan dengan peraturan yang di atasnya;
- c. Bahwa dalam putusan Nomor 7 P/HUM/2020, atas uji materi ketentuan Pasal 34 ayat (1) Perpres 75/2019 tersebut, Mahkamah Agung tidak melakukan pengujian atas kesesuaian formil, namun melakukan pengujian terkait dengan kesesuaian tujuan dengan peraturan yang ada di atasnya;
- d. Bahwa pertimbangan Mahkamah Agung yang melandasi putusan Nomor 7 P/HUM/2020, didasarkan pada hasil evaluasi Badan Pemeriksaan Keuangan Pemerintah (BPKP) atas pelaksanaan SJSN dikaitkan dengan defisit BPJS sehingga Majelis Hakim MA berpendapat defisit BPJS tidak dapat dibebankan kepada masyarakat melainkan harus menjadi kesadaran seluruh stake holder. Hal ini sejalan dengan audit BPKP menyatakan terjadinya defisit BPJS akibat kontribusi berbagai pihak/stakeholder. Oleh karenanya, Majelis Hakim MA berkesimpulan bahwa dibutuhkan kesadaran bersama berupa kehendak politik/*political will* dari Presiden beserta jajarannya selaku pemegang kekuasaan pemerintahan dan niat baik/*good will* dari masyarakat dan penyelenggara program jaminan sosial untuk bersama-sama memperbaiki akar persoalan yang ada, membenahi sistem sekaligus



meningkatkan kualitas pelayanan program jaminan kesehatan yang sedang berjalan agar tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945 dapat terwujud (halaman 65-66 putusan);

e. Bahwa pertimbangan Majelis Hakim MA tersebut pada dasarnya menghendaki penyelesaian atas defisit BPJS. Tidak ada pertimbangan MA yang menyatakan bahwa Pemerintah tidak diperkenankan untuk melakukan penyesuaian iuran kepesertaan BPJS, karena kewenangan untuk melakukan penetapan dan penyesuaian secara berkala iuran oleh Presiden telah secara tegas diamanatkan dalam Pasal 27 UU SJSN dan Pasal 19 UU BPJS:

1) Pasal 27 Undang-Undang SJSN:

- (1) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase dari upah sampai batas tertentu, yang secara bertahap ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja;
- (2) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta yang tidak menerima upah ditentukan berdasarkan nominal yang ditinjau secara berkala;
- (3) Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk penerima bantuan iuran ditentukan berdasarkan nominal yang ditetapkan secara berkala;
- (4) Batas upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditinjau secara berkala;
- (5) Besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), serta batas upah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden;

2) Pasal 19 Undang-Undang BPJS;

- (1) Pemberi Kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjaannya dan menyetorkannya kepada BPJS;

Halaman 109 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



- (2) Pemberi Kerja wajib membayar dan menyetor luran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS;
- (3) Peserta yang bukan Pekerja dan bukan penerima Bantuan luran wajib membayar dan menyetor luran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS;
- (4) Pemerintah membayar dan menyetor luran untuk penerima Bantuan luran kepada BPJS;
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai:
  - a. Besaran dan tata cara pembayaran luran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden; dan
  - b. Besaran dan tata cara pembayaran luran selain program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah;
- f. Bahwa dengan demikian, jelas bahwa Putusan Mahkamah Agung Nomor 7P/HUM/2020 tidak mengeliminasi kewenangan Presiden yang telah diberikan oleh UU SJSN dan UU BPJS untuk menetapkan luran Jaminan Kesehatan. Hal tersebut juga sejalan dengan ketentuan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 (UU 12/2011) yang menyatakan bahwa materi muatan Peraturan Presiden berisi materi yang diperintahkan oleh Undang-Undang, materi untuk melaksanakan Peraturan Pemerintah, atau materi untuk melaksanakan penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan;
- g. Bahwa materi muatan yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 mengenai penetapan besaran iuran BPJS merupakan amanat/perintah dari Pasal 27 UU SJSN *juncto* Pasal 19 UU BPJS sehingga telah sesuai dengan UU 12/2011;
- h. Bahwa oleh karena materi muatan yang diatur dalam Perpres 64/2020 mengenai penetapan besaran iuran BPJS yang merupakan amanat/perintah dari Pasal 27 UU SJSN *juncto* Pasal 19 UU BPJS, maka Perpres 64/2020 tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, namun justru untuk melaksanakan amanat undang-undang;

Halaman 110 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



- i. Bahwa terkait pertimbangan Mahkamah Agung yang berpendapat penyelesaian defisit BPJS dilakukan dengan perbaikan secara menyeluruh terkait dengan penyelenggaraan SJSN, Pemerintah sangat menghormati dan telah serta akan terus menerus melakukan perbaikan SJSN dalam hal ini JKN sebagaimana diharapkan dalam pertimbangan Putusan Nomor 7P/HUM/2020 baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Perbaikan yang telah dan akan dilakukan Pemerintah akan diuraikan lebih rinci dalam bagian selanjutnya;
- j. Bahwa dapat Termohon sampaikan, dalam proses perbaikan menyeluruh yang membutuhkan proses dan waktu yang bertahap, Pemerintah sangat menyadari adanya kebutuhan prioritas untuk menjaga keberlangsungan pemberian pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit (RS), Klinik, Puskesmas, Apotik, Optik, dll) yang perlu segera ditangani. Adanya tunggakan BPJS kepada Fasilitas Kesehatan (faskes) atas pembayaran pelayanan kesehatan yang telah dinikmati masyarakat sebagai Peserta JKN yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan Faskes tidak dapat lagi memberikan layanan kepada masyarakat karena tidak adanya recovery atas biaya yang telah dikeluarkan Faskes dalam pemberian layanan kesehatan kepada Peserta JKN. Faskes sebagai mitra penyelenggaraan JKN oleh BPJS tidak seharusnya mengalami kerugian atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta JKN. Sebagai entitas usaha, Faskes harus mempertanggungjawabkan pengelolaan dan menjaga keberlangsungan operasionalnya;
- k. Bahwa memperhatikan situasi pandemic *covid-19* yang menjadikan Faskes sebagai garda terdepan dalam mengatasi dan mencegah penyebaran virus corona, urgensi pembayaran tunggakan klaim menjadi semakin nyata untuk segera ditangani Pemerintah melalui BPJS. Di sisi lain, sesuai ketentuan Pasal 8 ayat (2) Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, Pemerintah mempunyai waktu paling lambat 90 (sembilan puluh) hari



setelah diterimanya putusan untuk melaksanakan Putusan Mahkamah Agung tersebut (dalam hal ini sampai dengan 29 Juni 2020);

- I. Bahwa dengan urgensi tersebut, Pemerintah telah melakukan kajian substansi Perpres 64/2020 untuk memenuhi amanat putusan 7P/HUM/2020 melakukan perbaikan penyelenggaraan JKN sesuai dengan (tiga) asas SJSN sebagaimana tertuang di dalam Pasal 2 UU SJSN dan Pasal 2 UU BPJS, yaitu asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Fakta banyaknya tunggakan klaim Faskes yang harus diselesaikan untuk menjaga keberlangsungan pemberian JKN kepada masyarakat, maka fokus utama perbaikan dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 adalah jaminan kelangsungan JKN yang mengutamakan tanggung jawab Negara;
- m. Bahwa dengan fokus keberlangsungan JKN, maka pilihan terbaik sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 adalah sebagai berikut:
  1. Menanggung seluruh peserta PBI (fakir miskin dan masyarakat tidak mampu) dibayarkan dari APBN termasuk yang didaftarkan Pemerintah Daerah, untuk jaminan kepastian pembayaran iuran (perwujudan asas kemanusiaan dan amanat Pasal 34 UUD 1945);
  2. Peserta PBPU dan BP Kelas III yang didaftarkan Pemerintah Daerah dibayarkan oleh Pemerintah Daerah (tahun 2020) (perwujudan asas kemanusiaan dan amanat Pasal 34 UUD 1945);
  3. Sejak tahun 2021 Pemerintah Daerah diberi kewenangan untuk membayar Sebagian atau seluruh iuran Peserta PBPU dan BP Kelas III (perwujudan asas kemanusiaan dan amanat Pasal 34 UUD 1945);
  4. Pemerintah Pusat memberikan bantuan (subsidi) iuran peserta PBPU dan BP kelas III (yang tidak dibayarkan Pemerintah Daerah) selama tahun 2020 sehingga tidak ada kenaikan yang dibayar peserta dan sejak tahun 2021 sehingga nilai kenaikan yang harus



- dibayar peserta hanya sebesar Rp10.000 jelas sangat minimal. (perwujudan asas kemanusiaan dan amanat Pasal 34 UUD 1945);
5. Terhadap peserta PBPU dan BP kelas I dan II diberikan kelonggaran penundaan kenaikan sampai dengan Juli 2020. Adapun penyesuaian nominal iuran ditetapkan dengan memperhatikan hasil perhitungan keseimbangan dengan kelas layanan kesehatan yang akan diterima sesuai pilihan masing-masing peserta (perwujudan asas manfaat dan prinsip kegotongroyongan);
- n. Penyesuaian iuran yang ditetapkan Pemerintah dalam Perpres 64/2020 telah mencerminkan bahwa Pemerintah telah melakukan upaya-upaya perbaikan secara bertahap untuk memenuhi harapan yang menjadi pertimbangan putusan Mahkamah Agung termasuk turut serta menanggung beban defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan dengan pemberian subsidi secara selektif untuk menjembatani urgensi kebutuhan likuiditas bagi BPJS Kesehatan saat ini dalam menangani tunggakan klaim Faskes;
- o. Bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, Pemerintah selaku pemberi bantuan iuran, khususnya bagi Peserta PBPU dan BP Kelas III yang sebelumnya tidak mendapat bantuan, akan dapat melakukan pembayaran atas bantuan pada saat penyesuaian iuran dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 berlaku pada Juli 2020. Untuk iuran yang menjadi tanggung jawab Pemerintah yaitu untuk peserta PBI Pemerintah telah melakukan pembayaran dimuka 3 bulan. Dengan pembayaran-pembayaran tersebut, akan berdampak pada kemampuan BPJS membayar tunggakan pembayaran klaim faskes sehingga kelanjutan layanan BPJS oleh faskes mitra BPJS dapat terjaga;
- p. Bahwa penanganan tunggakan faskes sebagai titik strategis penyelenggaraan JKN merupakan bagian dari proses perbaikan menyeluruh JKN sesuai amanat Putusan Nomor 7P/HUM/2020. Selain itu, dalam jangka waktu pendek yaitu paling lambat Desember



2020, Pemerintah juga telah berkomitmen untuk melakukan penyesuaian manfaat layanan kesehatan dengan berkoordinasi dengan *stakeholder* terkait. Fakta-fakta tersebut selain fakta perbaikan yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya merupakan bukti yang tidak terbantahkan adanya perbaikan yang telah diupayakan Pemerintah bersama *stakeholder* terkait;

5. Bahwa berdasarkan uraian di atas, menjadi jelas bahwa secara *de facto* dan *de jure* penerbitan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi maupun Putusan No 7P/HUM/2020. Bahkan dalam implementasinya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 telah menyelesaikan permasalahan penting yang dihadapi faskes akibat tunggakan yang belum terbayar;
6. Apabila Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 ini dibatalkan oleh Mahkamah maka permasalahan faskes akan semakin berat sehingga keberlangsungan JKN berpotensi terancam khususnya di saat *pandemic covid-19* yang sangat mengandalkan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Di sisi lain, Putusan Nomor 7P/HUM/2020 memerintahkan juga kepada seluruh masyarakat sebagai Peserta JKN untuk bersama Pemerintah dan *stakeholder* lainnya turut serta memperbaiki sistem JKN, dalam hal ini sesuai kewajiban Peserta JKN adalah melakukan pembayaran iuran secara teratur dan tepat waktu. Dengan perbaikan sistem JKN, subyek penerima kepastian dan perlindungan hukum sesungguhnya adalah masyarakat selaku penerima manfaat JKN;

Pembenahan Sistem Jaminan Kesehatan oleh Pemerintah

7. Bahwa menurut Mahkamah Agung didalam pertimbangan Putusan 7 P/HUM/2020 pada halaman 65 s/d halaman 66 menyatakan:  
"dibutuhkan kesadaran bersama berupa kehendak politik/*political will* dari Presiden beserta jajarannya selaku pemegang kekuasaan pemerintahan dan niat baik/*good will* dari masyarakat dan penyelenggara program jaminan sosial untuk bersama-sama memperbaiki akar persoalan yang ada, membenahi sistem sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan



program jaminan kesehatan yang sedang berjalan agar tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945 dapat terwujud”;

Bahwa Putusan Mahkamah Agung yang demikian menghendaki adanya perbaikan secara menyeluruh terkait dengan penyelenggaraan SJSN. Penyesuaian ini tentu membutuhkan proses dan waktu. Berikut adalah pembenahan yang telah, sedang dan terus akan dilakukan Pemerintah bersama dengan BPJS dan DJSN;

8. Perbaikan kinerja BPJS Kesehatan Tahun 2019:
  - a. Cakupan Kepesertaan per 31 Desember 2019 mencapai 224.149.019 jiwa atau bertambah 16.094.820 jiwa dari tahun 2018;
  - b. Tingkat kepuasan Peserta tercapai 80.1% atau mengalami kenaikan 0.5% dari tahun 2018;
  - c. Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mencapai 23.430 atau bertambah 132 dari Tahun 2018;
  - d. Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan (FKRTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mencapai 2.459 RS/Klinik Utama dan jumlah Fasilitas Kesehatan Penunjang yang bekerjasama tercapai 4.398 (Apotik/Optik);
  - e. *Channel* pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan menerima pembayaran iuran JKN-KIS meliputi jaringan perbankan, PPOB, Kader-JKN, Media *e-commerce* dan *virtual money* mencapai ± 694.731 titik pembayaran;
  - f. Pengelolaan BPJS Kesehatan dilakukan sesuai prinsip *Good Governance* dengan hasil pra asesmen mendapat predikat “Sangat Baik” dengan skor 87,67%”;
  - g. Tingkat kematangan *Governance, Risk and Compliance* (GRC) di BPJS Kesehatan diukur melalui asesmen GRC dengan hasil skor maturitas GRC sebesar 3.25 dengan predikat “*Repeatable*”;



h. Skor Kesisteman BPJS Kesehatan diukur melalui pengujian kualitas sistem berdasarkan *Baldrige Excellence Framework 2019 – 2020 (Business)* yang dilakukan oleh Indonesian *Quality Award Foundation*. Berdasarkan hasil asesmen, diperoleh capaian *Good Performance* dengan skor 518;

9. Komitmen Peningkatan Mutu layanan FKRTL;

Bahwa setelah adanya Perpres 75 Tahun 2019, Putusan MA 7 P/HUM/2020 dan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, BPJS Kesehatan bersama Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) mencanangkan komitmen peningkatan mutu layanan FKTP maupun FKRTL yaitu:

a. Layanan FKTP;

- 1) Pendaftaran layanan (antrian) di FKTP secara *online* melalui *Mobile JKN*;
- 2) Penyediaan aplikasi untuk pelayanan medis secara *online* melalui *Mobile JKN Faskes* (uji coba/*implementasi* terbatas)
- 3) Pengembangan pelayanan *telemedicine* antara dokter FKTP dengan dokter FKRTL (uji coba);
- 4) Upaya promotif preventif dengan melakukan *skrining Covid-19* kepada peserta melalui *Mobile JKN*;
- 5) Simplifikasi manajemen klaim non kapitasi dari FKTP melalui *e-claim primer* untuk mempercepat proses pengajuan klaim dan verifikasi klaim dengan tetap memperhatikan prinsip akuntabilitas;

b. Layanan FKTP ;

- 1) Sistem Antrian Elektronik, melalui sistem ini Pasien JKN mendapatkan kepastian waktu pelayanan di RS dan memangkas waktu antrian di RS;
- 2) Sistem *Display* Tempat tidur Perawatan, melalui sistem ini pasien JKN dapat mengakses informasi mengenai ketersediaan TT Perawatan (transparansi informasi);
- 3) Sistem *Display* Tindakan Operasi, melalui sistem ini pasien JKN mendapatkan kepastian jadwal tindakan operasi;



4) Sistem Simplifikasi pelayanan Hemodialisa, melalui sistem ini pasien HD JKN diberikan kemudahan mengakses pelayanan HD melalui kemudahan sistem rujukan;

Berikut Capaian 4 Komitmen FKRTL:

- 1) Sistem Simplifikasi pelayanan hemodialisa telah terimplementasi 100%;
- 2) Sistem Antrian elektronik, *Display* tempat tidur perawatan, dan *Display* Tindakan operasi dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Capaian Sistem Antrian elektronik, *Display* tempat tidur perawatan, dan *Display* Tindakan operasi

Komitmen Mutu Pelayanan Kesehatan	Realisasi Mei 20	Realisasi sampai dengan s.d. Juni 20								
		Target	Mg I		Mg II		Mg III		Mg IV	
			Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sistem Antrian Elektronik	1.856	2.203	1.864	85%	1.867	85%		0%		0%
Display Tempat Tidur Perawatan	1.851	2.203	1.855	84%	1.861	84%		0%		0%
Display Tindakan Operasi	238	258	243	94%	255	99%		0%		0%

10. Lima fokus utama pembenahan sistem jaminan kesehatan pada tahun 2020:

a. Fokus sosialisasi dan edukasi publik, terdiri atas:

- 1) Sosialisasi masif terhadap kewajiban dan kemudahan pembayaran iuran kepada pemberi kerja, peserta dan masyarakat; dan
- 2) Penguatan komunikasi *through the line*;

b. Fokus kolektif iuran dan penegakan kepatuhan peserta

- 1) Perbaikan akurasi data gaji Peserta Pekerja Penerima Upah;
- 2) Perbaikan akurasi data piutang iuran Peserta;
- 3) Peningkatan Peserta Pekerja Penerima Upah - Badan usaha melalui intensifikasi maupun ekstensifikasi;
- 4) Melaksanakan pengumpulan dan tunggakan iuran yang pro aktif;
- 5) Implementasi penerapan sanksi administratif dan pelayanan publik melalui kerjasama dengan institusi terkait.

c. Fokus pembinaan pelayanan

- 1) Peningkatan kemudahan, kepastian, dan kecepatan layanan administrasi, informasi dan pengaduan Peserta;
- 2) Peningkatan mutu layanan dan ketersediaan fasilitas kesehatan.



- 3) Implementasi registrasi *online* pelayanan kesehatan peserta di FKTP;
- 4) Implementasi sistem antrian rujukan online dari FKTP ke FKRTL
- 5) Implementasi *display* tempat tidur dan *waiting list* tindakan operasi di Rumah Sakit;
- d. Fokus pengembangan tata kelola dan kapabilitas badan
  - 1) *Review* penyempurnaan *Good Governance*;
  - 2) Peningkatan efektifitas sistem, proses, dan eksekusi operasional;
  - 3) Implementasi *big data analysis* sebagai landasan kebijakan operasional;
- e. Fokus penataan regulasi;
11. Perbaiki di bidang pelayanan kesehatan oleh BPJS, antara lain:
  - a. Sistem pencegahan *in-efisiensi* klaim di Rumah Sakit, yaitu:
    - 1) *Area prospektif*. dengan pemanfaatan foto peserta dari dukcapil,
    - 2) *Area concurrent*. dengan mesin learning pd aplikasi verifikasi, dan
    - 3) *Area retrospektif*. dengan kegiatan verifikasi pasca klaim (telah dikeluarkan Perdir Nomor 24 tahun 2020- tentang verifikasi pasca klaim dan audit administrasi) serta pengembangan *tool deteksi* yang telah dimiliki pada sistem pelayanan kesehatan;
  - b. Akurasi dan validitas pembayaran klaim non kapitasi di FKTP, yaitu:
    - 1) Aspek Eligibilitas  
Sistem informasi pelayanan kesehatan yang digunakan oleh FKTP (aplikasi P-Care) telah terintegrasi dengan masterfile Kepesertaan sebagai validasi status kepesertaan. Pasca pelayanan non kapitasi juga telah dikembangkan *form* luaran aplikasi yang berfungsi sebagai bukti pelayanan non kapitasi telah diberikan dan diterima oleh peserta;
    - 2) Aspek Manajemen Klaim Non Kapitasi;  
Pada bulan September 2019, BPJS Kesehatan telah mengembangkan e-claim primer pada platform aplikasi P-Care yaitu dengan mendigitalisasikan jenis pelayanan kesehatan di



FKTP termasuk didalamnya klaim non kapitasi, sehingga akurasi dan validitas data terdokumentasikan dengan baik;

3) Aspek Verifikasi Klaim Non Kapitasi;

Selain pengembangan *e-claim primer*, juga telah dikembangkan aplikasi SIGAP (*verifikasi dan investigasi primer*) dengan platform aplikasi P-Care yang mampu mendeteksi potensi *double* klaim maupun potensi kecurangan lainnya terkait klaim non kapitasi;

12. Peningkatan sosialisasi dan edukasi

- a. Pemberian Informasi langsung berupa sosialisasi tatap muka maupun Tidak Langsung;
- b. Pembuatan *flyer* edukasi, buku Panduan Layanan seputar Program JKN-KIS dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy* yang berisi informasi tentang:
  - 1) Pengertian Peserta Program JKN-KIS
  - 2) Hak dan Kewajiban Peserta
  - 3) Tata Cara Pembayaran Iuran
  - 4) Tata Cara Mendapatkan Kartu Peserta
  - 5) Tata Cara Melakukan Update Data Peserta
  - 6) Tata Cara Mendapatkan Penjaminan Pelayanan Kesehatan
  - 7) Tata Cara Memperoleh Informasi dan Menyampaikan Pengaduan

13. Peningkatan Disiplin Pembayaran Iuran

Menindaklanjuti temuan BPKP adanya ketidakdisiplinan Peserta PBPU dan Badan Usaha Membayar, perlu kami sampaikan bahwa kondisi saat ini, peserta PBPU masih rendah tingkat kesadarannya untuk membayar iuran namun perilaku *adverse selection* (perilaku membayar iuran ketika sakit dan menunggak di saat sehat) masih tinggi;

Di sisi lain, belum adanya instrumen regulasi penegakan kepatuhan membayar iuran juga turut andil meningkatkan ketidakdisiplinan peserta PBPU dalam membayar iuran. Tingkat kedisiplinan pembayaran iuran oleh segmen Badan Usaha yang lebih baik ditopang dengan telah adanya regulasi penegakan kepatuhan dan penerapan pembayaran secara tertutup (*closed payment*);



Strategi peningkatan kedisiplinan peserta PBPU dan Badan Usaha membayar iuran antara lain:

- a. Mengirimkan *sms blast* penagihan iuran kepada segmen peserta PBPU;
  - b. Mengirimkan *email blast* penagihan iuran kepada segmen peserta Badan Usaha;
  - c. Melakukan penagihan iuran melalui *telekolekting* bagi peserta PBPU;
  - d. Melakukan penagihan iuran melalui Kader JKN bagi peserta PBPU;
  - e. Mewajibkan peserta PBPU untuk mengikuti program *Autodebet*;
14. Peningkatan Kerjasama dengan Faskes
- a. Hubungan hukum antara BPJS Kesehatan dengan Faskes Kerjasama:
    - 1) Kewenangan BPJS Kesehatan berdasarkan Pasal 11 huruf d *juncto* huruf e UU BPJS yakni membuat atau menghentikan kontrak kerja sama dengan faskes mengenai pelayanan kesehatan dan besaran pembiayaan yang mengacu pada standar iuran yang ditetapkan oleh Pemerintah;
    - 2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program JKN sesuai dengan Pasal 67 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dilakukan oleh semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan;
    - 3) Perjanjian Kerja Sama BPJS dengan Faskes dilakukan setiap tahunnya dengan materi muatan yang paling sedikit memuat:
      - a) Ruang lingkup dan Prosedur pelayanan kesehatan;
      - b) Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan;
      - c) Tarif Pelayanan Kesehatan;
      - d) Tata Cara Pengajuan dan Pembayaran Pelayanan Kesehatan;
      - e) Monitoring dan Evaluasi;
      - f) Sanksi;
      - g) Mekanisme Pemberian Informasi dan penanganan Pengaduan;
      - h) Lain-lain;



- 4) Untuk menjamin mutu pelayanan dan tidak adanya *Fraud* oleh Faskes dilakukan Audit oleh baik oleh Internal BPJS Kesehatan maupun Eksternal;
- b. Perluasan kerja sama dengan Faskes secara terus menerus:
  - 1) Untuk FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mencapai 23.430 telah dilakukan *Walk Through Audit (WTA)* dan pertemuan koordinasi pelayanan primer sebagai bentuk upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta serta menjaga hubungan kemitraan;
  - 2) Untuk FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mencapai 2.459 RS/Klinik Utama telah dilaksanakan beberapa program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Peserta di Rumah Sakit yakni peningkatan pemahaman, pertemuan dengan pemangku kebijakan dan asosiasi, pelaksanaan audit yang dilakukan baik oleh internal maupun eksternal baik di tingkat daerah dan tingkat pusat;
  - 3) Berdasarkan data Health Fasilitas *Information System (HFIS)* BPJS Kesehatan, ketersediaan fasilitas Kesehatan yang melayani pelayanan HD adalah sebagai berikut:

Tabel 1. FKRTL Pelayanan HD Yang Bekerjasama Dengan BPJS Kesehatan Per Bulan Mei 2020

Faskes HD	Jumlah	%	Sarana	%
Pemerintah	367	42%	4.652	45%
Swasta	507	58%	5.753	55%
<b>Jumlah</b>	<b>874</b>		<b>10.405</b>	

Dari tabel 1 tersebut, jumlah FKRTL pelayanan HD dari sektor Swasta berjumlah 507 FKRTL, atau 58% dari total FKRTL yang memberikan pelayanan DH Se-Indonesia. Selain itu, pada tabel 1, jumlah sarana Unit HD di FKRTL Swasta yang memberikan pelayanan HD adalah sebanyak 5.753 Unit HD, atau 55% dari jumlah unit HD;

15. Peningkatan kunjungan Peserta sebagai bukti peningkatan layanan



Peningkatan kerjasama dengan faskes telah membuahkan hasil bagi pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang ditunjukkan berdasarkan data antara lain:

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama

Jumlah kunjungan tercatat per 31 Desember 2019 mencapai 337.694.382 kunjungan, dengan rate kunjungan sebesar 140,47 per mil. Rata-rata kunjungan RJTP per bulan selama periode tahun 2019 sebanyak 28.141.199 kunjungan;

b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit)

Jumlah kunjungan tercatat per 31 Desember 2019 mencapai 84.749.444 kunjungan atau meningkat sebesar 10.38% bila dibandingkan pada tahun 2018, dengan rate sebesar 33,03 per mil. Rata-rata jumlah kunjungan per bulan selama periode tahun 2019 mencapai 7.062.454 kunjungan;

c. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit)

Jumah layanan tercatat per 31 Desember 2019 mencapai 11.012.171 layanan atau meningkat sebesar 14.01% bila dibandingkan pada tahun 2018, dengan *rate* sebesar 4.29 per mil. Rata rata jumlah layanan per bulan selama periode tahun 2019 mencapai 917.681 kasus;

16. Peningkatan layanan yang terbukti dari peningkatan jumlah klaim dan peserta pasien Hemodialisa;

Termohon secara khusus ingin memberikan bukti konkrit peningkatan utilisasi atau pemanfaatan pelayanan kesehatan Hemodialisa dengan Kode Grouping Ina Cbg Grouper Ina Cbgs ('N-3-15-0', 'N-2-12-0', 'N-1-12-I', 'N-1-12-II', 'N-1-12-III') yang cukup signifikan sejak tahun 2014 sampai dengan saat ini antara lain:



Tahun Pely	RITL		RITL		Total	
	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya
2014	1,778,467	1,785,090,783,187	10,542	121,406,275,635	1,789,009	1,906,497,058,822
2015	2,724,830	2,711,157,151,331	13,780	132,777,673,846	2,738,610	2,843,934,825,177
2016	3,388,898	3,277,578,401,400	18,927	183,552,339,786	3,407,825	3,461,130,741,186
2017	4,084,492	3,578,145,874,000	41,897	452,019,260,833	4,126,389	4,030,165,134,833
2018	4,857,576	4,250,448,840,500	54,476	582,268,791,408	4,912,052	4,832,717,631,908
2019	5,599,915	4,890,139,351,500	63,433	667,206,276,996	5,663,348	5,557,345,628,496
2020 sd Mar 2020	1,100,204	971,725,240,200	11,456	118,908,505,400	1,111,660	1,090,633,745,600
Total	23,534,382	21,464,285,642,118	214,511	2,258,139,123,904	23,748,893	23,722,424,766,022

Terlihat pada tabel bahwa pelayanan HD sejak Januari 2020 s/d Maret 2020 (3 bulan) saja sudah hampir sama dengan pelayanan sepanjang tahun 2014.

Peningkatan peserta sejak tahun 2014:

Segmen	Tahun Pelayanan (Jumlah Pasien HD)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 s.d Mar 2020	2014 s.d mar 2020
APBD	3,541	3,614	4,175	6,047	8,403	10,867	6,831	22,988
APBN	6,563	6,986	9,205	12,343	15,129	18,688	11,898	42,900
BUKAN PEKERJA	5,390	6,053	6,617	7,815	8,835	9,513	5,577	25,677
PEKERJA BUKAN PENERIMA UJF	17,326	24,405	28,868	36,257	41,875	45,881	29,539	103,342
PEKERJA PENERIMA UPAH	8,144	10,709	13,573	17,618	21,422	24,076	15,902	51,836
Total	40,364	51,767	62,438	80,080	95,664	109,025	69,747	246,743

\*sumber Data DWH 21 Mei 2020

HAK KELAS PBP	Tahun Pelayanan (Pasien HD PERSERTA PBP)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 s.d Mar 2020	2014 s.d mar 2020
Kelas I	7,805	10,654	11,673	13,321	14,054	14,212	8,212	34,929
KELAS II	3,886	5,719	7,159	9,302	10,805	12,612	7,116	26,836
KELAS III	5,635	8,032	10,051	14,110	17,706	22,145	14,434	46,153
Grand Total	17,326	24,405	28,868	36,257	41,875	45,881	29,539	103,342

\*sumber Data DWH 21 Mei 2020

HAK KELAS	Tahun Pelayanan (Pasien ALL PBP)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 s.d Mar 2020	2014 s.d mar 2020
KELAS I	564,483	803,808	881,551	987,649	1,015,500	949,873	303,695	2,783,940
KELAS II	519,551	737,613	885,692	1,126,040	1,279,192	1,321,095	381,955	3,596,563
KELAS III	1,086,670	1,466,478	1,725,702	2,416,380	3,100,429	3,439,903	1,275,671	9,114,956
Total	2,065,033	2,800,714	3,222,930	4,156,371	4,936,408	5,093,822	1,755,554	13,963,425

\*sumber Data DWH 21 Mei 2020

HAK KELAS PBP	Tahun Pelayanan (Prosentase Pasien HD PBP Thd Pasien PBP)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 s.d Mar 2020	2014 s.d mar 2020
Kelas I	1.38%	1.33%	1.32%	1.35%	1.38%	1.50%	2.70%	1.25%
KELAS II	0.75%	0.78%	0.81%	0.83%	0.84%	0.95%	1.86%	0.75%
KELAS III	0.52%	0.55%	0.58%	0.58%	0.57%	0.64%	1.13%	0.51%
Grand Total	0.84%	0.87%	0.90%	0.87%	0.85%	0.90%	1.68%	0.74%

\*sumber Data DWH 21 Mei 2020

17. Kemudahan akses pelayanan dan administrasi Pasien Hemodialisa;



Bagi pasien dengan diagnosa *chronic renal failure* yang menjalani perawatan terapi hemodialisa rutin dikarenakan mengalami penurunan fungsi ginjal (gagal ginjal kronis stadium akhir) telah diberikan kemudahan-kemudahan antara lain:

- a. Kemudahan bagi pasien dengan *diagnosa chronic renal failure* yang menjalani perawatan terapi *hemodialisa* yaitu fasilitas kesehatan kesehatan tingkat lanjutan telah dilengkapi dengan alat *finger print*. Saat ini dikembangkan fitur perpanjangan masa rujukan hemodialisa pada aplikasi *Vclaim*;
- b. Fitur ini memungkinkan pasien yang sedang menjalani pelayanan Hemodialisa rutin dapat langsung mengakses faskes sarana hemodialisa tanpa perlu meminta surat rujukan kembali dari FKTP setelah habis masa berlaku 90 hari;
- c. Melalui aplikasi *VClaim*, petugas RS akan memperpanjang masa berlaku rujukan sehingga pelayanan Hemodialisa tetap dapat diberikan kepada pasien meskipun surat rujukan sebelumnya telah habis masa berlaku;

18. Strategi peningkatan pelayanan kesehatan

Sebagai tindak lanjut penyesuaian iuran jaminan kesehatan dalam rangka perbaikan manfaat bagi Peserta, telah dibagi 3 besar strategi:

- a. Peningkatan mutu layanan dan ketersediaan fasilitas kesehatan.
  - 1) FKTP
    - a) Implementasi *kre/rekredensialing* elektronik;
    - b) Intensifikasi kepatuhan faskes terhadap regulasi dan PKS;
    - c) Implementasi registrasi pelayanan (antrian) *online* di FKTP; dan
    - d) Implementasi sistem interpersonal dokter pasien relationship di FKTP;
  - 2) FKRTL
    - a) Implementasi *kre/rekredensialing* elektronik;
    - b) Intensifikasi kepatuhan faskes terhadap regulasi dan PKS; dan
    - c) Implementasi sistem antrian rujukan online dari FKTP ke FKRTL;



- b. Penjaminan manfaat dan sistem pembayaran yang efektif.
  - 1) FKTP
    - a) Optimalisasi Promotif Preventif;
    - b) Penguatan rujukan *horizontal* di FKTP;
    - c) Optimalisasi capaian indikator KBK;
    - d) Peningkatan Peserta PRB Aktif dan Ketersediaan obat; dan
    - e) Penjaminan Pelayanan kacamata di FKTP.
  - 2) FKRTL
    - a) Peningkatan peserta Program Rujuk Balik di FKRL yang berkualitas; dan
    - b) Standarisasi penjaminan manfaat.
- c. Peningkatan efektivitas pengelolaan klaim, utilisasi, dan pengendalian penyalah-gunaannya.
  - 1) FKTP
    - a) Optimalisasi implementasi dan pengembangan *e-Claim Primer*;
    - b) Peningkatan audit klaim primer;
    - c) Implementasi revidu paska pembayaran kapitasi;
    - d) Peningkatan Analisis data UR berbasis *cluster* pelayanan;
  - 2) FKRTL
    - a) Implementasi dan pengembangan *e-Claim Rujukan (e-Vedika)*;
    - b) Penguatan Pelaksanaan *Utilization Review (UR)*;
    - c) Optimalisasi Verifikasi Pasca Klaim; dan
    - d) Penguatan Tim Pencegahan Kecurangan JKN;
19. Peningkatan Peran Audit Internal dalam manajemen risiko kecurangan;  
Dengan mengacu kepada Standar Praktik Profesional Audit Internal; standar 1210.A2, 1220.A1, 2060, 2120.A2, 2210.A2, peningkatan Peran Audit Internal dalam manajemen risiko kecurangan antara lain:
  - a. Menilai dan memberikan keyakinan secara objektif bahwa pengendalian kecurangan dirancang memadai dan beroperasi efektif untuk mengurangi risiko *fraud* yang diidentifikasi;
  - b. Meninjau kelengkapan dan kecukupan risiko kecurangan yang diidentifikasi oleh manajemen;



- c. Mempertimbangkan penilaian risiko kecurangan organisasi saat mengembangkan rencana audit dan berkomunikasi secara berkala untuk memastikan semua risiko kecurangan telah dipertimbangkan secara tepat;
  - d. Mengambil peran aktif dalam mendukung budaya dan etika organisasi;
  - e. Dapat melakukan investigasi dugaan kecurangan, menganalisis faktor-faktor penyebab kecurangan, merekomendasikan perbaikan pada pengendalian internal, memantau laporan dugaan kecurangan, dan memberikan pelatihan etika bagi internal organisasi.
20. **Data cleansing & updating** guna mengoptimalkan ketepatan sasaran penerima subsidi;
- a. BPJS Kesehatan bersama Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial telah berkolaborasi sesuai kewenangannya melakukan data *cleansing* dan *updating* data Peserta PBI;
  - b. Sampai dengan tanggal 1 Mei 2020, dari 27,4 juta *record* data peserta bermasalah, sebanyak 25,3 juta *record* data peserta telah dilakukan tindak lanjutnya, sehingga sisa bermasalah hasil audit BPKP sebanyak 2.102.742 *record*;
  - c. Perubahan sistem dan kebijakan administrasi kepesertaan meliputi:
    - 1) Memperbaiki sistem dan administrasi pendaftaran peserta dengan mewajibkan pemenuhan NIK yang padan dengan data Dukcapil;
    - 2) Melakukan umpan balik ke semua Pihak Pendaftar asal peserta dengan meminta agar data-data peserta tersebut dilengkapi dengan NIK peserta. Contohnya, umpan balik setiap bulan kepada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial agar melakukan pengisian data NIK peserta segmen PBI JK;
    - 3) Melakukan pepadanan dengan Data Dukcapil untuk mendapatkan data NIK peserta;
21. Akses kepesertaan PBI bagi masyarakat fakir miskin dan tidak mampu;
- a. Mekanisme Pendataan Fakir Miskin dan Orang tidak Mampu oleh Dinas Sosial;



- b. Pengusulan kepada Kementerian sosial melalui SIKS-NG ke dalam Daftar Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS);
- c. Bagi penduduk yang belum terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dapat menghubungi dinas sosial setempat dengan menunjukkan e-KTP dan Kartu keluarga sesuai Permensos Nomor 5 tahun 2019. Kemudian ditindaklanjuti Dinas sosial (oleh tim Kesejahteraan Sosial Kecamatan, TKSK) melakukan verifikasi dan validasi dokumen kependudukan serta rumah tangga. Verifikasi dan validasi meliputi kegiatan pengecekan langsung ke rumah tangga/keluarga dan melalui musyawarah desa/kelurahan. Dinas Sosial selanjutnya akan memproses dengan mengusulkan kepada Kementerian Sosial melalui SIKS-NG, untuk dapat memasukkan anggota skeluanganya dalam DTKS periode berikutnya;

Pengelolaan Keuangan BPJS Dilakukan Secara Transparan, Diawasi Secara Proporsional dan Digunakan Untuk Memberikan dan Perbaiki Layanan Kesehatan

- 22. Perlu diketahui, sesuai prinsip transparansi dalam Pasal 40 ayat (4) Undang-Undang BPJS bahwa pengelolaan Aset DJK Kesehatan dilakukan secara transparan, maka pengelolaan Dana di BPJS Kesehatan dilakukan secara transparan dengan penempatan hanya pada Bank-bank Pemerintah (Bank Mandiri, BNI, BRI dan BTN) dan menggunakan custodian Bank Pemerintah (Bank Mandiri);
- 23. Selain itu, sesuai dengan Pasal 39 Undang-Undang BPJS, pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan diaudit oleh auditor eksternal dalam hal ini dilakukan oleh:
  - a. Otoritas Jasa Keuangan (OJK);
  - b. Badan Pemeriksa Keuangan (BPK);
  - c. Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP); dan
  - d. Kantor Akuntan Publik.
- 24. Transparansi mengenai pembayaran kepada fasilitas kesehatan juga telah disampaikan kepada publik yang dapat diakses melalui website



[www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id) sehingga Peserta dapat mengetahui pembayaran yang dilakukan BPJS kepada Faskes, sebagai berikut:

The screenshot shows the BPJS Kesehatan website interface. At the top, there is a navigation bar with links like BERANDA, PROFIL, BERITA, JAMINAN KESEHATAN, LAYANAN, INFORMASI PUBLIK, PPD, KARIR, E-LHPIV, and PANDUAN LAYANAN. Below the navigation bar, there are tabs for Peserta, Faskes, and Pembayaran Klaim. The main content area displays 'Informasi Pembayaran Klaim Rumah Sakit' for DKI JAKARTA, Tingkat Layanan Rawat Inap. It includes a disclaimer section with the following text: 'Keterangan: - Menyajikan informasi terkait pembayaran klaim pelayanan kesehatan JKN-KIS pembukuan sejak tahun 2018 - Data diperbaharui setiap hari kerja - Jika ditemukan ketidaksesuaian terhadap informasi diatas, harap menghubungi Kantor Cabang BPJS Kesehatan setempat.'

25. Bahwa penyesuaian besaran berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 telah meringankan beban pembayaran Fasilitas Kesehatan tertunggak sebesar Rp.15,5 Triliun dengan adanya pembayaran di muka iuran peserta PBI yang dilakukan oleh Pemerintah Dengan pembayaran tunggakan klaim ini, maka fasilitas kesehatan FKTP dan FKRTL dapat melanjutkan dan meningkatkan layanan kesehatan kepada Peserta JKN khususnya peserta yang memanfaatkan layanan kesehatan secara rutin sebagai pengobatan yang tidak dapat ditunda seperti pasien cuci darah;
26. Bahwa sebagai pelaksanaan putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020 tersebut di atas, penyesuaian besaran iuran BPJS dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 telah secara cermat mempertimbangkan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan hidup pada saat kondisi *Corona Virus Desease 2019* ini dengan memberikan subsidi dan relaksasi bagi Peserta yang memiliki tunggakan hingga pengurangan denda pelayanan, sehingga dari sisi penggunaan dana iuran telah memenuhi prinsip penggunaan dana untuk sebesar-besar kemakmuran rakyat yang tercermin dari:
  - a. Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP Kelas III:



- 1) Untuk tahun 2020, sebesar Rp16.500 sehingga Peserta tetap membayar Rp25.500;
  - 2) Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya, sebesar Rp7.000 sehingga iuran Peserta hanya naik sebesar Rp10.000;
  - b. Penyesuaian iuran bagi Kelas I dan II dan Kelas II;  
Sebesar Rp70.000,00/bulan untuk Kelas I dan sebesar Rp49.000,00/bulan untuk Kelas II, nilai yang sangat terjangkau untuk mendapatkan perawatan Kelas I dan kelas II yang merupakan manfaat kelas terbaik dibawah kelas VIP;
  - c. Peralihan Kelas;  
Apabila Peserta berdasarkan kemampuannya tidak sanggup membayar iuran Kelas I dan Kelas II, mempunyai opsi untuk pindah ke Kelas III atau menjadi Peserta Penerima Bantuan Iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah. Demikian pula untuk Peserta kelas III dapat beralih menjadi Peserta PBI apabila terjadi penurunan kemampuan ekonomi;
  - d. Relaksasi pembayaran tunggakan iuran;  
Untuk tahun 2020, hanya membayar tunggakan iuran paling banyak 6 (enam) bulan dan iuran bulan pada saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara. Terhadap sisa iuran tertunggak dapat dibayar sampai tahun 2021;
  - e. Pengurangan Denda Pelayanan semula 5% menjadi 2,5% dari perkiraan biaya paket *Indonesian Case Based Groups* untuk tahun 2020;
27. Bahwa persoalan kualitas layanan kesehatan bagi para peserta JKN di fasilitas-fasilitas kesehatan yang selama ini dialami antara lain merupakan dampak dari tunggakan-tunggakan di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Tunggakan-tunggakan inilah yang mengakibatkan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan menolak peserta JKN, atau diterima namun dilayani dengan tidak baik/tidak sesuai dengan standar layanan kesehatan. Bahkan



beberapa rumah sakit memutuskan kerjasama dengan BPJS Kesehatan karena tunggakan yang tidak kunjung dibayar;

28. Bahwa BPJS Kesehatan dalam rangka menindaklanjuti masuk dan keluarnya Peserta PBI telah melakukan sosialisasi baik kepada Peserta, Fasilitas Kesehatan dan *Stakeholders* lainnya, yakni dengan cara:
- a. Melakukan sosialisasi kepada peserta maupun masyarakat tentang status kepesertaan PBI serta ketentuan re-aktifasi melalui pemasangan poster di Kantor Cabang, Kantor Kabupaten/Kota, FKTP dan FKRTL serta kanal media sosial (*Instagram, Facebook, dan Twitter*) berdasarkan Surat Nomor 12558/VII.3/1019, tanggal 3 Oktober 2019 dan Surat Nomor 5093/VII.3/0520, tanggal 11 Mei 2020. (materi sosialisasi terlampir);
  - b. Melakukan sosialisasi kepada peserta dan masyarakat melalui *Care Center* BPJS Kesehatan 1500 400 dengan memberikan pembekalan dan pendalaman materi kepada agen *Care Center* secara periodik dan update setiap adanya kebijakan terbaru, kegiatan sosialisasi terkait Penonaktifan PBI berdasarkan SK Mensos Nomor 56/HUK/2020 dilakukan pada tanggal 30 April 2020 (Surat Nomor 241/YANSER/0420);
  - c. Kantor Cabang telah menginformasikan kepada seluruh Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terhadap ketentuan sebagaimana diatur dalam Permensos Nomor 21 Tahun 2019 sehingga apabila ditemukan peserta PBI JK non aktif sebagaimana pada poin a maupun PBI Non aktif lainnya yang membutuhkan layanan untuk segera menghubungi petugas P3RS/ Kantor Cabang atau BPJS Kesehatan *Care Center* 1500 400;
  - d. Kantor Cabang telah melakukan koordinasi dengan Dinas Sosial setempat dalam proses penerbitan surat keterangan untuk pengaktifan peserta PBI JK tersebut diatas sehingga tidak mengganggu keberlanjutan pelayanan kesehatan peserta;



Terkait kasus pasien HD di RSUD Banyumas yang menjadi salah satu peserta yang dinonaktifkan berdasarkan SK Mensos telah ditindaklanjuti, antara lain:

- a. No KTP 3301051412840003 a/n Darsono, telah melakukan perubahan kepesertaan menjadi peserta PBU pada 4 Mei 2020 dan langsung aktif pada saat melakukan pembayaran iuran; Perlu diketahui, "langsung aktif" merupakan kemudahan bagi masyarakat yang sudah tidak menjadi Peserta PBI agar tetap mendapatkan pelayanan di waktu yang sama tanpa adanya masa tunggu 14 hari sebagaimana diatur oleh Perpres Jaminan Kesehatan;
  - b. No KTP 3304010308820002 a/n Budi, sudah diaktifasi kembali sebagai peserta PBI APBN sejak awal Mei 2020;
29. Dalam hal Peserta dikemudian waktu tidak sanggup membayar iuran, maka dapat diusulkan kembali melalui mekanisme Sesuai Permensos 21 tahun 2019 pasal 8 yakni PBI Jaminan Kesehatan yang telah dihapuskan paling lama 6 (enam) bulan sejak penetapan penghapusan dikeluarkan, dapat dilakukan re-aktifasi (pengaktifan kembali) dengan syarat ditemukan layak membutuhkan layanan kesehatan, antara lain:
- a. Peserta dapat menghubungi Care Center BPJS Kesehatan 1500 400 atau datang ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan terdekat untuk mengetahui status kepesertaan PBI JK;
  - b. Peserta melaporkan diri ke Dinas Sosial setempat dengan membawa, Kartu JKN-KIS Kartu Keluarga dan KTP-EI;
  - c. Berdasarkan dokumen kependudukan, Dinas Sosial selanjutnya menerbitkan surat keterangan yang ditujukan kepada Kepala Cabang BPJS Kesehatan setempat untuk permohonan re-aktifasi status kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan dan membutuhkan layanan kesehatan;
  - d. Peserta melapor ke petugas Rumah Sakit bahwa kartunya sudah diaktifkan kembali;



- e. Bagi peserta PBI JK yang telah dinonaktifkan lebih dari 6 bulan lalu, silahkan membawa dokumen kependudukan dan mengajukan permohonan kepada Dinas Sosial setempat untuk diproses agar terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sesuai ketentuan PP Nomor 76/2015 dan Permensos Nomor 5 tahun 2019 tentang Pengelolaan DTKS;

Perbedaan antara Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan BPJS Kesehatan (Asuransi Sosial) dengan Program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan Swasta (Asuransi Swasta)

30. Bahwa dalam memahami asuransi sosial dengan asuransi swasta, maka Majelis Hakim dapat mempertimbangkan penjelasan Ahli: Hasbullah Thabrany pada Perkara Nomor 138/PUU-XII/2014 disampaikan pada Risalah Sidang tanggal 6 April 2015 yang pada pokoknya menjelaskan antara lain:

“dalam ranah privat (asuransi swasta) terjadi kegagalan mekanisme pasar. Kegagalan yang kami maksudkan adalah bahwa ranah privat dalam hal jaminan kesehatan mempunyai kegagalan menjamin orang-orang yang sebelumnya sudah punya penyakit, gagal menjamin penduduk miskin dan tidak mampu karena mereka tidak akan membeli jaminan kesehatan yang dijualnya, gagal menjamin orang yang sudah lanjut usia yang memang sudah banyak penyakit-penyakit yang dideritanya, sehingga dalam praktik-praktik jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan, umumnya orang-orang yang mempunyai penyakit kronis, orang yang tidak mampu, orang tua, tidak bisa berpartisipasi di dalam membeli jaminan atau asuransi kesehatan. Hal ini merupakan kegagalan pasar, kegagalan menjamin seluruh penduduk.” Halaman 7;

“Di sisi lain, dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1) dinyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak atas pelayanan kesehatan. Dan dalam Pasal 34 ayat (2) disebutkan bahwa negara harus mengembangkan jaminan sosial untuk seluruh rakyat. Seluruh rakyat, artinya orang yang sakit kronis, orang yang miskin, yang tidak mampu, yang tua harus dijamin. Nah, hal ini tidak mungkin dijalankan dalam

Halaman 132 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



mekanisme pasar. Di dunia, hal ini juga telah terjadi. Fakta-fakta dimana kalau kita lihat di Eropa, di Jepang, di Korea, semua tidak diserahkan ke mekanisme pasar oleh karena ada kegagalan dari mekanisme pasar. Ketika terjadi kegagalan pada mekanisme pasar, maka mekanisme publik atau ranah publik harus turun tangan. Dan di sinilah BPJS desain Jaminan Kesehatan Nasional kita rancang.” Halaman 7;

“Jadi, jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS justru mengatasi masalah-masalah kegagalan mekanisme pasar yang biasanya dalam mekanisme pasar pelakunya adalah individual perorangan pengusaha atau badan usaha seperti PT Persero dan sebagainya atau koperasi. Ini adalah keniscayaan yang tidak bisa kita hindari. Sama halnya dengan kegagalan masalah keadilan.” Halaman 7; “Nah, oleh karena itu, dalam desain jaminan kesehatan, maka seluruh rakyat wajib mengiur dari upahnya, dari penghasilannya, tetapi mereka yang miskin dan tidak mampu mereka mendapat bantuan iuran dari pemerintah. Undang-Undang SJSN mengamanatkan bahwa pemerintah wajib membayar iuran bagi penduduk miskin dan tidak mampu. Dengan catatan bahwa penduduk miskin tidak mampu ini tidak akan seterusnya miskin dan tidak mampu. Suatu ketika setelah mereka bekerja mendapat penghasilan, maka mereka harus mengiur. Inilah desainnya. Tetapi mereka tidak boleh disingkirkan, tidak masuk di dalam jaminan kesehatan hanya karena mereka belum mampu mengiur atau tidak mampu mengiur. Dalam asuransi komersial, mereka yang tidak mampu bayar premi pasti tidak akan bisa ikut dalam premi.” Halaman 10;

31. Bahwa dalam memahami asuransi sosial dengan asuransi swasta, maka Majelis Hakim dapat mempertimbangkan penjelasan Saksi : Ria Irawan pada Perkara Nomor 138/PUU-XII/2014 disampaikan pada Risalah Sidang tanggal 6 April 2015 yang pada pokoknya menjelaskan antara lain:

“Yang Mulia, Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, tahun 2009, saya didiagnosa oleh dokter memiliki miom dan terdapat penebalan dinding rahim, pada saat itu dengan asumsi saya akan memanfaatkan asuransi



swasta yang saya miliki. Saya melakukan pengobatan di beberapa tempat yaitu Singapura, Malaysia, dan tentunya Indonesia. Namun setelah pihak asuransi mengetahui penyakit saya pada saat itu, pihak asuransi tidak bisa menanggung dengan alasan penyakit tersebut tidak ditanggung oleh asuransi, akhirnya saya harus mengobati sendiri pengobatan saya sejak tahun 2009 sampai tahun 2014, total biaya yang harus saya keluarkan sudah hampir Rp1 miliar.” Halaman 13;

“Mengetahui adanya program BPJS Kesehatan, akhirnya saya mendaftarkan diri menjadi Peserta JKN Kesehatan di bulan Agustus 2014. Sebagai peserta mandiri kelas 1 dengan terdaftar di Puskesmas Kelurahan Lebak Bulus, setelah mendapatkan kepesertaan BPJS Kesehatan, akhirnya saya melanjutkan pengobatan sesuai prosedur yang ada, saya berobat ke Puskesmas Kelurahan Lebak Bulus dan mengkonsultasikan kondisi yang selama ini saya alami, dan akhirnya saya dirujuk ke Rumah Sakit Fatmawati. Dokter di Rumah Sakit Fatmawati menyarankan kepada saya untuk melakukan tindakan operasi dan akhirnya saya siap untuk menjalani operasi tersebut dengan melakukan pengecekan ulang kembali, ada cek darah, cek jantung, kembali di-USG;

Bulan September 2014, tepatnya tanggal 30 September, saya melakukan tindakan operasi pengangkatan rahim. Dari hasil patologi anatomi, dokter memberitahu saya bahwa penyakit kanker yang saya derita sudah menjalar ke getah bening dengan kondisi stadium 3C. Mengetahui kondisi tersebut, saat ini saya sedang menjalankan kemoterapi di Rumah Sakit Fatmawati. Besok tanggal 8, saya akan melakukan kemoterapi yang keempat dari enam, tiga kemarin saya sudah potong dengan radiasi, mereka menyebutnya pengobatan *sandwich* karena Rumah Sakit Fatmawati tidak memiliki fasilitas radiasi, jadi saya melakukan radiasi di Rumah Sakit RSCM;

Dari apa yang saya alami, saya tetap bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah SWT dan alhamdulillah, saya sama sekali tidak mengeluarkan uang pribadi sama sekali, semua ditanggung oleh BPJS

Halaman 134 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



kesehatan, Rp0,00, sama sekali tidak keluar uang, Rp0,00. Mulai dari perawatan, tindakan, obat yang dibawa pulang, kemo, semua Rp0,00.”

Halaman 14;

32. Bahwa dalam memahami asuransi sosial dengan asuransi swasta, maka Majelis Hakim dapat mempertimbangkan penjelasan Saksi : Yani Hanifah pada Perkara Nomor 138/PUU-XII/2014 disampaikan pada Risalah Sidang, tanggal 6 April 2015 yang pada pokoknya menjelaskan antara lain:

“Selamat siang dan salam sejahtera untuk kita semua. Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, izinkan saya Yani Hanifah orang tua dari pasien penderita hemofilia yaitu putra kedua saya yang bernama Ikhsan, umur 15 tahun, akan memberikan kesaksian atas apa yang saya lihat, yang saya alami sebagai orang tua dari pasien penderita hemofilia yang mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, sebagai Peserta JKN kesehatan.” Halaman 15;

“Untuk sekarang sangat simpel menurut saya daftar ke BPJS dengan bayar iuran langsung bisa dilayani di rumah sakit. Bahkan dulu orang daftar hari ini, besok sudah bisa langsung dilayani di RS. Sekarang menjadi seminggu, wajarlah, menurut saya karena yang daftar rata-rata orang sakit, selesai sakit berhenti bayar, selesai operasi berhenti bayar. di situ juga yang ... di situ juga membuat saya bergerak untuk mengawal orang, mulai dari disiplin berobat sampai bayar iuran BPJS karena bukan apa-apa, tidak ada orang yang bayar Rp25.500,00, bisa berobat untuk biaya yang lebih dari puluhan juta;

Yang Mulia, pernah juga pada saat ... pernah juga ... pernah juga saya ikut empat asuransi swasta, intinya saya sakit hati ketika awal-awal perjanjian janjinya apa, ya ... apa ... tapi ketika anak saya sakit yang ditanggung hanya ruangan rawat saja, tidak ada yang mau jamin penyakit hemofili anak saya. Penyakit hemofili ini bisa pendaharan kapan saja, di mana saja, tanpa ada pemicu apa pun.” Halaman 16;

33. Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut diatas, terlihat bahwa terdapat perbedaan yang mendasar antara asuransi sosial yang diselenggarakan

Halaman 135 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



oleh BPJS Kesehatan dengan asuransi komersial yang diselenggarakan oleh Swasta yang dapat dibedakan menjadi beberapa bagian, antara lain:

a. Dasar Hukum

Program Jaminan Kesehatan Nasional diatur melalui Undang-Undang SJSN, Undang-Undang BPJS dan Peraturan Presiden 82 Tahun 2018 beserta perubahan dan peraturan pelaksanaannya. Sedangkan Asuransi Komersial diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian;

b. Hubungan Hukum

Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan Peserta didasarkan pada perikatan yang lahir karena Peraturan sedangkan Asuransi Komersial diatur dalam Perjanjian yang disepakati dengan Peserta;

c. Penyelenggara

Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh Negara yang diamanatkan lebih lanjut kepada BPJS Kesehatan (publik) sedangkan Asuransi Komersial diselenggarakan oleh perseroran terbatas, koperasi atau usaha bersama (bersifat privat/komersil);

d. Penentuan Iuran atau Premi

Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan oleh Pemerintah melalui Peraturan Presiden dengan menggunakan standar praktik aktuarial jaminan sosial yang lazim dan berlaku umum dan memperhatikan inflasi, biaya kebutuhan jaminan kesehatan dan kemampuan membayar iuran, sehingga ada bantuan yang dapat diberikan secara selektif) sedangkan Premi Asuransi Komersial disepakati antara Perusahaan Asuransi dengan Peserta dengan cakupan pelayanan yang berbeda-beda. Semakin besar risiko dan cakupan pelayanan kesehatan, maka premi asuransi komersial semakin besar;

e. Cakupan Pelayanan

Program Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai manfaat jaminan kesehatan yang sangat luas, dibandingkan dengan nominal iuran



yang tergolong murah dibandingkan harga/biaya kebutuhan dasar sehari-hari, sebagaimana Pasal 46 sampai dengan Pasal 49 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, yaitu:

**Pasal 46**

- 1) Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan;
- 2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat nonmedis;
- 3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran luran Peserta;
- 4) Manfaat nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan berdasarkan besaran luran Peserta;
- 5) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga berlaku bagi bayi baru lahir dari Peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan;

**Pasal 47**

- (1) Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:
  - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup:
    1. Administrasi pelayanan;
    2. Pelayanan promotif dan preventif;
    3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
    4. Tindakan medis *non-spesialistik*, baik operatif maupun non-operatif;
    5. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
    6. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan

Halaman 137 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



7. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis;
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
  1. Administrasi pelayanan;
  2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar;
  3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
  4. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
  5. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
  6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
  7. Rehabilitasi medis;
  8. Pelayanan darah;
  9. Pemulasaran jenazah Peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
  10. Pelayanan keluarga berencana;
  11. Perawatan inap nonintensif; dan
  12. Perawatan inap di ruang intensif;
- c. Pelayanan ambulans darat atau air;
  - (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 2 hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan pada unit gawat darurat;
  - (3) Alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 5 merupakan seluruh alat kesehatan yang digunakan dalam rangka penyembuhan, termasuk alat bantu kesehatan;
  - (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 10, tidak termasuk pelayanan



keluarga berencana yang telah dibiayai Pemerintah Pusat;

- (5) Pelayanan ambulans darat atau air sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien;

Pasal 48

- (1) Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:
- a. Penyuluhan kesehatan perorangan;
  - b. Imunisasi rutin;
  - c. Keluarga berencana;
  - d. Krining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu; dan
  - e. Peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis;
- (2) Penyuluhan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
- (3) Pelayanan imunisasi rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi pemberian jenis imunisasi rutin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (4) Pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan



Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;

- (5) Ketentuan mengenai pemenuhan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi bagi Peserta Jaminan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan diatur dengan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;
- (6) Vaksin untuk imunisasi rutin serta alat dan obat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) disediakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (7) Pelayanan *skrining* riwayat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan menggunakan metode tertentu;
- (8) Pelayanan penapisan atau *skrining* kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu;
- (9) Jenis pelayanan penapisan atau *skrining* kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (8) ditetapkan oleh Menteri;
- (10) Peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e ditujukan kepada Peserta penderita penyakit kronis tertentu untuk mengurangi risiko akibat komplikasi penyakit yang dideritanya;

Halaman 140 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



(11) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan *skrining* riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau *skrining* kesehatan tertentu serta peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (7), ayat (8), dan ayat (10) diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait;

Pasal 49

Menteri dapat menetapkan pelayanan kesehatan lain yang dijamin berdasarkan penilaian teknologi kesehatan dengan memperhitungkan kecukupan luran setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan;

Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan asuransi komersial ditentukan berdasarkan risiko dan premi yang dibayarkan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;

f. Cakupan Fasilitas Kesehatan;

Program Jaminan Kesehatan per 31 Desember 2019 memiliki kerja sama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang mencapai 23.430, Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan (FKRTL) yang mencapai 2.459 RS/Klinik Utama dan Fasilitas Kesehatan Penunjang yang mencapai 4.398 (Apotik/Optik);

Sedangkan masing-masing Asuransi Komersial mempunyai batasan dalam pelaksanaan kerjasama dengan FKTP, FKRTL dan Fasilitas Kesehatan penunjang;

34. Bahwa BPJS Kesehatan terus berupaya memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Berbagai inovasi terus dilakukan dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional.



Salah satu terobosan terbaru adalah BPJS SATU! (Siap Membantu). BPJS SATU! diterapkan dengan menempatkan sejumlah petugas disetiap fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Para petugas ini kemudian secara tanggap melayani dan membantu setiap pasien peserta dari JKN-KIS jika mengalami kesulitan selama mengakses layanan kesehatan di rumah sakit. Selain memastikan peserta mendapatkan pelayanan terbaik di Fasilitas Kesehatan, petugas BPJS SATU! juga gencar menyosialisasikan Program Perubahan Kelas Tidak Sulit (PRAKTIS) yang dapat dimanfaatkan oleh peserta JKN-KIS dari segmen peserta mandiri yang ingin menyesuaikan besaran iuran sesuai dengan kemampuan membayarnya;

35. Bahwa kelebihan lainnya dari Program Jaminan Kesehatan Nasional, antara lain:
- a. Mempunyai akses Portabilitas sehingga dapat dilayani di seluruh Indonesia, tidak dibatasi dengan asal kepesertaannya;
  - b. Verifikasi pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sehingga tidak membebani operasional pemerintah daerah, dengan cara otomasi bisnis proses yang telah dikembangkan oleh BPJS Kesehatan;
  - c. Mengenai transparansi *Aplicares* (aplikasi ketersediaan tempat tidur di FKRTL) yang dapat di akses siapa saja;
  - d. Penagihan dengan sistem *VClaim* (monitoring tagihan klaim menjadi lebih mudah, transparan untuk menghindari double klaim di intern dan antar Rumah Sakit serta antisipasi kecurangan lainnya);
  - e. Tagihan masuk berdasarkan *FIFO (First In First Out)* ke aplikasi *BOA (Branch Office Application)* sehingga tidak manual dan menghindari fraud verifikator bekerja sama dengan Rumah Sakit. (Misal: Rumah Sakit yang memberikan *kickback* didahulukan verifikasi klaimnya);
  - f. Pemberitahuan pembayaran klaim secara transparan;
  - g. Validasi pelayanan dengan menggunakan finger print pasien pada pelayanan RJTL dan RITL;



- h. Adanya Program Rujuk Balik (PRB) untuk pasien kronis stabil dengan diagnosa DM, HT, Stroke, Jantung, PPOK, Asma, Skizofrenia, Lupus, dan Epilepsi yang dirujuk balik oleh Dokter Spesialis Rumah Sakit ke FKTP, yang berdampak;
- i. Peningkatan kepuasan peserta karena tidak harus mengantri di Rumah Sakit;
- j. Memudahkan akses peserta dalam mengambil obat kronis, bahkan sebagian Apotek PRB mengantar obat ke rumah pasien;
- k. Otomasi sistem mulai dari sistem Rujukan *Online* dari FKTP ke RS, penerbitan SEP dan penagihan klaim secara *online* dan verifikasi digital sehingga mengurangi potensi fraud/kecurangan misalnya penagihan double claim, dll;
- l. SLA pembayaran klaim sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 adalah 15 hari kalender dan apabila ada keterlambatan pembayaran, BPJS Kesehatan dikenakan denda 1% dari Total Klaim yang diajukan per bulan keterlambatan;
- m. Kanal penanganan keluhan peserta dapat dilayani di *Care Center* 1500400, melalui Aplikasi *Mobile* JKN yang dapat diakses melalui HP, penanganan keluhan di Rumah Sakit melalui PIPP yang terintegrasi dengan Aplikasi SIPP BPJS Kesehatan dan Aplikasi Lapor (Aplikasi yang disediakan oleh Kantor Staf Presiden);
- n. Adanya pembayaran ganti rugi jika BPJS Kesehatan terlambat membayar klaim RS sebesar 1% per bulan;
- o. Apabila klaim terlambat dibayar, 'pengakuan hutang BPJS' dapat digunakan untuk mendapat dana talangan, dengan bunga bank di bawah denda keterlambatan (SCF);

Keberatan-keberatan Pemohon didasarkan pada kesalahpahaman bahkan upaya menggiring pada persepsi negative terhadap Pemerintah.

Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 28H ayat (1) & (3) serta Pasal 34 ayat (1), (2) & (3) UUD 1945 *Juncto* Pasal 2 UU SJSN *Juncto* Pasal 2 UU BPJS *Juncto* Pasal 4 & 5 ayat (2) UU Kesehatan



“Kewajiban Negara Dan Kewajiban Warga Negara Dalam Penyelenggaraan Program JKN Sesuai Dengan Porsinya Sebagaimana Dيامanatkan Konstitusi”

36. Bahwa menanggapi pernyataan Pemohon yang menyatakan bahwa telah terjadi pergeseran paradigma dalam memikul tanggung-jawab penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dari kewajiban Negara menjadi kewajiban Warga Negara disertai dengan sanksi-sanksi bila Warga Negara tidak menjalankan kewajibannya membayar iuran, dapat disampaikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Bahwa pernyataan Pemohon tersebut sangat keliru dan tidak berdasar bahkan menggiring kepada persepsi negative terhadap Pemerintah. Bagaimana mungkin JKN menjadi kewajiban Warga Negara kepada Negara sedangkan keseluruhan program JKN justru dirancang dengan tanggung jawab utama pada Negara dengan membayar iuran seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu serta peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, dan memberi fleksibilitas sesuai kemampuannya bagi Peserta Mandiri dalam hal ini peserta PBPU dan BP untuk memilih kelas kepesertaannya bahkan untuk beralih sebagai peserta PBI apabila mengalami penurunan kemampuan ekonomi. Data-data kepesertaan seluruh peserta BPJS termasuk pasien cuci darah telah diuraikan sebelumnya yang jelas menunjukkan bahwa tanggung jawab dan keberpihakan Negara dalam program JKN;
- b. Bahwa telah diuraikan sebelumnya, prinsip JKN yang dibangun dalam Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS sebagai implementasi amanat Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3) UUD 1945 adalah untuk memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat sebagaimana tercermin dalam prinsip *Universal Health Coverage*, bersifat kegotongroyongan yang dicerminkan dalam prinsip kepesertaan wajib, sehingga yang mampu membantu yang lemah, sehingga Pemohon jelas keliru memaknai JKN sebagai tanggung jawab negara tanpa adanya pembayaran iuran dari Peserta. Meskipun terdapat Negara dengan sistem sebagaimana dipahami Pemohon,



Undang-Undang SJSN jelas tidak mengatur demikian. Dengan demikian, perlu kiranya Majelis Hakim mencermati tujuan pengajuan uji materi ini oleh Pemohon;

- c. Bahkan dapat Termohon sampaikan bahwa penerbitan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, jelas memperlihatkan upaya Pemerintah melaksanakan amanat Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 *juncto* Pasal 4 dan 5 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Penyesuaian iuran BPJS dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang merupakan penyesuaian pertama sejak lahirnya BPJS tahun 2011, setelah pembatalan penyesuaian dalam Perpres 75/2018, adalah untuk menjamin keberlangsungan kemampuan Rumah sakit memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagaimana telah Termohon sampaikan melalui penyesuaian iuran ini, Pemerintah akan dapat membayarkan dimuka sekaligus bantuan iuran Peserta PBPU Kelas III kepada BPJS disamping pembayaran dimuka selama 3 bulan iuran Peserta PBI (peserta mandiri) sehingga BPJS dapat melakukan pembayaran tunggakan klaim RS yang merupakan permasalahan krusial JKN saat ini. Belum dibayarkannya tunggakan RS telah sangat mempengaruhi kemampuan RS memberikan layanan kesehatan kepada Peserta BPJS sebaliknya kepastian pembayaran kepada faskes (RS) semakin memperkuat pula akses seluruh rakyat untuk mendapatkan haknya atas layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 4 & 5 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan, melalui program JKN;
- d. Bahwa selanjutnya, berdasarkan pertimbangan MK dalam Putusan MK Nomor 50/PUU-VIII/2010, bertanggal 21 November 2011, “[3.14.3] Bahwa kendatipun UUD 1945 telah secara tegas mewajibkan negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial, tetapi UUD 1945 tidak mewajibkan kepada negara untuk menganut atau memilih sistem tertentu dalam pengembangan sistem jaminan sosial dimaksud. UUD

Halaman 145 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



1945, dalam hal ini Pasal 34 ayat (2), hanya menentukan kriteria konstitusional – yang sekaligus merupakan tujuan dari sistem jaminan sosial yang harus dikembangkan oleh negara, yaitu bahwa sistem dimaksud harus mencakup seluruh rakyat dengan maksud untuk memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Dengan demikian, sistem apa pun yang dipilih dalam pengembangan jaminan sosial tersebut harus dianggap konstitusional, dalam arti sesuai dengan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, sepanjang sistem tersebut mencakup seluruh rakyat dan dimaksudkan untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”;

- e. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, pilihan sistem JKN sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial jelas telah diatur dan dilaksanakan dengan mengepankan tanggung jawab Negara sesuai dengan amanat Konstitusi, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang SJSN, dan adanya tanggung jawab/kewajiban Warga Negara sesuai dengan porsinya sebagaimana wujud kegotongroyongan dan keadilan sosial;
- f. Sebaliknya Pemohon justru telah salah memaknai bahwa tanggung jawab Negara atas JKN membebankan seluruh tanggung jawab atas penyelenggaraan kesehatan kepada Pemerintah tanpa masyarakat perlu membayar iuran. Sungguh merupakan pemahaman yang sangat keliru dan telah diangkat untuk menyatakan Pemerintah melanggar konstitusi;

37. Bahwa terhadap keberatan Pemohon bahwa kenaikan iuran BPJS bertentangan dengan kehidupan yang layak dapat Termohon sampaikan tanggapan sebagai berikut:

- a. Pemahaman Pemohon tersebut sangat keliru, bagaimana mungkin kenaikan iuran Peserta PBU sebesar Rp10.000/bulan untuk Kelas III sejak tahun 2021 (tidak ada kenaikan di tahun 2020 yang dibayar Peserta karena diberikan bantuan pembayaran iuran oleh Pemerintah), sebesar Rp49.000/bulan untuk Kelas II dan sebesar Rp70.000/bulan untuk Kelas I yang memperoleh jaminan atas layanan



kesehatan masing-masing 2 tingkat dan 1 tingkat dibawah kelas VIP apabila Peserta sakit dipandang bertentangan dengan kehidupan yang layak. Sungguh merupakan keberatan yang tidak pada tempatnya;

- b. Pemohon juga telah berusaha menggiring pemahaman keliru dengan membesar-besarkan kenaikan sebesar 100% dibandingkan kenaikan UMR sebesar 8,51% sedangkan secara nominal kedua perbandingan tersebut sangat tidak tepat digunakan. Kenaikan iuran sebesar Rp10.000, Rp49.000 dan Rp70.000 sangat terjangkau dan jauh lebih dari seimbang dengan manfaat yang diperoleh terlebih bagi Pasien cuci darah sedangkan persentase kenaikan UMR yang kecil diperhitungkan terhadap nominal UMR sudah mencapai kisaran Rp4 jutaan sehingga jelas tidak valid untuk suatu perbandingan sebaliknya memperlihatkan upaya untuk menimbulkan kesimpulan/persepsi yang salah terhadap penyesuaian iuran dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020;
- c. Penyesuaian iuran dan kebijakan Pemerintah lain dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 sebagaimana telah Termohon uraikan jelas menunjukkan tanggung jawab Negara atas keberlangsungan JKN sesuai amanat Pasal 2 Undang-Undang SJSN yang diadopsi Pasal 2 Undang-Undang BPJS bahwa BPJS menyelenggarakan SJSN berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;
- d. Bahwa Pemohon telah secara sempit memandang implementasi asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesiahanya dari kaca mata penyesuaian iuran bagi peserta PBPU dan BP dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 sedangkan ketiga asas tersebut menjadi landasan dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 dan secara utuh jelas terlihat dalam seluruh pelaksanaan pemberian jaminan kesehatan masyarakat. Begitu besarnya tanggung jawab Negara terhadap seluruh Peserta yang tidak mampu (PBI), PPU dari Negara, dan



bahkan terhadap Peserta PBPJ dan BP sepanjang bersedia menerima manfaat layanan kelas III;

e. Bahkan sangat disesalkan, Pemohon telah mendasarkan keberatan-keberatannya pada kesalahpahaman, bahkan *exaggerate* (membesar-besarkan) penyesuaian iuran sebagai pelanggaran atas hak hidup, hak masyarakat. Contoh perhitungan beban pembayaran iuran kesehatan PBPJ kelas II, yang berpenghasilan Rp4,3 juta, sebesar Rp400 ribu per keluarga dengan 4 orang anggota keluarga semakin mencerminkan kesalahpahaman Pemohon dan upaya menggiring pemahaman yang keliru atas penyesuaian iuran dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Contoh tersebut menunjukkan keinginan Pemohon untuk mendapatkan layanan yang lebih baik dari kelas III namun menolak untuk membayar kenaikan yang sangat terjangkau, karena Pemohon memiliki kesempatan untuk membayar yang lebih murah dan mendapat bantuan/subsidi dari Negara apabila bersedia menerima kelas layanan yang disubsidi. Pola pikir seperti ini jelas akan sangat merugikan RS sebagai fasilitas kesehatan, bagaimana mungkin RS dapat memberikan layanan yang memadai dan optimal apabila masyarakat yang mampu menginginkan layanan premium dengan iuran setara yang disubsidi;

38. Bahwa terhadap keberatan Pemohon bahwa terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tidak mempertimbangkan suasana kebatihan masyarakat dalam bidang ekonomi saat ini sebagai akibat keadaan kedaruratan kesehatan masyarakat, dapat Termohon sampaikan tanggapan sebagai berikut:

a. Sebagaimana telah Termohon uraikan, urgensi penerbitan Perpres 64/2020 adalah untuk penanganan tunggakan klaim faskes (RS). Dalam kondisi pandemic covid saat ini, faskes merupakan garda terdepan dalam menghadapi kedaruratan kesehatan. Dengan demikian, pembayaran atas tunggakan klaim menjadi hal yang urgen dan prioritas untuk segera dibayarkan. Terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 di bulan April 2020 telah memberikan dasar



bagi Pemerintah untuk mengalokasikan pembayaran bantuan iuran kepada BPJS di saat realokasi anggaran akibat covid, sehingga BPJS dapat membayar tunggakan kepada faskes. Pemerintah sudah membayar dimuka iuran PBI yang tidak mengalami penyesuaian untuk selama 3 bulan, sehingga BPJS menerima masukan dana Rp3,1 triliun dan terhitung berlakunya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 pada 1 Juli 2020 Pemerintah dapat membayarkan bantuan iuran PBPU dan BP kelas III. Meskipun terbit bulan April 2020, keberlakuan penyesuaian iuran yang harus dibayar Peserta PBPU kelas I dan II masih ditunda sampai Juli, belum ada penyesuaian sampai dengan pembayaran iuran bulan Juni;

b. Skema tersebut justru merupakan langkah Pemerintah mengatasi persoalan utama yang menjadi jantung keberlangsungan JKN. Terlebih dengan adanya fleksibilitas peralihan Kelas Peserta PBPU dan BP apabila mengalami dampak keekonomian akibat covid, bahkan pindah golongan kepesertaan. Dengan demikian dalil Pemohon sangat tidak berdasar, bahkan kembali memperlihatkan keinginan mendapatkan layanan maksimal dengan biaya minimal;

39. Bahwa terhadap keberatan Pemohon bahwa Termohon tidak mengembalikan Pembayaran kelebihan iuran BPJS sebagaimana dimaksud dalam Putusan Nomor 7P/HUM/2020 dapat Termohon sampaikan tanggapan sebagai berikut:

a. Keberatan ini kembali menunjukkan kesalahpahaman Pemohon tidak hanya memaknai bahkan membaca secara utuh Putusan Nomor 7 P/HUM/2020;

b. Dalam Putusan Nomor 7P/HUM/2020 halaman 67, Mahkamah Agung menyatakan:

Menimbang, bahwa untuk memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan jaminan terhadap penyelenggaraan jaminan sosial agar dapat berjalan dengan baik, Mahkamah Agung memandang perlu menguraikan akibat hukum (*legal effect*) terhadap iuran yang terlanjur telah dibayarkan sebelum ketentuan Pasal 34 ayat 1 dan 2



Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2019 dibatalkan, hal demikian menurut Mahkamah Agung adalah menjadi otoritas pemerintah untuk mengaturnya lebih lanjut secara transparan dan bijaksana;

c. Dengan demikian jelas bahwa Majelis Hakim MA memberikan kewenangan kepada Pemerintah untuk menentukan kelebihan pembayaran yang telah terlanjur dibayarkan, bukan menetapkan harus dikembalikan. Dan pilihan kebijakan Pemerintah adalah melakukan penghitungan kelebihan tersebut dengan pembayaran iuran bulan-bulan berikutnya, suatu kebijakan yang sangat lazim berlaku apabila terdapat kelebihan kewajiban pembayaran;

40. Sehingga dengan demikian, berdasarkan seluruh penjelasan di atas, penyesuaian iuran dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang menurut Pemohon bertentangan dengan Pasal 28H ayat (1) & (3) serta Pasal 34 ayat (1), (2) & (3) UUD 1945 *Juncto* Pasal 2 UU SJSN *Juncto* Pasal 2 UU BPJS *Juncto* Pasal 4 & 5 ayat (2) UU Kesehatan adalah tidak berdasar;

Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang SJSN

41. Bahwa Pasal 17 ayat (3) UU SJSN mengamanatkan bahwa besarnya iuran ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak. Penetapan besarnya iuran program JKN di dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 di bulan April 2020 telah memperhatikan mandat Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang SJSN;

42. Bahwa dari aspek penetapan iuran secara berkala dapat terlihat pada penahapan tingkat iuran PBPU & BP Kelas III mulai dari bulan Juli hingga Desember tahun 2020, dimana peserta membayar Rp25.500,- ditambah subsidi Pemerintah sebesar Rp16.500, lalu di tahun 2021 pembagian kewajiban pembayaran iuran disesuaikan menjadi Rp35.000,- oleh peserta dan Rp. 7.000,- oleh Pemerintah, kemudian di tahun 2022 dan seterusnya, tingkat iuran dari tiap peserta secara keseluruhan dilakukan evaluasi berdasarkan standar aktuaria jaminan



sosial yang lazim dan berlaku umum. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 sendiri juga merupakan wujud dari kebijakan Pemerintah dalam menetapkan besarnya iuran program JKN secara berkala yang telah memperhatikan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

- 43. Bahwa bahkan dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Pemerintah menjamin penyesuaian manfaat paling lambat Desember 2020 sebagai upaya peningkatan layanan kesehatan bagi masyarakat dengan telah adanya peningkatan likuiditas akibat penyesuaian iuran;
- 44. Perhitungan besaran iuran segmen PBPU telah mempertimbangkan perhitungan *Ability to Pay (ATP)* masyarakat berdasarkan data Susenas tahun 2018, sebagai berikut:

Rata-rata Pengeluaran non Esensial Total per Orang per Bulan	% ATP terhadap Rata-Rata Pengeluaran Total per Org per Bln		
	Iuran: 75.000	Iuran: 85.000	Iuran: 110.000
1.124.717	6,4%	7,6%	9,8%

Dari data Susenas 2018, rata-rata pengeluaran masyarakat per orang per bulan sebesar Rp1,12 juta. Besaran ini dihitung menggunakan Pengeluaran Non Esensial (pengeluaran selain pengeluaran esensial).; Pengeluaran Esensial adalah pengeluaran untuk membiayai komoditi yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Perhitungan besaran iuran Rp75,000 hanya 6,4% dari rata-rata pengeluaran non esensial masyarakat per orang per bulan. Bahkan untuk iuran sebesar Rp110,000 tersebut tidak mencapai 10% dari rata-rata pengeluaran non esensial. Artinya masyarakat masih dapat mengalokasikan pengeluaran non esensial menjadi iuran BPJS Kesehatan. Jadi kenaikan iuran PBPU sebenarnya masih dalam batas kewajaran dan dalam batas kemampuan membayar masyarakat (ATP);

Jika mengacu pada perhitungan aktuarial, perhitungan besaran iuran mengacu pada *cost per member per month (CPMPM)* segmen PBPU



yang relatif tinggi. Perhitungan iuran untuk segmen PBPU berdasarkan CPMPM-nya adalah:

Segmen	Premium
1 PBI	32,451
2 PPU P, PPU BU	dalam persentase
3 PBPU 1	274,204
4 PBPU 2	190,639
5 PBPU 3	131,195

Besaran iuran JKN dihitung berdasarkan *risk based*, dengan memperhatikan prinsip kecukupan, kewajaran, dan keadilan. Prinsip tersebut dijalankan dengan memperhatikan iuran yang harus dibayarkan peserta dan biaya manfaat yang diterima oleh peserta pada setiap segmen peserta. Sampai dengan tahun 2018 *Cost per Member per Month (CPMPM)* untuk segmen PBPU, sangat tinggi. Dengan adanya prinsip gotong royong pada program JKN, penetapan besaran iuran diimplementasikan dengan memperhatikan subsidi silang antar segmen, sehingga besaran iuran segmen PBPU tidak sebesar CPMPM nya;

45. Bahwa berdasarkan seluruh penjelasan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pernyataan Pemohon yang menyebutkan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan dengan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang SJSN adalah tidak berdasar;

Pengaturan Besaran Denda Dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 23A UUD 1945, melainkan Bagian Dari Upaya Pemerintah Dalam Menjamin Terpeliharanya Layanan Kesehatan Yang Diselenggarakan Oleh BPJS Sebagaimana Diatur Dalam Pasal 48 Undang-Undang SJSN

46. Bahwa Pemohon yang menyatakan besaran denda yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan dengan Pasal 23A UUD RI 1945, karena menurut Pemohon besaran denda harus diatur di dalam undang-undang;



47. Bahwa keberatan Pemohon tersebut merupakan tambahan bukti kesalahpahaman Pemohon dan upaya menggiring pada persepsi negatif atas terbitnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Pengaturan denda telah ada dalam Perpres 82/2018 yang diubah dengan Perpres 64/2020. Bahkan dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 ini terdapat relaksasi pengenaan denda dengan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat di saat covid untuk mendapatkan layanan kesehatan, antara lain berupa:
- Batasan maksimal pembayaran tunggakan hanya maksimal 6 bulan dari sebelumnya maksimal 12 bulan dan sisanya dapat dibayarkan paling lambat tahun 2021 (Pasal 42 ayat 3a dan 3b);
  - Pembayaran denda hanya sebesar 2,5% untuk tahun 2020;
48. Bahwa secara konseptual, hakekat pengaturan denda dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 dan Perpres Jaminan Kesehatan sebelumnya (Pasal 17 Perpres 12/2013 dan perubahannya serta Perpres 82/2018) serta regulasi lain yang mengatur pengenaan denda, merupakan sanksi administratif sebagai alat (*tools*) yang diperlukan untuk menjamin pelaksanaan (*law enforcement*) atas adanya suatu kewajiban dhi pembayaran iuran BPJS sesuai jangka waktunya. Dengan demikian jelas, denda bukan kewajiban sebagaimana “pajak dan pungutan lain yang bersifat memaksa” yang diatur dalam Pasal 23A UUD RI 1945. Denda hanya akan timbul apabila ada kelalaian. Sedangkan pajak dan pungutan lain yang bersifat memaksa adalah pengenaan kewajiban membayar sebagai kewajiban warga Negara dalam mendukung Pemerintahan, bukan karena adanya kelalaian;
49. Bahwa Sanksi Hukum Administrasi, menurut J.B.J.M. ten Berge, “sanksi merupakan inti dari penegakan hukum administrasi. Sanksi diperlukan untuk menjamin penegakan hukum administrasi”. Menurut P de Haan dkk, “dalam HAN, penggunaan sanksi administrasi merupakan penerapan kewenangan pemerintahan, di mana kewenangan ini berasal dari aturan hukum administrasi tertulis dan tidak tertulis” JJ. Oosternbrink berpendapat “sanksi administratif adalah sanksi yang



muncul dari hubungan antara pemerintah–warga negara dan yang dilaksanakan tanpa perantara pihak ketiga (kekuasaan peradilan), tetapi dapat secara langsung dilaksanakan oleh administrasi sendiri”

50. Bahwa lebih lanjut, ternyata Pasal 23A UUD RI 1945 juga mensyaratkan unsur “untuk keperluan negara”. Bahwa dengan demikian semakin jelas bahwa pengaturan sanksi administratif berupa denda dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tidak termasuk dalam ruang lingkup pasal ini karena nyatanya yang negara butuhkan dalam menjalankan program JKN bukanlah denda melainkan iuran kepesertaan sesuai persyaratan yang telah ditetapkan;
51. Bahwa selain itu, dapat Pemerintah sampaikan bahwa pengenaan denda dalam kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilatarbelakangi fakta yang diakui dalam audit BPKP maupun Kajian Dana Jaminan Sosial KPK, banyaknya perilaku Peserta, khususnya Peserta PBU dan BP yang hanya membayar iuran apabila sedang sakit dan menunggak setelah mendapatkan manfaat BPJS. Hal tersebut tentu menjadi tidak adil bagi Peserta lain yang secara rutin membayar iurannya dan tidak mencerminkan kegotongroyongan yang menjadi prinsip utama SJSN;
52. Bahwa oleh karena itu, pengenaan denda pelayanan atas keterlambatan pembayaran iuran hanya dikenakan ketika peserta menunggak akan mengakses layanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) dalam 45 hari sejak pelunasan tunggakannya. Sehingga Peserta dikenakan denda pada saat:
  - a. Memiliki tunggakan iuran yang dihitung paling banyak 12 bulan;
  - b. Mempunyai kebutuhan akses pelayanan rawat inap di Rumah Sakit (FKRTL);
  - c. Akses sebagaimana huruf b di atas, dilakukan dalam jangka waktu paling lama 45 (empat puluh lima) hari sejak Peserta melunasi tunggakan iuran;
53. Dengan demikian, adanya pengaturan sanksi administratif berupa denda, sesungguhnya dilakukan tetap dalam kerangka memberikan



akses pelayanan kesehatan meskipun Peserta telah melalaikan kewajiban membayar iuran dan belum mampu melunasi seluruh tunggakanya (khusus untuk tahun 2020). Dengan mekanisme Denda diharapkan peserta menyadari manfaat tertib membayar iuran kepesertaan sehingga tidak hanya menjaga keberlangsungan Program JKN demi kepentingan seluruh rakyat Indonesia juga akan sangat meringankan Peserta dalam mendapatkan jaminan kesehatan dari Pemerintah. Pengenaan denda ini juga sesuai dengan ketentuan Pasal 48 Undang-Undang SJSN yang memberi kewenangan kepada Pemerintah untuk melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya Tingkat Kesehatan Keuangan BPJS;

54. Bahwa dengan demikian jelas bahwa denda dan/atau penetapan besaran denda bukanlah termasuk ke dalam jenis “pajak” dan “pungutan lain” yang bersifat memaksa sebagaimana di atur dalam ketentuan Pasal 23A UUD RI 1945, sehingga ketentuan Pasal 42 ayat (3) huruf a, (5), (6), (7), (8), dan (9) tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Sebaliknya keberatan ini membuktikan upaya Pemohon mengkritisi Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 secara asal sehingga mohon Majelis Hakim mencermati itikad Pemohon dalam pengajuan uji materi ini untuk kepentingan pribadi atau pihak-pihak tertentu;
55. Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas, jelas bahwa pengaturan denda pelayanan merupakan salah satu bentuk pendisiplinan Peserta dalam membayar iuran untuk menjaga keberlangsungan program JKN tidak bertentangan serta tidak untuk dipertentangkan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;

### III. Kesimpulan

Bahwa berdasarkan uraian dalil-dalil Termohon sebagaimana telah dijelaskan di atas, Termohon menyimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa Termohon meminta Majelis Hakim secara cermat meneliti *Legal Standing* Pemohon Untuk Mewakili Seluruh Pasien Cuci Darah dan tidak memenuhi syarat dalam mengajukan permohonan



uji materiil *a quo* sebagaimana disyaratkan dalam ketentuan Pasal 31 A Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009;

2. Bahwa makna Putusan Mahkamah Agung No. 7P/HUM/2020 tidak mengamputasi kewenangan Termohon untuk melakukan penyesuaian iuran BPJS, namun meminta agar Termohon melakukan berbagai perbaikan;
3. Bahwa sebaliknya, penerbitan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 merupakan salah satu langkah strategis ditengah kondisi kedaruratan kesehatan untuk menjamin pemberian dan keberlangsungan JKN sesuai dengan asas manfaat, asas kemanusiaan dan asas keadilan sosial pelaksanaan jaminan sosial maupun prinsip-prinsip jaminan sosial antara lain kegotongroyongan, kepesertaan wajib, penggunaan dana amanat, yang diatur dalam Undang-Undang SJSN, dan diadopsi dalam Undang-Undang BPJS, amanat tanggung jawab Negara atas penyediaan fasilitas kesehatan sebagaimana amanat UUD 1945 dan Undang-Undang Kesehatan, sebagaimana amanat dalam pertimbangan Putusan 7P/HUM/2020;
4. Bahwa penyesuaian besaran iuran BPJS sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tidak melanggar Putusan Mahkamah Agung Nomor 7P/HUM/2020. Justru pengaturan kembali ini sejalan dengan putusan Mahkamah Agung, karena besaran iuran BPJS dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 telah mencerminkan pembenahan sistem dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan program jaminan kesehatan, sehingga sesuai dengan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini dimaksudkan agar kualitas dan kesinambungan program jaminan kesehatan tetap dapat berlangsung;
5. Bahwa penyesuaian besaran iuran BPJS ini adalah merupakan tahapan awal dari perbaikan sistem secara menyeluruh termasuk perilaku *stakeholders* antara lain para penerima BPJS dan para

Halaman 156 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



dokter agar tetap benar-benar menjalankan dengan kejujuran dan kegotongroyongan, sehingga implementasi putusan tidak bisa diselesaikan hanya dengan Perpres ini. Termohon ke depan juga akan terus melakukan perbaikan sistem jaminan sosial nasional;

6. Bahwa dengan adanya penyesuaian besaran iuran BPJS dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, maka jaminan penyelenggaraan kesehatan nasional terus berkesinambungan karena BPJS Kesehatan mampu menjaga kemampuan faskes-faskes sebagai mitra yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat tetap terjaga kelangsungan operasionalnya;
7. Bahwa selain itu, penyesuaian besaran iuran BPJS dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan di atasnya, karena penetapan besaran iuran BPJS merupakan amanat/perintah dari Pasal 27 Undang-Undang SJSN *juncto* Pasal 19 Undang-Undang BPJS, sehingga tidak ada alasan untuk dilakukan permohonan pengujiannya kepada Mahkamah Agung;
8. Bahwa terkait pengenaan besaran denda sebagaimana diatur dalam Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, hal tersebut merupakan salah satu bentuk pendisiplinan Peserta dalam membayar iuran serta untuk menjaga keberlangsungan program JKN, dimana denda yang telah dibayarkan tersebut kemudian juga dipergunakan sebagai dana jaminan kesehatan bagi Peserta BPJS. Dengan demikian pengenaan denda bagi Peserta yang tidak menjalankan kewajiban seyogianya tidak untuk dipertentangkan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;
9. Bahwa Pemerintah menyayangkan Pemohon dengan permohonannya ini berusaha mengaburkan bahkan meniadakan segala upaya Pemerintah menjamin kesehatan masyarakat khususnya bagi fakir miskin dan masyarakat tidak mampu, dengan mendasarkan keberatan nya pada kesalahpahaman bahkan kecenderungan menggiring pada persepsi negatif penerbitan

Halaman 157 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Pemohon sebagai komunitas pasien cuci darah yang memerlukan perawatan kesehatan terus menerus, merupakan Peserta BPJS yang paling menikmati jaminan kesehatan yang disediakan Pemerintah melalui BPJS;

10. Pemohon telah secara sempit menilai bahkan meniadakan seluruh upaya perbaikan yang telah dilakukan Pemerintah memberikan JKN bagi seluruh masyarakat Indonesia secara adil dengan mengkritisi bahkan menolak penyesuaian iuran bagi peserta PBU dan BP, sedangkan sesungguhnya memiliki kemampuan untuk membayar iuran yang sangat terjangkau/"murah" dibandingkan dengan manfaat layanan kesehatan yang diperolehnya. Terlebih lagi Pemohon sebagai suatu komunitas adalah peserta dengan berbagai kepesertaan BPJS sehingga tidak seluruhnya terdampak dengan ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 apabila Pemohon bukan PBU dan BP. *Quod non* sebagian dari Pemohon adalah peserta PBU dan BP yang tunduk pada Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, sebagai warga negara yang memiliki kemampuan ekonomi yang memadai dan mendapatkan layanan yang sangat vital bagi kesehatan dirinya seharusnya memaknai penyesuaian iuran dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 dengan rasa syukur dan menjadikan sebagai kesempatan untuk berperan serta dalam mendukung Pemerintah dalam menjamin keberlangsungan program JKN dengan cara membayar iuran secara rutin sebagai ciri kegotongroyongan yang menjadi prinsip SJSN Indonesia terlebih dengan melihat fakta bahwa kesulitan keuangan BPJS disebabkan banyak hal bahkan termasuk ketidakjujuran para peserta khususnya peserta PBU dan BP sebagai peserta mandiri;
11. Bahwa sebagai simpulan akhir Pemerintah menyampaikan kembali bahwa apabila putusan ini dibatalkan oleh Mahkamah maka permasalahan faskes sebagai garda terdepan kedaruratan



kesehatan ditengah kondisi *pandemic Covid-19* saat ini akan semakin berat. Keberlangsungan JKN berpotensi terancam. Di sisi lain, Putusan Nomor 7P/HUM/2020 memerintahkan juga kepada seluruh masyarakat sebagai peserta BPJS dalam hal ini sesuai kewajibannya adalah melakukan pembayaran iuran secara teratur dan tepat waktu sebagai bagian upaya memperbaiki sistem jaminan kesehatan nasional bersama Pemerintah dan seluruh stakeholder terkait, untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi masyarakat selaku penerima manfaat JKN;

Menimbang, bahwa untuk mendukung dalil-dalil jawabannya,

Termohon telah mengajukan bukti berupa:

1. Fotokopi Surat Pernyataan Pps Deputi Direksi Bidang Jaminan Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan Nomor 400/JPKR/0620, tanggal 25 Juni 2020 (Bukti T – 1);
2. Fotocopy Surat Pernyataan Deputi Direksi Bidang Manajemen Iuran BPJS Kesehatan Nomor 628/MIUR/0620, tanggal 26 Juni 2020 (Bukti T – 2);
3. Fotocopy Risalah Sidang Mahkamah Konstitusi Perkara Nomor 138/PUU-XII/2014, tanggal 6 April 2015 (Bukti T – 3);
4. Fotocopy Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014 (Bukti T – 4);
5. Fotocopy Testimoni dari peserta JKN (PBI dan PBPU) (Bukti T – 5);
6. Fotocopy Surat Pernyataan Deputi Direksi Bidang Pengawasan Internal Nomor: 6997/1.1/2020, tanggal 17 Juni 2020 (Bukti T – 6);
7. Fotocopy Penilaian oleh Indonesia *Quality Award Foundation* Nomor 05/award/IQAF/DJ/XII/2019, tanggal 16 Desember 2019 (Bukti T – 7);

## **PERTIMBANGAN HUKUM**

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon adalah sebagaimana tersebut di atas;

Menimbang, bahwa yang menjadi obyek permohonan keberatan hak uji materiil Pemohon adalah Pasal 34 dan Pasal 42 Peraturan Presiden



Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (*vide* Bukti P-2);

Menimbang, bahwa sebelum Mahkamah Agung mempertimbangkan tentang substansi permohonan yang diajukan Pemohon, maka terlebih dahulu akan dipertimbangkan apakah permohonan *a quo* memenuhi persyaratan formal, yaitu mengenai kewenangan Mahkamah Agung untuk menguji objek permohonan keberatan hak uji materiil dan apakah Pemohon mempunyai kepentingan untuk mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil, sehingga pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung dan Pasal 1 ayat (4) dan Pasal 2 ayat (4) Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil;

Menimbang, bahwa terhadap kedua hal tersebut di atas, Mahkamah Agung berpendapat:

#### **Kewenangan Mahkamah Agung**

Menimbang, bahwa kewenangan Mahkamah Agung untuk menguji permohonan keberatan hak uji materiil didasarkan pada ketentuan Pasal 24A ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NKRI 1945), Pasal 31A Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, dan Pasal 20 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, serta Pasal 1 angka 1 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, yang pada intinya menentukan bahwa Mahkamah Agung berwenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang terhadap peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;

Menimbang, bahwa peraturan perundang-undangan menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara



atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan (*vide* Pasal 1 angka 2);

Menimbang bahwa jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan disebutkan dalam ketentuan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yaitu:

- a. Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945;
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- d. Peraturan Pemerintah;
- e. Peraturan Presiden;
- f. Peraturan Daerah Provinsi dan .;
- g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota;

Selanjutnya dalam ketentuan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 menyatakan “Jenis peraturan perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat”;

Menimbang, bahwa objek permohonan hak uji materiil berupa Pasal 34 dan Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (*vide* Bukti P-2), merupakan peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, sehingga Mahkamah Agung berwenang untuk mengujinya;

Menimbang, bahwa selanjutnya Mahkamah Agung akan mempertimbangkan apakah Pemohon mempunyai kepentingan untuk mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil, sehingga Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mempersoalkan objek



permohonan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, dan Pasal 1 angka 4 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil;

**Kedudukan Hukum Pemohon**

Menimbang, bahwa Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, menyatakan bahwa permohonan pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan tersebut, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia atau kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama;
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang; atau
- c. badan hukum publik atau badan hukum privat;

Menimbang, bahwa lebih lanjut Pasal 1 angka 4 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil menentukan bahwa pemohon keberatan adalah kelompok orang atau perorangan yang mengajukan keberatan kepada Mahkamah Agung atas berlakunya suatu peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah dari undang-undang;

Menimbang, bahwa dengan demikian, Pemohon dalam pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang harus menjelaskan dan membuktikan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai Pemohon;
- b. kerugian hak yang diakibatkan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;

Menimbang, bahwa selanjutnya mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) dari Pemohon untuk mengajukan permohonan hak uji materiil sebagai berikut:



- Bahwa Pemohon adalah Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) berdasarkan Akte Pendirian Perkumpulan Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia ("KPCDI") tanggal 22 Mei 2017, Nomor: 18 dihadapan Notaris EMMY YATMINI, S.H., sebagai Ketua Umum TONY RICHARD SAMOSIR;
- Bahwa sebagai wadah atau organisasi Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) dan seusai dengan visi dan misi KPCDI didirikan sebagaimana Akta Pendirian Perkumpulan Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) Nomor 18 Tanggal 22 Mei 2017, Pasal 6 menyatakan: "mewujudkan komunitas yang mampu membangun persaudaraan dan solidaritas diantara sesama pasien cuci darah/hemodialisa, pasien PD/CAPD, pasien transplantasi ginjal, tenaga medis, dan anggota keluarganya, serta mengembangkan dirinya sebagai organisasi yang mampu mempengaruhi kebijakan publik yang berkaitan dengan kepentingan pasien cuci darah";
- Bahwa Pemohon merasa dirugikan dengan kenaikan BPJS hampir sebesar 100% tersebut jelas tidak dapat dibenarkan dan diterima dengan pemikiran yang logis karena bertentangan prinsip-prinsip penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang merupakan suatu Lembaga Nirlaba Murni sesuai dengan bunyi Pasal 4 (huruf b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pasal 4 (huruf b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

Menimbang bahwa dengan mendasarkan pada Pasal 31 A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) serta dikaitkan dengan kerugian yang dialami oleh Pemohon, menurut Mahkamah Agung, Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil *a quo*;

Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah Agung berwenang mengadili permohonan keberatan hak uji materiil *a quo* dan Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan



*a quo*, selanjutnya Mahkamah Agung akan mempertimbangkan pokok permohonan;

**Pokok Permohonan**

Menimbang bahwa pokok permohonan Pemohon adalah pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, *in casu* Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (*vide* Bukti P-2);

Menimbang, bahwa objek hak uji materiil yaitu:

- Pasal 34:

(1) Besaran luran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran luran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dengan ketentuan sebagai berikut:

a. untuk tahun 2020:

1. sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP.
2. sebesar Rp16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan luran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
3. luran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, yang sebelumnya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai bagian dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah;

b. untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:

1. sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;



2. sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
3. iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya;
  - (2) iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
  - (3) iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
  - (4) Bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif;
  - (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan;
  - (6) Ketentuan mengenai besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2020;
  - (7) Untuk bulan Januari, bulan Februari, dan bulan Maret 2020, iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:



- a. Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
  - b. Rp110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
  - c. Rp160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I;
- (8) Untuk bulan April, bulan Mei, dan bulan Juni 2020, luran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:
- a. Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
  - b. Rp51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
  - c. Rp80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I;
- (9) Dalam hal luran yang telah dibayarkan oleh Peserta PBPU dan Peserta BP melebihi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8), BPJS Kesehatan memperhitungkan kelebihan pembayaran luran dengan pembayaran luran bulan berikutnya;
- Pasal 42 ayat 3 huruf a, (5), (6), (6a), (7), (8) dan (9):
- (3) Pemberhentian sementara penjaminan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali, apabila Peserta:
    - a. telah membayar luran bulan tertunggak, paling banyak untuk waktu 24 (dua puluh empat) bulan; dan
  - (5) Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), dan ayat (3b), Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan yang diperolehnya;



- (6) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yaitu sebesar 5% (lima persen) dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
  - a. jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
  - b. besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah);
- (6a) Untuk tahun 2020, denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yaitu sebesar 2,5 % (dua koma lima persen) dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups berdasarkan diagnosa dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
  - a. jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
  - b. besar denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah);
- (7) Bagi Peserta PPU, pembayaran luran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), dan ayat (4), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), dan ayat (6a) ditanggung oleh Pemberi Kerja;
- (8) Ketentuan pembayaran luran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), dan ayat (4), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), dan ayat (6a) dikecualikan untuk:
  - a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
  - b. Peserta PBPU dan Peserta BP yang luran-nya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf a angka 3 dan huruf b angka 3 seluruhnya dibayar oleh Pemerintah Daerah;
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembayaran luran sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (3a), ayat (3b), ayat (4), ayat (7), dan ayat (8), serta denda sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), ayat (6a), ayat (7), dan ayat (8) diatur dengan Peraturan BPJS



Kesehatan setelah berkoordinasi dengan kementerian / lembaga terkait;

Menimbang, bahwa dalil Pemohon yang pada pokoknya menyatakan bahwa objek hak uji materiil bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional *juncto* Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 4 huruf b, c, e, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional *juncto* Pasal 4 huruf b,c,d, dan e Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dengan pertimbangan sebagai berikut:

Menimbang, bahwa kenaikan iuran yang diatur dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pada prinsipnya:

1. Bahwa menaikkan iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Kelas I, Kelas II dan Kelas III, sedangkan terhadap peserta lainnya tidak tunduk pada Pasal 34 Perpres 64/2020 ini, sedangkan PBI dan PPU yang tidak tunduk pada Pasal 34, terhadap Peserta PBPU dan BP kelas III untuk tahun 2020 pada dasarnya iuran yang dibayar Peserta tidak mengalami kenaikan karena selisih sebesar Rp16.500 dibayarkan oleh Pemerintah Pusat, dan untuk tahun 2021 dan seterusnya Peserta hanya membayar kenaikan sebesar Rp 10.000/bulan, dan bila masih keberatan Peserta Kelas III dapat beralih menjadi Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) dan tetap mendapatkan layanan yang sama dengan PBPU dan BP Kelas III;
2. Bahwa iuran peserta PBPU dan BP kelas III yang disubsidi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, dan nilai penyesuaian peserta PBPU dan BP kelas II dan I yang sangat terjangkau, menunjukkan upaya pemerintah menyediakan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat secara seimbang bagi masyarakat selaku penerima manfaat;



Menimbang, bahwa sesuai dengan dalil jawaban Termohon bahwa Negara juga secara bertahap mendaftarkan dan membayarkan iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan (*vide* Pasal 14 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional) yang selanjutnya diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;

Menimbang bahwa selanjutnya hak uji materiil yaitu Pasal 42 ayat (3) huruf a, (5), (6), (7), (8), dan (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang mengatur tentang pemberhentian sementara penjaminan peserta dan denda bagi peserta yang tidak membayar kewajibannya membayar iuran BPJS, dengan pertimbangan sebagai berikut:

- Bahwa pemberhentian sementara penjaminan Peserta BPJS dan/atau Pemberi Kerja sebagai konsekuensi karena tidak membayar iuran sampai dengan akhir bulan berjalan maka penjaminan Peserta diberhentikan sementara sejak tanggal 1 bulan berikutnya.
- Bahwa terhadap penerapan objek hak uji materiil tersebut adalah merupakan tindakan pendisiplinan baik berupa pemberhentian sementara maupun pembayaran denda;
- Bahwa denda adalah sanksi atau hukuman yang diterapkan dalam bentuk keharusan untuk membayar sejumlah uang, hal tersebut dikarenakan akibat adanya pelanggaran kewajiban Peserta BPJS dalam membayar iuran BPJS;
- Bahwa denda merupakan salah satu cara yang dimaksudkan untuk membuat keteraturan sehingga sejalan dengan tujuan pengaturan



tersebut dan untuk menjamin ketaatan setiap orang yang mempunyai kewajiban untuk melaksanakannya sesuai dengan ketentuan/norma;

- Bahwa Termohon juga telah mempertimbangkan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan hidup pada saat kondisi *Corona Virus Desease* 2019 ini dengan memberikan subsidi dan relaksasi bagi Peserta yang memiliki tunggakan hingga pengurangan denda pelayanan yaitu Pengurangan Denda Pelayanan semula 5% menjadi 2,5% dari perkiraan biaya paket *Indonesian Case Based Groups* untuk tahun 2020;

Menimbang, bahwa objek hak uji materiil juga telah menerapkan asas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional *juncto* Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sebagai berikut:

#### 1. Asas Kemanusiaan

- Bahwa untuk jaminan kepastian pembayaran iuran peserta PBI yaitu peserta yang tergolong fakir miskin dan masyarakat tidak mampu dibayarkan dari APBN termasuk yang didaftarkan Pemerintah Daerah;
- Bahwa untuk tahun 2020, Peserta PBPU dan BP Kelas III yang didaftarkan Pemerintah Daerah dibayarkan oleh Pemerintah Daerah dan Sejak tahun 2021 Pemerintah Daerah diberi kewenangan untuk membayar Sebagian atau seluruh iuran Peserta PBPU dan BP Kelas III;
- Bahwa Pemerintah Pusat memberikan bantuan (subsidi) iuran kepada peserta PBPU dan BP kelas III (yang tidak dibayarkan Pemerintah Daerah) selama tahun 2020 sehingga tidak ada kenaikan yang dibayar peserta dan sejak tahun 2021 sehingga nilai kenaikan yang harus dibayar peserta hanya sebesar Rp10.000
- Bahwa telah ada penyesuaian nominal iuran yang ditetapkan dengan memperhatikan hasil perhitungan keseimbangan dengan kelas layanan kesehatan yang akan diterima sesuai pilihan masing-masing peserta;



2. Asas Manfaat

- Bahwa telah ada penyesuaian nominal iuran yang ditetapkan dengan memperhatikan hasil perhitungan keseimbangan dengan kelas layanan kesehatan yang akan diterima sesuai pilihan masing-masing peserta;

3. Asas Keadilan Sosial

- Bahwa adanya penerapan prinsip gotong-royong dengan penetapan besaran iuran diimplementasikan dengan memperhatikan subsidi silang yaitu masyarakat yang lebih mampu dapat membantu masyarakat kurang sehingga masih mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai;

Menimbang bahwa Penggunaan dana iuran telah memenuhi prinsip penggunaan dana untuk sebesar-besar kemakmuran rakyat yang tercermin dari:

a. Bantuan Iuran bagi Peserta PBU dan BP Kelas III:

- 1) Untuk tahun 2020, sebesar Rp16.500 sehingga Peserta tetap membayar Rp. 25.500
- 2) Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya, sebesar Rp. 7.000 sehingga iuran Peserta hanya naik sebesar Rp.10.000.

b. Penyesuaian iuran bagi Kelas I dan II dan Kelas II

sebesar Rp70.000,00/bulan untuk Kelas I dan sebesar Rp49.000,00/bulan untuk Kelas II, nilai yang sangat terjangkau untuk mendapatkan perawatan Kelas I dan kelas II yang merupakan manfaat kelas terbaik dibawah kelas VIP;

c. Peralihan Kelas

Apabila Peserta berdasarkan kemampuannya tidak sanggup membayar iuran Kelas I dan Kelas II, mempunyai hak memilih untuk pindah ke Kelas III atau menjadi Peserta Penerima Bantuan iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah. Demikian pula untuk Peserta kelas III dapat beralih menjadi Peserta PBI apabila terjadi penurunan kemampuan ekonomi;



Sehingga objek hak uji materiil tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional *juncto* Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

Menimbang, ketentuan Pasal 4 huruf b, c, e, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional *juncto* Pasal 4 huruf b, c, d, dan e Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada pokoknya menyatakan bahwa sistem jaminan sosial nasional, diselenggarakan berdasarkan pada prinsip-prinsip di antaranya:

c. Prinsip nirlaba:

Bahwa Pengelolaan tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta dan dapat dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk peserta yang merupakan hakikat dari prinsip nirlaba, selain itu pula prinsip nirlaba ini juga mengandung prinsip dana amanat (*trust fund*) bahwa iuran peserta yang terkumpul dan hasil pengembangannya adalah merupakan titipan peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang peruntukannya memberikan manfaat kepada seluruh peserta;

d. Prinsip keterbukaan: prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta, telah dilaksanakan yaitu:

1. Pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan diaudit oleh auditor eksternal dalam hal ini dilakukan oleh:
  - a. Otoritas Jasa Keuangan (OJK);
  - b. Badan Pemeriksa Keuangan (BPK);
  - c. Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP); dan
  - d. Kantor Akuntan Publik (*vide* Pasal 39 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial);
2. Pengelolaan Aset DJS Kesehatan dilakukan secara transparan, maka pengelolaan Dana di BPJS Kesehatan dilakukan secara transparan dengan penempatan hanya pada Bank-bank Pemerintah (Bank Mandiri, BNI, BRI dan BTN) dan menggunakan *custodian* Bank



Pemerintah/Bank Mandiri (*vide* Pasal 40 ayat (4) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial);

3. Peserta dapat mengetahui pembayaran yang dilakukan BPJS kepada fasilitas kesehatan melalui website [www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id);

e. Prinsip kehati-hatian:

Bahwa prinsip untuk pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib, diantaranya adalah dengan mengelola pembukuan sesuai standar akuntansi yang berlaku (*vide* Pasal 49 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional) ;

f. Prinsip akuntabilitas:

Bahwa Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat diperjuangkan;

Sehingga objek hak uji materiil tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 4 huruf b, c, e, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional *juncto* Pasal 4 huruf b, c, d dan e Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

Menimbang, bahwa selanjutnya BPJS menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap rakyat Indonesia yang menjadi hak dasar manusia (*vide* Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), terkait dengan hal tersebut BPJS berupaya untuk menata manajemen atau tata kelola BPJS secara keseluruhan dan atas upaya tersebut BPJS telah menerapkan dan melaksanakan tata kelola yang baik dalam menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan berdasarkan Surat Pernyataan Deputi Direksi Bidang Pengawasan Internal Nomor: 6997/1.1/2020, tanggal 17 Juni 2020 dan telah baik dalam tata kelola, resiko dan kepatuhan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (bukti T-6 dan T-7) dan telah banyak Peserta PBI dan Peserta PBU yang telah



merasakan pelayanan BPJS (bukti T-5) sehingga objek hak uji materiil tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

Menimbang, bahwa dalil Pemohon yang pada pokoknya menyatakan bahwa objek hak uji materiil bertentangan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dengan pertimbangan sebagai berikut:

Menimbang, bahwa ketentuan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, menyatakan bahwa besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak;

Menimbang, bahwa pemerintah telah menetapkan iuran secara berkala dapat terlihat pada penahapan tingkat iuran PBPU & BP Kelas III mulai dari bulan Juli hingga Desember tahun 2020, dimana peserta membayar Rp. 25.500,- ditambah subsidi Pemerintah sebesar Rp. 16.500, lalu di tahun 2021 pembagian kewajiban pembayaran iuran disesuaikan menjadi Rp. 35.000,- oleh peserta dan Rp. 7.000,- oleh Pemerintah, kemudian di tahun 2022 dan seterusnya, tingkat iuran dari tiap peserta secara keseluruhan dilakukan evaluasi berdasarkan standar aktuaria jaminan sosial yang lazim dan berlaku umum;

Menimbang, bahwa selanjutnya di dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan adalah merupakan wujud dari kebijakan Pemerintah dalam menetapkan besarnya iuran program Jaminan Kesehatan Nasional secara berkala yang telah memperhatikan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan hukum di atas objek hak uji materiil tidak bertentangan dengan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;



Menimbang, bahwa dalil Pemohon yang pada pokoknya menyatakan bahwa objek hak uji materiil bertentangan Pasal 4, Pasal 5 ayat (2) *Juncto* Pasal 171 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dipertimbangkan sebagai berikut:

Menimbang, bahwa prinsip jaminan kesehatan nasional adalah untuk memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat sebagaimana tercermin dalam prinsip *Universal Health Coverage*, bersifat kegotongroyongan yang diatur dalam ketentuan Pasal 4 huruf a Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Prinsip gotong royong merupakan prinsip saling tolong menolong bahwa peserta yang mampu membantu peserta yang tidak mampu, peserta yang sehat memberikan kontribusi kepada peserta lainnya yang sedang sakit dengan iuran peserta yang mampu, iuran peserta yang sehat akan menolong atau membantu peserta lain yang kurang mampu, peserta yang sakit yang membutuhkan biaya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dengan kata lain penetapan besaran iuran diimplementasikan dengan memperhatikan subsidi silang, agar setiap peserta dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau;

Menimbang, bahwa prinsip kegotong-royongan diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya dengan demikian dapat mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (*vide* Penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional);

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan hukum di atas objek hak uji materiil tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 4 *Juncto* Pasal 5 ayat (2) *Juncto* Pasal 171 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

Menimbang, bahwa pada prinsipnya perubahan besaran iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan merupakan pembenahan sistem untuk meningkatkan kualitas program jaminan



kesehatan, sesuai dengan asas manfaat, asas kemanusiaan, dan asas keadilan sosial. Dimana untuk fakir miskin dan orang yang tidak mampu iurannya ditanggung oleh Pemerintah Pusat atau Daerah. Hal tersebut dilakukan ke depan untuk perbaikan sistem secara menyeluruh sesuai dengan amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial serta pertimbangan dalam putusan Mahkamah Agung RI Nomor 07 P/HUM/2020, sehingga menjamin terselenggaranya jaminan kesehatan nasional secara berkesinambungan;

Menimbang, bahwa berdasarkan uraian pertimbangan-pertimbangan hukum tersebut terbukti bahwa Pasal 34 dan Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi yaitu Pasal 2, Pasal 4 huruf b,c,d dan e, Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 2, 3, 4 huruf b, c, d dan e Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 4, Pasal 5 ayat (2) *Juncto* Pasal 171 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, oleh karenanya permohonan pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang yang diajukan Pemohon beralasan hukum untuk ditolak;

Menimbang, bahwa kewenangan Mahkamah Agung adalah untuk melakukan pengujian terhadap peraturan perundang-undangan yang tingkatannya lebih rendah atau di bawah undang-undang sehingga dalil-dalil Pemohon yang menyatakan bahwa objek hak uji materil bertentangan dengan Pasal 23 A, 28 H ayat (1) dan (3) *juncto* Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3) UUD 1945, beralasan hukum pula untuk dinyatakan di tolak;

Menimbang, bahwa oleh karena permohonan keberatan hak uji materil dari Pemohon dinyatakan ditolak, maka Pemohon dihukum untuk membayar biaya perkara;



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Memperhatikan pasal-pasal dari Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, serta peraturan perundang-undangan lain yang terkait;

## MENGADILI,

1. Menolak permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon: **KOMUNITAS PASIEN CUCI DARAH INDONESIA (KPCDI)**, tersebut;
2. Menghukum Pemohon untuk membayar biaya perkara sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta Rupiah);

Demikianlah diputuskan dalam rapat permusyawaratan Majelis Hakim pada hari Kamis, tanggal 6 Agustus 2020 oleh Prof. Dr. H. Supandi, S.H., M.Hum. Ketua Muda Mahkamah Agung Urusan Lingkungan Peradilan Tata Usaha Negara yang ditetapkan oleh Ketua Mahkamah Agung sebagai Ketua Majelis, bersama-sama dengan H. Is Sudaryono, S.H., M.H. dan Dr. H. Yodi Martono Wahyunadi, S.H., M.H. Hakim-Hakim Agung sebagai Anggota, dan diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum pada hari itu juga oleh Ketua Majelis dengan dihadiri Hakim-Hakim Anggota tersebut, dan Andi Atika Nuzli, S.H., M.H. Panitera Pengganti tanpa dihadiri oleh para pihak.

Anggota Majelis:

ttd.

H. Is Sudaryono, S.H., M.H.

ttd.

Dr. H. Yodi Martono Wahyunadi, S.H., M.H.

Ketua Majelis,

ttd.

Prof. Dr. H. Supandi, S.H., M.Hum.

Halaman 177 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Panitera Pengganti,

ttd.

Andi Atika Nuzli, S.H., M.H.

Biaya-biaya:

1. Meterai .....	Rp	6.000,00
2. Redaksi .....	Rp	10.000,00
3. Administrasi .....	Rp	984.000,00
Jumlah .....	Rp	1.000.000,00

Untuk salinan  
Mahkamah Agung RI  
atas nama  
Panitera Muda Tata Usaha Negara,

H. Ashadi, S.H.  
NIP 19540924 198403 1 001

Halaman 178 dari 178 halaman. Putusan Nomor 39 P/HUM/2020

**Disclaimer**

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :  
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)