



**PUTUSAN**  
**Nomor 36 P/HUM/2020**

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

Memeriksa dan mengadili perkara permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130), pada tingkat pertama dan terakhir telah memutuskan sebagai berikut, dalam perkara:

**KUSNAN HADI**, kewarganegaraan Indonesia, tempat tinggal di Pesapen Barat 10, RT.011 RW.002, Kelurahan Perak Timur Kecamatan Pabean Cantian, Kota Surabaya, pekerjaan Karyawan Swasta;

Dalam hal ini diwakili oleh kuasa Muhammad Sholeh, S.H., dan kawan-kawan, kewarganegaraan Indonesia, Para Advokat pada kantor "Sholeh & Partners", beralamat di Jalan Ngagel Jaya Indah B Nomor 29, Surabaya, berdasarkan Surat Kuasa Khusus tanggal 13 Mei 2020;

Selanjutnya disebut sebagai Pemohon;

**melawan:**

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

Selanjutnya dalam hal ini diwakili oleh kuasa: 1). Hadiyanto, Sekretaris Jenderal Kementerian Keuangan, dan kawan-kawan, berdasarkan Surat Kuasa Substitusi Nomor: SKU-214/MK.01/2020, tanggal 10 Juni 2020; 2). Widodo Ekatjahjana, Direktur Jenderal Peraturan Perundang-undangan pada Kementerian Hukum dan HAM RI, dan kawan-kawan, berdasarkan Surat Kuasa Substitusi Nomor: M.HH.PP.06.02-22, tanggal 12 Juni 2020; 3). Sundoyo, S.H., MKM., M.Hum., Kepala Biro Hukum dan Organisasi pada Kementerian



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Kesehatan RI, dan kawan-kawan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Nomor: HK.05.04/Menkes/378/2020, tanggal 23 Juni 2020;

Selanjutnya disebut sebagai Termohon;

Mahkamah Agung tersebut;

Membaca surat-surat yang bersangkutan;

## DUDUK PERKARA

Menimbang, bahwa Pemohon dengan surat permohonannya tertanggal 15 Mei 2020, yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Agung pada tanggal 19 Mei 2020, dan diregister dengan Nomor 36 P/HUM/2020, telah mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil dengan dalil-dalil yang pada pokoknya sebagai berikut:

### A. KEWENANGAN MAHKAMAH AGUNG

1. Pasal 24 A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan "Mahkamah Agung berwenang mengadili pada tingkat kasasi, menguji peraturan perundang-undangan dibawah Undang-Undang terhadap Undang-Undang, dan mempunyai wewenang lainnya yang diberikan oleh Undang-Undang".
2. Pasal 31 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 tentang Perubahan atas Undang-undang nomor 14 tahun 1985 tentang Mahkamah Agung yang menyatakan :
  - (1) Mahkamah Agung mempunyai wewenang menguji peraturan perundang-undangan dibawah Undang-Undang terhadap Undang-Undang;
  - (2) Mahkamah Agung menyatakan tidak sah peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang atas alasan bertentangan dengan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.
3. Pasal 9 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang menyatakan "Dalam hal satu peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Agung."

Halaman 2 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



4. Pasal 31A ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 Tentang Mahkamah Agung menyatakan:
  - (1) Permohonan pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang diajukan langsung oleh pemohon atau kuasanya kepada Mahkamah Agung dan dibuat secara tertulis dalam Bahasa Indonesia;
  - (2) 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
5. Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, Pasal 1 menyatakan: Dalam Peraturan Mahkamah Agung ini, yang dimaksud dengan:
  - (1) Hak Uji Materiil adalah hak Mahkamah Agung untuk menilai materi muatan Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-undang terhadap Peraturan Perundang-undangan tingkat lebih tinggi;
  - (2) Peraturan Perundang-undangan adalah kaidah hukum tertulis yang mengikat umum di bawah undang-undang;
  - (3) Permohonan Keberatan adalah suatu permohonan yang berisi keberatan terhadap berlakunya suatu Peraturan Perundang-undangan yang diduga bertentangan dengan suatu Peraturan Perundang-undangan tingkat lebih tinggi yang diajukan ke Mahkamah Agung untuk mendapatkan putusan;



- (4) Pemohon keberatan adalah kelompok masyarakat atau perorangan yang mengajukan permohonan keberatan kepada Mahkamah Agung atas berlakunya suatu Peraturan Perundang-Undang tingkat lebih rendah dari Undang-undang;
- (5) Termohon adalah Badan atau pejabat Tata Usaha Negara yang mengeluarkan Peraturan Perundang-undangan;

B. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*).

1. Bahwa Pemohon adalah warga Indonesia yang tinggal di Surabaya Provinsi Jawa Timur dengan Kartu Tanda Penduduk nomor NIK 3578122805710002;
2. Bahwa Termohon adalah Presiden Republik Indonesia yang mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130) yang menjadi objek Permohonan;
3. Bahwa Pemohon adalah Ketua Paguyuban Warung Kopi Surabaya, dimana Pemohon sangat berkepentingan terhadap diberlakukannya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
4. Pemohon dan istri saat ini menjadi peserta BPJS Kesehatan kelas 1 dengan Nomor Kartu: 0001804548249 (Pemohon). Setiap bulannya sebelum ada kenaikan, Pemohon membayar Rp.80.000 (delapan puluh ribu rupiah) X 2 = Rp.160.000., (seratus enam puluh ribu rupiah);
5. Bahwa sebelumnya Termohon telah menetapkan kenaikan iuran BPJS sebesar 100% untuk semua kelas melalui Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan Kesehatan, dan Pemohon telah mengajukan uji materi ke Mahkamah Agung pada tanggal 1 Nopember 2019 melalui Pengadilan Negeri Surabaya;

Halaman 4 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

6. Bahwa Mahkamah Agung pada tanggal 27 Pebruari 2020 telah mengadili perkara Nomor 7P/HUM/2020 terkait uji materi Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yang amar putusannya sebagai:

## 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 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);
7. Bahwa meskipun sudah dibatalkan oleh Mahkamah Agung, Termohon pada tanggal 5 Mei 2020 mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Sebagai respon atas putusan Mahkamah Agung Nomor 7P/HUM/2020, tapi sayangnya

Halaman 5 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



isi dari Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 justru isi substansinya sama dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 yang telah dibatalkan oleh Mahkamah Agung, yaitu terkait kenaikan iuran BPJS Kesehatan hal ini bisa dilihat dalam ketentuan Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8) dan ayat (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020;

8. Bahwa dengan diberlakukannya Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 meskipun berlaku pada tanggal 1 Juli 2020, Pemohon berpotensi sangat dirugikan atas berlakunya peraturan *a quo*. Sebab iuran BPJS akan mengalami kenaikan karena menurut Pemohon Pasal *a quo* bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
9. Bahwa berdasarkan argumentasi di atas Pemohon mempunyai *legal standing* terhadap pengujian Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;

#### C. POKOK PERMOHONAN

Kenaikan ini diatur dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020:

- (1) Besaran iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sarna 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 Rp.25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP;
2. sebesar Rp.16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiat) per



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP;

3. iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp.25.500,00 (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 Rp.35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
  2. sebesar Rp.7.000,00 (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 Rp.35.000,00 (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 Rp.100.000,00 (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

Halaman 7 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



- ayat (1) diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif;
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai bantuan luran 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:
- Rp.42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
  - Rp.110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
  - Rp.160.000,00 (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:
- Rp.25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
  - Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
  - Rp.80.000,00 (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 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial:

“BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: a. kemanusiaan; b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”;

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional 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”;

#### D. Argumentasi Hukum.

1. Bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dinyatakan oleh Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 adalah sebuah “negara hukum”. Para penyusun UUD 1945 menjelaskan bahwa negara Republik Indonesia adalah negara berdasar atas hukum (*rechtsstaat*) dan bukan berdasar atas kekuasaan belaka (*machtsstaat*). Digunakannya istilah “*rechtsstaat*” ini menunjukkan bahwa para penyusun UUD 1945 menggunakan konsep negara hukum di Jerman di masa itu. Julius Sthal, seorang ahli hukum Jerman, menyebutkan ada tiga ciri negara hukum dalam konsep “*rechtsstaat*” itu, dua diantaranya ialah “perlindungan terhadap hak asasi manusia” dan “pemerintahan haruslah berdasarkan atas Undang-Undang Dasar”. Sementara para penyusun UUD 1945 tegas mengatakan bahwa negara Republik Indonesia tidaklah berdasarkan atas “kekuasaan belaka” atau “*machtsstaat*” yang dalam Bahasa Jerman mengandung arti negara itu dijalankan semata-mata berdasarkan kekuasaan, bukan berdasarkan atas hukum;
2. Bahwa sebagaimana dijelaskan di dalam penjelasan Undang-Undang Nomor 24/2011 yang menyatakan; Sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan

Halaman 9 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selain itu, dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu;

3. Bahwa kesehatan sebagai salah satu bagian dari hajat hidup orang banyak merupakan hak yang dilindungi dan wajib dipenuhi negara sebagai perwujudan tujuan pembentukan negara Indonesia sebagaimana termuat dalam Alinea keempat Pembukaan UUD 1945 yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia, seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum serta mencerdaskan kehidupan bangsa;
4. Bahwa BPJS yang dibentuk melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional dibagi menjadi 2 (dua) yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011;
5. Bahwa setiap tahun BPJS Kesehatan mengalami kerugian triliunan rupiah, sementara tahun ini diperkirakan BPJS Kesehatan mengalami defisit sebesar 32 triliun untuk menutupi defisit tersebut akhirnya pemerintah menaikkan iuran BPJS Kesehatan. Kementerian Kesehatan berharap dengan dinaikkannya iuran BPJS, maka pelayanannya bisa meningkat. Hal ini patut menjadi pertanyaan, bagaimana cara BPJS meningkatkan pelayanan? Padahal dalam pelayanan kesehatan Pemohon tidak berurusan dengan BPJS, melainkan dengan rumah sakit, yang mana sama sekai BPJS Kesehatan tidak berada di rumah sakit saat peserta BPJS berobat;
6. Bahwa kenaikan iuran peserta BPJS kelas 1 dan kelas 2 yang mendekati 100% adalah jalan pintas Termohon di dalam mengurangi defisit puluhan triliun dari BPJS. Termohon tidak mau mencari akar



persoalan kenapa BPJS terus rug, misalnya adanya mark up obat dari rumah sakit dll;

7. Bahwa pada tanggal 5 Mei 2020 Termohon telah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 sebagai respon atas dibatalkannya Perpres Nomor 75 Tahun 2019. Bahwa, alih-alih melaksanakan putusan dari Mahkamah Agung, ternyata Termohon mengeluarkan Perpres dengan isi yang hamper sama dengan Perpres 75 Tahun 2019 yaitu intinya iuran BPJS dinaikkan;

8. Bahwa Perpres 64 Tahun 2020 hanya berisi beberapa Pasal saja yaitu Pasal 1, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 32, Pasal 34, Pasal 34A, Pasal 35A, Pasal 36A, Pasal 37, Pasal 38, Pasal 42, Pasal 54A, Pasal 54B dan Pasal II peralihan;

Kenaikan ini diatur dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020:

(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 Rp. 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP;
2. sebesar Rp. 16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiat) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan luran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP;
3. luran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp. 25.500,00 (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 Rp. 35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
  2. sebesar Rp. 7.000,00 (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 Rp. 35.000,00 (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 Rp. 100.000,00 (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;

Halaman 12 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



- (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. Rp. 42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
  - b. Rp. 110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
  - c. Rp. 160.000,00 (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. Rp. 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
  - b. Rp. 51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
  - c. Rp. 80.000,00 (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;
9. Bahwa pelayanan BPJS yang dikeluhkan oleh Pemohon adalah:
  - a. Rujukan berjenjang;
  - b. Tidak semua obat dicover oleh BPJS Kesehatan;
  - c. BPJS Kesehatan tidak mendampingi peserta saat berobat di rumah sakit;
10. Bahwa BPJS Kesehatan menerapkan rujukan berjenjang, peserta BPJS Kesehatan jika mengalami sakit tidak bisa langsung memilih



rumah sakit berkualitas tipe B maupun tipe A jika mengalami sakit. Peserta harus mendatangi puskesmas/klinik (fasilitas kesehatan tingkat pertama) dulu, untuk meminta rujukan, jika fasilitas kesehatan tingkat 1 tidak mampu menangani akan dirujuk ke rumah sakit tipe D, jika rumah sakit tipe D tidak mampu akan dirujuk ke rumah sakit tipe C, jika rumah sakit tipe C tidak mampu akan dirujuk ke rumah sakit tipe B, dan jika rumah sakit tipe B tidak mampu baru dirujuk ke rumah sakit tipe A. Hal ini diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 No 122);

11. Bahwa tidak semua obat dicover oleh BPJS itu artinya pasien BPJS harus keluar uang lagi jika dia dirawat di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Berbeda dengan asuransi swasta, semua obat sudah ditanggung oleh pihak asuransi. Perbedaan tentu tidak nyaman bagi Pemohon jika saat sakit menggunakan asuransi BPJS;
12. Bahwa saat peserta BPJS sakit seringkali peserta ditolak oleh rumah sakit, dengan alasan tidak membawa rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, padahal pasien menganggap kondisinya sakit berat, tapi rumah sakit tetap menolak jika tidak ada rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (kasus di Probolinggo seorang pasien meninggal di jalan karena ditolak oleh rumah sakit daerah karena tidak membawa rujukan dari puskesmas). Padahal menurut BPJS Kesehatan dalam kondisi sakit berat, boleh langsung datang ke rumah sakit. Antara teori dan praktek sering tidak sejalan, karena tidak ada petugas BPJS Kesehatan yang *stand by* di rumah sakit. Berbeda dengan asuransi swasta yang punya agen, dan agen asuransi yang mendampingi pasien saat datang ke rumah sakit;
13. Bahwa oleh karenanya kenaikan iuran BPJS Kesehatan yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tidak menyelesaikan permasalahan bagi Pemohon justru semakin merugikan Pemohon.



Bahwa Termohon juga tidak bisa memberikan kepastian kepada Pemohon dengan dinaikkannya iuran BPJS akan ada manfaat tambahan misalnya dihapuskannya rujukan berjenjang yang merugikan Pemohon dan pasien lainnya;

14. Bahwa menurut Termohon kepersertaan BPJS itu bersifat gotong royong. Menurut Pemohon semua asuransi menggunakan prinsip gotong royong, yang tidak sakit membantu keuangan anggota yang sakit, tetapi permasalahan menjadi lain ketika orang yang tidak ikut diwajibkan harus ikut. Padahal fakta menunjukkan banyak obat yang awalnya dicover oleh BPJS, karena anggota BPJS semakin banyak dan keuangan BPJS semakin defisit akhirnya BPJS mau tidak mau mengeluarkan kebijakan penghapusan beberapa obat yang dulunya dicover oleh BPJS. Ini menunjukkan betapa BPJS tidak bersifat murni social;
15. Kewajiban Negara bukan kewajiban warga Negara, bahwa, penyediaan fasilitas kesehatan menjadi tanggung jawab negara sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 harus dimaknai kewajiban Negara, bukan kewajiban warga negara. Termohon tidak bisa membedakan apa itu kewajiban negara, apa itu kewajiban warga negara. Terkait fasilitas kesehatan yang layak adalah kewajiban negara. Sementara membayar pajak adalah kewajiban warga Negara. Nah dari hasil kewajiban pembayaran pajak oleh warga negara, maka negara mengelola keuangan hasil pembayaran pajak digunakan untuk pembangunan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Menjadi aneh dan *double* kewajiban jika warga negara sudah diwajibkan membayar pajak, juga diwajibkan pula membayar iuran BPJS kesehatan sebagaimana ditegaskan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019;
16. Bahwa sebenarnya mudah saja jika BPJS Kesehatan tidak mau rugi seperti sekarang, cukup kepersertaan BPJS hanya orang-orang miskin yang ditanggung oleh negara, seperti jaman dulu sebelum diberlakukan BPJS. Dimana orang miskin yang sakit dibayar oleh



pemerintah daerah masing-masing seperti jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah). Tidak ada kewajiban negara untuk mensubsidi kesehatan bagi orang kaya, justru Pasal 34 ayat (1) UUD menegaskan fakir miskin dan anak terlantar dipelihara negara. Bukankah penegasan UUD sudah sangat jelas? Kerugian setiap tahun yang derita oleh BPJS dikarena BPJS sendiri membuka ruang untuk semua peserta baik miskin atau kaya ikut BPJS, akhirnya antara pemasukan dengan biaya yang dikeluarkan tidak sebanding;

17. Bahwa yang harus disadari oleh BPJS Kesehatan, kerugian setiap tahun mencapai puluhan triliun diakibatkan golongan orang mampu yang ikut BPJS Kesehatan. Golongan orang mampu jika mengalami sakit berat dan tidak mau keluar uang banyak, mereka mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Setelah sembuh dari penyakitnya mereka tidak lagi bayar iuran peserta BPJS Kesehatan. Alhasil akhirnya BPJS Kesehatan mengalami kerugian setiap tahunnya. Sebab antara pemasukan keuangan dengan pembayara BPJS Kesehatan ke rumah sakit lebih besar. Dan pemerintah mau tidak mau memberikan subsidi kepada BPJS Kesehatan. Bukankah hal ini menjadikan subsidi di bidang kesehatan tidak tepat sasaran? Sebab ada kelompok orang yang mampu tapi disubsidi oleh negara;

18. Bahwa jika berkaca terhadap alasan ketentuan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Perpres 75 Tahun 2019 dibatalkan oleh Mahkamah Agung, ternyata pertimbangan hukum putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020 halaman 66 yang menyatakan;

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:

a. 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;

- b. Permasalahan Nomor Induk Kependudukan (NIK) Peserta;
- c. 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.
- d. 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;
- e. Ketidak disiplin masyarakat yang mampu secara finansial dalam membayar iuran;
- f. Perilaku tercela sejumlah peserta mandiri atau peserta bukan penerima upah (PBU) yang menggunakan layanan jaminan kesehatan nasional (JKN) namun menunggak iuran BPJS Kesehatan;
- g. 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;
- h. Kurangnya penegakan hukum sebagaimana diatur dalam PP 86 Tahun 2013 berupa tidak dapat layanan publik terhadap perusahaan yang tidak mendaftarkan karyawannya sebagai peserta BPJS;
- i. Badan usaha yang belum tertib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, berupa tidak mendaftarkan pekerja dan tidak melaporkan gaji dengan benar;



- j. Tidak disiplinnya perusahaan dalam melakukan pembayaran iuran, sehingga Potensi penerimaan dari TPU Swasta menjadi tidak maksimal;
- k. Penggunaan layanan lebih besar dari jumlah peserta;
- l. Tingkat kepesertaan aktif dari pekerja bukan penerima upah masih rendah;
- m. Validitas dan integritas data BPJS Kesehatan tidak valid; - Manajemen klaim dalam sistem BPJS Kesehatan yang tidak akurat;
- n. Dan lain-lain sebagainya;

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 iuran bagi Peserta PBPJ 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 membebankan masyarakat untuk menanggung kerugian yang ditimbulkan;

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 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 PBU 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;
19. Bahwa dalam pertimbangan hukum halaman 70 yang menyatakan; 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 PBU dan Peserta BP guna menutupi defisit dana BPJS, dianggap telah melanggar asas pemberian pertimbangan secara adil dan berimbang (*audi et alterem partem*);
20. 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;
21. Bahwa oleh karenanya terbitnya Perpres Nomor 64 Tahun 2020 yang hakekat isinya sama yaitu kenaikan iuran BPJS menunjukkan

Halaman 19 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



ketidaktaatan hukum Termohon terhadap putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020;

22. Bahwa Termohon sama sekali tidak mempertimbangkan pertimbangan hukum putusan Mahkamah Agung yang menyatakan, jika defisit anggaran BPJS diakibatkan adanya kecurangan di dalam pengelolaan BPJS, seharusnya hal ini yang menjadi evaluasi bagi Termohon, agar BPJS tidak mengalami defisit anggaran, bukan membebankan kesalahan internal kepada peserta BPJS;
23. Bahwa karena keniakan iuran BPJS disaat kondisi ekonomi masyarakat masih susah karena terjadi wabah virus Corona, semakin jelas jika Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yang dimohonkan oleh Pemohon bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. yang menyatakan; 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;
24. Bahwa makna perkembangan sosial ekonomi dan kebutuhan dasar yang layak harus dimaknai kondisi pendapatan rakyat sudah layak tidak? Bahwa menurut Pemohon, kondisi perekonomian sekarang masih belum baik, ekonomi rakyat masih susah, sehingga tidak layak jika Termohon menaikkan iuran BPJS Kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Faktanya banyak penolakan baik di media cetak maupun media social atas keputusan Termohon menaikkan iuran BPJS;
25. Bahwa kenaikan iuran BPJS Kesehatan sungguh menyengsarakan Pemohon maupun peserta lain yang memiliki keluarga lebih dari 3 orang. Sebab pembayaran BPJS akan membengkak;

Halaman 20 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



26. Bahwa berdasarkan argumentasi di atas jelas Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

27. Bahwa oleh karena itu Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130) harus dinyatakan tidak sah atau tidak berlaku untuk umum, maka Termohon harus segera mencabut peraturan *a quo*;

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

1. Mengabulkan Permohonan Pemohon untuk seluruhnya.
2. Menyatakan:  
Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2020 Nomor 130) bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
3. Menyatakan:  
Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

4. Memerintahkan kepada Presiden Republik Indonesia segera mencabut Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2020 Nomor 130);

5. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Lembaran Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;

Atau apabila Mahkamah Agung berpendapat lain, mohon diberi keputusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*);

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

1. Fotokopi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 (Bukti P-1);
2. Fotokopi Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 (Bukti P-2);
3. Fotokopi Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 (Bukti P-3);
4. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Kusnan Hadi (Bukti P-4);
5. Fotokopi Kartu Indonesia Sehat atas nama Kusnan Hadi (Bukti P-5);

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 36/PER-PSG/V/36 P/HUM/2020, tanggal 19 Mei 2020;

Menimbang, bahwa terhadap permohonan Pemohon tersebut, Termohon telah mengajukan jawaban tertulis pada tanggal 18 Juni 2020 dan perbaikan jawaban tertanggal 24 Juni 2020, yang pada pokoknya atas dalil-dalil sebagai berikut:

## I. POKOK PERMOHONAN

1. Bahwa di dalam permohonannya, Pemohon mengakui dirinya sebagai peserta BPJS Kelas I. Dengan pekerjaan sebagai karyawan swasta. Pemohon keberatan atas pengaturan iuran BPJS yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020

Halaman 22 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 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

tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Perpres 64/2020);

2. Bahwa ketentuan Pasal 34 Perpres 64/2020 yang diajukan uji materi oleh Pemohon, selengkapny menyatakan:

Pasal 34 Perpres 64/2020:

(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 Rp.25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP
2. sebesar Rp.16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiat) 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 Rp.25.500,00 (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 Rp.35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
2. sebesar Rp.7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah

Halaman 23 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



sebagai bantuan luran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP;

3. luran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp.35.000,00 (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 Rp.100.000,00 (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 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 luran 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 luran 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:

Halaman 24 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



- a. Rp.42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
  - b. Rp.110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
  - c. Rp.160.000,00 (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. Rp.25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
  - b. Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
  - c. Rp.80.000,00 (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;
3. Bahwa menurut Pemohon, kenaikan iuran BPJS Kesehatan sebagaimana dalam ketentuan Pasal 34 Perpres 64/2020 bertentangan dengan:
- a. Pasal 2 UU Nomor: 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut Undang-Undang BPJS):  
"BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:
    - a. kemanusiaan;
    - b. manfaat; dan
    - c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia."



- b. Pasal 17 ayat (3) UU Nomor: 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut Undang-Undang SJSN):

“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.”

4. Bahwa adapun alasan-alasan Pemohon pada intinya adalah sebagai berikut:

- a. Termohon seharusnya tidak menetapkan kembali kenaikan iuran BPJS Kesehatan, karena substansi kenaikan iuran BPJS Kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Pertama atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 sebelumnya pernah diuji dan telah dibatalkan oleh Mahkamah Agung berdasarkan putusan Nomor 7P/HUM/2020. Tindakan Termohon dimaksud dianggap sebagai bentuk ketidaktaatan hukum Termohon terhadap putusan Mahkamah Agung dimaksud.
- b. Kenaikan iuran BPJS Kesehatan sebagaimana tertuang dalam ketentuan Pasal 34 Perpres 64/2020 dianggap tidak disertai dengan kepastian peningkatan pelayanan BPJS Kesehatan antara lain seperti tidak perlu rujukan berjenjang, semua obat dicover, dan adanya petugas BPJS Kesehatan di rumah sakit. Menurut Pemohon, kenaikan iuran BPJS Kesehatan semestinya disertai dengan adanya peningkatan pelayanan dan perbaikan sistem sehingga kesalahan BPJS sebagaimana hasil audit BPKP, tidak terjadi lagi.

II. PENJELASAN PEMERINTAH ATAS PERMOHONAN PEMOHON:

Pemohon Tidak Memiliki *Legal Standing* Untuk Mewakili Seluruh Kelas Peserta BPJS Kesehatan

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 “Undang-Undang Nomor 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/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 3/2009 harus memenuhi 5 (lima) syarat kumulatif, 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;

Halaman 27 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



- d. adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian; dan
  - 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 sebagaimana telah diakui oleh Pemohon, dirinya mengaku sebagai peserta BPJS Kesehatan Kelas I yang keberatan atas berlakunya ketentuan Pasal 34 Perpres 64/2020;
  - b. Bahwa identitas Pemohon sebagaimana yang tertera di dalam Permohonan adalah perorangan yang bekerja sebagai karyawan swasta, yang mana berdasarkan Pasal 4 ayat (2) huruf g Perpres 82/2018 dapat diketahui bahwa pegawai swasta (karyawan swasta) merupakan bagian dari Pekerja Penerima Upah (PPU). Adapun pengertian PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima gaji atau upah (*vide* Pasal 1 angka 7 Perpres 82/2018);
  - c. Bahwa Pasal 34 Perpres 64/2020 yang dimohonkan *a quo*, keseluruhannya khusus mengatur tentang besaran luran bagi Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) baik itu Kelas I, Kelas II dan Kelas III. Adapun PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri (*vide* Pasal 1 angka 8 Perpres 82/2018), sedangkan BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (*vide* Pasal 1 angka 9 Perpres 82/2018);
  - d. Bahwa berlakunya Pasal 34 Perpres 64/2020 yang dimohonkan *a quo*, tidak akan menimbulkan kerugian atau dampak apapun terhadap Pemohon sebagai Peserta PPU Kelas I yang iurannya diatur dalam ketentuan Pasal 30 dan Pasal 32 Perpres 64/2020,



oleh karena itu permohonan *a quo* tidak memenuhi persyaratan sebagaimana yang telah diatur dalam ketentuan Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3/2009 *juncto* Putusan Nomor 54P/HUM/2013 tanggal 19 Desember 2013 dan Putusan Nomor 62P/HUM/2013 tanggal 18 November 2013 karena Pasal yang diuji dalam permohonan *a quo* bukan ditujukan untuk Pemohon, sehingga bagaimana mungkin pemohon mengalami kerugian baik secara nyata maupun potensial. Dengan tidak adanya kerugian yang dialami Pemohon maka seluruh persyaratan lainnya jelas tidak mungkin terpenuhi, tidak mungkin ada hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian Pemohon dengan berlakunya Pasal 34 Perpres 64/2020, dan tidak ada kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian seperti yang didalilkan Pemohon tidak akan atau tidak lagi terjadi;

- e. Bahwa bahkan *quod non* Majelis Hakim berpendapat bahwa Pemohon memenuhi 5 persyaratan tersebut secara kualitatif, namun Pemerintah selaku Termohon dalam jawaban ini menyampaikan/melampirkan bukti konkret data iuran yang disetor oleh Pemohon selaku peserta BPJS masih tetap lebih kecil daripada manfaat yang telah dinikmati oleh Pemohon melalui layanan kesehatan yang telah dibayar oleh BPJS;
- f. Bahwa total iuran yang telah dibayarkan oleh Pemohon selaku Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional sejak bulan Desember 2014 adalah sejumlah Rp.5.280.330,- (lima juta dua ratus delapan puluh ribu tiga ratus tiga puluh rupiah). Rincian pembayaran iuran kami lampirkan dalam bukti T-1;
- g. Bahwa di sisi lain, sejak terdaftar hingga saat ini Pemohon telah mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan dengan total biaya Rp.6.744.800,- (enam juta tujuh ratus empat puluh empat ribu delapan ratus rupiah) yang dikeluarkan oleh Program Jaminan Kesehatan, sebagaimana dimaksud bukti T-2;



h. Bahwa berdasarkan hal tersebut jika dibandingkan antara biaya pelayanan kesehatan dengan iuran yang dibayarkan oleh Pemohon, maka Pemohon telah mendapatkan keuntungan dan bukan kerugian. Sebaliknya Pemohon sama sekali tidak dapat membuktikan adanya kerugian konkret yang dialami Pemohon;

5. 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 Undang-Undang Nomor 3/2009. Oleh karena itu, 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

1. Bahwa dalam 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 juga 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 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang kemudian bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk menjadi penyedia layanan program JKN;
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. Berlandaskan mandat tersebut, Pemerintah beserta dengan Dewan Perwakilan Rakyat telah menerbitkan Undang-Undang SJSN;

Bahwa untuk mengimplementasikan mandat Pasal 34 UUD 1945, Undang-Undang 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

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 sosial.



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. Besaran iuran yang tinggi dapat menyebabkan masyarakat tidak akan mampu membayar. Namun bila besaran 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 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 Perpres 82/2018 beserta perubahannya. Dan bagi masyarakat dan atau kelompok masyarakat umum lainnya yang menanggung sendiri iuran jamina kesehatannya merupakan masyarakat yang memiliki kemampuan mandiri dan diberikan keleluasaan untuk memilih tingkatan/kelas manfaat 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 BPJS 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 social 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 pencanangan 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 (Undang-Undang 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 yang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Sosial;
  - d. Pasal 4 huruf g:  
prinsip kepesertaan bersifat wajib yang merupakan pelaksanaan Undang-Undang 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 kepersertaan 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 Undang-Undang 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 luran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjaannya dan menyetorkannya kepada BPJS.
- (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 (PBI) 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.

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

- a. bahwa Undang-Undang 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 Undang-Undang SJSN maupun Undang-Undang BPJS yaitu kegotong royongan dan kepesertaan wajib, Undang-Undang 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 tatacara pembayaran iuran program jaminan kesehatan, Pembentuk UU 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**

1. Bahwa 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;
2. 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;
3. 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

Halaman 40 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



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. mempunyai 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 diplester;
  - 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 Masyarakat;
      - j. penderita Thalassaemia Mayor; dan
      - k. penderita Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI).
4. Bahwa berdasarkan data kepesertaan BPJS (per April 2020), jumlah total kepesertaan BPJS Kesehatan adalah sejumlah 222.939.830 jiwa, yang terdiri:
  - a. Peserta PBI APBN : 96.536.203 jiwa
  - b. Peserta PBI APBD : 36.064.703 jiwa
  - c. PPU Pemerintah : 17.713.290 jiwa
  - d. PPU Badan Usaha : 37.262.327 jiwa
  - e. PBPU : 30.311.104 jiwa
  - f. Bukan Pekerja : 5.052.203 jiwa
5. 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 bukannya dalam kategori miskin namun kondisi kemampuan ekonominya tidak mampu untuk menanggung biaya kesehatannya apabila mengalami sakit;
6. 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;

7. 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.
8. 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 Perpres 64/2020 bagi kelompok ini sangat jauh lebih rendah. Bahkan dengan pengaturan dalam Perpres 64/2020, Peserta PBPU dalam hal mengalami penurunan kemampuan ekonomi sehingga tidak mampu secara mandiri membayar iuran kepesertaannya dapat beralih menjadi peserta PBI yang iurannya ditanggung negara. Per April 2020 jumlah peserta PBPU 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
9. 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) Peperes 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;

10. Bahwa Pemerintah melalui penerbitan Perpres 62 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 Perpres 64/2020);

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 Perpres 64/2020);

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 Perpres 82/2018, 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) Perpres 64/2020);
- 3) Sejak Januari 2021, kenaikan iuran PBPU dan BP kelas III hanya sebesar Rp9.500 sehingga menjadi Rp 35.000 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 Perpres 64/2020);

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 Rp 80.000 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 Perpres 64/2020).

- 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 Perpres 64/2020).

## TANGGAPAN ATAS DALIL-DALIL PEMOHON DALAM POKOK PERMOHONAN:

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

1. Bahwa dalam permohonannya, Pemohon menganggap dengan adanya putusan Mahkamah Agung No. 7 P/HUM/2020, maka seolah-olah Pemerintah tidak boleh lagi melakukan penyesuaian iuran BPJS;
2. 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/tidak bertentangan 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 stakeholder. 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 dengan demikian, pertimbangan Majelis Hakim MA pada dasarnya menghendaki penyelesaian atas defisit BPJS tidak diselesaikan semata-mata dengan kenaikan iuran kepesertaan namun harus diikuti adanya perbaikan menyeluruh pengelolaan JKN. Tidak ada pertimbangan MA yang menyatakan bahwa

Halaman 49 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



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 Undang-Undang SJSN dan Pasal 19 Undang-Undang 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;
- (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;

Halaman 50 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



- (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.
- f. Bahwa dengan demikian, jelas bahwa Putusan Mahkamah Agung Nomor 7P/HUM/2020 tidak mengeliminasi kewenangan Presiden yang telah diberikan oleh Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS untuk menetapkan iuran Jaminan Kesehatan. Hal tersebut juga sejalan dengan ketentuan Pasal 13 UU Nomor 12 Tahun 2011 (Undang-Undang Nomor 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 Perpres 64/2020 mengenai penetapan besaran iuran BPJS merupakan amanat/perintah dari Pasal 27 Undang-Undang SJSN *juncto* Pasal 19 Undang-Undang BPJS sehingga telah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 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 Undang-Undang SJSN *juncto* Pasal 19 Undang-Undang BPJS, maka Perpres 64/2020 tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, namun justru untuk melaksanakan amanat undang-undang;

Halaman 51 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



- i. Bahwa selanjutnya 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;
- j. Bahwa dapat Pemerintah 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 BPJS 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 BPJS. Faskes sebagai mitra penyelenggaraan JKN oleh BPJS tidak seharusnya mengalami kerugian atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS. 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

Halaman 52 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



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

I. Bahwa dengan urgensi tersebut, Pemerintah telah melakukan kajian substansi Perpres untuk memenuhi amanat putusan 7P/HUM/2020 melakukan perbaikan penyelenggaraan JKN serta untuk penanganan pembayaran klaim faskes. Pengaturan kembali penyesuaian iuran peserta BPJS khususnya Peserta PBPU dan BP sebagai kelompok peserta mandiri merupakan bagian dari berbagai langkah perbaikan yang sedang dan akan terus dilakukan. Penyesuaian dilakukan dengan focus pada keberlangsungan pemberian JKN kepada masyarakat yang mengutamakan tanggung jawab Negara. Pilihan terbaik sebagaimana ditetapkan dalam Perpres 64/2020 adalah sebagai berikut:

- a. menanggung seluruh peserta PBI (fakir miskin dan masyarakat tidak mampu) dibayarkan dari APBN termasuk yang didaftarkan Pemerintah Daerah, untuk jaminan kepastian pembayaran iuran;
- b. Peserta PBPU dan BP Kelas III yang didaftarkan Pemerintah Daerah dibayarkan oleh Pemerintah Daerah (tahun 2020);
- c. Pemerintah Daerah diberi kewenangan untuk membayar Sebagian atau seluruh iuran Peserta PBPU dan BP Kelas III (sejak tahun 2021);
- d. 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 sangat minimal (Rp10.000);
- e. Terhadap peserta PBPU dan BP kelas I dan II diberikan kelonggaran penundaan kenaikan sampai dengan Juli 2020. Adapun penyesuaian nominal iuran ditetapkan dengan memperhatikan keseimbangan dengan kelas layanan

Halaman 53 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



kesehatan yang akan diterima sesuai pilihan masing-masing peserta;

- m. 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 iuran beban defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan dengan pemberian subsidi secara selektif untuk menjembatani urgensi kebutuhan likuiditas bagi BPJS Kesehatan saat ini;
- n. Bahwa dengan ditetapkannya Perpres 64/2020, Pemerintah selaku pemberi bantuan iuran, khususnya bagi Peserta PBU dan BP Kelas III yang sebelumnya tidak mendapat bantuan, akan dapat melakukan pembayaran atas bantuan pada saat penyesuaian iuran dalam Perpres 64/2020 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;
- o. Bahwa penanganan tunggakan faskes sebagai titik strategis penyelenggaran JKN merupakan bagian dari proses perbaikan menyeluruh JKN sesuai amanat Putusan Nomor 7 P/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

Halaman 54 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



tidak terbantahkan adanya perbaikan yang telah diupayakan Pemerintah bersama *stakeholder* terkait;

3. Bahwa berdasarkan uraian di atas, menjadi jelas bahwa secara *de facto* dan *de jure* penerbitan Perpres 64/2020 tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi maupun Putusan Nomor 7 P/HUM/2020. Bahkan dalam implementasinya Perpres 64/2020 telah menyelesaikan permasalahan penting yang dihadapi faskes akibat tunggakan yang belum terbayar;
4. Apabila putusan 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 7 P/HUM/2020 memerintahkan juga kepada seluruh masyarakat sebagai peserta BPJS untuk bersama Pemerintah dan *stakeholder* lainnya turut serta memperbaiki sistem JKN, dalam hal ini sesuai kewajiban Peserta BPJS 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

5. 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

Halaman 55 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



(2) dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945 dapat terwujud”;

6. Bahwa Putusan Mahkamah Agung yang demikian menghendaki adanya perbaikan secara menyeluruh terkait dengan penyelenggaraan SJSN. Penyesuaian ini tentu membutuhkan proses dan waktu, sebagai gambaran singkat kinerja BPJS Kesehatan Tahun 2019 yang mengalami penyempurnaan dan perbaikan sistem dapat terlihat antara lain:
  - 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 bertambah 132 fasilitas dari Tahun 2018 sehingga telah mencapai 23.430;
  - d. Jumlah Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mencapai 2.459 RS/Klinik Utama dan jumlah Fasilitas Kesehatan Penunjang yang bekerjasama tercapai 4.398 (Aptik/Optik) meningkat sebesar 10,95% dari posisi akhir tahun 2018;
  - 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*”;





mil. Rata-rata jumlah kunjungan per bulan selama periode tahun 2019 mencapai 7.062.454 kunjungan;

c. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RS)

Tercatat per 31 Desember 2019, layanan rawat inap tingkat lanjutan mencapai 11.012.171 atau meningkat sebesar 14.01% bila dibandingkan pada tahun 2018, dengan rate sebesar 4.29 per mil. Rata rata jumlah layanan rawat inap per bulan selama periode tahun 2019 mencapai 917.681;

Adanya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan ini dapat menggambarkan adanya kepercayaan dari Peserta terhadap BPJS Kesehatan dan menjadi bukti nyata akan eksistensi program Jaminan Kesehatan Nasional;

10. Bahwa penyesuaian besaran berdasarkan Perpres 64/2020 telah meringankan beban pembayaran Fasilitas Kesehatan tertunggak sebesar Rp.15,5 Triliun dengan adanya pembayaran di muka iuran peserta PBI yang dilakukan oleh Pemerintah sesuai dengan Perpres 64/2020. Dengan pembayaran tunggakan klaim ini, maka fasilitas kesehatan FKTP dan FKRTL dapat melanjutkan dan meningkatkan layanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan khususnya peserta yang memanfaatkan layanan kesehatan secara rutin sebagai pengobatan yang tidak dapat ditunda seperti pasien cuci darah;
11. Bahwa sebagai pelaksanaan putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020 tersebut di atas, Termohon telah melakukan kajian untuk merumuskan kembali penyesuaian besaran iuran BPJS yang dituangkan dalam Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Perpres Nomor 82 Tahun 2018 (Perpres 64/2020), dengan amat sangat mempertimbangkan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan hidup pada saat kondisi Corona Virus Disease 2019 ini dengan memberikan subsidi dan relaksasi bagi Peserta yang memiliki tunggakan hingga pengurangan denda pelayanan, yang isinya:



a. Subsidi iuran bagi ruang perawatan Kelas III Peserta PBPU dan BP antara lain:

- 1) Untuk tahun 2020, 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. Dengan pengaturan pembayaran Untuk tahun 2020, Peserta tetap membayar Rp. 25.500 dan sebesar Rp16.500 merupakan subsidi/bantuan iuran dari Pemerintah;
- 2) Untuk tahun 2021, iuran untuk manfaat perawatan Kelas III, hanya naik sebesar Rp. 10.000 dan selebihnya sebesar Rp. 7.000 disubsidi oleh Pemerintah;

b. Penyesuaian iuran bagi Kelas I dan Kelas II

- 1) Melakukan penyesuaian ruang perawatan Kelas II dan Kelas I, juga telah dilakukan penyesuaian sehingga masing-masing menjadi Rp. 100.000 untuk Kelas II dan Rp. 150.000 untuk Kelas I;
- 2) Namun, 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;

c. Relaksasi pembayaran tunggakan iuran

Untuk tahun 2020, Peserta yang menunggak iuran hanya membayar tunggakan iuran paling banyak 6 (enam) bulan dan iuran bulan pada saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara. Terhadap sisa iuran tertunggak tetap menjadi kewajibannya dan membayar paling lambat tahun 2021;

d. Pengurangan Denda Pelayanan

Untuk tahun 2020, denda pelayanan akibat peserta menunggak semula 5% menjadi 2,5% dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups berdasarkan diagnose dan prosedur awal untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:



- Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
  - Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000;
12. Bahwa penyesuaian besaran iuran melalui Perpres 64 tahun 2020 adalah merupakan tahapan awal dari perbaikan sistem secara menyeluruh termasuk perilaku *stakeholders* antara lain para Peserta dan para tenaga kesehatan agar tetap benar-benar menjalankan dengan kejujuran dan kegotongroyongan, sehingga Pemerintah ke depan juga akan terus melakukan perbaikan sistem jaminan sosial nasional;
13. Bahwa sejalan dengan pembenahan sistem jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan telah menetapkan 5 fokus utama pada tahun 2020, antara lain:
- 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 Peserta Pekerja Penerima Upah – Badan usaha melalui intensifikasi maupun ekstensifikasi;
    - 4) Melaksanakan pengumpulan dan tunggakan iuran yang pro aktif;
    - 5) Implementasi pengenaan 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 antrean 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;
14. Bahwa peningkatan mutu pelayanan paska adanya penyesuaian iuran merupakan hal utama yang dilakukan dalam memperkuat ekosistem Jaminan Kesehatan Nasional. Sebelum melangkah lebih jauh terhadap strategi dan kegiatan dalam meningkatkan mutu pelayanan perlu diketahui hubungan hukum antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan yakni adalah hubungan kerja sama yang didasari oleh:
- a. Kewenangan BPJS Kesehatan berdasarkan Pasal 11 huruf d *juncto* huruf e Undang-Undang BPJS yakni membuat atau menghentikan kontrak kerja sama dengan fasilitas kesehatan mengenai pelayanan kesehatan dan besaran pembiayaan yang mengacu pada standar iuran yang ditetapkan oleh Pemerintah;
  - b. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan sesuai dengan Pasal 67 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan;
  - c. BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan mengadakan kerja sama yang di ejawantah kedalam Perjanjian Kerja Sama setiap



tahunnya dengan materi muatan yang telah disepakati paling sedikit memuat:

- 1) Ruang lingkup dan Prosedur pelayanan kesehatan;
- 2) Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan;
- 3) Tarif Pelayanan Kesehatan;
- 4) Tata Cara Pengajuan dan Pembayaran Pelayanan Kesehatan;
- 5) Monitoring dan Evaluasi;
- 6) Sanksi;
- 7) Mekanisme Pemberian Informasi dan penanganan Pengaduan;
- 8) Lain-lain;

Selain daripada hal-hal tersebut di atas, untuk menjamin mutu pelayanan dan tidak adanya Fraud yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan, maka disepakati adanya Audit yang dilakukan oleh baik oleh Internal BPJS Kesehatan maupun Eksternal;

15. Bahwa strategi di bidang pelayanan kesehatan sebagai tindak lanjut penyesuaian iuran jaminan kesehatan sehingga menjadi manfaat bagi Peserta telah dibagi menjadi 3 besar strategi yakni peningkatan mutu layanan dan ketersediaan fasilitas kesehatan, penjaminan manfaat dan sistem pembayaran yang efektif, serta peningkatan efektivitas pengelolaan klaim, utilisasi, dan pengendalian penyalahgunaannya. Ketiga strategi tersebut dijabarkan dalam beberapa kegiatan antara lain:

- 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 Pelayananacamata 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 penyalahgunaannya.
  - 1) FKTP
    - a) Optimalisasi implementasi dan pengembangan e-Claim Primer;
    - b) Peningkatan audit klaim primer;
    - c) Implementasi reuiu 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.



16. Bahwa selain daripada peningkatan pelayanan kesehatan paska penyesuaian iuran dan tindaklanjut Putusan 7 P/HUM/2020, perlu disampaikan mengenai peran audit internal dalam manajemen risiko kecurangan yang mengacu kepada Standar Praktik Profesional Audit Internal; standar 1210.A2, 1220.A1, 2060, 2120.A2, 2210.A2, 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.

17. Bahwa dengan adanya pengaturan kembali besaran iuran tersebut, maka jelas bahwa Termohon tidak melanggar Putusan Mahkamah Agung. Justru pengaturan kembali ini sejalan dengan putusan Mahkamah Agung, karena besaran iuran BPJS dalam Perpres 64/2020 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;



18. Bahwa penyesuaian besaran iuran BPJS itu sendiri adalah merupakan tahapan awal dari perbaikan sistem secara menyeluruh termasuk perilaku *stakeholders* antara lain para penerima BPJS dan para dokter agar tetap benar-benar menjalankan dengan kejujuran dan kegotongroyongan, sehingga implementasi putusan tidak bisa diselesaikan hanya dengan Perpres ini. Pemerintah ke depan juga akan terus melakukan perbaikan sistem jaminan sosial nasional;
19. 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 memutus kerjasama dengan BPJS Kesehatan karena tunggakan yang tidak kunjung dibayar. Penyesuaian iuran JKN dalam Perpres 64/2020 dengan pengaturan bantuan iuran oleh Negara yang pembayarannya untuk tahun 2020 dilakukan secara sekaligus oleh Negara telah memberikan tambahan likuiditas sehingga BPJS dapat membayar klaim yang tertunggak ke fasilitas kesehatan / rumah sakit. Dengan demikian, hal ini tentunya akan berdampak pada perbaikan layanan kesehatan oleh rumah sakit terhadap para peserta JKN;
20. Bahwa dalam tataran implementasi, Pemerintah selalu melakukan upaya perbaikan terus menerus melalui data *cleansing & updating* guna mengoptimalkan ketepatan sasaran penerima subsidi;
21. Bahwa terkait pelayanan kesehatan yang menurut Pemohon tidak optimal seperti rujukan berjenjang, tidak semua obat ditanggung, dan ketiadaan petugas BPJS Kesehatan di rumah sakit seperti asuransi swasta, dapat kami tanggapi:
  - a. Rujukan berjenjang dimaksudkan agar tidak terjadi penumpukan di rumah sakit seperti yang terjadi di era sebelumnya.

Halaman 65 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



Penumpukan di rumah sakit tersebut merupakan hal yang tidak efektif dan inefisien dalam penyelenggaraan layanan kesehatan bagi masyarakat;

- b. Pemberdayaan Puskesmas dan Klinik perlu dimaksimalkan tidak hanya dalam rangka pemerataan distribusi layanan kesehatan oleh faskes, namun juga sebagai gate keeper yang mengedepankan tindakan promotif dan preventif ketimbang kuratif;
- c. Terkait dengan tindakan promotif dan preventif, sistem kapitasi yang diberlakukan bagi FKTP dimaksudkan agar para tenaga kesehatan terdorong untuk memprioritaskan langkah promotif dan preventif melalui perubahan paradigma tenaga kesehatan dari kinerja berbasis tindakan kuratif menjadi kinerja berbasis tindakan promotif dan preventif;
- d. Obat-obat yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh petugas BPJS telah sesuai dengan kebutuhan dasar Kesehatan sebagaimana dalam Undang-Undang SJSN, Perpres.82/2018 *juncto* Perpres 75/2019 & Perpres 64/2020 beserta peraturan-peraturan yang terkait dengan pelaksanaan JKN;
- e. *Coverage* pemberian obat oleh asuransi swastapun tidak tanpa batas, melainkan mempertimbangkan limit manfaat yang diberikan kepada peserta sesuai pilihan polis asuransinya;
- f. Adapun terhadap dalil Pemohon mengenai ketiadaan petugas BPJS Kesehatan di rumah sakit seperti asuransi swasta, hal tersebut tidak tepat karena asuransi swastapun tidak menyediakan petugasnya di setiap rumah sakit. Hal ini dapat dimaklumi mengingat penyediaan petugas asuransi di setiap rumah sakit akan membebankan biaya operasional yang sangat tinggi yang justru dapat berdampak pada pengurangan manfaat.



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

22. 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 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

Halaman 67 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



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)

23. 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

Halaman 68 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



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 BPJS 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

Halaman 69 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



BPJS kesehatan, Rp0,00, sama sekali tidak keluar uang, Rp0,00. Mulai dari perawatan, tindakan, obat yang dibawa pulang, kemo, semua Rp0,00.” (Halaman 14)

24. 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 BPJS 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)

Halaman 70 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



25. Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut diatas, terlihat bahwa terdapat perbedaan yang mendasar antara asuransi sosial yang diselenggarakan 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 yang dijamin Pemerintah, sedangkan Asuransi Komersial diatur secara keperdataan dalam Perjanjian yang disepakati dengan Peserta;

c. Penyelenggara

Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh Negara yang diamanatkan lebih lanjut kepada BPJS Kesehatan (sebagai badan hukum yang dibentuk negara untuk menyelenggarakan tugas pemerintahan/ bersifat 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 Perpres 82/2018, 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;

Halaman 72 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



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
  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. skrining 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 75 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 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.

26. 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 di setiap fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Para petugas ini kemudian

Halaman 76 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



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;

27. Bahwa kelebihan lainnya dari Program Jaminan Kesehatan Nasional, antara lain:
- Mempunyai akses Portabilitas sehingga dapat dilayani di seluruh Indonesia, tidak dibatasi dengan asal kepesertaannya;
  - Verifikasi pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sehingga tidak membebani operasional pemerintah daerah, dengan cara otomasi bisnis proses yang telah dikembangkan oleh BPJS Kesehatan;
  - Mengenai transparansi Aplicares (aplikasi ketersediaan tempat tidur di FKRTL) yang dapat di akses siapa saja;
  - 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);
  - 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);
  - Pemberitahuan pembayaran klaim secara transparan;
  - Validasi pelayanan dengan menggunakan *finger print* pasien pada pelayanan RJTL dan RITL;
  - 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 Perpres 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);

Pengaturan Besaran Iuran BPJS Dalam Perpres 64/2020 Tidak Bertentangan Dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

28. Bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, dinyatakan bahwa materi muatan Peraturan Presiden berisi materi yang diperintahkan oleh Undang-Undang,



materi untuk melaksanakan Peraturan Pemerintah, atau materi untuk melaksanakan penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan;

29. Bahwa materi muatan yang diatur dalam Perpres 64/2020 mengenai penetapan besaran iuran BPJS merupakan amanat/perintah dari Pasal 27 Undang-Undang SJSN *juncto* Pasal 19 Undang-Undang BPJS;
30. Bahwa apabila dikaitkan dengan kewenangan Mahkamah Agung dalam melakukan uji materi, Mahkamah Agung berwenang menguji peraturan di bawah undang-undang dengan alasan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku;
31. Bahwa yang dimaksud dengan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi adalah ketentuan yang dimohonkan pengujiannya mengatur hal yang tidak pernah diamanatkan oleh peraturan yang lebih tinggi;
32. Bahwa oleh karena materi muatan yang diatur dalam Perpres 64/2020 adalah mengenai penetapan besaran iuran BPJS yang merupakan amanat/perintah dari Pasal 27 Undang-Undang SJSN *juncto* Pasal 19 Undang-Undang BPJS, maka tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, namun justru untuk melaksanakan amanat undang-undang;

Pasal 34 Perpres 64/2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 2 Undang-Undang BPJS

33. Bahwa Pasal 2 Undang-Undang BPJS merupakan pasal yang mengadopsi Pasal 2 Undang-Undang SJSN yang mengamanatkan bahwa BPJS menyelenggarakan SJSN berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pengadopsian Pasal 2 Undang-Undang SJSN ke dalam Pasal 2 Undang-Undang BPJS merupakan bentuk konsistensi Undang-Undang BPJS sebagai undang-undang pelaksanaan dari Undang-Undang SJSN, sehingga membaca dan memaknai Pasal 2 Undang-Undang BPJS tidak terlepas dari membaca dan memaknai



Pasal 2 Undang-Undang SJSN. Dalam Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang SJSN terdapat pernyataan bahwa ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta. Pernyataan ini tidak bertentangan dengan pengaturan iuran di dalam Perpres.64/2020, sebaliknya justru sejalan/sesuai dengan maksud dari ketiga asas tersebut, yakni menjamin kelangsungan program dan hak peserta;

34. Bahwa Pemohon telah secara sempit memandang implementasi asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dari kacamata penyesuaian iuran bagi peserta PBU dan BP yang diatur dalam Pasal 34 Perpres 64/2020. Sedangkan, ketiga asas tersebut menjadi landasan dalam seluruh pelaksanaan pemberian jaminan kesehatan masyarakat yang dalam Perpres 64/2020 secara utuh jelas terlihat adanya penerapan ketiga asas tersebut yaitu:

- a. Penerapan asas kemanusiaan yaitu dengan ditanggungnya iuran peserta PBI yang merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu oleh Negara;
- b. Penerapan asas manfaat yaitu dengan adanya fleksibilitas bagi peserta PBU dan BP untuk memilih manfaat jaminan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan pembayaran iuran masing-masing peserta, yang penetapan nilainya sangat terjangkau dengan manfaat yang memadai;
- c. Penerapan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, yaitu dengan pembebanan iuran sesuai dengan kondisi ekonomi penduduk yaitu rakyat miskin dan tidak mampu ditanggung oleh negara, pekerja ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja, yang bukan pekerja disesuaikan dengan kemampuan membayarnya.

35. Bahwa penyesuaian iuran dalam Perpres 64/2020 dengan adanya bantuan pembayaran iuran dari Pemerintah terhadap peserta PBU dan BP Kelas III telah sangat memberi keringanan kepada BPJS untuk



menyelesaikan tunggakan klaim rumah sakit sehingga keberlangsungan program jaminan kesehatan sebagaimana dalam Pasal 2 Undang-Undang BPJS dan Pasal 2 Undang-Undang SJSN dapat terwujud;

36. Bahwa berdasarkan seluruh penjelasan di atas, penyesuaian iuran dalam Per membuktikan bahwa pernyataan Pemohon bahwa Pasal 34 ayat (1) s.d. ayat (9) Perpres.64/2020 bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang BPJS adalah tidak berdasar;

Pasal 34 Perpres 64/2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang SJSN

37. Bahwa Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang SJSN mengamanatkan bahwa besarnya iuran ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak. Terhadap pernyataan Pemohon, dapat disampaikan bahwa penetapan besarnya iuran program JKN di dalam Perpres.64/2020 telah memperhatikan mandat Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang SJSN;
38. Bahwa dari aspek penetapan iuran secara berkala dapat terlihat pada penahapan tingkat iuran PBP & 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 aktuarial jaminan sosial yang lazim dan berlaku umum. Perpres.64/2020 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;
39. Bahwa bahkan dalam Perpres 64/2020 Pemerintah menjamin penyesuaian manfaat paling lambat Desember 2020 sebagai upaya



peningkatan layanan kesehatan bagi masyarakat dengan telah adanya peningkatan likuiditas akibat penyesuaian iuran;

40. Bahwa berdasarkan seluruh penjelasan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pernyataan Pemohon yang menyebutkan Pasal 34 ayat (1) s.d. ayat (9) Perpres 64/2020 bertentangan dengan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang SJSN adalah tidak berdasar;

### III. KESIMPULAN

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

1. Bahwa Pemohon Tidak Memiliki *Legal Standing* Untuk Mewakili Seluruh Kelas Peserta BPJS dimana Pemohon tidak memenuhi syarat dalam mengajukan permohonan uji materiil *a quo* sebagaimana disyaratkan dalam ketentuan Pasal 31 A Undang-Undang Nomor 3/2009;
2. Bahwa makna Putusan Mahkamah Agung Nomor 7P/HUM/2020 tidak mengampustasi kewenangan Termohon untuk melakukan penyesuaian iuran BPJS, namun meminta agar Termohon melakukan berbagai perbaikan;
3. Bahwa sesuai dengan prinsip-prinsip yang diatur dalam Undang-Undang SJSN, sistem jaminan sosial yang dianut dalam undang-undang dimaksud adalah dengan menggunakan pola asuransi sosial dengan mekanisme pengumpulan dana dari peserta yang bersifat wajib yang berasal dari iuran;
4. Bahwa penyesuaian besaran iuran BPJS sebagaimana diatur dalam Perpres 64/2020 tidak melanggar Putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020. Justru pengaturan kembali ini sejalan dengan putusan Mahkamah Agung, karena besaran iuran BPJS dalam Perpres 64/2020 telah mencerminkan langkah 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 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 penyesuaian besaran BPJS berdasarkan asas keadilan karena bagi masyarakat yang tidak mampu/miskin yang masuk dalam kategori PBI masih tetap disubsidi Pemerintah dan tidak perlu membayar iuran BPJS, sedangkan masyarakat yang memiliki tingkat perekonomian yang lebih baik membayar sesuai kemampuannya baik di Kelas I, Kelas II, maupun Kelas III, dimana untuk Peserta PBU dan BP Kelas III, tetap membayar iuran sejumlah Rp. 25.500 selama tahun 2020 dan mendapat subsidi Rp. 16.500 dari Pemerintah, dan pada tahun 2021 besar subsidi Pemerintah sebesar Rp. 7000 untuk Peserta BPJS dimaksud. Hal ini merupakan bukti nyata bahwa Pemerintah in casu Termohon, dalam membuat kebijakan penyesuaian BPJS selalu mengutamakan prinsip/asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;
7. Bahwa dengan adanya penyesuaian besaran iuran BPJS, maka jaminan penyelenggaraan kesehatan nasional terus berkesinambungan karena BPJS Kesehatan tetap terjaga kelangsungan operasionalnya;
8. Bahwa selain itu, penyesuaian besaran iuran BPJS dalam Perpres 64/2020 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;

9. Bahwa Pemerintah menyangkan Pemohon dengan permohonannya ini berusaha mengaburkan bahkan meniadakan segala upaya Pemerintah menjamin kesehatan masyarakat khususnya bagi fakir miskin dan masyarakat tidak mampu, yang dalam kenyataannya telah sangat menikmati perbaikan kesehatan dengan keberadaan BPJS, hanya dengan mengkritisi bahkan menolak penyesuaian iuran bagi peserta PBPU dan BP yang sesungguhnya memiliki kemampuan untuk membayar iuran sesungguhnya sangat terjangkau / "murah" dibandingkan dengan manfaat layanan kesehatan yang diperolehnya. Terlebih lagi Pemohon bukanlah peserta yang terdampak dengan ketentuan Pasal 34 Perpres 64/2020 karena Pemohon adalah peserta dalam kategori PPU, bukan peserta dalam kategori PBPU dan BP. *Quod non* Pemohon adalah peserta PBPU dan BP yang tunduk pada Pasal 34 Perpres 64/2020, sebagai warga negara yang memiliki kemampuan ekonomi yang memadai dapat memilih untuk memaknai penyesuaian iuran dalam Perpres 64/2020 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, dengan fakta kesulitan keuangan BPJS disebabkan banyak hal bahkan termasuk ketidakjujuran para peserta khususnya peserta PBPU dan BP sebagai peserta mandiri;
10. Bahwa sebagai simpulan akhir Pemerintah menyampaikan kembali bahwa apabila putusan 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



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: 352/JPKR/0620 tanggal 12 Juni 2020 (Bukti T-1);
2. Fotokopi Surat Pernyataan Deputi Direksi Bidang Manajemen Iuran BPJS Kesehatan Nomor: 564/MIUR/0620 tanggal 11 Juni 2020 (Bukti T-2);
3. Fotokopi Risalah Sidang Mahkamah Konstitusi Perkara Nomor 138/PUU-XII/2014 tanggal 6 April 2015 (Bukti T-3);
4. Fotokopi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 138/PUU-XII/2014 (Bukti T-4);
5. Fotokopi Testimoni dari peserta JKN (PBI dan PBPU) (Bukti T-5);
6. Fotokopi Surat Pernyataan Deputi Direksi Bidang Pengawasan Internal Nomor 6565/1.1/0620 (Bukti T-6);
7. Fotokopi Penilaian oleh Indonesia Quality Award Foundation Nomor 05/award/IQAF/DJ/XII/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 objek permohonan keberatan hak uji materiil Pemohon adalah Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);

Halaman 85 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



Menimbang, bahwa Mahkamah Agung sebelum mempertimbangkan pokok permohonan, terlebih dahulu akan mempertimbangkan tentang kewenangan Mahkamah Agung dan kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon dalam permohonan hak uji materiil *a quo*;

**Kewenangan Mahkamah Agung**

Menimbang, bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24A ayat (1) UUD 1945, Pasal 20 ayat 2 huruf b Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman, 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 angka 1 Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil disebutkan bahwa Mahkamah Agung berwenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;

Menimbang, bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan ditentukan dengan urutan sebagai berikut: a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 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;

Menimbang, bahwa objek permohonan dalam permohonan *a quo* adalah Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, sehingga oleh karenanya sesuai ketentuan Pasal 7 ayat (1) huruf e Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, objek permohonan tersebut termasuk dalam jenis peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, oleh karena itu Mahkamah Agung berwenang memeriksa dan mengadili permohonan *a quo*;



## Kedudukan Hukum Pemohon

Menimbang, bahwa Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 menentukan 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 berdasarkan ketentuan tersebut dapat ditentukan bahwa agar Pemohon memiliki kedudukan hukum dalam permohonan hak uji materil *a quo*, Pemohon harus membuktikan apakah dirinya merupakan perorangan warga negara Indonesia atau kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama, kesatuan masyarakat hukum adat yang diatur dalam undang-undang, badan hukum publik atau badan hukum privat, yang haknya dirugikan oleh berlakunya objek permohonan;

Menimbang, bahwa Pemohon adalah perorangan Warga Negara Indonesia yang tinggal di Surabaya dengan nomor induk kependudukan (NIK) 3578122805710002 (Bukti P-4) dan terdaftar dalam kepesertaan BPJS Kesehatan dengan nomor keanggotaan 0001804548249 (Bukti P-5), sedangkan objek permohonan adalah Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang mengatur diantaranya tentang iuran bagi Peserta BPJS, sebagai peserta BPJS Pemohon dimungkinkan berpindah dari Peserta Iuran PPU ke Peserta PBPU/BP atau peserta mandiri, sehingga oleh karenanya Pemohon memenuhi kualifikasi sebagai perorangan Warga Negara Indonesia yang memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*, karenanya permohonan Pemohon secara formal dapat diterima sesuai ketentuan Pasal 1 ayat (4) Peraturan



Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 dan Pasal 31 A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung;

### **Pokok Permohonan**

Menimbang, bahwa Pemohon dalam permohonannya mendalilkan bahwa Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

Menimbang, bahwa Termohon dalam jawabannya pada pokoknya menyatakan ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

Menimbang, bahwa dari alasan-alasan Pemohon yang kemudian dibantah oleh Termohon dalam jawabannya, dihubungkan dengan bukti-bukti yang diajukan oleh Pemohon dan Termohon, Mahkamah Agung berpendapat bahwa alasan permohonan Pemohon tidak dapat dibenarkan, dengan pertimbangan sebagai berikut:

- Bahwa Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menentukan sebagai berikut:  
“BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:  
a. kemanusiaan;  
b. manfaat; dan  
c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.”



- Bahwa Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menentukan sebagai berikut:

“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.”

- Bahwa kenaikan iuran Peserta BPJS yang dipermasalahkan oleh Pemohon dan didalilkan bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagaimana dapat dilihat dalam tabel berikut:

Pasal yang berubah terkait iuran Peserta BPJS	Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan	Perpres Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Perpres Nomor 82/2018	Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke-dua Perpres Nomor 82 Tahun 2018 (Objek HUM)
- Pasal 29	- iuran bagi Peserta PBI sebesar Rp.23.000,00 per orang per bulan dibayar pemerintah pusat/daerah	- iuran bagi Peserta PBI sebesar Rp.42.000,00 per orang per bulan dibayar pemerintah pusat/daerah	- iuran bagi Peserta PBI sebesar Rp.42.000,00 per orang per bulan dibayar pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai kemampuan fiskal daerah yang ditetapkan berdasar Permenkeu
- Pasal 34 luran Bagi PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan BP (Bukan Pekerja)	a. Kelas III: 25.000  b. Kelas II: 51.000  c. Kelas I: 80.000	a. Kelas III: 42.000  b. Kelas II: 110.000  c. Kelas I: 160.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelas III = 42.000 Tahun 2020:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- luran 25.500</li> <li>- Subsidi 16.500</li> </ul> </li> <li>Tahun 2021:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- luran 35.000</li> <li>- Subsidi 7.000</li> </ul> </li> <li>• Kelas II = 100.000</li> <li>• Kelas I = 150.000</li> <li>• Berlaku 1 Juli 2020</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Januari, Februari Maret 2020 iuran tetap sesuai Perpres 75/2019.</li> <li>• April, Mei Juni 2020 iuran sesuai Perpres 82/2018 (Pasca Putusan HUM)</li> </ul>
--	--	--	---

- Bahwa tabel tersebut memperlihatkan iuran peserta PBPU/BP bagi penerima manfaat Kelas III untuk tahun 2020 adalah sebesar Rp.42.000,00 sama dengan besaran iuran peserta PBI. Untuk peserta PBI (fakir miskin dan orang tidak mampu) iuran ditanggung pemerintah pusat dan atau pemerintah daerah, sedangkan iuran peserta PBPU/BP penerima manfaat Kelas III untuk tahun 2020 disubsidi oleh pemerintah sebesar Rp.16.500,00 dan tahun 2021 sebesar Rp.7000,00, sehingga mulai tanggal 1 Juli 2020 iuran yang harus dibayarkan untuk peserta PBPU/BP penerima manfaat Kelas III mengalami kenaikan sebesar Rp.500,00 dan kemudian tahun 2021 naik Rp.9.500,00, sementara untuk iuran peserta PBPU/BP penerima manfaat Kelas I dan II diturunkan dari sebelumnya untuk Kelas I sebesar Rp.160.000,00 menjadi Rp.150.000,00 dan untuk Kelas II sebesar Rp.110.000,00 menjadi Rp.100.000,00;
- Bahwa perbedaan besaran iuran peserta BPJS dalam objek Hak Uji Materil adalah didasarkan pada pertimbangan kemampuan ekonomi para peserta BPJS, sehingga untuk iuran peserta PBPU/BP penerima manfaat Kelas III yang diasumsikan kemampuannya rentan terhadap gejolak ekonomi diberikan bantuan iuran melalui subsidi, sementara untuk fakir miskin dan orang tidak mampu (peserta PBI) iurannya ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah karena diasumsikan kemampuan ekonominya lemah sehingga tidak mampu membayar iuran peserta BPJS. Sedangkan untuk iuran peserta PBPU/BP penerima manfaat Kelas I dan II yang diasumsikan berasal dari kelas ekonomi mampu tidak diberikan subsidi namun demikian masih diberikan



keringanan berupa penurunan jumlah besaran iuran sebesar Rp.10.000,00, selain daripada itu bagi peserta PBPU/BP yang karena faktor ekonomi tidak lagi mampu membayar iuran untuk penerima manfaat Kelas I atau Kelas II mempunyai pilihan untuk pindah ke Kelas III atau mendaftar sebagai peserta PBI. Hal ini menunjukkan bahwa objek permohonan hak uji materiil telah sesuai dengan maksud ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang pada prinsipnya menegaskan BPJS dalam menyelenggarakan sistem jaminan nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

- Bahwa pengurangan besaran jumlah iuran bagi peserta PBPU dan BP sebagaimana disebutkan dalam Pasal 34 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke-dua Perpres Nomor 82 Tahun 2018 dilakukan setelah adanya Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/HUM/2020, tanggal 27 Februari 2020. Hal ini menunjukkan bahwa Presiden dalam menerbitkan objek Hak Uji Materiil *a quo* telah memperhatikan kaidah hukum dalam Putusan Mahkamah Agung tersebut dan juga Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang pada prinsipnya dalam menetapkan iuran bagi peserta BPJS harus mempertimbangkan kemampuan masyarakat dan ditetapkan secara berkala sesuai perkembangan ekonomi, sosial dan kebutuhan dasar hidup layak;
- Bahwa terhadap beberapa keluhan Pemohon dalam dalil permohonan angka 9 sampai dengan angka 12 mengenai pelayanan BPJS yang dirasa masih belum optimal adalah menjadi kewajiban Pemerintah melalui BPJS selaku penyelenggara jaminan kesehatan nasional untuk senantiasa terus meningkatkan mutu pelayanan sesuai prinsip-prinsip pemerintahan yang baik (*good governance*) dan kewajiban DPR selaku lembaga perwakilan rakyat yang mempunyai tugas dan fungsi pengawasan;

Halaman 91 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020



- Bahwa berdasarkan uraian pertimbangan tersebut terbukti bahwa Pasal 34 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan ke dua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130), tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu, Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, karenanya permohonan keberatan hak uji materiil Pemohon harus ditolak, dan sebagai pihak yang kalah Pemohon dihukum untuk membayar biaya perkara;

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,

Menolak permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon **KUSNAN HADI**, tersebut;

Menghukum Pemohon untuk membayar biaya perkara sebesar Rp1.000.000 (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 RI 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



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

juga oleh Ketua Majelis dengan dihadiri Hakim-Hakim Anggota tersebut, dan  
Joko A. Sugianto, S.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.

Panitera Pengganti,

ttd/.

Joko A. Sugianto, S.H.

## Biaya-biaya:

1. Meterai	Rp	6.000,00
2. Redaksi	Rp	10.000,00
3. Administrasi	Rp	<u>984.000,00</u>
Jumlah	Rp	1.000.000,00

Untuk Salinan  
MAHKAMAH AGUNG R.I.  
a.n. Panitera  
Panitera Muda Tata Usaha Negara

(H. ASHADI, S.H.)  
NIP. 19540924 198403 1 001

Halaman 93 dari 93 halaman. Putusan Nomor 36 P/HUM/2020