

DISERTASI

**REKONSTRUKSI PENGATURAN IURAN JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL
BERBASIS NILAI KeadILAN**



**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh
Gelar Doktor Ilmu Hukum**

Oleh :

MUHAMAD PAZRI

NIM : 10302000241

**PROGRAM DOKTOR (S3) ILMU HUKUM (PDIH)
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

DISERTASI

**REKONSTRUKSI PENGATURAN IURAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL BERBASIS NILAI KEADILAN**

Oleh:

MUHAMAD FAZRI

NIM : 10302000241

DISERTASI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian
Guna Memperoleh Gelar Doktor Ilmu Hukum.
Telah disetujui Oleh Promotor dan Co-Promotor pada Tanggal Seperti Tertera di
bawah Ini

Semarang, 08 Desember 2021

Promotor

Co-Promotor

Prof. Dr. H. Gunarto, S.H, S.E, Akt, M.Hum
NIDN. 0605036205

Prof. Dr. Hj. Anis Masdurohatun, S.H, M.Hum
NIDN. 0621057002

Mengetahui,

**Ketua Program Doktor Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**



Prof. Dr. Hj. Anis Masdurohatun, S.H, M.Hum

NIDN. 0621057002

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Muhamad Pazri

NIM : 10302000241

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, disertasi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik doktor baik Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Tim Promotor dan masukan dari Tim Penelaah.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia untuk menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 8 Desember 2021

Yang membuat pernyataan,



Muhamad Pazri
NIM : 10302000241

MOTTO

HARAM MANYARAH WAJA SAMPAI KAPUTING

**Berusaha Semaksimal Mungkin Untuk Menjadi Yang Terbaik Dari Yang
Terbaik**

“”Making Every Effort To Be To The Best Of The Best”



PERSEMBAHAN

**Disertasi ini Kupersembahkan kepada
Istri dan Anak-Anak, Orang Tua
Dan Keluarga Besar BORNEO LAW FIRM**



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warohmatullahi wabarokatuh,

Alhamdulillah. Segala Puji sanjungan syukur yang sedalam-dalamnya penulis panjatkan kehadirat Allah SWT., Tuhan yang berkuasa memberi petunjuk kepada siapa saja yang dikehendaki-Nya. Atas berkat rahmat dan karunia-Nya jualah penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan disertai ini. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW., Nabi terakhir yang tidak ada Nabi sesudah beliau, model terbaik dan yang paling ideal untuk dijadikan panutam dan tuntunan.

Disertasi dengan judul; **-Rekonstruksi Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan**” merupakan disertasi yang bertujuan menemukan suatu formulasi hukum baru terkait sistem Pelaksanaan Pengaturan Iuran Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Saat ini dan mengetahui Kelemahan-kelemahan Pengaturan Iuran Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Saat Ini serta menemukan Rekonstruksi Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan.

Namun betapapun penulis berusaha seteliti dan secermat mungkin dalam penulisan disertasi ini, sebagai manusia tidak luput dari kekeliruan. Celah yang terlepas dari kontrol penulis pastilah ada. Oleh karena itu atas segala kekurangan dan kelemahan serta kekeliruan penulisan kata/kalimat dalam disertasi ini penulis mohon maaf. Untuk itu, di samping ungkapan rasa syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT., penulis juga mengucapkan rasa terima kasih yang sedalam dalamnya kepada:

1. Drs.H. Bedjo Santoso, M.T., Ph.D.,selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H, S.E., Akt., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum yang telah mengayomi Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sekaligus selaku Promotor yang penuh ketulusan, keasabaran, dan telah berkenan meluangkan waktu memberikan bimbingan kepada penulis untuk segera menyelesaikan penulisan disertasi ini;

3. Ibu Prof. Dr. Hj. Anis Masdurohatun, S.H., M.Hum., selaku Kaprodi Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan dorongan semangat kepada penulis untuk segera menyelesaikan penulisan disertasi ini sekaligus sebagai Co-Promotor yang penuh dengan kasih sayang membimbing seperti ibu, memberikan ilmu dan masukan, penyemangat yang tidak pernah lelah kepada penulis untuk menyelesaikan disertasi ini;
4. Ibu Prof. Dr. Sri Endah Wahyuningsih, S.H., M.Hum Dosen Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan dorongan semangat dan masukan kepada penulis untuk segera menyelesaikan penulisan disertasi ini yang penuh dengan kasih sayang membimbing seperti ibu, memberikan ilmu dan masukan, penyemangat yang tidak pernah lelah kepada penulis untuk menyelesaikan disertasi ini;
5. Para penguji Ujian Disertasi dalam Ujian Tertutup dan Ujian Terbuka, yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk serta arahan demi sempurnanya disertasi ini sebagai karya ilmiah yang dapat bermanfaat;
6. Seluruh Bapak Ibu Dosen, yang telah memberikan ilmu yang tiada terhingga bagi diri penulis selama kuliah pada Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
7. Mama saya Rabital Adawiyah (Alm) dan semua Keluarga Besar, terimakasih atas doa disiang malamnya, terimakasih atas kasih sayangnya sejak dalam kandungan meskipun tidak pernah dapat dibalaskan dalam bentuk apapun. Terhadap semua hal yang telah diberikan atau atas kelebihan yang penulis miliki, orang pertama yang mencintaiku adalah ibu dan keluarga;
8. Istri Tercinta Famawati, S.Pd Anak Abah Kaka Shireen Azura Maryam, Dede sehat selalu sampai lahiran serta yang menjadi penyemangat setiap hari penulis;
9. Teman-teman satu angkatan Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Pak Abdul Khair, Pak Sugeng, Bang Wawan, Pak Joko, Bang Singgih, Ka Fina, Bang Junaidi, Pak Refli, Pak Ghofur, Pak Samsul dan Bang Iqbal;

10. Rekan-Rekan Kantor Hukum Borneo Law Firm dan Tim Konsultan yang juga menjadi keluarga bagi penulis, menjadi semangat lahiriah dan batiniah dalam bersama-sama membangun berkeadilan dan manfaat dalam kantor hukum untuk membantu para pencari keadilan;
11. Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas taufik dan hidayah-NYA lah akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul Rekonstruksi Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi substansi, tata bahasa, dan teknis penulisan. Untuk itu penulis mengharapkan masukan dan atau kritik yang bersifat konstruktif dari Bapak/Ibu demi kesempurnaan tesis ini;
12. Teman-teman rekan sekerja kantor yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam penyusunan disertasi ini;
13. Seluruh keluarga yang telah memberikan doa serta motivasi dan semangat dalam penyusunan disertasi ini;
14. Sahabat pena di Universitas Islam Sultan Agung, Mas Azis, Mas Iluk, Mas Eren dan semua terimakasih atas bantuan adminstrasinya selama ini;

Akhirnya penulis berharap semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam rangka penyusunan tesis ini mendapatkan balasan dari Allah SWT. Amin ya Rabbalamin.

Semarang,

Penulis,

Muhamad Pazri

NIM: 10302000241

ABSTRAK

Penelitian ini berawal dari persoalan iuran jaminan kesehatan nasional yang pada dasarnya menjadi polemik di masyarakat dalam mendapatkan jaminan kesehatan oleh Pemerintah sesuai dengan amanat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan menjadi salah satu aspek penting dalam memenuhi Hak Asasi Manusia dan menjadi tolak ukur kesejahteraan di masyarakat. Tujuan dalam penelitian ini adalah 1) Untuk Menganalisis Pelaksanaan Pengaturan Iuran Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Saat ini. 2) Untuk Menganalisis Kelemahan-kelemahan Pengaturan Iuran Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Saat Ini. 3) Untuk Menemukan Rekonstruksi Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan.

Penelitian ini menggunakan 3 (tiga) Kerangka Teori yaitu : *Grand Theory* (teori dasar) menggunakan teori keadilan, *Middle Theory* dengan menggunakan Teori Sistem Hukum, dan *Applied Theory* dengan menggunakan Teori Hukum Progresif.

Adapun Metode Penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian Deskriptif Analitis yaitu Penulisan bertujuan untuk memberikan gambaran tentang suatu masyarakat atau suatu kelompok orang tertentu atau gambaran tentang suatu gejala atau antara dua gejala atau lebih . Peneliti menggunakan pendekatan Yuridis Sosiologis yaitu berdasarkan Norma Hukum dan teori keberlakuan hukum. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data Primer, Data Sekunder dengan melihat bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Teknik analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara *deskriptif kualitatif* yaitu kegiatan mengumpulkan data, menganalisis data, menginterpretasi data dan pada akhirnya dirumuskan suatu kesimpulan yang mengacu pada analisis tersebut.

Hasil penelitian bahwa Iuran Jaminan Kesehatan Nasional seharusnya Penerapan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia. Kelemahan-kelemahan dalam pelaksanaan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan Perspektif Hukum Tata Negara, Hukum, Hukum Administrasi, Hukum Perdata dan Nilai- Nilai Islam. Ditinjau dari komponen hukum terdapat kelemahan Subtansi Hukum, Srtuktur Hukum, dan Kultur Hukum. Disamping kelemahan-kelemahan dalam aspek Filosofis, Aspek Sosiologis, Aspek Ekonomi dan Aspek Norma.

Rekonstruksi Nilai, Iuran Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan nilai-nilai keadilan, menghendaki adanya keseimbangan deminsi *das sein* dan *das sollen*, antara cita hukum dan pelaksanaan hukum, antara nilai kehidupan dan kehidupan hukum yang nyata. Perlu membuat formulasi hukum yang berkeseimbangan antara peserta JKN dan kewajiban negara.

Rekonstruksi norma pada Pasal 34 Ayat (1) yang sebelumnya untuk klas III Rp.35.000, dirubah substansi pada Pasal 34 Ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 untuk klas III menjadi Rp.25.000 mengenai besaran iuran yang dibayarkan oleh Peserta, karena pada hakikatnya negara berkewajiban untuk meninggikan subsidi iuran biaya jaminan kesehatan.

Rekomendasi, Perlu adanya Rekonstruksi kembali dari Perpres 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dalam formulasi pengaturan dan pelaksanaan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan memperhatikan nilai-nilai keadilan bagi masyarakat Peserta JKN dan Negara tidak dirugikan.

Kata Kunci : *Rekonstruksi., Iuran., Sistem., Jaminan., Kesehatan., Keadilan.*

ABSTRAC

This research started from the issue of national health insurance contributions which basically became a polemic in the community in getting health insurance by the Government in accordance with the mandate of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. Health is one of the important aspects in fulfilling human rights and becomes a benchmark for welfare in society. The objectives of this study are 1) to analyze the implementation of the regulation of contributions in the current national health insurance. 2) To analyze the weaknesses of Contribution Arrangements in the Current National Health Insurance. 3) To Find a Reconstruction of the National Health Insurance Contribution Based on Justice Values.

This study uses 3 (three) theoretical frameworks, namely: Grand Theory (basic theory) using justice theory, Middle Theory using Legal System Theory, and Applied Theory using Progressive Legal Theory.

The method of this research is to use the type of analytical descriptive research, namely writing aims to provide an overview of a society or a certain group of people or a description of a symptom or between two or more symptoms. The researcher uses a sociological juridical approach that is based on legal norms and the theory of law enforcement. Sources of data used in this study are primary data, secondary data by looking at primary legal materials, secondary legal materials and tertiary legal materials. The data analysis technique in this study was carried out in a qualitative descriptive manner, namely the activities of collecting data, analyzing data, interpreting data and finally formulating a conclusion that refers to the analysis.

The results of the study show that the National Health Insurance Contribution should not be a burden on the community beyond their capacity, but on the contrary, it should provide the maximum benefit to the people of Indonesia. Weaknesses in the implementation of the National Health Insurance Contribution with the Perspective of Constitutional Law, Law, Administrative Law, Civil Law and Islamic Values. Judging from the legal component, there are weaknesses in legal substance, legal structure, and legal culture. Besides the weaknesses in the Philosophical aspect, the Sociological Aspect, the Economic Aspect and the Norm Aspect.

Value Reconstruction, the National Health Insurance Contribution based on the values of justice, requires a balance of the dimensions of *das sein* and *das sollen*, between the ideals of the law and the implementation of the law, between the values of life and real legal life. It is necessary to make a legal formulation that is balanced between JKN participants and state obligations.

Reconstruction of norms in Article 34 Paragraph (1) which previously was Rp. 35,000 for class III, changed the substance of Article 34 Paragraph (1) of Presidential Regulation Number 64 of 2020 for class III to Rp. 25,000 regarding the amount of contributions paid by Participants, because in essence, the state is obliged to increase subsidies for health insurance costs.

Recommendation, Reconstruction is needed from Presidential Regulation 64 of 2020 Second Amendment of Presidential Regulation 82 of 2018 concerning Health Insurance in the formulation of the regulation and implementation of the National Health Insurance Contribution by taking into account the values of justice for the people of JKN Participants and the State is not harmed.

Keywords: *Reconstruction., Contribution., System., Insurance., Health., Justice.*

RINGKASAN

I. LATAR BELAKANG

Iuran jaminan kesehatan nasional yang pada dasarnya menjadi polemik di masyarakat dalam mendapatkan jaminan kesehatan oleh Pemerintah sesuai dengan amanat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Karena kesehatan menjadi salah satu aspek penting dalam memenuhi Hak Asasi Manusia dan menjadi tolak ukur kesejahteraan di masyarakat.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*), berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik. Dengan hanya menyisihkan sebagian kecil uangnya, maka mereka pun akan mampu menjadi peserta dan memperoleh manfaatnya secara Gotong Royong.

Data pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) pada tahun 2021 sudah mencakup sebanyak 223,9 juta jiwa atau lebih dari 82% total penduduk Indonesia. Mengingat hal ini tercapai menjelang delapan tahun program ini beroperasi.

Yang menjadi persoalan Iuran BPJS Kesehatan untuk peserta kelas 3 pada tahun 2020 hanya sebesar Rp 25.500, sementara pada 2021 tarif BPJS Kesehatan untuk kelas 3 menjadi Rp 35.000. Iuran BPJS Kesehatan tersebut diatur dalam Perpres Nomor 64 tahun 2020. Menurut Perpres Nomor 64 tahun 2020 yang dikeluarkan pertengahan tahun ini, ada selisih antara yang dibayarkan pada 2020 dan 2021. Pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020

tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Juli 2020. Besaran iuran BPJS Kesehatan pada bulan Juli-Desember 2020 adalah, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 1: Rp 150.000, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 2: Rp 100.000, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 3: Rp 25.500.

Pada 2020, sebenarnya peserta seharusnya membayar sebesar Rp 42.000. Akan tetapi, peserta hanya membayar 25.500 karena sebanyak Rp 16.500 telah dibayarkan atau diberi bantuan oleh pemerintah. Sementara itu, besaran iuran BPJS Kesehatan pada 2021 adalah sebagai berikut, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 1: Rp 150.000, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 2: Rp 100.000, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 3: Rp 35.000. Dari angka itu, ada selisih Rp 9.500 untuk iuran BPJS Kesehatan kelas 3.

Memang salah satu akar masalah dalam pengelolaan JKN/BPJS Kesehatan adalah terjadi-nya '*bleeding*', '*mismatch*' alias '*tekor*' akibat penarikan iuran lebih kecil dibanding pengeluaran berupa tarif dan tingkat utilisasi sehingga mengalami defisit. Tekor karena iuran yang berlaku tidak sesuai hasil perhitungan aktuaris dari DJSN.

Akan tetapi solusi dengan opsi kenaikan iuran BPJS Kesehatan Kelas III menuai kritik dan dianggap tidak tepat, karena memberatkan masyarakat. Ditambah lagi sebelumnya kenaikan iuran JKN-BPJS tersebut sudah banyak pemasalahan permasalahan yang belum terselesaikan ketika Iuran naik di antaranya:

- a. Sebelum naik pun pembayaran iuran masih mendapat banyak keluhan dari masyarakat mulai dari pembayaran iuran yang mahal, tagihan iuran tidak sesuai.
- b. Dengan Naiiknya Iuran negara seolah-olah melepaskan tanggung jawabnya untuk memperhatikan kepentingan rakyat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional/ Kartu Indonesia Sehat (JKN/KIS). Harus diingat Program JKN/KIS

menggunakan skema asuransi sosial untuk pembiayaannya, dengan membagi iuran berdasarkan tiga kategori peserta (Kelas I, II, dan III). Terkait tinjauan besaran iuran, berdasarkan Pasal 38 ayat (1) Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, besaran iuran ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali, dengan menggunakan standar praktik aktuaria jaminan social yang lazim dan berlaku secara umum serta sekurang-kurangnya memperhatikan inflasi, biaya kebutuhan jaminan kesehatan, dan kemampuan membayar iuran.

- c. Namun dalam kenyataan, kenaikan iuran peserta BPJS Kesehatan Kelas III Mandiri kali ini telah mengabaikan persyaratan ketiga, yaitu kemampuan bayar masyarakat, yang mana pendapatan masyarakat menurun saat ini akibat kondisi ekonomi yang memburuk sebagai dampak pandemi Covid-19 yang terus berlangsung, sulitnya lapangan pekerjaan, PHK dimana-mana sehingga kenaikan Iuran JKN tersebut bertentangan dengan amanat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta kewajiban dalam nilai-nilai dalam Islam, karena Islam menetapkan kebutuhan atas pangan, papan, dan sandang sebagai kebutuhan pokok tiap inividu rakyat. Kenaikan iuran BPJS Kesehatan perlu menjadi bahan pemikiran dan perencanaan pemerintah ke depan untuk menetapkan iuran yang adil bagi masyarakat.

Bahwa seharusnya Penerapan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 terkait iuran tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia. Kelemahan-kelemahan dalam pelaksanaan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dengan Perspektif Hukum Tata Negara, Hukum, Hukum Administrasi, Hukum Perdata dan Nilai- Nilai Islam. Ditinjau dari komponen hukum terdapat kelemahan Subatansi Hukum, Srtuktur Hukum, dan Kultur Hukum. Disamping kelemahan-kelemahan dalam aspek Filosofis, Aspek Sosiologis, Aspek Ekonomi dan Aspek Norma.

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengangkat disertasi dengan judul **-REKONSTRUKSI PENGATURAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BERBASIS NILAI KEADILAN**.

II. PERMASALAHAN YANG HENDAK DIKEMUKAKAN DALAM PENULISAN DISERTASI INI ADALAH SEBAGAI BERIKUT:

Pertama, Mengapa Pengaturan Iuran dalam Jaminan Kesehatan Nasional Saat ini Belum Berkeadilan?

Kedua, Bagaimana Kelemahan-kelemahan Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Saat Ini?

Ketiga, Bagaimana Rekonstruksi Pengaturan Iuran Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan?

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian berasal dari kata *-metode* yang artinya cara yang tepat untuk melakukan sesuatu, dan *-penelitian* adalah suatu kegiatan untuk mencari, mencatat, merumuskan, dan menganalisis sampai menyusun laporannya. Menurut Mardalis metode adalah suatu cara teknis yang dilakukan dalam proses penelitian, sedangkan penelitian itu diartikan sebagai upaya dalam bidang ilmu pengetahuan yang dijalankan untuk memperoleh fakta-fakta dan prinsip-prinsip dengan sadar hati dan sistematis untuk mewujudkan kebenaran.¹

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan paradigma *positivisme*, bahwa dalam konteks hukum hubungan ideologi, aturan hukum dan pemenuhan nilai-nilai sosial penting dalam kritik dan proyeksi terhadap hukum. Sebagaimana Unger² bahwa rekonstruksi merupakan

¹ Mardalis. 1995. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara, hlm. 24.

² Roberto M Unger. 2012. *Teori Hukum Kritis, Posisi Hukum dalam Masyarakat Modern*, Bandung: Nusa Media, hlm. 204-207.

aktivitas transformatif. Hak inti tersebut yaitu hak imunitas (kekebalan) akan menjamin wilayah individual yang sangat pribadi, seperti kebebasan sipil, hak destabilititas yang dapat memberi tantangan mengembangkan hirarki yang dijamin dalam bentuk hukum yang saat ini dan badan publik yang sangat terpisah yang ditetapkan untuk proteksi mereka, hak pasar yang menggunakan prinsip ekonomi, hak solidaritas kesetiaan pada tanggungjawab dan perbaikan tatanan akan terjadi setelah konflik dalam masyarakat.

IV. KERANGKA PEMIKIRAN

Penelitian Disertasi ini menggunakan 3 (tiga) Kerangka Teori yaitu : *Grand Theory* (teori dasar) menggunakan teori keadilan, *Middle Theory* dengan menggunakan Teori Sistem Hukum, dan *Applied Theory* dengan menggunakan Teori Hukum Progresif.

V. HASIL PENELITIAN DAN REKONSTRUKSI YANG DIBANGUN DARI PEMIKIRAN PENELITIAN INI ADALAH :

A. Aturan Yang Belum Direkonstruksi Yaitu termuat dalam :

Perpes 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Yaitu:

Pasal 34

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

- a. untuk tahun 2020:

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

b. untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:

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

- (2) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) perorang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
- (3) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh

ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.

Bantuan iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (t) diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif.

B. Kelemahan-Kelemahan:

Salah satu akar masalah dalam pengelolaan JKN/BPJS Kesehatan adalah terjadinya '*bleeding*', '*mismatch*' alias 'tekor' akibat penarikan iuran lebih kecil dibanding pengeluaran berupa tarif dan tingkat utilisasi sehingga mengalami defisit. Tekor karena iuran yang berlaku tidak sesuai hasil perhitungan aktuaris dari DJSN.

Secara Filosofi Perpres 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Ketentuan. Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan yang harus dibayar oleh peserta Kelas III Mandiri resmi naik per 1 Januari 2021, menjadi Rp35.000,00/orang/ bulan untuk peserta umum, baik peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) maupun peserta Bukan Pekerja (BP) menciptakan ketidakadilan karena BPJS Kesehatan adalah Lembaga penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional/ Kartu Indonesia Sehat (JKN/KIS). Program JKN/KIS menggunakan skema asuransi sosial untuk pembiayaannya, dengan membagi iuran berdasarkan tiga kategori peserta (Kelas I, II, dan III). Terkait tinjauan besaran iuran, berdasarkan Pasal 38 ayat (1) Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, besaran iuran ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali, dengan menggunakan standar praktik aktuaria jaminan sosial yang lazim dan berlaku secara umum serta sekurang-kurangnya memperhatikan inflasi, biaya kebutuhan jaminan kesehatan, dan kemampuan membayar iuran. Namun dalam kenyataan, kenaikan iuran peserta BPJS Kesehatan Kelas III Mandiri kali ini telah mengabaikan persyaratan ketiga, yaitu kemampuan bayar masyarakat yang menurun akibat kondisi ekonomi yang memburuk sebagai dampak pandemi Covid-19 yang terus berlangsung dan bertentangan Pasal 28 H UUD 1945 –setiap

orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, berhak memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan.

c. Usulan Rekonstruksi :

1. Rekonstruksi Nilai Keadilan

Pembaharuan yang dimaksudkan adalah pembaharuan berupa keadilan dalam Iuran Jaminan Kesehatan Nasional seharusnya gratis karena merupakan kewajiban Negara untuk melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional yang sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan, namun negara belum mampu dengan APBN saat ini. Sehingga dalam Jaminan Kesehatan Nasional di perlukan kesetaraan yang berkeadilan (*equity*) salah satunya sebagai solusinya dengan melepas *Pekerja Bukan Penerima Upah* (PBPU) ke mekanisme pasar, maka masyarakat mampu dapat memilih sistem asuransi kesehatan yang sesuai dengan keinginannya. Namun, bagi yang tidak mampu berubah menjadi Penerima Iuran Bantuan (PBI), atau pemerintah menyediakan subsidi untuk masuk ke kelas standar, dan tidak boleh naik kelas. Diproyeksikan sebagian dari PBPU mempunyai *demand* akan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan BPJS akan memilih opsi ini. Dana APBN yang selama ini banyak dipakai untuk menutup kerugian PBPU, dapat dipergunakan untuk mendanai kebijakan kompensasi. Pelaksanaan kebijakan kompensasi atau kebijakan afirmatif akan mungkin dilaksanakan karena tersedianya dana BPJS untuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Selanjutnya pelaksanaan kebijakan kompensasi diproyeksikan untuk membuka kesempatan lebih besar kepada masyarakat miskin, lemah atau tidak mampu (PBI) dalam mengakses layanan kesehatan, sesuai amanah konstitusi.

Bahwa hal tersebut pembayaran yang proporsional atas layanan kesehatan yang digunakan oleh masyarakat mampu guna mewujudkan keadilan sosial atau mewujudkan hak dalam Pasal 28 H UUD 1945 –*setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, berhak memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama*

guna mencapai persamaan dan keadilan, dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan.

Artinya dalam menyusun Perpres tentang JKN harus dibuat ketentuan subsidi atau kompensasi dilakukan penyeragaman besaran iuran JKN (tarif iuran tunggal). Selain itu perlu menggunakan Pasal 2, 3 dan 4 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang merupakan asas, tujuan dan prinsip penyelenggaraan. Pada pokoknya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 harus berpihak kepada masyarakat tak mampu dan harus memberikan kemanfaatan dan kesejahteraan yang sebesar-besarnya kepada masyarakat terbanyak, sehingga penerapan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak boleh membebankan masyarakat diluar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia.

2. Rekonstruksi Hukum

Pada Pasal 34 Ayat (1) untuk klas III Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) atau pihak lain atas nama Peserta, dirubah menjadi Pasal 34 Ayat (1) Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yaitu Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.

VI. Simpulan

Berdasarkan berbagai macam penjelasan yang ada dalam penelitian ini dapatlah disimpulkan beberapa hal yaitu :

1. Iuran Jaminan Kesehatan Nasional konsepnya adalah mampu mewujudkan keadilan sosial atau mewujudkan hak masyarakat sebagaimana konstitusi yang termuat dalam Pasal 28 H UUDNRI tahun 1945 –setiap orang berhak

memperoleh pelayanan kesehatan, berhak memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan. Berdasarkan Perpres 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional, kenaikan Iuran BPJS Kesehatan yang harus dibayar oleh peserta Kelas III Mandiri resmi naik per 1 Januari 2021, menjadi Rp35.000,00/orang/ bulan untuk peserta umum, baik peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) maupun peserta Bukan Pekerja (BP) menciptakan ketidakadilan karena BPJS Kesehatan adalah Lembaga penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional/ Kartu Indonesia Sehat (JKN/KIS). Program JKN/KIS menggunakan skema asuransi sosial untuk pembiayaannya, dengan membagi iuran berdasarkan tiga kategori peserta (Kelas I, II, dan III). Namun dalam kenyataan, kenaikan iuran peserta BPJS Kesehatan Kelas III Mandiri kali ini telah mengabaikan persyaratan ketiga, yaitu kemampuan bayar masyarakat yang menurun akibat kondisi ekonomi yang memburuk sebagai dampak pandemi Covid-19 yang terus berlangsung dan bertentangan dengan Kewajiban Negara di dalam UUDNRI tahun 1945 dan nilai-nilai Islam, karena negara wajib menjamin pemenuhan kebutuhan pokok berupa pangan, papan, dan sandang untuk tiap-tiap individu rakyat. Negara juga wajib menyediakan pelayanan keamanan, pendidikan dan pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat. Sehingga dalam Jaminan Kesehatan Nasional di perlukan kesetaraan yang berkeadilan (*equity*) salah satunya sebagai solusinya dengan melepas Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) ke mekanisme pasar, maka masyarakat mampu dapat memilih sistem asuransi kesehatan yang sesuai dengan keinginannya. Namun, bagi yang tidak mampu berubah menjadi Penerima Iuran Bantuan (PBI), atau pemerintah menyediakan subsidi untuk masuk ke kelas standar, dan tidak boleh naik kelas. Diproyeksikan sebagian dari PBPU mempunyai *demand* akan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan BPJS akan memilih opsi ini. Dana APBN yang selama ini banyak dipakai untuk menutup kerugian

PBPU, dapat dipergunakan untuk mendanai kebijakan kompensasi. Pelaksanaan kebijakan kompensasi atau kebijakan afirmatif akan mungkin dilaksanakan karena tersedianya dana BPJS untuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Selanjutnya pelaksanaan kebijakan subsidi atau kompensasi diproyeksikan untuk membuka kesempatan lebih besar kepada masyarakat miskin, lemah atau tidak mampu (PBI) dalam mengakses layanan kesehatan, sesuai amanah konstitusi.

2. Kelemahan-Kelemahan Perpres Nomor 64 tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional saat ini belum mampu mengadopsi nilai-nilai keadilan dan UUDNRI tahun 1945. Berbagai penjelasan prinsip-prinsip nilai keadilan, nilai-nilai islam, hukum tatanegara, hukum administrasi, hukum perdata pengaturan iuran jaminan kesehatan nasional untuk masyarakat seharusnya tidak hanya memuat keutungan bagi pemerintah namun harus memuat nilai kesetaraan berkeadilan (*equity*), nilai kesejahteraan, dan nilai keadilan sosial karena seharusnya dilakukan pemerintah adalah dari kewajiban iuran peserta diturunkan dan subsidi dinaikan bukan sebaliknya. Oleh sebab itu Perpres 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres Nomor 82 tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional haruslah sesuai dengan Pasal 28 H UUDNRI tahun 1945 dan Selain itu perlu menggunakan Pasal 2, 3 dan 4 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang merupakan asas, tujuan dan prinsip penyelenggaraannya. Dan Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Rekonstruksi Pengaturan Iuran Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan.

a. Rekonstruksi Nilai Keadilan

Pembahuan yang dimaksudkan adalah pembaharuan berupa keadilan dalam Iuran Jaminan Kesehatan Nasional seharusnya

Jaminan Kesehatan Nasional di perlukan kesetaraan yang berkeadilan (*equity*) salah satunya sebagai solusinya dengan melepas Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) ke mekanisme pasar, maka masyarakat mampu dapat memilih sistem asuransi kesehatan yang sesuai dengan keinginannya. Namun, bagi yang tidak mampu berubah menjadi Penerima Iuran Bantua (PBI), atau pemerintah menyediakan subsidi untuk masuk ke kelas standar, dan tidak boleh naik kelas. Diproyeksikan sebagian dari PBPU mempunyai *demand* akan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan BPJS akan memilih opsi ini. Dana APBN yang selama ini banyak dipakai untuk menutup kerugian PBPU, dapat dipergunakan untuk mendanai kebijakan kompensasi. Pelaksanaan kebijakan kompensasi atau kebijakan afirmatif akan mungkin dilaksanakan karena tersedianya dana BPJS untuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Selanjutnya pelaksanaan kebijakan kompensasi diproyeksikan untuk membuka kesempatan lebih besar kepada masyarakat miskin, lemah atau tidak mampu (PBI) dalam mengakses layanan kesehatan, sesuai amanah konstitusi, sehingga penerapan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia terlebihnya dimasa pandemi Covid-19 saat ini.

b. Rekonstruksi Hukum

Pada Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pasal 34 Ayat (1) untuk klas III Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) atau pihak lain atas nama

Peserta, yaitu mengatur perubahan iuran dan subsidi oleh pemerintah dirubah menjadi Pasal 34 Ayat (1) Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yaitu Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.

VII. Saran

1. Diperlukan penelitian mutidisipliner untuk menghasilkan langkah yang tepat dalam pembuatan regulasi hukum, mengingat Iuran Jaminan Kesehatan seharusnya gratis karena kewajiban Negara untuk melaksanakan jaminan kesehatan (sesuai peraturan perundang-undangan). Tidak boleh Negara ada membedakan kelas kepesertaan dan kelas perawatan pasien JKN.
2. Pemerintah dan DPR RI perlu melakukan ijtihad dengan pendekatan syari' yaitu suatu ijtihad yang berupaya menetapkan suatu hukum berdasarkan kondisi atau situasi yang mengitari objek hukum, tidak menetapkan suatu hukum dengan langsung tanpa melihat atau mengambil pertimbangan dari apa-apa yang ditafsirkan oleh penguasa, agar terbangunnya produk hukum (kebijakan) yang berkeadilan, terlebih lagi pada saat terjadinya covid-19 sehingga kondisi tersebut menjadi pertimbangan dalam membuat produk hukum (kebijakan).
3. Perlu adanya Rekonstruksi kembali dari Perpres 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dalam formulasi Pengaturan Iuran dengan memperhatikan nilai keadilan bagi masyarakat.

VIII. Implikasi Kajian

1. Implikasi secara teoritis yaitu perlu adanya pembabahasan lebih dalam kembali terkait ketidakadilan dari pelaksanaan Pengaturan Iuran Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, adapun pembahasan tersebut perlu dikaji

dengan pendekatan dan kajian baru yang dapat penulis katakan sebagai kajian studi pelaksanaan Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan berbasis nilai keadilan secara yuridis, sosiologis dan filosofi. Maksudnya ialah pembahasan terkait Jaminan Kesehatan Nasional yang ada dapat terlaksana secara holistic untuk kemudian solusinya secara *ius constitutum*.

2. Implikasi Praktis dari penelitian ini ialah menciptakan rekonstruksi hukum guna mewujudkan sistem hukum yang bernilai keadilan. Adapun rekonstruksi yang dimaksud ialah:

- a. Rekonstruksi Hukum Secara Yuridis

Untuk menutupi defisit anggaran BPJS tersebut, pemerintah telah beberapa kali melakukan penyesuaian dan menyuntikkan dana, akan tetapi anggaran BPJS masih saja defisit. Oleh karena itu, akar masalah yang terabaikan yaitu manajemen atau tata kelola BPJS secara keseluruhan. Ketentuan Pasal 34 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak didasarkan pada pertimbangan yang memadai. Program JKN sejatinya diciptakan untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan umum bagi setiap orang.

Kenaikan Iuran bagi Peserta PBP dan Peserta BP sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 Perpres No. 64 Tahun 2020, adalah ketentuan yang nyata-nyata tidak sejalan dan bertentangan dengan ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menggariskan bahwa: -Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan bertentangan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menekankan bahwa penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional oleh BPJS harus

berdasarkan pada asas: a. Kemanusiaan, b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan demikian, secara yuridis Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres No. 64 Tahun 2020 perlu dibenahi untuk menyesuaikan dengan rasa keadilan bagi masyarakat.

b. Rekonstruksi Hukum Secara Sosiologis

Berkaca pada perbandingan pengelolaan Jaminan Kesehatan di Negara lain yang pada dasarnya negara menanggung biaya jaminan kesehatan warga negaranya, selain itu pula berkaca pada negara maka menjadi keunggulan tersendiri agar tidak ada terjadinya defisit kas, karena adanya kesesuaian dengan perhitungan *aktuarial* pengeluaran.

Jika direkonstruksikan substansi hukum dalam Jaminan Kesehatan Nasional maka substansi yang perlu menjadi titik fokus adalah sumbangsih negara dalam membiayai Jaminan Kesehatan warga negaranya. Hal tersebut tentunya dapat dilalui dengan pola subsidi terhadap besar iuran yang akan dibayarkan oleh Peserta di Indonesia.

c. Rekonstruksi Hukum Secara Filosofi

Pada hakikatnya kenaikan iuran BPJS sebagaimana ditentukan oleh ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, dalam kondisi ekonomi global yang sedang tidak menentu saat ini dan di masa Pandemi Covid 19, dapat dinilai sebagai aturan yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan tuntutan rasa keadilan masyarakat, karena pada hakikatnya pembuatan kebijakan harus berdasarkan landasan filosofis yang sejalan dengan nilai keadilan.

Hukum seharusnya berpihak kepada masyarakat tak mampu dan harus memberikan kemanfaatan dan kesejahteraan yang sebesar-

besarnya kepada masyarakat terbanyak, sehingga penerapan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia.

SUMMARY

I. BACKGROUND

The national health insurance contribution is basically a polemic in the community in getting health insurance by the Government in accordance with the mandate of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. Because health is one of the important aspects in fulfilling human rights and becomes a benchmark for welfare in society.

The National Health Insurance (JKN) is part of the National Social Security System (SJSN), which is implemented using a mandatory social health insurance mechanism, based on Law Number 40 of 2004 concerning SJSN with the aim of meeting the basic needs of public health. appropriate amount given to every person who has paid dues or whose contributions have been paid by the Government.

With the existence of this JKN, all Indonesian citizens have a great opportunity to better protect their health. By only setting aside a small portion of their money, they will be able to become participants and benefit from mutual cooperation.

Data on users of the National Health Insurance (JKN) of the National Health Insurance-Indonesian Health Cards (JKN-KIS) in 2021 already covers as many as 223.9 million people or more than 82% of the total population of Indonesia. Indeed, this has been achieved ahead of eight years of this program operating.

The problem is that the BPJS Health Contribution for class 3 participants in 2020 is only IDR 25,500, while in 2021 the BPJS Health rate for class 3 will be IDR 35,000. The BPJS Health contribution is regulated in Presidential Regulation Number 64 of 2020. According to Presidential Regulation Number 64 of 2020 issued mid this year, there is a difference between those paid in 2020 and 2021. The government issued Presidential Regulation Number 64 of 2020 concerning the Second Amendment to Presidential Regulation Number 82 2018 concerning Health Insurance which is valid from July 1, 2020. The amount of BPJS Health

contributions in July-December 2020 are, Class 1: BPJS Health Contributions, Rp. 150,000, 2nd Class BPJS Health Contributions, Rp. 100,000, and Class 3: BPJS Health Contributions, Rp. 25,500.

In 2020, participants should actually pay Rp 42,000. However, participants only paid 25,500 because as much as Rp. 16,500 had been paid or given assistance by the government. Meanwhile, the amount of BPJS Health contributions in 2021 is as follows, Class 1: BPJS Health Contributions Rp. 150,000, 2nd Class BPJS Health Contributions, Rp. 100,000, and 3rd Class BPJS Health Contributions: Rp. 35,000. From that figure, there is a difference of IDR 9,500 for BPJS Health class 3 contributions.

Indeed, one of the root problems in the management of JKN/BPJS Health is the occurrence of 'bleeding', 'mismatch' or 'overdrawn' due to the collection of contributions that are smaller than expenditures in the form of tariffs and utilization rates, resulting in a deficit. Overdrawn because the applicable fees do not match the results of actuarial calculations from DJSN.

However, the solution with the option of increasing BPJS Health Class III premiums has drawn criticism and is considered inappropriate, because it burdens the community. In addition, before the increase in the JKN-BPJS contributions, there were many problems that had not been resolved when the fees increased, including:

- a. Even before the increase in payment of contributions, there were still many complaints from the public, starting from paying high fees, the bill of dues was not appropriate.
- b. With the increase in state fees, it seems as if they are releasing their responsibility to pay attention to the interests of the people in the implementation of the National Health Insurance Program/Healthy Indonesia Card (JKN/KIS). It must be remembered that the JKN/KIS program uses a social insurance scheme for its financing, by dividing contributions based on three categories of participants (Class I, II, and III). Regarding the review of the amount of contributions, based on Article 38 paragraph (1) of Presidential Regulation No. 64 of 2020 concerning the

Second Amendment to Presidential Regulation No. 82 of 2018 concerning Health Insurance, the amount of contributions is reviewed no later than every 2 (two) years, using standard actuarial social security practices that are common and generally applicable and at least pay attention to inflation, the cost of health insurance needs, and the ability to pay contributions.

- c. However, in reality, the increase in the premiums for BPJS Health Class III Mandiri participants this time has ignored the third requirement, namely the ability to pay for the community, in which people's incomes are currently declining due to deteriorating economic conditions as a result of the ongoing Covid-19 pandemic, difficult job opportunities, Layoffs are everywhere so that the increase in the JKN Contribution is contrary to the mandate of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia as well as obligations in Islamic values, because Islam stipulates the need for food, housing, and clothing as the basic needs of each individual people. The increase in BPJS contributions Health needs to be the subject of government thinking and planning in the future to determine fair contributions for the community.

That the implementation of Presidential Regulation Number 64 of 2020 regarding contributions should not burden the community beyond their capabilities, but on the contrary provide the maximum benefit to the Indonesian people. Weaknesses in the implementation of the National Health Insurance Contribution with the Perspective of Constitutional Law, Law, Administrative Law, Civil Law and Islamic Values. Judging from the legal component, there are weaknesses in legal substance, legal structure, and legal culture. Besides the weaknesses in the Philosophical aspect, Sociological Aspect, Economic Aspect and Norm Aspect.

Based on the foregoing, the researcher is interested in carrying out a dissertation with the title "RECONSTRUCTION OF REGULATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE CONTRIBUTIONS BASED ON JUSTICE VALUE".

II. THE PROBLEMS THAT SHOULD BE POSSIBLE IN WRITING THIS DISSERT ARE AS FOLLOWS:

First, why is the current regulation of contributions in the national health insurance not fair?

Second, what are the weaknesses of the current regulation of the National Health Insurance Contribution?

Third, How is the Reconstruction of Contribution Arrangements in the National Health Insurance System Based on Justice Values?

III. RESEARCH METHODS

The research method comes from the word "method" which means the right way to do something, and "research" is an activity to search, record, formulate, and analyze until compiling the report. According to Mardalis method is a technical method carried out in the research process, while research is defined as an effort in the field of science that is carried out to obtain facts and principles consciously and systematically to realize the truth.

In conducting this research, the researcher uses the paradigm of positivism, that in the legal context the relationship between ideology, the rule of law and the fulfillment of social values is important in the criticism and projection of law. As Unger, reconstruction is a transformative activity. The core rights, namely the right of immunity (immunity) will guarantee individual areas that are very private, such as civil liberties, the right of destabilization which can pose a challenge to developing a hierarchy guaranteed in the current legal form and very separate public bodies established for their protection, rights a market that uses economic principles, the right to solidarity, loyalty to responsibility and the improvement of order will occur after conflicts in society.

IV. FRAMEWORK

This dissertation research uses 3 (three) theoretical frameworks, namely: Grand Theory (basic theory) using justice theory, Middle Theory using Legal System Theory, and Applied Theory using Progressive Legal Theory.

V. THE RESULTS OF THE RESEARCH AND THE RECONSTRUCTION BUILT FROM THIS RESEARCH THOUGHTS ARE:

A. Rules that have not been reconstructed are contained in:

Presidential Decree 64 of 2020 Second Amendment to Presidential Regulation 82 of 2018 concerning Health Insurance, namely:

Article 34

(1) The amount of Contribution for PBPU Participants and BP Participants with service benefits in Class III treatment rooms, namely facilities with the amount of Contribution for PBI Participants in Health Insurance as referred to in Article 29 paragraph (1) with the following provisions:

A. for the year 2020:

1. in the amount of Rp. 25,500.00 (twenty five thousand five hundred rupiah) per person per month to be paid by the PBPU Participant and the BP Participant
2. in the amount of Rp16,500.00 (sixteen thousand five hundred rupiah) per person per month paid by the Central Government as Contribution assistance to PBPU Participants and BP Participants, and;
3. Contribution of PBPU Participant and BP Participant or other party on behalf of Participant in the amount of Rp. 25,500.00 (twenty five thousand five hundred rupiah) per person per month as referred to in number 1, which was previously paid by the Regional Government as part of the population. registered by the Regional Government, based on this Presidential Regulation, paid by the Regional Government;

B. for year 2021 and subsequent years:

1. in the amount of Rp35,000,00 (thirty five thousand rupiah) per person per month paid by the PBPU Participant and BP Participant or other party on behalf of the Participant;
2. in the amount of Rp7,000.00 (seven thousand rupiah) per person per month paid by the Central Government and Regional Government as Contribution assistance to PBPU Participants and BP Participants; and
3. Contribution of PBPU Participant and BP Participant or other party on behalf of Participant in the amount of Rp. 35.000,00 (thirty five thousand rupiah) per person per month as referred to in number 1, may be paid by the Regional Government in part or in whole.

(2) Contribution for PBPU Participant and BP Participant with Service Benefits in Class II treatment room, which is Rp. 100,000 (one hundred thousand rupiah) per person per month, paid by PBPU Participant and BP Participant or other party on behalf of the Participant.

(3) Contribution for PBPU Participant and BP Participant with Service Benefits in Class I treatment room is Rp. 150,000.00 (one hundred and fifty thousand rupiah) per person per month to be paid by PBPU Participant and BP Participant or other party on behalf of Participant.

Contribution assistance to PBPU Participants and BP Participants with service benefits in Class III treatment rooms as referred to in paragraph (t) is given to PBPU Participants and BP Participants with active membership status.

B. Weaknesses:

One of the root problems in the management of JKN/BPJS Kesehatan is the occurrence of 'bleeding', 'mismatch' or 'overdrawn' due to the collection of contributions that are smaller than expenditures in the form of tariffs and utilization rates, resulting in a deficit. Overdrawn because the applicable fees do not match the results of actuarial calculations from DJSN.

Philosophically, Presidential Decree 64 of 2020 Second Amendment of Presidential Regulation 82 of 2018 concerning Provisions for Health Insurance. The increase in the BPJS Health Contribution that must be paid by Class III Mandiri participants officially increased as of January 1, 2021, to Rp. 35,000.00/person/month for general participants, both Non-Wage Recipient Workers (PBPU) and Non-Workers (BP) participants. injustice because BPJS Kesehatan is the organizer of the National Health Insurance Program/Healthy Indonesia Card (JKN/KIS). The JKN/KIS program uses a social insurance scheme for its financing, by dividing contributions based on three categories of participants (Class I, II, and III). Regarding the review of the amount of contributions, based on Article 38 paragraph (1) of Presidential Regulation No. 64 of 2020 concerning the Second Amendment to Presidential Regulation No. 82 of 2018 concerning Health Insurance, the amount of contributions is reviewed at the latest every 2 (two) years, using the standard actuarial practice of social security that is common and generally applicable and at least takes into account inflation, the cost of health insurance needs, and the ability to pay contributions. However, in reality, the increase in the premium for BPJS Health Class III Mandiri participants this time has ignored the third requirement, namely the public's ability to pay which has decreased due to deteriorating economic conditions as a result of the ongoing Covid-19 pandemic and contrary to Article 28 H of the 1945 Constitution "everyone has the right to obtain health services, are entitled to equal opportunities and benefits in order to achieve equality and justice, and are entitled to social security that enables development.

C. Proposed Reconstruction:

1. Reconstruction of Justice Values

The amendment meant that reform in the form of justice in the National Health Insurance Contribution should be free because it is the State's obligation to implement the National Health Insurance in accordance with the laws and regulations, but the state has not been able to afford the current state budget. So that in the National Health Insurance, fair equality is needed, one of which is the solution by releasing Non-Wage Recipient Workers (PBPU) to the market

mechanism, so that people are able to choose a health insurance system that suits their wishes. However, for those who cannot afford to change into Aid Contribution Recipients (PBI), or the government provides subsidies to enter the standard class, they are not allowed to advance to class. It is projected that some of the PBPU have a different demand for health services, with BPJS choosing this option. State budget funds, which have been widely used to cover PBPU losses, can be used to fund compensation policies. The implementation of compensation policies or affirmative policies will be possible because of the availability of BPJS funds for the poor and underprivileged. Furthermore, the implementation of the compensation policy is projected to open up greater opportunities for the poor, weak or incapable (PBI) in accessing health services, in accordance with the constitutional mandate.

Whereas in this case, proportional payments for health services used by the community are able to realize social justice or realize the rights in Article 28 H of the 1945 Constitution "everyone has the right to obtain health services, has the right to get the same opportunities and benefits in order to achieve equality and justice, and has the right to on social security that enables development.

This means that in drafting the Presidential Decree on JKN, provisions for subsidies or compensation must be made to make the amount of JKN contributions uniform (single contribution rate). In addition, it is necessary to use Articles 2, 3 and 4 of Law no. 40 of 2004 concerning the National Social Security System (UU SJSN), which is the principle, purpose and principle of implementation. In essence, Presidential Regulation Number 64 of 2020 must be in favor of the poor and must provide the greatest benefit and welfare to the most people, so that the implementation of Presidential Regulation Number 64 of 2020 should not burden the community beyond their capabilities, but on the contrary provide maximum benefits. amount to the Indonesian people.

2. Legal Reconstruction

In Article 34 Paragraph (1) for class III Non-Wage Recipient Workers (PBPU) and Non-Workers (BP) for the year 2021 and the following year, an

amount of Rp. 35,000.00 (thirty five thousand rupiahs) per person per month is paid by the Contribution Participants. for Non-Wage Recipient Workers (PBPU) and Non-Working Participants (BP) or other parties on behalf of Participants, it is changed to Article 34 Paragraph (1) Contribution for Non-Wage Recipient Workers (PBPU) and Non-Workers (BP) is Rp25. 500.00 (twenty five thousand five hundred rupiah) per person per month with service benefits in Class III treatment rooms.

VI. CONCLUSION

Based on the various explanations in this study, it can be concluded several things, namely:

1. The concept of the National Health Insurance Contribution is that it is capable of realizing social justice or realizing the rights of the community as stated in Article 28 H of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia "everyone has the right to obtain health services, has the right to obtain equal opportunities and benefits in order to achieve equality and justice, and has the right to on social security that enables development. Based on Presidential Regulation 64 of 2020 Second Amendment of Presidential Regulation 82 of 2018 concerning National Health Insurance, the increase in BPJS Health Contributions that must be paid by Class III Mandiri participants officially increases as of January 1, 2021, to Rp. 35,000.00/person/month for general participants, both Participants of Non-Wage Recipient Workers (PBPU) and participants of Non-Workers (BP) create injustice because BPJS Health is the organizer of the National Health Insurance Program/Healthy Indonesia Card (JKN/KIS). The JKN/KIS program uses a social insurance scheme for its financing, by dividing contributions based on three categories of participants (Class I, II, and III). However, in reality, the increase in the premiums for BPJS Health Class III Mandiri participants this time has ignored the third requirement, namely the public's decreased ability to pay due to deteriorating economic conditions as a result of the ongoing Covid-19 pandemic and

contrary to the State's obligations in the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia and Islamic values, because the state is obliged to guarantee the fulfillment of basic needs in the form of food, shelter, and clothing for each individual people. The state is also obliged to provide security services, education and health services for all the people. So that in the National Health Insurance, fair equality is needed, one of which is the solution by releasing Non-Wage Recipient Workers (PBPU) to the market mechanism, so that people are able to choose a health insurance system that suits their wishes. However, for those who cannot afford to change into Aid Contribution Recipients (PBI), or the government provides subsidies to enter the standard class, they are not allowed to advance to class. It is projected that some of the PBPUs have a different demand for health services, with BPJS choosing this option. State budget funds, which have been widely used to cover PBPU losses, can be used to fund compensation policies. The implementation of compensation policies or affirmative policies will be possible because of the availability of BPJS funds for the poor and underprivileged. Furthermore, the implementation of the subsidy or compensation policy is projected to open up greater opportunities for the poor, weak or incapable (PBI) in accessing health services, in accordance with the constitutional mandate.

2. Weaknesses of Presidential Decree No. 64 of 2020 Second Amendment of Presidential Regulation 82 of 2018 concerning National Health Insurance is currently unable to adopt the values of justice and the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. Various explanations of the principles of justice values, Islamic values, constitutional law, administrative law, civil law regulating national health insurance contributions for the community should not only contain benefits for the government but must include the value of equity, welfare value, and social justice value because what the government should do is reduce participant contribution obligations and increase subsidies instead of otherwise. Therefore Presidential Regulation 64 of 2020 Second Amendment to Presidential Regulation Number 82 of 2018 concerning

National Health Insurance must be in accordance with Article 28 H of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia and in addition it is necessary to use Articles 2, 3 and 4 of Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System. (UU SJSN), which is the principle, purpose and principle of its implementation. And the National Social Security System is implemented based on the principle of humanity, the principle of benefit, and the principle of social justice for all Indonesian people. Reconstruction of Contribution Arrangements in the National Health Insurance System Based on Justice Values.

a. Reconstruction of Justice Values

The reform that is meant is that reform in the form of justice in the National Health Insurance Contribution should require fair equality, one of which is the solution by releasing Non-Wage Recipient Workers (PBPU) to the market mechanism, so that people are able to choose a health insurance system that is according to his wishes. However, for those who cannot afford to change into Assistance Contribution Recipients (PBI), or the government provides subsidies to enter the standard class, they are not allowed to advance to class. It is projected that some of the PBPUs have a different demand for health services, with BPJS choosing this option. State budget funds, which have been widely used to cover PBPU losses, can be used to fund compensation policies. The implementation of compensation policies or affirmative policies will be possible because of the availability of BPJS funds for the poor and underprivileged. Furthermore, the implementation of the compensation policy is projected to open up greater opportunities for the poor, weak or incapable (PBI) in accessing health services, in accordance with the constitutional mandate, so that the implementation of Presidential Regulation Number 64 of 2020 should not burden the community beyond their capabilities, but instead provide benefits. as much as possible to the people of Indonesia, especially during the current Covid-19 pandemic.

b. Legal Reconstruction

In Presidential Regulation Number 64 of 2020 Second Amendment to Presidential Regulation 82 of 2018 concerning National Health Insurance In Article 34 Paragraph (1) for class III Non-Wage Recipient Workers (PBPU) and Non-Workers (BP) for the year 2021 and the following year it is IDR 35,000, 00 (thirty five thousand rupiah) per person per month paid by Participants Contribution for Non-Wage Recipient Workers (PBPU) and Non-Working Participants (BP) or other parties on behalf of Participants, namely regulating changes in contributions and subsidies by the government to be changed to Article 34 Paragraph (1) Contribution for Non-Wage Recipient Workers (PBPU) and Non-Workers (BP) is IDR 25,500.00 (twenty five thousand five hundred rupiah) per person per month with service benefits in Class III treatment rooms.

VII. SUGGESTION

1. Multidisciplinary research is needed to produce the right steps in making legal regulations, considering that Health Insurance Contributions should be free because of the obligation of the State to implement health insurance (according to statutory regulations). The state may not differentiate between membership classes and JKN patient care classes.
2. The government and the DPR RI need to carry out *ijtihad* with a *syar'i* approach, namely an *ijtihad* that seeks to establish a law based on conditions or situations that surround the object of law, not to stipulate a law directly without seeing or taking into account what is interpreted by the authorities, so that the development of legal products (policies) that are fair, especially during the occurrence of covid-19 so that these conditions are taken into consideration in making legal products (policies).
3. There is a need for a reconstruction of Presidential Decree 64 of 2020 Second Amendment of Presidential Regulation 82 of 2018 concerning Health Insurance in the formulation of Contribution Arrangements by taking into account the value of justice for the community.

VIII. STUDY IMPLICATION

1. The theoretical implication is that there is a need for a deeper discussion regarding the injustice of the implementation of the National Health Insurance System Contribution Arrangement, while the discussion needs to be reviewed with a new approach and study that the author can say is a study on the implementation of the Health Insurance Contribution Arrangement based on the juridical value of justice, sociology and philosophy. The point is that discussions related to the existing National Health Insurance can be carried out holistically and then the solution is *ius constitutum*.
2. The practical implication of this research is to create a legal reconstruction in order to realize a legal system that values justice. The reconstructions in question are:

a. Juridical Reconstruction of Law

To cover the BPJS budget deficit, the government has made several adjustments and injected funds, but the BPJS budget is still in deficit. Therefore, the root of the neglected problem is the management or governance of BPJS as a whole. The provisions of Article 34 of Presidential Regulation Number 64 of 2020 are not based on adequate considerations. The JKN program was originally created to realize justice and general welfare for everyone.

Increase in Contribution for PBPB Participants and BP Participants as regulated in the provisions of Article 34 of Presidential Regulation No. 64 of 2020, is a provision that is clearly inconsistent with and contrary to the provisions of Article 2 of Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System which outlines that: "The National Social Security System is implemented based on the principle of humanity, the principle of benefit, and the principle of justice. social security for all Indonesian people and contradicts Article 2 of Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administering Body, which emphasizes that the implementation of the national social security system by BPJS must be based on the following principles: a. Humanity, b. benefit; and c. social justice for all the people of Indonesia. Thus, legally Article 34 paragraphs

(1) and (2) of Presidential Decree no. 64 of 2020 needs to be addressed to adjust to a sense of justice for the community.

b Sociological Reconstruction of Law.

Reflecting on the comparison of the management of Health Insurance in other countries where in principle the state bears the cost of health insurance for its citizens, in addition to reflecting on the state, it is a distinct advantage so that there is no cash deficit, due to conformity with actuarial calculations of expenditures.

If the legal substance is reconstructed in the National Health Insurance, the substance that needs to be the focal point is the contribution of the state in financing the Health Insurance of its citizens. Of course, this can be done through a subsidy pattern for the amount of contributions to be paid by Participants in Indonesia.

c. Philosophical Reconstruction of Law

In essence, the increase in BPJS contributions as determined by the provisions of Article 34 of Presidential Regulation Number 64 of 2020, in the current uncertain global economic conditions and during the Covid-19 Pandemic, can be judged as an inappropriate rule and not in accordance with the demands of the community's sense of justice. , because essentially policy making must be based on a philosophical foundation that is in line with the value of justice.

The law should side with the poor and must provide the greatest benefit and welfare to the most people, so that the implementation of Presidential Regulation Number 64 of 2020 should not burden the community beyond their capabilities, but instead provide the maximum benefit to the Indonesian people.

DAFTAR ISI

MOTTO	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	xii
ABSTRAC	xiii
RINGKASAN	xiv
III. METODE PENELITIAN	xvii
VI. Simpulan	xxii
VII. Saran	xxvi
VIII. Implikasi Kajian	xxvi
DAFTAR ISI	xliv
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. RUMUSAN MASALAH	15
1.3. TUJUAN PENELITIAN	15
1.4. KEGUNAAN PENELITIAN	16
1.4.1. Secara Teoritis	16
1.4.2. Secara Praktis	16
1.5. KERANGKA KONSEPTUAL	17
1.5.1. Rekonstruksi	17
1.5.2. Pengaturan	18
1.5.3. Iuran	21
1.5.4. Kesehatan	23
1.5.5. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	37
1.5.6. Nilai	38
1.5.7. Keadilan	51
1.6. KERANGKA TEORI	62
1.6.1. Grand Theory (Teori Dasar)	62
1.6.2. Middle Theory (Teori Sistem Hukum)	67
1.6.3. Applied Theory (Teori Hukum Progresif)	70
1.7. KERANGKA PEMIKIRAN	82

1.8.	METODE PENELITIAN	84
1.8.1.	Jenis Penelitian	85
1.8.2.	Sifat Penelitian.....	85
1.8.3.	Pendekatan Penelitian	86
1.8.4.	Sumber Data	87
1.8.5.	Teknik Pengumpulan Data	90
1.8.6.	Analisa Data.....	92
1.9.	SISTEMATIKA PENULISAN	93
1.10.	ORISINALITAS/KEBARUAN PENELITIAN	94
BAB II	.....	97
TINJAUAN PUSTAKA	.....	97
2.1.	Sejarah Pengaturan Jaminan Kesehatan Nasional	97
2.2.	Pengaturan Iuran menurut Peraturan Perundang-Undangan Jaminan Kesehatan Nasional.....	110
2.3.	Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional	111
2.4.	Syarat-Syarat Untuk Menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional	119
2.5.	Prosedur Pendaftaran Sebagai Anggota Jaminan Kesehatan Nasional	131
2.6.	Besarnya Iuran dan Besarnya Klaim Jaminan Kesehatan Nasional.....	148
2.7.	Prosedur Pengajuan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional.....	157
2.8.	Hak dan Kewajiban Dari Para Pihak Yang Terikat Di Dalam Jaminan Kesehatan Nasional.....	163
BAB III	.....	166
PENGATURAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL SAAT INI	.....	166
3.1.	Hak dan Kewajiban dari Masyarakat Anggota Jaminan Kesehatan Nasional...	166
3.2.	Pelaksanaan Pembayaran, Iuran dan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional dalam Teori dan Praktek.....	171
3.3.	Pelaksanaan Iuran dan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional dalam Perspektif keadilan.....	181
3.4.	Pengaturan Implementasi Iuran Jaminan Kesehatan.....	186
4.1.	Permasalahan Pelayanan Jaminan Kesehatan	206
4.2.	Problematika Terkait Pelaksanaan Pengaturan Jaminan Kesehatan Nasional...	216
4.3.	Kelemahan-Kelemahan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan saat ini	229
BAB V	.....	251
REKONSTRUKSI PENGATURAN IURAN DALAM SISTEM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BERBASIS NILAI KEADILAN	.....	251
5.1.	Eksistensi Pengaturan Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia	251
5.2.	Pelaksanaan Pengaturan Jaminan Kesehatan Di Negara Lain	265
5.3.	Membangun Peraturan Iuran melalui Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Yang Berbasis Nilai Keadilan	277

5.4. Rekonstruksi Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan	290
BAB VI.....	354
PENUTUP.....	354
6.1. Simpulan	354
6.2. Saran	358
6.3. Implikasi Kajian	359
GLOSARIUM.....	373

DAFTAR BAGAN

Bagan I Skema Kerangka Pemikiran I.....	82
Bagan II Skema Kerangka Pemikiran II	83

DAFTAR TABEL

Table 1. Data Penelitian Terdahulu Yang Berkaitan Dengan Judul Penelitian.....	95
Table 2. Data Persyaratan Persyaratan untuk menjadi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Non Penyelenggara Negara yakni Badan Usaha Miliki Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dan Badan Usaha Swasta (BU Swasta).....	126
Table 3. Persyaratan untuk menjadi Peserta Bukan Pekerja (BP) Penyelenggara Negara .	128
Table 4. Tarif Iuran Jaminan Kesehatan Dari Tahun 2014-2021	177
Table 5. Perspektif Filosofis, Sosiologis, Ekonomi, Yuridis Atas Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Jo. Perpres Nomor 75 Tahun 2019 Jo. Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan	253
Table 6. Pelaksanaan Iuran Sistem Jaminan Kesehatan di Berbagai Negara.....	274
Table 7. Tabel Aktuaris DJSN 2017.....	311
Table 8. Rekonstruksi yang dibangun dari Pemikiran	349

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Negara Republik Indonesia mempunyai cita-cita yang sangat luhur, salah satunya adalah untuk memajukan kesejahteraan umum. Secara implisit cita-cita negara ini tertuang dalam alinea IV Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama masyarakat pada hakikatnya bertujuan untuk mencapai tujuan negara dan cita-cita bangsa, yaitu mewujudkan masyarakat yang sehat, sejahtera lahir dan batin.³

Negara Kesatuan Republik Indonesia secara tegas telah mencantumkan cita-cita bangsa di dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang diantaranya meliputi melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Cita-cita buat apa negara didirikan, adalah mewujudkan kesejahteraan yang berkeadilan sosial.⁴ Guna menjamin cita-cita ini, Konstitusi negara Pasal 28 H menyatakan bahwa:

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

³ Kaelan. 2017. *Filsafat Pancasila*. Yogyakarta : Fakultas Filsafat UGM, hlm. 233

⁴ Sulastomo. 2011. *Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara, hlm.1.

- (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
- (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
- (4) Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun.

Dengan mengakomodasi Jika melihat dari bunyi Pasal tersebut, kesejahteraan yang ingin dibangun oleh negara salah satunya melalui bidang kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Karena Indonesia negara demokrasi yang berimplikasi dalam membuat Peraturan Perundang-Undang, dan sejarah indonesia membuktikan kebijakan selalu berubah-ubah sesuai dengan perkembangan zaman dan siapa yang berkuasa.

Hampir semua teoretisi -bahkan sejak zaman klasik selalu menekankan bahwa sesungguhnya yang berkuasa dalam demokrasi itu adalah rakyat atau *demos, populus*. Oleh karena itu, selalu ditekankan peranan *demos* yang senyatanya dalam proses politik yang berjalan. Paling tidak, dalam dua tahap utama: pertama, agenda setting, yaitu tahap untuk memilih masalah apa

yang hendak dibahas dan diputuskan; kedua, *deciding the outcome*, yaitu tahap pengambilan keputusan.⁵

Bahwa apabila dikaitkan dengan setiap orang berhak atas jaminan sosial. Setiap orang berhak atas terpenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabat menuju terciptanya masyarakat yang adil dan sejahtera.⁶ Presiden dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (untuk selanjutnya disebut dengan Undang-Undang SJSN). SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN pada dasarnya merupakan program negara yang memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Jaminan sosial nasional meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua dan jaminan kematian.

Pada dasarnya mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, berkualitas dan aman adalah hak asasi bagi setiap individu. Pelayanan dimaksud dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan keahliannya sebagaimana diatur dalam Pasal 23 ayat (2) dan Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.⁷

⁵ Ni'matul Huda. 2014. *Ilmu Hukum*. Cet. 6. Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 219.

⁶ I Nyoman Sudastra, *Perlindungan Hukum Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Pembatan Naik Kelas Rawat Iniap*. Surabaya : PT.Scopindo Media Pustaka, hlm. 3

⁷ Machli Riyadi. 2016. *Penyelesaian Malpraktik Medik Melalui Mediasi*. Cet. 1. Surabaya: Grammatical Publishing, hlm. 1.

Penyelenggaraan SJSN harus terintegrasi dan meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia. Pemerintah memandang perlu untuk membentuk sebuah badan yang khusus mengurus penyelenggaraan SJSN ini. Untuk itu dikeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (untuk selanjutnya disebut dengan Undang-Undang BPJS). Ada dua BPJS yang sudah dibentuk yaitu BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang mengurus jaminan kecelekaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua dan jaminan kesehatan.

Sebuah lembaga konsultan Jerman (GTZ) bekerjasama dengan Bappenas, menyimpulkan Indonesia adalah negara yang menerapkan prinsip *social state model* dengan mengakomodasi elemen *welfare state model* di dalam mewujudkan kesejahteraan rakyat⁸. Begitu pentingnya bidang ini bukan hanya mencakup manfaat terhadap pribadi masyarakat, tetapi setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara, karena gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara. Realisasi hal tersebut dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan akhirnya melahirkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional (BPJS). Melihat semangat tersebut pemerintah benar-benar memperhatikan kualitas kesehatan masyarakat. Karena kesehatan

⁸ Sulastomo. 2011. *Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara, hlm.1. hlm.9.

merupakan hal yang yang paling penting dalam melaksanakan pembangunan.⁹

Kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara professional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Untuk menjamin setiap orang dapat menikmati pelayanan kesehatan, pemerintah mengeluarkan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) JKN merupakan sebuah bentuk jaminan sosial dari pemerintah untuk masyarakat Indonesia menggunakan sistem asuransi. Perihal jaminan kesehatan ini sudah tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Namun, dalam pelaksanaan sistem ini, pembayaran iuran masih mendapat banyak keluhan dari masyarakat mulai dari pembayaran iuran yang mahal, tagihan iuran tidak sesuai.¹⁰

⁹ I Nyoman Sudastra, *Perlindungan Hukum Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Pembatan Naik Kelas Rawat Iniap*. Surabaya : PT.Scopindo Media Pustaka, hlm. 3

Sistem kesehatan disusun untuk mencapai keseimbangan fungsi sebuah sistem kesehatan agar seluruh anggota masyarakat menikmati hidup sehat produktif. Sebuah sistem kesehatan yang baik harus bisa berfungsi terus menerus dalam jangka panjang menyetakan anggota kumpulan (seluruh penduduk di suatu wilayah atau suatu negeri).¹¹ Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi. Dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik. Dengan hanya menyisihkan sebagian kecil uangnya, maka mereka pun akan mampu menjadi peserta dan memperoleh manfaatnya.

Untuk masyarakat tidak mampu mereka juga tidak perlu khawatir, karena semua rakyat miskin atau PBI (Penerima Bantuan Iuran) akan di tanggung kesehatannya oleh pemerintah. Dari sini maka tidak ada alasan lagi bagi rakyat miskin untuk memeriksa penyakitnya ke fasilitas kesehatan.¹²

Sistem jaminan sosial adalah upaya mewujudkan kesejahteraan memberikan rasa aman sepanjang hidup manusia, melalui pendekatan. Peran negara dan masyarakat tergantung pada filosofi negara itu didirikan.¹³

¹⁰ LAPOR. *Keluhan Tagihan Iuran Tidak Sesuai*. [https://www.lapor.go.id/laporan/kategori/keluhan-tagihan-iuran-tidak-sesuai/done`](https://www.lapor.go.id/laporan/kategori/keluhan-tagihan-iuran-tidak-sesuai/done) Diakses pada tanggal 10 Oktober 2019

¹¹ Hasbullah Thabrany. 2016. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Edisi 2. Jakarta: PT. Rajawali Pers, hlm.10

¹² Anonim. JKN, Apa Bedanya dengan BPJS Kesehatan. <https://dinsos.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/jkn-apa-bedanya-dengan-bpjs-kesehatan-91>. Diakses pada tanggal 24 Juli 2021.

¹³ Sulastomo. 2011. *Sistem Jaminan Sosial Nasional Mewujudkan Amanat Konstitusi*. Jakarta : PT Kompas Media Nusantara, hlm. 17

Pemerintah berencana menaikkan iuran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tak hanya menaikkan iuran peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), pemerintah juga akan menaikkan iuran untuk peserta mandiri. Mengacu pada usulan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), iuran untuk peserta PBI dan peserta mandiri kelas 3 akan naik menjadi Rp 42.000 per bulan per orang. Lalu, untuk kelas 2 dan kelas 1 masing-masing diusulkan meningkat menjadi Rp 75.000 dan Rp 120.000 per bulan per orang. Permasalahan dari awal program JKN dikarenakan penetapan iuran belum sesuai dengan peraturan ideal. Bahkan jika jika 100% peserta BPJS membayarkan iurannya, kekurangan pembiayaan bakal masih terjadi. Masalah keuangan yang dihadapi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tak kunjung usai. Malah, tunggakan tagihan dari rumah sakit yang menumpuk membuat BPJS Kesehatan wajib menanggung denda. Sampai Juni 2019, posisi gagal bayar mencapai Rp 7 triliun. Sesuai dengan Peraturan pemerintah nomor 82 tahun 2013 tentang Modal Awal untuk BPJS Kesehatan menyebutkan, jika terjadi dana jaminan sosial negatif, maka langkahnya adalah menyesuaikan iuran, menyesuaikan manfaat, dan memberikan suntikan dana ke dalam program JKN.

Sehingga masih banyak masyarakat yang enggan membayar. Hal ini menjadi permasalahan karena menghambat pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, khususnya tujuan 3 SDG's yaitu -Kesehatan yang Baik untuk sumber daya manusia yang unggul, Indonesia maju. Selain itu, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah mengubah berbagai bidang kehidupan

dan paradigma *business oriented*. Akibat kemajuan tersebut, globalisasi telah melanda di berbagai penjuru dunia, yang membawa implikasi pada arah modernisasi tata kelola penyelenggaraan perusahaan (*good corporate governance*), termasuk juga didalamnya adalah *Hospital's Business Oriented* pada akhirnya menimbulkan pergeseran pada sejumlah paradigma pelayanan masyarakat.¹⁴

Tidak hanya berhenti dengan penyesuaian iuran, defisit yang mengancam keberlangsungan BPJS Kesehatan yang disebabkan karena banyak peserta menunggak iuran, peserta hanya bayar iuran ketika akan menggunakan layanan kesehatan BPJS, serta tidak semua anggota keluarga membayar iuran, hanya anggota keluarga yang akan berobat yang membayar menjadidi alasan BPJS Kesehatan merubah ketentuan denda dan sanksi bagi peserta yang tidak membayar iuran yang meliputi peserta harus membayar iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. Jika terlambat lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10, fasilitas BPJS Kesehatan peserta diberhentikan sementara. Peserta yang menunggak premi tidak akan dilayani oleh Puskesmas dan rumah sakit. Ini ketentuan yang lebih keras dari ketentuan lama. Sebelumnya, BPJS memberikan kelonggaran hingga enam bulan tunggakan iuran sebelum pelayanan diberhentikan. Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang

¹⁴ Eka Julianta Wahjoepramono. 2012. *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*. Cet.1. Bandung : Karya Putra Dewi, hlm. 2.

disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.¹⁵ Disamping itu ketika peserta yang menunggak premi seharusnya pemerintah seharusnya tetap memberikan pelayanan.

Peserta yang harus melunasi tunggakan, yaitu: iuran tertunggak yang paling banyak untuk waktu 12 belas bulan, dan iuran pada bulan saat Peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara. Jadi, peserta harus membayar tunggakan iuran dan iuran bulan berjalan supaya kartunya aktif kembali. Dalam ketentuan yang baru ini, BPJS menghapus denda keterlambatan pembayaran iuran. Jadi, ketika terlambat membayar, peserta hanya membayar tunggakan iuran. Tidak ada pembayaran denda. Denda hanya berlaku bagi peserta yang memperoleh Pelayanan Rawat Inap dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan aktif kembali, yakni sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan Rawat inap di kali lama bulan tertunggak dengan ketentuan. Jumlah bulan tertunggak maksimal 12 bulan Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000.¹⁶

Hukuman atau sanksi ditetapkan untuk memperbaiki individu, menjaga masyarakat dan tertib sosial.¹⁷ Sehingga untuk menjamin terlaksananya pembayaran iuran beserta segala ketentuannya tersebut, pernah pemerintah berencana untuk mengeluarkan aturan yang secara otomatis bisa memberi sanksi terhadap penunggak iuran BPJS Kesehatan ketika membutuhkan

¹⁵ Hadi Pratomo. 2015. *Advokasi Konsep, Teknik Dan Aplikasi Di Bidang Kesehatan Di Indonesia*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada, hlm. 232

¹⁶ DWITMU. *Ketentuan Baru Sanksi dan Denda Menunggak Iuran BPJS Kesehatan*. <https://duwitmu.com/asuransi/ketentuan-baru-sanksi-denda-menunggak-iuran-bpjs-kesehatan/>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2019.

¹⁷ Sri Endah Wahyuningsih. 2013. *Prinsip-Prinsip Individualisasi Pidana Dalam Hukum Pidana Islam Dan Pembaharuan Hukum Pidana Indonesia*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm. 105

pelayanan perpanjangan SIM, pembuatan paspor, IMB dan lainnya. Automasi sanksi layanan publik dimaksudkan untuk meningkatkan kolektabilitas iuran peserta BPJS Kesehatan dari segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU).

Dengan regulasi melalui instruksi presiden, pelaksanaan sanksi layanan publik akan diotomatiskan secara daring antara data di BPJS Kesehatan dengan basis data yang dimiliki oleh kepolisian, Direktorat Jenderal Kependudukan dan Catatan Sipil, Badan Pertanahan Negara, dan lain-lain. Sehingga apabila ada seseorang yang ingin mengakses layanan publik seperti memperpanjang SIM namun masih menunggak iuran, sistem yang terintegrasi secara daring tidak bisa menerima permintaan tersebut.

Sanksi layanan publik tersebut sebenarnya sudah tercantum dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 86 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara Dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Dalam regulasi itu mengatur mengenai sanksi tidak bisa mendapatkan Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Surat Izin Mengemudi (SIM), sertifikat tanah, paspor, dan Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK) bila menunggak membayar iuran BPJS Kesehatan. Namun sanksi tersebut tidak ada satu pun yang pernah dilaksanakan karena institusi terkait yang memiliki wewenang. Hasilnya, tingkat kolektabilitas iuran peserta mandiri atau PBPU yang berjumlah 32

juta jiwa hanya sekitar 50% sehingga diperlukan Instruksi Presiden.¹⁸ Tidak dilaksanakannya sanksi layanan publik merupakan kegagalan hukum dalam mengatasi permasalahan, hukum yang berlaku di negara kita tidak bersumber dari nilai-nilai yang telah berurat-berakan hidup dan berkembang dalam masyarakat Indonesia sendiri, akan tetapi justru mengadopsi hukum-hukum yang bersumber dari bangsa asing dengan segala nilai-nilai yang melatarbelakanginya.¹⁹

Sementara, berdasarkan data BPJS Kesehatan, hingga dengan akhir Maret 2021, entitas badan usaha yang telah menjadi peserta JKN-KIS adalah 333.567 badan usaha, yang terdiri dari 26.294 badan usaha besar, 111.418 badan usaha menengah, 63.000 badan usaha kecil, dan 132.855 badan usaha mikro.

Sedangkan data pengguna Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) pada tahun 2021 sudah mencakup sebanyak 223,9 juta jiwa atau lebih dari 82% total penduduk Indonesia. Hal ini tercapai menjelang delapan tahun program ini beroperasi.²⁰

Iuran BPJS Kesehatan untuk peserta kelas 3 pada tahun 2020 sebesar Rp 25.500, sementara pada 2021 tarif BPJS Kesehatan untuk kelas 3 menjadi Rp 35.000. Iuran BPJS Kesehatan diatur dalam Perpres Nomor 64 tahun 2020.

¹⁸ Liputan6. *Penunggak BPJS Bakal Tak Bisa Akses Layanan Publik*. <https://www.liputan6.com/news/read/4080940/penunggak-bpjs-bakal-tak-bisa-akses-layanan-publik>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2019.

¹⁹ Sri Endah Wahyuningsih. 2013. *Prinsip-Prinsip Individualisasi Pidana Dalam Hukum Pidana Islam Dan Pembaharuan Hukum Pidana Indonesia*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm. 44-45

²⁰ <https://nasional.kontan.co.id/news/akhir-maret-2021-jumlah-kepesertaan-jkn-kis-capai-823-dari-total-penduduk>. Diakses pada tanggal 25 April 2021

Menurut Perpres Nomor 64 tahun 2020 yang dikeluarkan pertengahan tahun ini, ada selisih antara yang dibayarkan pada 2020 dan 2021.

Besaran iuran BPJS Kesehatan pada bulan Juli-Desember 2020 adalah, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 1: Rp 150.000, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 2: Rp 100.000, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 3: Rp 25.500.

Pada 2020, sebenarnya peserta seharusnya membayar sebesar Rp 42.000. Akan tetapi, peserta hanya membayar 25.500 karena sebanyak Rp 16.500 telah dibayarkan atau diberi bantuan oleh pemerintah. Sementara itu, besaran iuran BPJS Kesehatan pada 2021 adalah sebagai berikut, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 1: Rp 150.000, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 2: Rp 100.000, Iuran BPJS Kesehatan Kelas 3: Rp 35.000. Dari angka itu, ada selisih Rp 9.500 untuk iuran BPJS Kesehatan kelas 3.

Meski iuran kelas mandiri pada 2021 mengalami kenaikan, Pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Juli 2020. Melalui Peraturan Presiden 64 Tahun 2020 ini, kita dapat melihat bahwa pemerintah memiliki perhatian dan berkontribusi besar terhadap keberlangsungan Program JKN KIS. Pemerintah memberikan subsidi iuran untuk peserta kelas 3 segmen mandiri. Kontribusi pemerintah juga hadir secara nyata dengan turut membiayai peserta segmen PBI APBN dan PBI APBD yang jumlahnya melebihi separuh dari total jumlah peserta JKN-KIS.

Tujuan hukum adalah terpelihara dan terjaminnya keteraturan (kepastian) dan ketertiban. Tanpa keteraturan dan ketertiban kehidupan manusia yang wajar memang tidak mungkin, seseorang tidak dapat mengembangkan bakatnya tanpa adanya kepastian dan keteraturan.²¹ Hadirnya Peraturan Presiden tersebut, memang bertujuan untuk memperbaiki struktur iuran, dan meningkatkan kepatuhan pembayaran iuran (sebagai tahap awal untuk revisi Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013).

Namun apabila kita telisik lebih dalam, kehadiran Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 adalah bukti concern Pemerintah dalam upaya perbaikan pengelolaan Program JKN-KIS. Perbaikan pengelolaan Program JKN-KIS tentu tidak hanya dilakukan oleh BPJS Kesehatan sendiri. Melalui Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 diharapkan *Ekosistem* JKN yang sehat akan terwujud apabila semua pihak (*stakeholder*) yang ada pada *cluster* pelayanan, keuangan dan Pemerintah melaksanakan peran, tugas serta fungsi stakeholder sesuai dengan regulasi serta komunikasi dan koordinasi yang baik.

Konsensus nasional dalam UU SJSN, UU BPJS, dan UU Kesehatan adalah pendanaan berbasis asuransi sosial. Dalam bidang kesehatan, konsumen harus dilindungi dalam bidang asuransi kesehatan . Pemahaman tentang asuransi kesehatan masih sangat beragam sehingga tidak heran misalnya dimasa lampau banyak yang menyatakan bahwa Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) bukanlah asuransi kesehatan

²¹ Amrunsyah. 2019. *Impian yang terabaikan (Implementasi dari tujuan hukum dan hukum pidana di Indonesia*. Artikel dalam Jurnal *-Legalite : Jurnal Perundang-Undangan dan Hukum Pidana Islam*l. Volume IV. No. 01. Januari – Juni 2019 M/ 1440 H. hlm. 183

hanya karena namanya memang sengaja dipilih tidak menggunakan kata-kata asuransi.

Kenaikan iuran BPJS Kesehatan Kelas III Mandiri menuai kritik karena dianggap memberatkan masyarakat. Maka perlu ditemukan cara terbaik agar iuran BPJS Kesehatan tidak memberatkan masyarakat, khususnya peserta Kelas III Mandiri. Kenaikan iuran BPJS Kesehatan sebenarnya adalah bagian dari sistem asuransi sosial (yang merupakan skema pendanaan Program JKN/KIS), di mana iuran terkait dengan layanan yang diberikan serta keberlangsungan program. Kenaikan iuran BPJS Kesehatan perlu menjadi bahan pemikiran dan perencanaan pemerintah ke depan untuk menetapkan iuran yang adil bagi masyarakat. Persoalan iuran jaminan kesehatan yang pada dasarnya menjadi polemik di masyarakat dalam mendapatkan jaminan kesehatan oleh Pemerintah sesuai dengan amanat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan menjadi salah satu aspek penting dalam memenuhi Hak Asasi Manusia dan menjadi tolak ukur kesejahteraan di masyarakat

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengangkat disertasi dengan judul **-REKONSTRUKSI PENGATURAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BERBASIS NILAI KEADILAN**.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan yang hendak dikemukakan dalam penulisan disertasi ini adalah sebagai berikut:

1. Mengapa Pengaturan Iuran dalam Jaminan Kesehatan Nasional Saat ini Belum Berkeadilan?
2. Bagaimana Kelemahan-kelemahan Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Saat Ini?
3. Bagaimana Rekonstruksi Pengaturan Iuran Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Untuk Menganalisis Pelaksanaan Pengaturan Iuran Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Saat ini.
2. Untuk Menganalisis Kelemahan-kelemahan Pengaturan Iuran Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Saat Ini.
3. Untuk Menemukan Rekonstruksi Pengaturan Iuran Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan.

1.4. KEGUNAAN PENELITIAN

1.4.1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini menemukan teori baru dibidang hukum khususnya Pelaksanaan Pengaturan Iuran Dalam Jaminan Kesehatan Nasional sebagai upaya mewujudkan kepastian hukum dan perlindungan hukum serta keadilan yang seimbang antara Pengguna JKN, Rumah Sakit dan Pemerintah.

1.4.2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk mengembangkan pemikiran politik hukum tentang Rekonstruksi Pengaturan Iuran Dalam Jaminan Kesehatan Nasional yang dilakukan oleh Pemerintah berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang dapat menjadi sumbangsih pemikiran dalam menentukan kebijakan dan perundang-undangan bagi pemerintah dalam rangka mewujudkan tujuan negara serta menjadi khazanah intelektual terhadap kajian Hukum Kesehatan.

1.5. KERANGKA KONSEPTUAL

1.5.1. Rekonstruksi

Menurut Sarwiji yang dimaksud dengan makna konstruksi (*Construction Meaning*) adalah makna yang terdapat dalam konstruksi kebahasaan. Jadi, makna konstruksi dapat diartikan sebagai makna yang berhubungan dengan kalimat atau kelompok kata yang ada didalam sebuah kata dalam kajian kebahasaan. Konstruksi dapat juga didefinisikan sebagai susunan (model, tata letak) suatu bangunan (jembatan, rumah, dan lain sebagainya).²²

Kata konstruksi ini dalam kenyataannya adalah konsep yang cukup sulit untuk dipahami dan disepakati kata konstruksi mempunyai beragam interpretasi, tidak dapat didefinisikan secara tunggal, dan sangat tergantung pada konteksnya. Dari beberapa uraian diatas definisi makna konstruksi dalam konteks hubungannya dengan penelitian ini memiliki arti suatu bentuk, tata cara atau secara lebih luas merupakan pola-pola hubungan yang ada di dalam suatu sistem yang membentuk suatu proses kerja.

Rekonstruksi berasal dari kata *-re* berarti pembaharuan sedangkan *-konstruksi* sebagaimana penjelasan di atas memiliki arti suatu sistem atau bentuk. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, rekonstruksi memiliki pengertian pengembalian seperti semula atau penyusunan

²² Pusat Bahasa, 1996, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, Jakarta: Balai Pustaka, hlm 58.

(penggambaran) kembali. Berdasarkan uraian di atas, konsep rekonstruksi yang dimaksud adalah melakukan pembaharuan terhadap rekonstruksi suatu sistem atau bentuk.

Rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula, penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.²³ Rekonstruksi yang berarti membangun atau pengembalian kembali sesuatu berdasarkan kejadian semula, dimana dalam rekonstruksi tersebut terkandung nilai-nilai primer yang harus tetap ada dalam aktivitas membangun kembali sesuatu sesuai dengan kondisi semula

1.5.2. Pengaturan

Pengertian pengaturan dalam ilmu hukum berarti perundang-undangan yang berbentuk tertulis, Karena merupakan keputusan tertulis, maka peraturan perundang-undangan sebagai kaidah hukum lazim disebut sebagai hukum tertulis. Peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh pejabat atau lingkungan jabatan (badan, organ) yang mempunyai wewenang membuat peraturan yang berlaku mengikat umum (*agemeen*). Peraturan perundang-undangan bersifat mengikat umum, tidak dimaksudkan harus selalu mengikat semua orang. Mengikat umum hanya menunjukkan bahwa peristiwa perundang-undangan tidak berlaku terhadap peristiwa konkret atau individu

²³ B.N. Marbun. 1996. *Kamus Politik*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, hlm. 469.

tertentu. Untuk kepentingan pembangunan kembali sesuatu, apakah itu peristiwa, fenomena-fenomena sejarah masa lalu, hingga pada konsepsi pemikiran yang telah dikeluarkan oleh pemikira-pemikir terdahulu, kewajiban para *rekonstruktor* adalah melihat pada segala sisi, agar kemudian sesuatu yang coba dibangun kembali sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan terhindar pada subjektifitas yang berlebihan, dimana nantinya dapat mengaburkan substansi dari sesuatu yang ingin kita bangun tersebut

Istilah perundangundangan (*legislation, wetgeving* atau *gesetzgebung*) mempunyai 2 (dua) pengertian yang berbeda, yaitu:

- (1) Perundang-undangan merupakan proses pembentukan/proses membentuk peraturan-peraturan negara, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah;
- (2) Perundang-undangan adalah segala peraturan negara, yang merupakan hasil pembentukan peraturan-peraturan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.²⁴

Pengertian perundang-undangan dalam hukum positif Indonesia disebutkan dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004, yang menyatakan bahwa -Peraturan perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang dibentuk oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang dan mengikat secara umum.

²⁴ Maria Farida Indriati. 2007. *Ilmu Perundang-undangan; Dasar-dasar Dan Pembentukannya*, Kanisius, Yogyakarta. Hlm. 20

Sumber Perikatan, Pasal pertama dari buku III BW yaitu Pasal 1233 menyatakan bahwa perikatan itu bersumber/timbul/lahir dari perjanjian dan Undang Undang. Perikatan yang bersumber atau lahir karena Undang Undang ini dibedakan atas perikatan yang lahir dari Undang Undang saja dan perikatan yang lahir dari Undang Undang karena perbuatan manusia (Pasal 1352 BW). Kemudian perikatan yang lahir dari Undang Undang karena perbuatan manusia dibedakan lagi atas perbuatan yang sesuai dengan hukum (*rechtmatige*) dan perbuatan yang melawan hukum (*onrechtmatige*) yang terdapat pada Pasal 1353 BW.²⁵

Atas dasar pengertian itu dapat disimpulkan terdapat 3(tiga) unsur dalam hukum perikatan yaitu (a) hubungan hukum, (b) dalam lapangan hukum harta kekayaan, (c) Hak dan kewajiban.

1. Hubungan hukum maksudnya hukum mengatur hubungan antara subyek hukum yang satu dengan subyek hukum yang lain atau antara subyek hukum dalam masyarakat. Hubungan hukum antara subyek hukum yang satu dengan subyek hukum yang lain melahirkan hak perorangan (*persoonrechtelijk*). Hak perorangan sifatnya relatif dalam arti apabila ada pelanggaran pada hak perorangan hanya dapat dipertahankan pada seseorang/subyek hukum tertentu yang terikat dalam hubungan hukum tersebut. Misalnya perjanjian sewa-menyewa, terjadi hubungan hukum antara yang menyewakan dengan si penyewa, hubungan ini menimbulkan hak perorangan, apabila ada pelanggaran dan perjanjian sewa-menyewa, yang dapat melakukan perdata sebatas pada pihak-pihak yang terikat pada pihak sewa-menyewa tersebut saja. Ada pula hubungan hukum antara subyek hukum dengan benda yang melahirkan hak kebendaan (*zakenrechtelijke*), contoh, hak milik, hipotik, hak tanggungan, gadai. Hak kebendaan ialah hak mutlak atas suatu benda

²⁵ Nanang Hermansyah. 2010. *Hukum Perikatan "Perikatan Yang Bersumber Dari Perjanjian Beserta Perkembangannya."*. Cet. 1. Banjarmasin : STIH Sultan Adam Banjarmasin, hlm. 1.

dimana hak itu memberikan kekuasaan langsung atas suatu benda dan dapat dipertahankan pada siapa pun juga.

2. Dalam lapangan hukum harta kekayaan (*Vermogensrecht*) adalah hukum yang mengatur tentang hak-hak kekayaan, yaitu hak-hak yang mempunyai nilai ekonomis/uang. Hukum harta kekayaan melahirkan hak-hak kekayaan yang bersifat *absolute* seperti hak kekayaan yang diatur dalam buku ke II KUHPerdara tentang Hak Kebendaan dan hak kekayaan yang bersifat relatif diatur dalam buku ke III KUHPerdara tentang Perikatan.
3. Hak dan kewajiban, hak adalah suatu kekuasaan yang diberikan oleh hukum (*Utrecht*), hak adalah suatu kekuatan yang diatur oleh hukum (*Van Apeldorn*), menurut Lemaire hak adalah suatu ijin bagi yang bersangkutan untuk berbuat sesuatu. Kewajiban (*plicht*) adalah seseorang/badan hukum supaya tunduk pada kekuasaan itu atau berbuat sesuatu yang diwajibkan oleh kekuasaan.²⁶

Bahwa sama halnya dalam Pengaturan Jaminan Kesehatan Nasional adanya hubungan hukum perikatan yang mengatur Hak dan Kewajiban antara pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan dengan adanya JKN dengan peserta atau masyarakat Pengguna yang memperoleh manfaatnya.

1.5.3. Iuran

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Iuran adalah jumlah uang yang dibayarkan anggota perkumpulan kepada bendahara setiap bulan (untuk biaya administrasi, rapat anggota, dan sebagainya). Berdasarkan Pasal 1 angka 6. Memberikan definisi Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah.

²⁶Yurliani . 2013. *Perbuatan Melawan Hukum (Onrechtmatigedaad) Sebagai Dasar Gugatan*. Yogyakarta: Aura Pustaka, hlm. 1.

Didalam ketentuan Jaminan kesehatan nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Di dalam Undang SJSN diamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Untuk menjadi peserta harus membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah/gaji, besaran iuran berdasarkan persentase upah/gaji dibayar oleh pekerja dan Pemberi Kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji/upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari pemerintah.²⁷ Salah satu faktor yang mengefektifkan suatu peraturan adalah warga masyarakat. Warga masyarakat dimaksud, adalah kesadarannya untuk mematuhi suatu Peraturan Perundang-Undangan, derajat kepatuhan. Secara sederhana dapat dikatakan, bahwa

²⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hlm. 19

derajat kepatuhan masyarakat terhadap hukum, merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum yang bersangkutan.²⁸

1.5.4. Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup secara produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan merupakan salah satu modal penting dalam memajukan pembangunan sumber daya manusia. Untuk itulah dalam lima tahun ke depan, pembangunan di bidang kesehatan difokuskan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang murah dan terjangkau.²⁹

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh pemerintah sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945, yaitu melindungi Segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.³⁰

²⁸ Zainuddin Ali. 2010. *Filsafat Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 96.

²⁹ Machli Riyadi. 2011. *Hukum Kesehatan Keselamatan Pasien adalah Hukum yang Tertinggi (Agroti salos lex suprema)*. Banjarbaru : PT. Grafika Wangi Kalimantan, hlm. 15.

³⁰ Zaeni Asyhadie. *Aspek-aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Depok : PT. RajaGrafindo Persada, 2017. hlm. 1.

Menurut WHO, kesehatan adalah kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Dikatakan sehat secara fisik adalah orang tersebut tidak memiliki gangguan apapun secara klinis. Fungsi organ tubuhnya berfungsi secara baik, dan dia memang tidak sakit. Sehat secara mental/psikis adalah sehatnya pikiran, emosional, maupun spiritual dari seseorang. Ada suatu kasus seseorang yang memeriksakan kondisi badannya serba tidak enak, akan tetapi secara klinis/hasil pemeriksaan dokter menunjukkan bahwa orang tersebut tidak sakit, hal ini bisa disebabkan karena orang tersebut mengalami gangguan secara mental/psikis yang mempengaruhi keadaan fisiknya. Contoh orang yang sehat secara mental adalah tidak autis, tidak stress, tidak mengalami gangguan jiwa akut, tidak mempunyai masalah yang berhubungan dengan kejiwaan, misalnya kleptomania, psikopat, dan lain-lain. Penderita penyakit hati juga merupakan contoh dari orang yang tidak sehat mentalnya, karena tidak ada seorang dokter bedah jantung sekalipun yang bisa menghilangkan poenyakkit ini dengan peralatan bedahnya. Kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.³¹

Sedangkan dikatakan sehat secara sosial adalah kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungan di mana ia tinggal.

³¹Syahrul Machmud. 2012. Cet. 1. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: Karya Putra Darwati, hlm. 13.

Contoh orang yang tidak sehat sosial diantaranya adalah seorang Wanita Tuna Susila (WTS). Kemudian orang dengan katagori sehat secara ekonomi adalah orang yang produktif, produktifitasnya mengantarkan ia untuk bekerja dan dengan bekerja ia akan dapat menunjang kehidupan keluarganya.

Eksistensi hukum kesehatan dewasa ini dirasakan sangatlah penting oleh masyarakat dan tenaga kesehatan itu sendiri, perkembangan hukum kesehatan ini semakin berkembang lebih spesifik berdasarkan tuntutan kebutuhan hukum diantara hukum kedokteran (*medical law*) dan hukum rumah sakit (*hospita law*) yang lahir terlebih dahulu, saat ini pemerintah telah mengundangkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang mencabut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dan pada tahun yang sama Pemerintah juga telah mengundangkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang melalui program BPJS maka harus secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggara pembangunan nasional yang berwawasan keselamatan pasien, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan oleh negara, ditingkatkannya profesionalisme dan pembayaran atas layan kesehatan oleh Negara yang berbasis kinerja dan Petunjuk teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's) merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, BPJS

Kesehatan dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA- CBGs dalam pembayaran penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

INA-CBG'S. Sebagai penyelenggara jaminan kesehatan nasional (JKN), BPJS Kesehatan bukan hanya berwenang menjadi operator. Sebagaimana amanat UU SJSN dan BPJS, lembaga yang berstatus badan hukum publik ini punya kewenangan menerbitkan kebijakan, sepanjang kebijakan itu tidak bertentangan dengan Undang-Undang dan tidak merugikan lembaga atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PPK), baik tingkat pertama ataupun tingkat rujukan.³²

Sebagian besar masyarakat di Indonesia merupakan kalangan masyarakat ekonomi menengah ke bawah yang tentu saja sangat rentan terhadap masalah kesehatan. Berbagai kalangan masyarakat terutama masyarakat miskin menghadapi berbagai masalah kesehatan seperti keterbatasan akses layanan kesehatan dan rendahnya status kesehatan yang berdampak pada rendahnya daya tahan mereka untuk bekerja mencari nafkah, terbatasnya kemampuan akses terhadap layanan kesehatan dasar, rendahnya mutu layanan kesehatan dasar, kurangnya pemahaman terhadap perilaku hidup sehat, rendahnya pendapatan, dan mahalnyanya biaya jasa kesehatan.³³

³² Machli Riyadi. 2017. *Hukum Kesehatan Kontemporer Aegroti Salus Lex Suprema*. Hlm. 13-14.

³³ Reizky Riyadi. 2015. *Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. hlm. 2.

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan

1. Gizi

Saat ini gangguan kesehatan cenderung karena gizi salah (*malnutrition*). Gizi salah adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara alternatif maupun absolut satu atau lebih dari zat gizi. Ada empat bentuk *Malnutrition* (diktat Ilmu Gizi): *Undernutrition*: kekurangan konsumsi pangan secara relatif maupun absolut untuk periode tertentu. *Specific Deficiency*: kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vit A, Iodium, Fe, dll *Over Nutrition*: kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu *Imbalance*: terjadi karena disproporsi zat gizi, misalnya: kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL (*Low Density Lipoprotein*), HDL (*High Density Lipoprotein*). Malnutrisi adalah istilah umum untuk suatu kondisi medis yang disebabkan oleh pemberian atau cara makan yang tidak tepat atau tidak mencukupi. Istilah ini seringkali lebih dikaitkan dengan keadaan *undernutrition* (gizi kurang) yang diakibatkan oleh konsumsi makanan yang kurang, penyerapan yang buruk, atau kehilangan zat gizi secara berlebihan. Namun demikian, sebenarnya istilah tersebut juga

dapat mencakup keadaan *overnutrition* (gizi berlebih). Seseorang akan mengalami malnutrisi bila jumlah, jenis, atau kualitas yang memadai dari zat gizi yang mencakup diet yang sehat tidak dikonsumsi untuk jangka waktu tertentu yang cukup lama. Keadaan yang berlangsung lebih lama lagi dapat menyebabkan terjadinya kelaparan.

Penyakit yang disebabkan karena gizi kurang, Masalah ini sangat berhubungan dengan terganggunya kesehatan yang dikenal dengan istilah penyakit kurang gizi. Hal ini merupakan masalah yang sangat kompleks, merupakan akibat dari suatu rangkaian proses masalah di masyarakat. Malnutrisi akibat asupan zat gizi yang kurang untuk menjaga fungsi tubuh yang sehat seringkali dikaitkan dengan kemiskinan, terutama pada negara-negara berkembang. Sebaliknya, malnutrisi akibat pola makan yang berlebih atau asupan gizi yang tidak seimbang lebih sering diamati pada negara-negara maju, misalnya dikaitkan dengan angka obesitas yang meningkat. Obesitas adalah suatu keadaan di mana cadangan energi yang disimpan pada jaringan lemak sangat meningkat hingga ke mencapai tingkatan tertentu, yang terkait

erat dengan gangguan kondisi kesehatan tertentu atau meningkatnya angka kematian.

Dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal akan dapat mencegah terjadinya masalah gizi. Untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan, melainkan harus terdiri dari aneka ragam bahan makanan. Dalam memilih asupan makanan (khususnya anak²) bukan hanya dilihat dari faktor menyenangkan saja, tetapi juga perlu memilih makanan yang menyehatkan. Oleh karena itu diperlukan panduan bagi pengawas dan penyuluh ataupun dokter agar dapat memberikan pemahaman dalam rangka penyebaran informasi dan edukasi kepada masyarakat, agar mereka dapat memilih makanan yang sesuai kebutuhan dan penyakit agar mendapatkan gizi seimbang.³⁴

2. Penurunan Fungsi Fisiologis

Penurunan fungsi fisiologis dapat terjadi karena adanya Penurunan fungsi tubuh secara alamiah terjadi sejalan dengan bertambahnya usia. Penurunan fungsi

³⁴ Sentot Handoko. 2020. *Gizi Seimbang Untuk Gaya Hidup yang Sehat*. <https://www.emc.id/id/care-plus/gizi-seimbang-untuk-gaya-hidup-yang-sehat>, Diakses pada tanggal 20 Juni 2021.

fisiologis tubuh sejalan dengan pertumbuhan usia dapat mengakibatkan gangguan pada kesehatan yang dikenal dengan penyakit degeneratif, selain itu juga akan berdampak pada mudahnya terkena infeksi, karena sistem kekebalan tubuh yang mulai menurun.

Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah yang tidak dapat dihindari, perkelembangan fisik dan fungsi organ tubuh mulai mengalami penurunan. Perubahan komposisi tubuh menyebabkan berkurangnya jumlah cairan tubuh total sampai lebih dari 15 %. Masa otot bebas lemak (lean body mass) menurun sampai lebih dari 30 % dan lemak tubuh meningkat 30-40%. Berat badan mungkin tidak akan berubah bahkan bertambah karena meningkatnya lemak tubuh, sehingga sering muncul kasus overweight dan obesitas. Pada masa lansia kulit tidak lagi mampu meregang elastis. Lapisan luar atau epidermal kulit mulai menipis karena lapisan dalam dermis menjadi lebih berserabut. Terjadi pengeriputan, kerja kelenjar peluh dan kelenjar minyak dalam kulit yang berfungsi melumasi, memelihara, dan memperlancar kelenturan kulit menjadi kurang efisien. Kelembaban kulit mulai berkurang. Kasus yang terjadi adalah mudahnya lansia

terkena. Penurunan fungsi internal terjadi pada umumnya pada sistem Kardiovaskular, pernapasan, saraf, sensori dan *muskuloskeletal*.

Pada usia lanjut, khususnya usia di atas 60 tahun, terjadi berbagai perubahan dalam tubuh yaitu mulai menurunnya fungsi berbagai organ dan jaringan tubuh. Perubahan tersebut meliputi antara lain organ pengindra termasuk fungsi penciuman sehingga dapat menurunkan nafsu makan, melemahnya sistem organ pencernaan sehingga saluran pencernaan menjadi lebih sensitif terhadap makanan tertentu dan mengalami sembelit, gangguan pada gigi sehingga mengganggu fungsi mengunyah; melemahnya kerja otot jantung, pada wanita memasuki masa menopause dengan berbagai akibatnya, dan lain-lain.

Hal tersebut menyebabkan kelompok usia lanjut lebih rentan terhadap gangguan gizi dan berbagai penyakit, termasuk terlalu gemuk, terlalu kurus, penyakit hipertensi, penyakit jantung, *diabetes mellitus*, *osteoporosis*, *osteoarthritis* dan lain-lain . Oleh karena itu kebutuhan zat gizi dan pola konsumsi pangan pada kelompok usia lanjut agak berbeda dibanding kelompok dewasa, Misalnya membatasi konsumsi gula, garam dan minyak, serta tinggi purin. Sebaliknya lebih banyak

mengonsumsi sayuran dan buah-buahan dalam jumlah yang cukup.³⁵

3. Sanitasi dan *Hygiene*

Makanan merupakan kebutuhan mendasar bagi kehidupan manusia. Makanan-makanan mungkin sekali menjadi penyebab terjadinya gangguan dalam tubuh kita sehingga kita jatuh sakit. Salah satu cara untuk memelihara kesehatan adalah dengan mengonsumsi makanan yang aman, yaitu dengan memastikan makanan tersebut dalam keadaan bersih dan terhindar dari penyakit.

Kurang terjaganya sanitasi dan hygiene dapat menimbulkan gangguan pada kesehatan sejalan dengan mudahnya terjadi infeksi karena pertumbuhan mikroorganisme patogen yang tidak dikendalikan. Penyakit yang umum terjadi adalah system pencernaan dan kulit.

4. Stress

Stress merupakan suatu keadaan seseorang di mana seseorang bermasalah dengan kemampuan dalam menerima suatu kenyataan yang dihadapi dan umumnya tidak sesuai dengan apa yang ia harapkan. Munculnya

³⁵ Sentot Handoko. 2020. *Gizi Seimbang Untuk Gaya Hidup yang Sehat*. <https://www.emc.id/id/care-plus/gizi-seimbang-untuk-gaya-hidup-yang-sehat>, Diakses pada tanggal 20 Juni 2021.

stress dipengaruhi oleh pandangan hidup seseorang dan akan berdampak buruk pada kesehatan mentalnya dan pada kesehatan fisik.

Stres bisa dialami oleh siapa saja, mulai dari anak-anak sampai orang tua. Stres merupakan reaksi yang sepenuhnya wajar dialami semua orang dari waktu ke waktu ketika dihadapkan pada situasi yang membuat mereka merasa tertekan.³⁶

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan

Secara teoritis ada empat faktor yang menentukan derajat kesehatan seseorang:

1. Genetik (turunan).

Genetika adalah bagian dari biologi. Sehingga dalam genetika ditemukan kerangka berpikir yang menjelaskan keanekaragaman kehidupan maupun proses-prosesnya. Dalam perkembangan zaman dan teknologi, genetika dikenal sebagai inti utama dari biologi modern. Genetika sudah lama dikenal sebagai salah satu bidang biologi. Hubungan antara genetika dan fisiologi merupakan kajian ekspresi gen. Seperti diketahui substansi pokok kajian fisiologi adalah reaksi-reaksi biokimia di dalam sel.

³⁶ Redaksi Halodoc. *Stress*. <https://www.halodoc.com/kesehatan/stres>, Diakses pada tanggal 20 Juni 2021.

Setiap reaksi biokimia dalam sel mutlak membutuhkan enzim sebagai biokatalisator. Sedangkan hubungan antara genetika dan taksonomi pada tingkat apa pun menjadi satu kegiatan taksonomi berhubungan dengan pengelompokan terhadap keanekaragaman. Keanekaragaman makhluk hidup bersangkut-paut dengan mutasi, rekombinasi, reproduksi, seksual maupun kejadian genetik yang lain. Cabang-cabang biologi lain yang tidak dikemukakan di sini juga berhubungan dengan genetika, karena genetika adalah inti dari biologi.³⁷

2. Lingkungan

Lingkungan adalah kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam, serta flora dan fauna yang tumbuh di darat maupun di dalam laut. Lingkungan terdiri dari dua komponen biotik (segala sesuatu yang bernyawa) dan abiotik (segala yang tidak bernyawa).

Lingkungan bersih hidup sehat mempunyai arti lingkungan yang jauh dari kondisi yang menimbulkan penyakit. Lingkungan yang bersih akan menunjang terwujudnya hidup sehat. Makna dari lingkungan bersih hidup sehat ialah Lingkungan yang kita tempati memberikan kesan baik terhadap indra dan memberikan makna kesehatan.

³⁷ Serafica Gischa. 2020. *Genetika: Pengertian dan ruang lingkup*. <https://www.kompas.com/skola/read/2020/03/06/193000169/genetika-pengertian-dan-ruang-lingkup?page=all>, Diakses pada tanggal 20 Juni 2021.

Lingkungan yang ditempati dapat mendukung dan mempengaruhi kehidupan diri manusia.³⁸

3. Perilaku (pilihan pola makan dan gaya hidup).

Kesehatan itu mahal harganya sehingga tidak seorangpun ingin sakit. Tetapi, seringkali penyakit datang dengan tiba-tiba hanya karena manusia lalai menjaga kesehatan. Tanpa disadari, terkadang pola hidup sehari-hari dapat menyebabkan seseorang jatuh sakit. Pola hidup sehat merupakan kebiasaan hidup yang berpegang pada prinsip menjaga kesehatan. Menjalani pola hidup sehat merupakan pekerjaan yang tidak mudah. Ibarat orang dalam perjalanan dan menemukan persimpangan jalan, satu arah merupakan jalan yang terjal, berbukit-bukit dan jauh sementara jalan yang lain mudah dan lebih dekat, tetapi macet. Kebanyakan orang akan memilih jalan yang mudah meskipun jalan macet. Itulah gambaran manusia biasanya memilih yang mudah, makan yang serba enak, malas bekerja, tidur nyenyak dan malas bergerak. Orang yang memilih jalan hidup yang serba mudah dan tidak teratur dalam jangka panjang akan menjadikan orang tersebut menjadi tidak sehat, pemalas dan kehilangan jati diri

³⁸ Admin Dinas Lingkungan Hidup. 2020. *Lingkungan Bersih Ciptakan Hidup Sehat*. <https://dlh.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/lingkungan-bersih-ciptakan-hidup-sehat-30>, Diakses pada tanggal 17 Juni 2021.

karena hidupnya tidak disiplin dan tidak mampu mengendalikan diri.³⁹

4. Pelayanan Kesehatan (aspek ketersediaan, baik fasilitas, perawatan, produk pelayanan, dan program kesehatan secara memadai).

Pelayanan kesehatan dasar yang juga disebut *basic health services* terdiri dari beberapa jenis pelayanan kesehatan yang dianggap esensial (sangat penting) untuk menjaga kesehatan seseorang, keluarga dan masyarakat agar hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

World Health Organization (WHO) (*Technical Brief*, 2008) menyatakan bahwa jenis-jenis pelayanan tersebut ditetapkan atas dasar kondisi epidemiologi suatu negara. WHO juga menyarankan bahwa jenis pelayanan tersebut harus sudah terbukti *cost effective*, *affordable*, dan praktis untuk dilaksanakan. Di Indonesia, jenis pelayanan dalam pelayanan kesehatan dasar mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan masalah kesehatan. Terdapat dua ketentuan yang menetapkan jenis-jenis pelayanan dasar, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan 43 Nomor 2014 tentang Standar Pelayanan Minimum dan Peraturan Menteri Kesehatan 75 Nomor 2014

³⁹ Suharjana. 2012. *Kebiasaan Berperilaku Hidup Sehat dan Nilai-Nilai Pendidikan Karakter*. No. 2. Vol. 2. Juni, hlm. 190.

tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jenis-jenis pelayanan kesehatan dasar tersebut memerlukan pelayanan promotif, preventif, skrining, kuratif, dan rehabilitatif yang harus diberikan secara komprehensif dan holistik baik kepada kelompok masyarakat maupun individu, tidak bisa parsial (upaya kesehatan masyarakat/UKM saja atau upaya kesehatan perorangan/UKP saja).⁴⁰

1.5.5. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi. Dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik. Dengan hanya menyisihkan sebagian kecil uangnya, maka mereka pun akan mampu menjadi peserta dan memperoleh manfaatnya.

Asuransi merupakan suatu kontrak (Perjanjian) pertanggungansian resiko antara tertanggung dengan penanggung. Penanggung berjanji akan membayar kerugian yang disebabkan resiko yang dipertanggungansikan kepada tertanggung. Sedangkan tertanggung membayar premi secara periodik kepada penanggung. Jadi, tertanggung mempertukarkan kerugian besar yang mungkin terjadi dengan

⁴⁰ Pungkas Bahjuri Ali, -et.al. 2018. *Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta Pusat : Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, hlm. vii.

pembayaran tertentu yang relatif kecil.⁴¹ Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

1.5.6. Nilai

1. Konsep Nilai

a. Pengertian Nilai

Nilai dalam bahasa Inggris *-value*, dalam bahasa latin *-velere*, atau bahasa Prancis kuno *-valoir* atau nilai dapat

⁴¹ Herman Darmawi. 2001. *Manajemen Asuransi*. Jakarta : PT Bumi Aksara, hlm. 2

diartikan berguna, mampu akan, berdaya, berlaku, bermanfaat dan paling benar menurut keyakinan seseorang atau sekelompok orang.⁴² Dalam kamus besar bahasa Indonesia nilai diartikan sebagai sifat-sifat (hal) yang penting atau berguna bagi kemanusiaan atau sesuatu yang menyempurnakan manusia.⁴³ Sehingga nilai merupakan kualitas suatu hal yang menjadikan hal yang disukai, diinginkan, dikejar, dihargai, berguna dan suatu yang terpenting atau berharga bagi manusia sekaligus inti dari kehidupan.

Sejalan dengan pendapat Raths dan Kelven, sebagaimana yang dikutip oleh Sutarjo Adisusilo sebagai berikut:

*“values play a key role in guiding action, resolving conflicts, giving direction and coherence to live”.*⁴⁴

Artinya nilai mempunyai peranan yang begitu penting dan banyak di dalam hidup manusia, sebab nilai dapat menjadi pegangan hidup, pedoman penyelesaian konflik, memotivasi dan mengarahkan pandangan hidup.

⁴² Sutarjo Adisusilo, JR. 2012. *Pembelajaran Nilai Karakter*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, hlm.56.

⁴³ Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat. 2008. Jakarta: PT GramediaPustaka Utama, hlm. 963.

⁴⁴ Sutarjo Adisusilo, JR. *Op.Cit*, hlm. 59.

Menurut Milton Rokeach dan James Bank mengungkapkan sebagaimana yang dikutip dalam bukunya M. Chabib Thoha bahwa nilai:

“Nilai adalah suatu tipe kepercayaan yang berada dalam ruang lingkup sistem kepercayaan, dimana seseorang harus bertindak atau menghindari suatu tindakan mengenai sesuatu yang pantas atau tidak pantas untuk dikerjakan”.⁴⁵

Dengan demikian nilai dapat diartikan sebagai suatu tipe kepercayaan yang menjadi dasar bagi seseorang maupun sekelompok masyarakat, dijadikan pijakan dalam tindakannya, dan sudah melekat pada suatu sistem kepercayaan yang berhubungan dengan manusia yang meyakiniannya.

Nilai merupakan sesuatu realitas yang abstrak, nilai mungkin dapat dirasakan dalam diri seseorang masing-masing sebagai daya pendorong atau prinsip-prinsip yang menjadi pedoman dalam kehidupan. Nilai juga dapat terwujud keluar dalam pola-pola tingkah laku, sikap dan pola pikir. Nilai dalam diri seseorang dapat ditanamkan melalui suatu proses sosialisasi, serta melalui sumber dan metode yang berbeda-beda, misalkan melalui keluarga, lingkungan, pendidikan, dan agama.

⁴⁵ M. Chabib Thoha. 1996. *Kapita Selekta Pendidikan Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 60.

Jika dikaitkan dengan pendidikan disuatu lembaga pendidikan nilai yang dimaksudkan disini adalah nilai yang bermanfaat serta berharga dalam praktek kehidupan sehari-hari menurut tinjauan keagamaan atau dengan kata lain sejalan dengan pandangan ajaran agama Islam.

b. Sumber Nilai Dalam Islam

1. Nilai Ilahi

Nilai Ilahi adalah nilai yang difitrahkan Tuhan melalui para rasul-Nya yang berbentuk iman, takwa, adil, yang diabadikan dalam wahyu Illahi.⁴⁶ Nilai Illahi ini merupakan sumber utama bagi para penganutnya. Dari agama, mereka menyebarkan nilai-nilai kebajikan untuk diaktualisasikan dalam kehidupan sehari-hari. Seperti yang dijelaskan dalam Q.S. al-An'am/6: 115 :

*“Telah sempurnalah kalimat Tuhanmu (Al-Quran) sebagai kalimat yang benar dan adil. tidak ada yang dapat merobah robah kalimat-kalimat-Nya dan Dia lah yang Maha Mendenyar lagi Maha mengetahui.” (Q.S. al-An'am/6: 115).*⁴⁷

Nilai-nilai Illahi selamanya tidak akan mengalami perubahan. Nilai-nilai Illahi yang fundamental mengandung kemutlakan bagi kehidupan manusia selaku

⁴⁶ Muhaimin dan Abdul Mujib. 1993. *Pemikiran Pendidikan Islam : kajian filosofis dan kerangka dasar operasionalisasinya*. Bandung: Trigenda Karya, hlm. 111.

⁴⁷ Departemen Agama RI. 2009. *Al-Qur'an dan dan Terjemahnya*. Jakarta: Bumi Aksara, hlm. 142.

sebagai pribadi maupun anggota masyarakat, serta tidak berkecenderungan untuk berubah mengikuti selera hawa nafsu manusia.

Pada nilai Illahi ini, tugas dari manusia adalah menginterpretasikan serta mengaplikasikan nilai-nilai itu dalam kehidupannya. Dengan interpretasi itu manusia akan mengetahui dan melaksanakan ajaran agama yang dianutnya.

2. Nilai Insani

Nilai insani ialah nilai yang tumbuh atas dasar kesepakatan manusia serta hidup dan berkembang dari peradaban manusia, nilai ini bersifat dinamis. Seperti dalam firman Allah dalam Q.S. Al-Anfal/8:53 :

*“Yang demikian itu karena sesungguhnya Allah tidak akan mengubah sesuatu nikmat yang telah diberikan-Nya kepada suatu kaum, hingga kaum itu meubah apa yang ada pada diri mereka sendiri dan Sesungguhnya Allah Maha mendengar lagi Maha mengetahui.” (Q.S. Al-Anfal/8:53).*⁴⁸

Nilai-nilai insani yang kemudian melembaga menjadi tradisi-tradisi yang diwariskan turun-temurundan mengikat anggota masyarakat yang mendukungnya.⁴⁹

Nilai Illahi mempunyai relasi dengan nilai insani.

⁴⁸ *Ibid*, hlm. 57.

⁴⁹ Muhaimin dan Abdul Mujib. *Op.Cit*, hlm. 112.

Namun nilai Illahi (hidup etis religius) memiliki kedudukan vertikal yang lebih tinggi daripada nilai hidup lainnya. Di samping hirarkinya lebih tinggi, nilai keagamaan mempunyai konsekuensi pada nilai lainnya, dan sebaliknya nilai lainnya itu memerlukan nilai pijakan yang berupa nilai etis religius.

c. Fungsi Nilai

Nilai mempunyai fungsi sebagai standar dan dasar pembentukan konflik dan pembuat keputusan, motivasi dasar penyesuaian diri dan dasar perwujudan diri. Nilai sebagai sesuatu yang abstrak yang mempunyai sejumlah fungsi yang dapat kita cermati, antara lain:

- 1) Nilai memberi tujuan atau arah (*goals of purpose*) kemana kehidupan harus menuju, harus dikembangkan atau harus diarahkan.
- 2) Nilai memeberi aspirasi (*aspirations*) atau inspirasi kepada seseorang untuk hal yang berguna, baik, dan positif bagi kehidupan.
- 3) Nilai mengarahkan seseorang untuk bertingkah laku (*attitudes*), atau bersikap sesuai dengan moralitas masyarakat, jadi nilai itu memberi acuan atau pedoman

bagaimana seharusnya seseorang harus bertingkah laku.

- 4) Nilai itu menarik (*interests*), memikat hati seseorang untuk dipikirkan, direnungkan, dimiliki, diperjuangkan, dan diahayati.
- 5) Nilai itu mengusik perasaan (*feelings*), hati nurani seseorang ketika sedang mengalami berbagai perasaan, atau suasana hati, seperti senang, sedih, tertekan, bergembira, bersemangat, dll.
- 6) Nilai terkait dengan keyakinan atau kepercayaan (*beliefs and convictions*) seseorang, terkait dengan nilai-nilai tertentu.
- 7) Suatu nilai menuntut adanya aktivitas (*activities*) perbuatan atau tingkah laku tertentu sesuai dengan nilai tersebut, jadi nilai tidak berhenti pada pemikiran, tetapi mendorong atau menimbulkan niat untuk melakukan sesuatu sesuai dengan nilai tersebut.
- 8) Nilai biasanya muncul dalam kesadaran, hati nurani atau pikiran seseorang ketika yang bersangkutan dalam situasi kebingungan, mengalami dilema atau menghadapi berbagai persoalan hidup (*worries, problems, obstacles*).⁵⁰

⁵⁰ Sutarjo Adisusilo, JR. *Op.Cit*, Hlm. 58.

Dengan mengetahui sumber, fungsi dan sarana dan prasarana menanamkan nilai-nilai, orang dapat memahami kekuatan nilai-nilai tersebut bertahan pada seorang pribadi dan juga cara-cara yang kiranya dapat direncanakan untuk mengubah nilai yang kurang baik kearah nilai yang baik.

Nilai-nilai adalah dasar atau landasan bagi perubahan.⁵¹ perubahan sosial, karena nilai berperan sebagai daya pendorong dalam hidup untuk mengubah diri sendiri atau masyarakat sekitarnya.

Lebih lanjut Hill dalam Sutarjo Adisusilo berpendapat bahwa nilai berfungsi sebagai acuan tingkah laku dalam kehidupan, yang mempunyai tiga tahapan, yaitu:

- 1) *Values Thinking*, yaitu nilai-nilai pada tahapan dipikirkan atau *values cognitive*;
- 2) *Values affective*, yaitu nilai-nilai yang menjadi keyakinan atau niat pada diri seseorang untuk melakukan sesuatu.
- 3) *Values actions*, yaitu tahap dimana nilai yang menjadi keyakinan dan menjadi niat (komitmen kuat) diwujudkan menjadi suatu tindakan nyata atau perbuatan kongkret.⁵²

Dalam pandangan Hill seseorang hanya berhenti pada

⁵¹ M. Sastrapratedja. 1993. *Pendidikan Nilai Memasuki Tahun 2000*. Jakarta: PT. Grasindo, hlm. 25.

⁵² Sutarjo Adisusilo, JR. *Op.Cit*, hlm. 60.

tahap pertama, yaitu tahap tahu atau paham tentang nilai-nilai kehidupan, tetapi tidak sampai pada perwujudan tingkah laku. Secara kognitif seseorang memang sudah mengetahui banyak tentang nilai, tetapi tidak sampai melangkah pada *values affective*, apalagi sampai *values action*. Selanjutnya, dalam kaitannya dengan nilai pada bahasan ini akan ditelaah mengenai nilai-nilai tentang penghayatan terhadap agama yang dianutnya, baik nilai yang bersifat vertikal yakni kepada Allah SWT yang berbentuk *rituis*, maupun nilai *horisontal* yakni nilai yang diterapkan kepada sesama makhluk hidup.

2. Nilai-Nilai Keagamaan Dalam Islam

Istilah nilai keagamaan merupakan istilah yang tidak mudah diberikan batasan secara pasti. Ini disebabkan karena nilai merupakan sebuah realitas yang abstrak. Nilai keberagamaan adalah nilai sebagai nilai islami.⁵³ Nilai islami menyangkut berbagai aspek dan memerlukan kajian dan telaah yang luas, oleh karena itu nilai islami yang akan dikupas dalam penelitian ini tidak secara terperinci, namun dibatasi pada pokok ajaran islam yang sewajarnya ada dan dimiliki oleh seorang muslim. Nilai-nilai keberagamaandiantaranya adalah:

⁵³ Mawardi Lubis. 2008. *Evaluasi Pendidikan Nilai*. Yogyakarta: PustakaPelajar, hlm. 21.

a. Nilai Aqidah

Aqidah adalah dimensi ideologi atau keyakinan dalam Islam.⁵⁴ Ia menunjuk kepada beberapa tingkat keimanan seorang muslim terhadap kebenaran Islam,

- 1) terutama mengenai pokok-pokok keimanan Islam. Pokok-pokok keimanan dalam Islam menyangkut keyakinan seseorang terhadap Allah SWT, para malaikat, kitab-kitab, Nabi dan rasul Allah, hari akhir, serta qadla dan qadar.
- 2) Setelah meyakini akan ajaran Islam, hal yang selanjutnya adalah bagaimana kita beribadah (menghamba) kepada Allah SWT. Seperti yang telah Allah firmankan dalam Al-Qur'an Surat adz-Dzariyat ayat: 56 :

“Dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku.”(Q.S.adz-Dzariyat/51:56.⁵⁵

Pengabdian diri kepada Allah bertujuan untuk mendapatkan ridla-Nya semata. Sikap ini didasari adanya perintah Allah untuk senantiasa memperhatikan kehidupan akhirat dengan selalu beribadah kepada Allah SWT, akan tetapi juga jangan melupakan kehidupan di dunia. Dalam Islam terdapat dua bentuk nilai ibadah yaitu: ibadah *mahdlah*

⁵⁴ *Ibid*, hlm. 24.

⁵⁵ Departemen Agama RI. *Op.Cit*, hlm. 485.

(hubungan vertikal kepada Allah langsung) dan ibadah *ghairu mahdlah* yang berkaitan dengan sesama manusia, kesemuannya akan bermuara pada satu tujuan mencari ridha Allah SWT.

Suatu nilai ibadah terletak pada dua hal yaitu: sikap batin (mengakui dirinya sebagai hamba Allah) dan perwujudannya dalam bentuk ucapan dan tindakan. Nilai ibadah bukan hanya merupakan nilai moral, etika, tetapi sekaligus didalamnya terdapat unsur-unsur benar atau tidak benar dari sudut pandang teologis.

Untuk membentuk pribadi siswa yang memiliki kemampuan akademik dan *religius*, maka penghayatan terhadap nilai-nilai keagamaan di sekolah sangatlah penting. Bahkan tidak hanya siswa, kepala sekolah, pendidik, serta karyawan juga harus mampu menumbuhkan dan menciptakan suasana religius yang dapat menjadi *uswatun khasanah* bagi peserta didiknya.

b. Nilai Syariah

Syariah merupakan aturan Allah SWT yang dijadikan referensi oleh manusia dalam menata dan mengatur kehidupannya baik kaitanya hubungan manusia dengan Allah SWT, dalam hubungannya dengan sesama makhluk lain, baik

dengan sesama manusia, maupun dengan alam sekitar.⁵⁶

Dalam ajaran Islam, aqidah saja tidaklah cukup, tidaklah bermakna kepercayaan kepada Allah, jika perintah dan larangannya tidak dilaksanakan, karena agama bukan semata-mata kepercayaan (*belief*). Agama adalah iman (*belief*) dan disertai amal saleh (*good action*). Iman mengisi hati, ucapan mengisi lidah dan perbuatan mengisi gerak hidup.

Nilai syariah disini menunjuk pada praktek keagamaan, seberapa tingkat kepatuhan seorang muslim dalam mengerjakan kegiatan-ritual keagamaan. Kaitannya dengan penerapan nilai-nilai religiusitas di sekolah ialah bagaimana seluruh komponen sekolah dapat mengajarkan kepada peserta didik untuk memahami agama Islam secara *kaffah* (utuh). Dan mampu mengamalkan secara baik dan benar.

c. Nilai Ahklak

Ahklak adalah bentuk plural dari *khuluq* yang artinya tabiat, budi pekerti, kebiasaan.⁵⁷ Nilai akhlak disini lebih disoroti tentang dimensi pengalaman atau seberapa tingkatan muslim berperilaku dimotivasi oleh ajaran-ajaran agamnya,

⁵⁶Rois Mahfud. 2011. *Al-Islam (Pendidikan Agama Islam)*. Palangka Raya: Penerbit Erlangga, hlm. 22.

⁵⁷ Mawardi Lubis. *Op.Cit*, hlm.26.

yaitu bagaimana individu berelasi dengan dunianya, terutama dengan manusia lain.

Akhlak merupakan seperangkat nilai keagamaan yang harus direalisasikan dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan keharusan, siap pakai, dan bersumber pada wahyu Illahi.⁵⁸ dengan demikian nilai akhlak harus diwujudkan dalam kehidupan agar menjadi suatu kebiasaan yang baik dan menjadi nilai pedoman dalam berperilaku dan berbuat.

Dimensi di atas meliputi perilaku suka menolong, bekerjasama, berderma (sedekah), berlaku jujur, disiplin, memaafkan, amanah, rendah hati, disiplin, dan lain sebagainya.

Dengan demikian hubungan ketiga nilai di atas adalah sebuah kesatuan integral yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Aqidah merupakan hal yang pokok, yang menopang segenap perilaku seorang muslim. Aqidah seseorang akan menentukan kualitas kemuslimannya, jika aqidahnya benar dan kuat, syariah pun akan kuat pula. Aqidah dan syariah telah terwujud dengan baik, akan lahir pula tindakan nyata yang berupa amal shaleh, inilah yang

⁵⁸ Rois Mahfud. Op.Cit, hlm. 96-97.

dinamakan ahklak.

Ahklak atau amal saleh merupakan hasil yang keluar dari aqidah dan syariah, bagaikan buah yang keluar dari cabang pohon yang rindang. Perumpaan ini menunjukkan arti bahwa kualitas amal saleh yang dilakukan oleh seseorang merupakan cermin kualitas iman dan Islam seseorang.

Internalisasi nilai-nilai keagamaan siswa di madrasah tentunya juga demikian, setelah peserta didik mempelajari tentang pendidikan agama, baik nilai aqidah, syariah serta nilai ahklak. Harapannya siswa mampu berbuat sesuai dengan syariat Islam baik itu kaitanya hubungan kepada Allah SWT (peribadatan) maupun dengan sesama makhluk hidup (sosial).

1.5.7. Keadilan

1. Pengertian Keadilan

Keadilan berasal dari kata adil, menurut Kamus Bahasa Indonesia adil adalah tidak sewenang-wenang, tidak memihak, tidak berat sebelah. Adil terutama mengandung arti bahwa suatu keputusan dan tindakan didasarkan atas norma-norma objektif. Keadilan padadasarnya adalah suatu konsep yang relatif, setiap orang tidak sama, adil menurut yang satu belum tentu adil bagi yang lainnya, ketikaseseorang menegaskan bahwa ia melakukan suatu keadilan, hal itutentunya harus relevan dengan ketertiban

umum dimana suatu skalakeadilan diakui. Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, setiap skala didefinisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut.⁵⁹

Di Indonesia keadilan digambarkan dalam Pancasila sebagai dasar negara, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam sila lima tersebut terkandung nilai-nilai yang merupakan tujuan dalamhidup bersama.Adapun keadilan tersebut didasari dan dijiwai oleh hakikat keadilan kemanusiaan yaitu keadilan dalam hubungannya manusia dengan dirinya sendiri, manusia dengan manusia lainnya, manusia dengan masyarakat, bangsa, dan negara, serta hubungan manusia dengan Tuhannya.

Nilai-nilai keadilan tersebut haruslah merupakan suatu dasar yang harus diwujudkan dalam hidup bersama kenegaraan untuk mewujudkan tujuan negara, yaitu mewujudkan kesejahteraan seluruh warganya dan seluruh wilayahnya, mencerdaskan seluruh warganya. Demikian pula nilai-nilai keadilan tersebut sebagai dasar dalam pergaulan antar negara sesama bangsa didunia dan prinsip-prinsip ingin menciptakan ketertiban hidup bersama dalam suatu pergaulan antarbangsa di dunia dengan berdasarkan suatu prinsip

⁵⁹ M. Agus Santoso, *Hukum,Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Ctk. Kedua, Kencana, Jakarta, 2014, hlm. 85

kemerdekaan bagi setiap bangsa, perdamaian abadi, serta keadilan dalam hidup bersama (keadilan sosial).⁶⁰

Sekurang-kurangnya ada tiga konsep mengenai hukum, yaitu:

1. Hukum sebagai ide, cita-cita, nilai moral keadilan. Materi studi mengenai hal ini termasuk dalam filsafat hukum.
2. Hukum sebagai norma kaidah, peraturan, undang-undang yang berlaku pada suatu waktu dan tempat tertentu sebagai produk dari suatu kekuasaan negara tertentu yang berdaulat. Materi studi demikian ini termasuk dalam Pengetahuan Hukum Positif (Studi Normatif).
3. Hukum sebagai institusi sosial yang riil dan fungsional dalam sistem kehidupan bermasyarakat yang terbentuk dari pola-pola tingkah laku yang melembaga.⁶¹

2. Keadilan Menurut Filsuf

a. Teori Keadilan Menurut Aristoteles

Aristoteles dalam karyanya yang berjudul *Etika Nichomachea* menjelaskan pemikiran pemikirannya tentang keadilan. Bagi Aristoteles, keutamaan, yaitu ketaatan terhadap hukum (hukum polis pada waktu itu, tertulis dan tidak tertulis) adalah keadilan. Dengan kata lain keadilan adalah keutamaan dan ini bersifat umum. Theo Huijbers menjelaskan mengenai keadilan

⁶⁰ *Ibid* hlm. 87

⁶¹ Teguh Prasetyo. 2016. *Filsafat, Teori, dan Ilmu Hukum "Pemikiran Menuju Masyarakat yang Berkeadilan dan Bermartabat"*. Cet. 4. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, hlm. 15.

menurut Aristoteles di samping keutamaan umum, juga keadilan sebagai keutamaan moral khusus, yang berkaitan dengan sikap manusia dalam bidang tertentu, yaitu menentukan hubungan baik antara orang-orang, dan keseimbangan antara dua pihak. Ukuran keseimbangan ini adalah kesamaan numerik dan proporsional. Hal ini karena Aristoteles memahami keadilan dalam pengertian kesamaan. Dalam kesamaan numerik, setiap manusia disamakan dalam satu unit. Misalnya semua orang sama di hadapan hukum. Kemudian kesamaan proporsional adalah memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya, sesuai kemampuan dan prestasinya.⁶²

Selain itu Aristoteles juga membedakan antara keadilan distributif dengan keadilan korektif. Keadilan distributif menurutnya adalah keadilan yang berlaku dalam hukum publik, yaitu berfokus pada distribusi, honor kekayaan, dan barang-barang lain yang diperoleh oleh anggota masyarakat. Kemudian keadilan korektif berhubungan dengan pembetulan sesuatu yang salah, memberikan kompensasi kepada pihak yang dirugikan atau hukuman yang pantas bagi pelaku kejahatan. Sehingga dapat disebutkan bahwa ganti rugi dan sanksi merupakan keadilan

⁶² Hyronimus Rhiti, *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*, Ctk. Kelima, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2015, hlm. 241.

akorektif menurut Aristoteles. Teori keadilan menurut Aristoteles yang dikemukakan oleh Theo Huijbers adalah sebagai berikut.⁶³

- 1) Keadilan dalam pembagian jabatan dan harta benda publik. Disini berlaku kesamaan geometris. Misalnya seorang Bupati jabatannya dua kali lebih penting dibandingkan dengan Camat, maka Bupati harus mendapatkan kehormatan dua kali lebih banyak daripada Camat. Kepada yang sama penting diberikan yang sama, dan yang tidak sama penting diberikan yang tidak sama.
- 2) Keadilan dalam jual-beli. Menurutnya harga barang tergantung kedudukan dari para pihak. Ini sekarang tidak mungkin diterima.
- 3) Keadilan sebagai kesamaan aritmetis dalam bidang privat dan juga publik. Kalau seorang mencuri, maka ia harus dihukum, tanpa memperdulikan kedudukan orang yang bersangkutan. Sekarang, kalau pejabat terbukti secara sah melakukan korupsi, maka pejabat itu harus dihukum tidak peduli bahwa ia adalah pejabat.
- 4) Keadilan dalam bidang penafsiran hukum. Karena Undang- Undang itu bersifat umum, tidak meliputi semua persoalan konkret, maka hakim harus menafsirkannya seolah-olah ia sendiri terlibat dalam peristiwa konkret tersebut. Menurut Aristoteles, hakim tersebut harus memiliki epikeia, yaitu -suatu rasa tentang apa yang pantas.

b. Teori Keadilan Menurut John Rawls

Menurut John Rawls, keadilan adalah *fairness (justice as fairness)*. Pendapat John Rawls ini berakar pada teori kontrak sosial Locke dan Rousseau serta ajaran deontologi dari Imanuel Kant. Beberapa pendapatnya mengenai keadilan adalah sebagai berikut:⁶⁴

- 1) Keadilan ini juga merupakan suatu hasil dari pilihan yang adil. Ini berasal dari anggapan Rawls bahwa sebenarnya manusia dalam masyarakat itu tidak tahu posisinya yang asli, tidak tahu tujuan dan rencana

⁶³ *Ibid*, hlm. 242.

⁶⁴ *Ibid* Hlm. 246-247

hidup mereka, dan mereka juga tidak tahu mereka milik dari masyarakat apa dan dari generasi mana (*veil of ignorance*). Dengan kata lain, individu dalam masyarakat itu adalah entitas yang tidak jelas. Karena itu orang lalu memilih prinsip keadilan.

2) Keadilan sebagai *fairness* menghasilkan keadilan prosedural murni. Dalam keadilan prosedural murni tidak ada standar untuk menentukan apa yang disebut -adill terpisah dari prosedur itu sendiri. Keadilan tidak dilihat dari hasilnya, melainkan dari sistem (atau juga proses) itu sendiri.

3) Dua prinsip keadilan.

Pertama, adalah prinsip kebebasan yang sama sebesar- besarnya (*principle of greatest equal liberty*). Prinsip ini mencakup:²²

- a. Kebebasan untuk berperan serta dalam kehidupan politik (hak bersuara, hak mencalonkan diri dalam pemilihan);
- b. Kebebasan berbicara (termasuk kebebasan pers);
- c. Kebebasan berkeyakinan (termasuk keyakinan beragama);
- d. Kebebasan menjadi diri sendiri (*person*)
- e. Hak untuk mempertahankan milik pribadi.

Kedua, prinsip keduanya ini terdiri dari dua bagian, yaitu prinsip perbedaan (*the difference principle*) dan prinsip persamaan yang adil atas kesempatan (*the principle of fair equality of opportunity*). Inti prinsip pertama adalah bahwa perbedaan sosial dan ekonomis harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung. Istilah perbedaan sosio-ekonomis dalam prinsip perbedaan menuju pada ketidaksamaan dalam prospek seorang untuk mendapatkan unsur pokok kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas. Sedang istilah yang paling kurang beruntung (paling kurang diuntungkan) menunjuk pada mereka yang paling kurang mempunyai peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan dan otoritas. Dengan demikian prinsip perbedaan menurut diaturnya struktur dasar masyarakat adalah sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang diuntungkan.

c. Teori Keadilan Menurut Thomas Hobbes

Menurut Thomas Hobbes keadilan ialah suatu perbuatan dapat dikatakan adil apabila telah didasarkan pada perjanjian yang telah disepakati. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa keadilan atau rasa keadilan baru dapat tercapai saat adanya kesepakatan antara dua pihak yang berjanji. Perjanjian disini diartikan dalam wujud yang luas tidak hanya sebatas perjanjian dua pihak yang sedang mengadakan kontrak bisnis, sewa-menyewa, dan lain-lain. Melainkan perjanjian disini juga perjanjian jatuhnya putusan antara hakim dan terdakwa, peraturan perundang-undangan yang tidak memihak pada satu pihak saja tetapi saling mengedepankan kepentingan dan kesejahteraan publik.⁶⁵

d. Teori Keadilan Menurut Roscoe Pound

Roscoe Pound melihat keadilan dalam hasil-hasil konkrit yang bisa diberikannya kepada masyarakat. Hasil yang diperoleh itu hendaknya berupa pemuasan kebutuhan manusia sebanyak-banyaknya dengan pengorbanan yang sekecil-kecilnya. Pound sendiri mengatakan, bahwa ia sendiri senang melihat –semakin meluasnya pengakuan dan pemuasan terhadap kebutuhan, tuntutan atau keinginan-keinginan manusia melalui

⁶⁵ Muhammad Syukri Albani Nasution, *Hukum dalam Pendekatan Filsafat*, Ctk. Kedua, Kencana, Jakarta, 2017, hlm. 217-218.

pengendalian sosial, semakin meluas dan efektifnya jaminan terhadap kepentingan sosial, suatu usaha untuk menghapuskan pemborosan yang terus-menerus dan semakin efektif dan menghindari perbenturan antara manusia dalam menikmati sumber-sumber daya, singkatnya *social engineering* semakin efektifl.⁶⁶

e. Teori Keadilan Menurut Hans Kelsen

Menurut Hans Kelsen, keadilan adalah suatu tertib sosial tertentu yang dibawah lindungannya usaha untuk mencari kebenaran bisa berkembang dan subur. Karena keadilan menurutnya adalah keadilan kemerdekaan, keadilan perdamaian, keadilan demokrasi – keadilan toleransi⁶⁷

3. Hukum dan Keadilan

Hukum sangat erat hubungannya dengan keadilan, bahkan ada pendapat bahwa hukum harus digabungkan dengan keadilan, supaya benar-benar berarti sebagai hukum, karena memang tujuan hukum itu adalah tercapainya rasa keadilan pada masyarakat. Suatu tata hukum dan peradilan tidak bisa dibentuk begitu saja tanpa memerhatikan keadilan, karena adil itu termasuk pengertian hakiki suatu tata hukum dan peradilan, oleh karenanya haruslah berpedoman pada prinsip- prinsip umum tertentu. Prinsip-prinsip

⁶⁶ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Ctk. Kedelapan, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2014, hlm. 174.

⁶⁷ Ibid, hlm. 175

tersebut adalah yang menyangkut kepentingan suatu bangsa dan negara, yaitu merupakan keyakinan yang hidup dalam masyarakat tentang suatu kehidupan yang adil, karena tujuan negara dan hukum adalah mencapai kebahagiaan yang paling besar bagi setiap orang.⁶⁸

Di dalam Pancasila kata adil terdapat pada sila kedua dan sila kelima. Nilai kemanusiaan yang adil dan keadilan sosial mengandung suatu makna bahwa hakikat manusia sebagai makhluk yang berbudaya dan berkodrat harus berkodrat adil, yaitu adil dalam hubungannya dengan diri sendiri, adil terhadap manusia lain, adil terhadap masyarakat bangsa dan negara, adil terhadap lingkungannya serta adil terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Konsekuensi nilai-nilai keadilan yang harus diwujudkan meliputi:⁶⁹

- a. Keadilan distributif, yaitu suatu hubungan keadilan antara negara terhadap warganya, dalam arti pihak negaralah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk keadilan membagi, dalam bentuk kesejahteraan, bantuan, subsidi serta kesempatan dalam hidup bersama yang didasarkan atas hak dan kewajiban;
- b. Keadilan legal, yaitu suatu hubungan keadilan antara warga negara terhadap negara dan dalam masalah ini pihak wargalah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk menaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam negara; dan
- c. Keadilan komutatif, yaitu suatu hubungan keadilan antara warga satu dengan yang lainnya secara timbal balik.

4. Keadilan Sosial

Sebagaimana diketahui, keadilan sosial adalah bagian dari

⁶⁸ M. Agus Santoso, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Ctk. Kedua, Kencana, Jakarta, 2014, hlm. 91

⁶⁹ M. Agus Santoso, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Ctk. Kedua, Kencana, Jakarta, 2014, hlm. 92

rumusan sila kelima Pancasila. Keadilan sosial ini dengan sendirinya mengandaikan adanya keadilan individual. Artinya, sikap atau perilaku individu Pancasila adalah sikap dan perilaku yang memiliki keutamaan atau kebajikan berupa keadilan itu. Disamping itu individu juga menjadi tujuan dari keadilan itu. Maksudnya adalah keadilan tidak hanya ditujukan kepada masyarakat seumumnya, melainkan juga kepada individu. Namun individu ini bukan sekedar entitas atomistik yang terlepas sama sekali dari konteks sosial budayanya, melainkan individu dalam keterhubungannya dengan individu lain dan dengan masyarakatnya. Disini keadilan sosial tidak sama dengan sosialisme yang tidak terlalu peduli dengan kepentingan individu.⁷⁰

Meskipun dalam keadilan sosial perhatian terhadap individu tetap ada, namun keadilan sosial tidak tergantung dari kehendak individu, melainkan dari struktur-struktur. Dengan demikian, keadilan sosial adalah keadilan struktural. Keadilan ini tercapai apabila struktur seperti proses-proses ekonomi, politik, sosial, budaya dan ideologis dalam masyarakat menghasilkan pembagian kekayaan masyarakat yang adil dan menjamin bahwa setiap warga memperoleh yang menjadi haknya. Keadilan sosial lebih mudah

⁷⁰ Hyronimus Rhiti, *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*, Ctk. Kelima, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2015, hlm. 251

diperoleh dengan membongkar struktur-struktur yang tidak adil.⁷¹

5. Keadilan dalam Islam

Munculnya agama Islam di abad pertengahan membawa pengaruh dan perubahan tatanan nilai kemasyarakatan yang dikenalkan oleh ajaran Kristen. Islam tumbuh di daerah gersang yang tidak memiliki sistem dan tatanan nilai kemasyarakatan seperti pada imperium Romawi tempat tumbuhnya ajaran Kristiani, sehingga corak dan watak ajaran Islam berbeda dengan ajaran Kristiani.

Keadaan seperti ini justru merupakan keadaan yang paling tepat, sebab dengan demikian Islam dapat memiliki kekuasaan untuk menumbuhkan masyarakat yang menginginkannya tanpa sifat kecongkakan, lalu meletakkan aturan dan sistem baginya yang selanjutnya membimbing hati dan jiwa mereka seperti halnya dengan sikap dan amaliah mereka, serta menyatakan urusan duniawi dan agama dalam cita-cita dan syariatnya.

Semua dibangun atas asas kesatuan antara alam dunia dan alam akhirat dalam sistem tunggal yang hidup dalam hati setiap individu. Ajaran Islam menurut Quthb mengatur bentuk hubungan Tuhan dengan makhluk-Nya, hubungan antara sesama makhluk, dengan alam semesta dan kehidupan, hubungan manusia dengan dirinya, antara individu dengan masyarakat, antara individu dengan

⁷¹ Hyronimus Rheti, *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*, Ctk. Kelima, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2015, hlm. 252

negara, antara seluruh umat manusia, antara generasi yang satu dengan generasi yang lain, semuanya dikembalikan kepada konsep menyeluruh yang terpadu, dan inilah yang disebut sebagai filsafat Islam.⁷²

1.6. KERANGKA TEORI

Teori adalah serangkaian konsep, definisi dan proposisi yang berkaitan dan bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis tentang suatu gejala. Jadi, teori merupakan pengetahuan ilmiah yang mencakup mengenai penjelasan sesuatu fakta tertentu dan suatu disiplin ilmu. Melalui teori dapat disusun suatu pernyataan yang konsisten tentang berbagai hal yang bersifat universal yang secara keseluruhan membentuk suatu sistem teori keilmuan.⁷³

Berikut adalah beberapa teori yang digunakan dalam teori ini:

1.6.1. *Grand Theory* (Teori Dasar)

1.6.1.1. Teori Keadilan Menurut Aristoteles

Pandangan Aristoteles tentang keadilan bisa didapatkan dalam karyanya *nichomachean ethics*, *politics*, dan *rethoric*. Spesifik dilihat dalam buku *nicomachean ethics*, buku itu sepenuhnya ditujukan bagi keadilan, yang, berdasarkan filsafat hukum Aristoteles, mesti dianggap sebagai inti dari filsafat

⁷² Sayyid Quthb, 1999. *Keadilan Sosial dalam Islam*. Bandung : Pustaka Setia, hlm. 25

⁷³ Nama Penerjemah. (Trans). Kenneth R. Hoover. 1990. *The Elements of social Scientific Thinking*. Yogyakarta: Tiara Wacana, hlm. 29.

hukumnya, -karena hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan.⁷⁴

Pada pokoknya pandangan keadilan ini sebagai suatu pemberian hak persamaan tapi bukan persamarataan. Aristoteles membedakan hak persamaanya sesuai dengan hak proposional. Kesamaan hak dipandangan manusia sebagai suatu unit atau wadah yang sama. Inilah yang dapat dipahami bahwa semua orang atau setiap warga negara dihadapan hukum sama. Kesamaan proposional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuan dan prestasi yang telah dilakukanya.

Lebih lanjut, keadilan menurut pandangan Aristoteles dibagi kedalam dua macam keadilan, keadilan *-distributief* dan keadilan *-commutatief*. Keadilan distributif ialah keadilan yang memberikan kepada tiap orang porsi menurut pretasinya. Keadilan *commutatief* memberikan sama banyaknya kepada setiap orang tanpa membeda-bedakan prestasinya dalam hal ini berkaitan dengan peranan tukar menukar barang dan jasa.⁷⁵ Dari pembagian macam keadilan ini Aristoteles mendapatkan banyak kontroversi dan perdebatan.

Keadilan distributif menurut Aristoteles berfokus pada distribusi, honor, kekayaan, dan barang-barang lain yang sama-

⁷⁴ L. J. Van Apeldoorn. 1996. *Pengantar Ilmu Hukum*. Cet. 26. Jakarta: Pradnya Paramita, hlm. 11-12.

⁷⁵ Carl Joachim Friedrich. 2010. *Filsafat Hukum Perspektif Historis.*, Bandung : PT Nusa Media, hlm. 25.

sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Dengan mengesampingkan -pembuktian matematis, jelaslah bahwa apa yang ada dibenak Aristoteles ialah distribusi kekayaan dan barang berharga lain berdasarkan nilai yang berlaku dikalangan warga. Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebaikannya, yakni nilainya bagi masyarakat.⁷⁶

a. Teori Keadilan Menurut John Rawls

Beberapa konsep keadilan yang dikemukakan oleh Filsuf Amerika di akhir abad ke-20, John Rawls, seperti *A Theory of justice*, *Political Liberalism*, dan *The Law of Peoples*, yang memberikan pengaruh pemikiran cukup besar terhadap diskursus nilai-nilai keadilan.⁷⁷

John Rawls yang dipandang sebagai perspektif *-liberal-egalitarian of social justice*, berpendapat bahwa keadilan adalah kebajikan utama dari hadirnya institusi-institusi sosial (*social institutions*). Akan tetapi, kebajikan bagi seluruh masyarakat tidak dapat mengesampingkan atau menggugat rasa keadilan dari setiap orang yang telah memperoleh rasa keadilan. Khususnya masyarakat lemah pencari keadilan.⁷⁸

⁷⁶ Pan Mohamad Faiz. *Teori Keadilan John Rawls*. 2009. Artikel dalam -Jurnal Konstitusi. Vol. 6. No. 1, hlm. 135.

⁷⁷ *Ibid*, hlm. 139.

⁷⁸ *Ibid*, hlm. 140.

Secara spesifik, John Rawls mengembangkan gagasan mengenai prinsip-prinsip keadilan dengan menggunakan sepenuhnya konsep ciptaannya yang dikenal dengan –posisi asalil (*original position*) dan –selubung ketidaktahuan (*veil of ignorance*).⁷⁹

Pandangan Rawls memposisikan adanya situasi yang sama dan sederajat antara tiap-tiap individu di dalam masyarakat. Tidak ada perbedaan status, kedudukan atau memiliki posisi lebih tinggi antara satu dengan yang lainnya, sehingga satu pihak dengan lainnya dapat melakukan kesepakatan yang seimbang, itulah pandangan Rawls sebagai suatu –posisi asalil yang bertumpu pada pengertian ekulibrium reflektif dengan didasari oleh ciri rasionalitas (*rationality*), kebebasan (*freedom*), dan persamaan (*equality*) guna mengatur struktur dasar masyarakat (*basic structure of society*).

Sementara konsep –selubung ketidaktahuan diterjemahkan oleh John Rawls bahwa setiap orang dihadapkan pada tertutupnya seluruh fakta dan keadaan tentang dirinya sendiri, termasuk terhadap posisi sosial dan doktrin tertentu, sehingga membutuhkan adanya konsep atau pengetahuan tentang keadilan yang tengah berkembang. Dengan konsep itu Rawls menggiring masyarakat

⁷⁹ *Ibid.* hlm 142

untuk memperoleh prinsip persamaan yang adil dengan teorinya disebut sebagai *Justice as fairness*.⁸⁰

Dalam pandangan John Rawls terhadap konsep *posisi asasi* terdapat prinsip-prinsip keadilan yang utama, diantaranya prinsip persamaan, yakni setiap orang sama atas kebebasan yang bersifat universal, hakiki dan kompitabel dan ketidaksamaan atas kebutuhan sosial, ekonomi pada diri masing-masing individu. Prinsip pertama yang dinyatakan sebagai prinsip kebebasan yang sama (*equal liberty principle*), seperti kebebasan beragama (*freedom of religion*), kemerdekaan berpolitik (*political of liberty*), kebebasan berpendapat dan mengemukakan ekspresi (*freedom of speech and expression*), sedangkan prinsip kedua dinyatakan sebagai prinsip perbedaan (*difference principle*), yang menghipotesakan pada prinsip persamaan kesempatan (*equal oppotunity principle*).

Lebih lanjut John Rawls menegaskan pandangannya terhadap keadilan bahwa program penegakan keadilan yang berdimensi kerakyatan haruslah memperhatikan dua prinsip keadilan, yaitu, pertama, memberi hak dan kesempatan yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas seluas kebebasan yang sama bagi setiap orang. Kedua, mampu mengatur kembali kesenjangan sosial

⁸⁰ Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo. (Trans). John Rawls. 2006. *Teori Keadilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 90.

ekonomi yang terjadi sehingga dapat memberi keuntungan yang bersifat timbal balik.⁸¹

Dengan demikian, prinsip perbedaan menuntut diaturnya struktur dasar masyarakat sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang beruntung. Ini berarti keadilan sosial harus diperjuangkan untuk dua hal: *Pertama*, melakukan koreksi dan perbaikan terhadap kondisi ketimpangan yang dialami kaum lemah dengan menghadirkan institusi-institusi sosial, ekonomi, dan politik yang memberdayakan. *Kedua*, setiap aturan harus meposisikan diri sebagai pemandu untuk mengembangkan kebijakan-kebijakan untuk mengoreksi ketidakadilan yang dialami kaum lemah.

1.6.2. Middle Theory (Teori Sistem Hukum)

a. Teori Sistem Hukum Lawrence M. Friedman

Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum, yakni struktur hukum (*struktur of law*), substansi hukum (*substance of the law*) dan budaya hukum (*legal culture*). Struktur hukum menyangkut aparat penegak hukum, substansi hukum meliputi perangkat perundang-undangan dan budaya hukum

⁸¹ Rasisul Muttaqien. (Trans). Hans Kelsen. 2011. *General Theory of Law and State*. Bandung: Nusa Media, hlm. 7.

merupakan hukum yang hidup (*living law*) yang dianut dalam suatu masyarakat. Tentang struktur hukum Friedman menjelaskan:

-To begin with, the legal system has the structure of a legal system consist of elements of this kind: the number and size of courts; their jurisdiction ...Structure also means how the legislature is organized ...what procedures the police department follow, and so on. Structure, in way, is a kind of cross section of the legal system...a kind of still photograph, with freezes the action."

Struktur dari sistem hukum terdiri atas unsur berikut ini, jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya (termasuk jenis kasus yang berwenang mereka periksa), dan tata cara naik banding dari pengadilan ke pengadilan lainnya. Struktur juga berarti bagaimana badan *legislatife ditata*, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh presiden, prosedur ada yang diikuti oleh kepolisian dan sebagainya. Jadi struktur (*legal structur*) terdiri dari lembaga hukum yang ada dimaksudkan untuk menjalankan perangkat hukum yang ada.

Struktur adalah pola yang menunjukkan tentang bagaimana hukum dijalankan menurut ketentuan-ketentuan formalnya. Struktur ini menunjukkan bagaimana pengadilan, pembuat hukum dan badan serta proses hukum itu berjalan dan dijalankan.⁸²

⁸² Marzuki. 2005. *Metodologi Riset Panduan Penelitian Bidang Bisnis dan Sosial*, Edisi Kedua. Yogyakarta: Ekosiana, hlm. 24.

Di Indonesia misalnya jika kita berbicara tentang struktur sistem hukum Indonesia, maka termasuk di dalamnya struktur institusi-institusi penegakan hukum seperti kepolisian, kejaksaan dan pengadilan.⁸³ Substansi hukum menurut Friedman adalah:

“Another aspect of the legal system is its substance. By this is meant the actual rules, norm, and behavioral patterns of people inside the system ...the stress here is on living law, not just rules in law books”

Aspek lain dari sistem hukum adalah substansinya. Yang dimaksud dengan substansinya adalah aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu. Jadi substansi hukum menyangkut peraturan perundang-undangan yang berlaku yang memiliki kekuatan yang mengikat dan menjadi pedoman bagi aparat penegak hukum. Sedangkan mengenai budaya hukum, Friedman berpendapat:

“The third component of legal system, of legal culture. By this we mean people’s attitudes toward law and legal system their belief ...in other word, is the climate of social thought and social force which determines how law is used, avoided, or abused”.

Kultur hukum menyangkut budaya hukum yang merupakan sikap manusia (termasuk budaya hukum aparat penegak hukumnya) terhadap hukum dan sistem hukum. Sebaik apapun penataan struktur hukum untuk menjalankan aturan hukum yang

⁸³ Achmad Ali. 2002. *Menguak Tabir Hukum*. Jakarta: Gunung Agung, hlm.8.

ditetapkan dan sebaik apapun kualitas substansi hukum yang dibuat tanpa didukung budaya hukum oleh orang-orang yang terlibat dalam sistem dan masyarakat maka penegakan hukum tidak akan berjalan secara efektif.

Hukum sebagai alat untuk mengubah masyarakat atau rekayasa sosial tidak lain hanya merupakan ide-ide yang ingin diwujudkan oleh hukum itu. Untuk menjamin tercapainya fungsi hukum sebagai rekayasa masyarakat kearah yang lebih baik, maka bukan hanya dibutuhkan ketersediaan hukum dalam arti kaidah atau peraturan, melainkan juga adanya jaminan atas perwujudan kaidah hukum tersebut ke dalam praktek hukum, atau dengan kata lain, jaminan akan adanya penegakan hukum (*law enforcement*) yang baik.⁸⁴Jadi bekerjanya hukum bukan hanya merupakan fungsi perundang-undangannya belaka, melainkan aktifitas birokrasi pelaksanaannya⁸⁵.

1.6.3. *Applied Theory* (Teori Hukum Progresif)

a. Teori Hukum Progresif menurut Satjipto Rahardjo

Menurut Satjipto Rahardjo, Penegakan hukum progresif adalah menjalankan hukum tidak hanya sekedar kata-kata hitam-putih dari peraturan (*according to the letter*), melainkan menurut semangat dan

⁸⁴ Munir Fuady. 2009. *Hukum Perusahaan Dalam Paradigma Hukum Bisnis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007*. Jakarta: Citra Aditya Bakti, hlm. 40.

⁸⁵ Achmad Ali. 2002. *Keterpurukan Hukum Di Indonesia*, Jakarta : Ghalia Indonesia., hlm.

makna lebih dalam (*to very meaning*) dari undang-undang atau hukum. Penegakan hukum tidak hanya kecerdasan intelektual, melainkan dengan kecerdasan spiritual. Dengan kata lain, penegakan hukum yang dilakukan dengan penuh determinasi, empati, dedikasi, komitmen terhadap penderitaan bangsa dan disertai keberanian untuk mencari jalan lain daripada yang biasa dilakukan.⁸⁶

Sejarah konfigurasi politik di Indonesia memperlihatkan adanya pasang surut dan naik pasang secara bergantian antara demokratis dan otoriter. Dengan logika pembangunan ekonomi yang menjadi prioritas utamanya, periode Orde Baru menampilkan watak otoriter-birokratis. Orde baru tampil sebagai Negara kuat yang mengatasi berbagai kekuatan yang ada dalam masyarakat dan berwatak *intervensionis*. Dalam konfigurasi demikian hak-hak politik rakyat mendapat tekanan atau pembatasan-pembatasan.⁸⁷

Agenda reformasi yang menjadi tuntutan masyarakat adalah bagaimana terpenuhinya rasa keadilan ditengah masyarakat. Namun didalam realitanya, ukuran rasa keadilan masyarakat itu tidak jelas. Menurut Hakim Agung Abdul Rachman Saleh, rasa keadilan masyarakat yang dituntut harus mampu dipenuhi oleh para hakim itu

⁸⁶ Satjipto Rahardjo. 2009. *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*. Yogyakarta: Genta Publishing, hlm. 13.

⁸⁷ Mahfud MD. 2013. *Politik Hukum Di Indonesia*. Jakarta : Rajawali Pers., hlm. 345.

tidak mudah. Hal ini dikarenakan ukuran rasa keadilan masyarakat tidak jelas.⁸⁸

Pada dasarnya kehidupan manusia tidak dapat dipisahkan dari hukum. Sepanjang sejarah peradaban manusia, peran sentral hukum dalam upaya menciptakan suasana yang memungkinkan manusia merasa terlindungi, hidup berdampingan secara damai dan menjaga eksistensinya didunia telah diakui.⁸⁹

Keadilan adalah inti atau hakikat hukum. Keadilan tidak hanya dapat dirumuskan secara matematis bahwa yang dinamakan adil bila seseorang mendapatkan bagian yang sama dengan orang lain. Demikian pula, keadilan tidak cukup dimaknai dengan simbol angka sebagaimana tertulis dalam sanksi-sanksi KUHP, misalnya angka 15 tahun, 5 tahun, 7 tahun dan seterusnya. Karena keadilan sesungguhnya terdapat dibalik sesuatu yang tampak dalam angka tersebut (*metafisis*), terumus secara filosofis oleh petugas hukum/hakim.⁹⁰

⁸⁸ Lebih jauh Arman mengemukakan bahwa dalam menetapkan putusannya hakim memang harus mengedepankan rasa keadilan. Namun rasa keadilan masyarakat sebagaimana dituntut sebagian orang agar dipenuhi oleh hakim, adalah tidak mudah. Bukan karena hakim tidak bersedia, melainkan karena ukuran rasa keadilan masyarakat itu tidak jelas. Satya Arinanto. 2008. *Hak Asasi Manusia dalam Transisi Politik*. Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Univesitas Indonesia. Jakarta, hlm. 340.

⁸⁹ Johnny Ibrahim. 2005. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Surabaya: Bayumedia, hlm.1.

⁹⁰ Andi Ayyub Saleh. 2006. *Tamasya Perenungan Hukum dalam "Law in Book and Law in Action" Menuju Penemuan Hukum (Rechtsvinding)*. Jakarta: Yarsif Watampone, hlm. 70.

Dalam sistem hukum dimanapun didunia, keadilan selalu menjadi objek perburuan, khususnya melalui lembaga pengadilannya. Keadilan adalah hal yang mendasar bagi bekerjanya suatu sistem hukum. Sistem hukum tersebut sesungguhnya merupakan suatu struktur atau kelengkapan untuk mencapai konsep keadilan yang telah disepakati bersama.⁹¹

Merumuskan konsep keadilan progresif ialah bagaimana bisa menciptakan keadilan yang substantif dan bukan keadilan prosedur. Akibat dari hukum modern yang memberikan perhatian besar terhadap aspek prosedur, maka hukum di Indonesia dihadapkan pada dua pilihan besar antara pengadilan yang menekankan pada prosedur atau pada substansi. Keadilan progresif bukanlah keadilan yang menekan pada prosedur melainkan keadilan substantif.

Kerusakan dan kemerosotan dalam perburuan keadilan melalui hukum modren disebabkan permainan prosedur yang menyebabkan timbulnya pertanyaan -apakah pengadilan itu mencari keadilan atau kemenangan. Proses pengadilan dinegara yang sangat sarat dengan prosedur (*heavly proceduralized*) menjalankan prosedur dengan baik ditempatkan diatas segala-galanya, bahkan diatas penanganan

⁹¹ Satjipto Rahardjo. 2006. *Membedah Hukum Progresif*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas, hlm. 270.

substansi (*accuracy of substance*). Sistem seperti itu memancing sindiran terjadinya *trials without truth*.⁹²

Dalam rangka menjadikan keadilan substantif sebagai inti pengadilan yang dijalankan di Indonesia, Mahkamah Agung memegang peranan yang sangat penting. Sebagai puncak dari badan pengadilan, ia memiliki kekuasaan untuk mendorong (*encourage*) pengadilan dan hakim dinegeri ini untuk mewujudkan keadilan yang progresif tersebut.

Hakim menjadi faktor penting dalam menentukan, bahwa pengadilan di Indonesia bukanlah suatu permainan (*game*) untuk mencari menang, melainkan mencari kebenaran dan keadilan. Keadilan progresif semakin jauh dari cita-cita –pengadilan yang cepat, sederhana, dan biaya ringan|| apabila membiarkan pengadilan didominasi oleh –permainan|| prosedur. Proses pengadilan yang disebut *fair trial* dinegeri ini hendaknya berani ditafsirkan sebagai pengadilan dimana hakim memegang kendali aktif untuk mencari kebenaran.⁹³

Studi hubungan antara konfigurasi politik dan karakter produk hukum menghasilkan tesis bahwa setiap produk hukum merupakan pencerminan dari konfigurasi politik yang melahirkannya. Artinya setiap muatan produk hukum akan sangat ditentukan oleh visi

⁹² *Ibid*, hlm.272

⁹³ *Ibid*, hlm.276

kelompok dominan (Penguasa). Oleh karena itu, setiap upaya melahirkan hukum-hukum yang berkarakter responsif/populistik harus dimulai dari upaya demokratisasi dalam kehidupan politik.⁹⁴

Kehadiran hukum progresif bukanlah sesuatu yang kebetulan, bukan sesuatu yang lahir tanpa sebab, dan juga bukan sesuatu yang jatuh dari langit. Hukum progresif adalah bagian dari proses pencarian kebenaran (*searching for the truth*) yang tidak pernah berhenti. Hukum progresif yang dapat dipandang sebagai konsep yang sedang mencari jati diri, bertolak dari realitas empirik tentang bekerjanya hukum dimasyarakat, berupa ketidakpuasan dan keprihatinan terhadap kinerja dan kualitas penegakan hukum dalam *setting* Indonesia akhir abad ke-20.

Adalah keprihatinan Satjipto Rahardjo terhadap keadaan hukum di Indonesia. Para pengamat hukum dengan jelas mengatakan bahwa kondisi penegakan hukum di Indonesia sangat memprihatinkan. Pada tahun 1970-an sudah ada istilah -mafia peradilan dalam kosakata hukum di Indonesia, pada orde baru hukum sudah bergeser dari *social engineering* ke *dark engineering* karena digunakan untuk mempertahankan kekuasaan. Pada era reformasi dunia hukum makin mengalami komersialisasi. Menurut Satjipto Rahardjo, inti dari kemunduran diatas adalah makin langkanya kejujuran, empati dan dedikasi dalam menjalankan hukum, kemudia Satjipto Rahardjo

⁹⁴ Mahfud MD. *Op.cit.*, hlm. 368

mengajukan pertanyaan, apa yang salah dengan hukum kita? Bagaimana jalan untuk mengatasinya?.⁹⁵

Agenda besar gagasan hukum progresif adalah menempatkan manusia sebagai sentralitas utama dari seluruh perbincangan mengenai hukum. Dengan kebijaksanaan hukum progresif mengajak untuk memperhatikan faktor perilaku manusia. Oleh karena itu, hukum progresif menempatkan perpaduan antara faktor peraturan dan perilaku penegak hukum didalam masyarakat. Disinilah arti penting pemahaman gagasan hukum progresif, bahwa konsep -hukum terbaikll mesti diletakkan dalam konteks keterpaduan yang bersifat utuh (*holistik*) dalam memahami problem-problem kemanusiaan.

Dengan demikian, gagasan hukum progresif tidak semata-mata hanya memahami sistem hukum pada sifat yang dogmatik, selain itu juga aspek perilaku sosial pada sifat yang empirik. Sehingga diharapkan melihat problem kemanusiaan secara utuh berorientasi keadilan substantif.

- **Hukum Sebagai Institusi Yang Dinamis**

Hukum progresif menolak segala anggapan bahwa institusi hukum sebagai institusi yang final dan mutlak, sebaliknya hukum progresif percaya bahwa institusi hukum selalu berada dalam proses untuk terus menjadi (*law as a process, law in the making*).

Anggapan ini dijelaskan oleh Satjipto Rahardjo sebagai berikut:

⁹⁵ Faisal. 2010. *Menerobos Positivisme Hukum*. Yogyakarta: Rangkap Education, hlm. 70.

-Hukum progresif tidak memahami hukum sebagai institusi yang mutlak secara final, melainkan sangat ditentukan oleh kemampuannya untuk mengabdikan kepada manusia. Dalam konteks pemikiran yang demikian itu, hukum selalu berada dalam proses untuk terus menjadi. Hukum adalah institusi yang secara terus menerus membangun dan mengubah dirinya menuju kepada tingkat kesempurnaan yang lebih baik. Kualitas kesempurnaan disini bisa diverifikasi ke dalam faktor-faktor keadilan, kesejahteraan, kepedulian kepada rakyat dan lain-lain. Inilah hakikat -hukum yang selalu dalam proses menjadi (*law as a process, law in the making*).⁹⁶

Dalam konteks yang demikian itu, hukum akan tampak selalu bergerak, berubah, mengikuti dinamika kehidupan manusia. Akibatnya hal ini akan mempengaruhi pada cara berhukum kita, yang tidak akan sekedar terjebak dalam ritme -kepastian hukum, *status quo* dan hukum sebagai skema yang final, melainkan suatu kehidupan hukum yang selalu mengalir dan dinamis baik itu melalui perubahan-undang maupun pada kultur hukumnya. Pada saat kita menerima hukum sebagai sebuah skema yang final, maka hukum tidak lagi tampil sebagai solusi bagi persoalan kemanusiaan, melainkan manusialah yang dipaksa untuk memenuhi kepentingan kepastian hukum.

- **Hukum Sebagai Ajaran Kemanusiaan dan Keadilan**

Dasar filosofi dari hukum progresif adalah suatu institusi yang bertujuan mengantarkan manusia kepada kehidupan yang adil,

⁹⁶ *Ibid*, hlm. 72.

sejahtera dan membuat manusia bahagia.⁹⁷ Hukum progresif berangkat dari asumsi dasar bahwa hukum adalah untuk manusia dan bukan sebaliknya. Berdasarkan hal itu, maka kelahiran hukum bukan untuk dirinya sendiri, melainkan untuk sesuatu yang lebih luas, yaitu; untuk harga diri manusia, kebahagiaan, kesejahteraan dan kemuliaan manusia. Itulah sebabnya ketika terjadi permasalahan didalam hukum, maka hukumlah yang harus ditinjau dan diperbaiki, bukan manusia yang dipaksa-paksa untuk dimasukkan kedalam skema hukum.

Pernyataan bahwa hukum adalah untuk manusia, dalam artian hukum hanyalah sebagai -alatll untuk mencapai kehidupan yang adil, sejahtera dan bahagia, bagi manusia. Oleh karena itu menurut hukum progresif, hukum bukanlah tujuan dari manusia, melainkan hukum hanyalah alat. Sehingga keadilan substantif yang harus lebih didahulukan ketimbang keadilan prosedural, hal ini semata-mata agar dapat menampilkan hukum menjadi solusi bagi problem-problem kemanusiaan.

- **Hukum Sebagai Aspek Peraturan dan Perilaku**

Orientasi hukum progresif bertumpu pada aspek peraturan dan perilaku (*rules and behavior*). Peraturan akan membangun sistem hukum positif yang logis dan rasional. Sedangkan aspek

⁹⁷ Mahmud Kusuma. 2009. *Menyelami Semangat Hukum Progresif; Terapi Paradigmatik Atas Lemahnya Penegakan Hukum Indonesia*. Antony Lib bekerjasama LSHP. Yogyakarta, hlm. 31.

perilaku atau manusia akan menggerakkan peraturan dan sistem yang telah terbangun itu. Karena asumsi yang dibangun disini, bahwa hukum bisa dilihat dari perilaku sosial penegak hukum dan masyarakatnya.

Dengan menempatkan aspek perilaku berada diatas aspek peraturan, dengan demikian faktor manusia dan kemanusiaan inilah yang mempunyai unsur *greget* seperti *compassion* (perasaan baru), *empathy*, *sincerety* (ketulusan), *edication*, *commitment* (tanggung jawab), *dare* (keberanian) dan *determination* (kebulatan tekad).

Satjipto rahardjo mengutip ucapan Taverne, -Berikan pada saya jaksa dan hakim yang baik, maka dengan peraturan yang buruk sekalipun saya bisa membuat putusan yang baikl. Mengutamakan perilaku (manusia) daripada peraturan perundang-undangan sebagai titik tolak paradigma penegakan hukum, akan membawa kita untuk memahami hukum sebagai proses dan proyek kemanusiaan.⁹⁸

Mengutamakan faktor perilaku (manusia) dan kemanusiaan diatas faktor peraturan, berarti melakukan pergeseran pola pikir, sikap dan perilaku dari aras legalistik-positivistik ke aras kemanusiaan secara utuh (*holistik*), yaitu manusia sebagai pribadi (individu) dan makhluk sosial. Dalam konteks demikian, maka

⁹⁸ *Ibid*, hlm. 74.

setiap manusia mempunyai tanggung jawab individu dan tanggung jawab sosial untuk memberikan keadilan kepada siapapun.

- **Hukum Sebagai Ajaran Pembebasan**

Hukum progresif menempatkan diri sebagai kekuatan -pembebasan⁹⁹ yaitu membebaskan diri dari tipe, cara berpikir, asas dan teori hukum yang legalistik- positivistik. Dengan ciri ini -pembebasan⁹⁹ itu, hukum progresif lebih mengutamakan -tujuan⁹⁹ daripada -prosedur⁹⁹. Dalam konteks ini, untuk melakukan penegakan hukum, maka diperlukan langkah-langkah kreatif, inovatif dan bila perlu melakukan -mobilisasi hukum⁹⁹ maupun “*rule breaking*”.

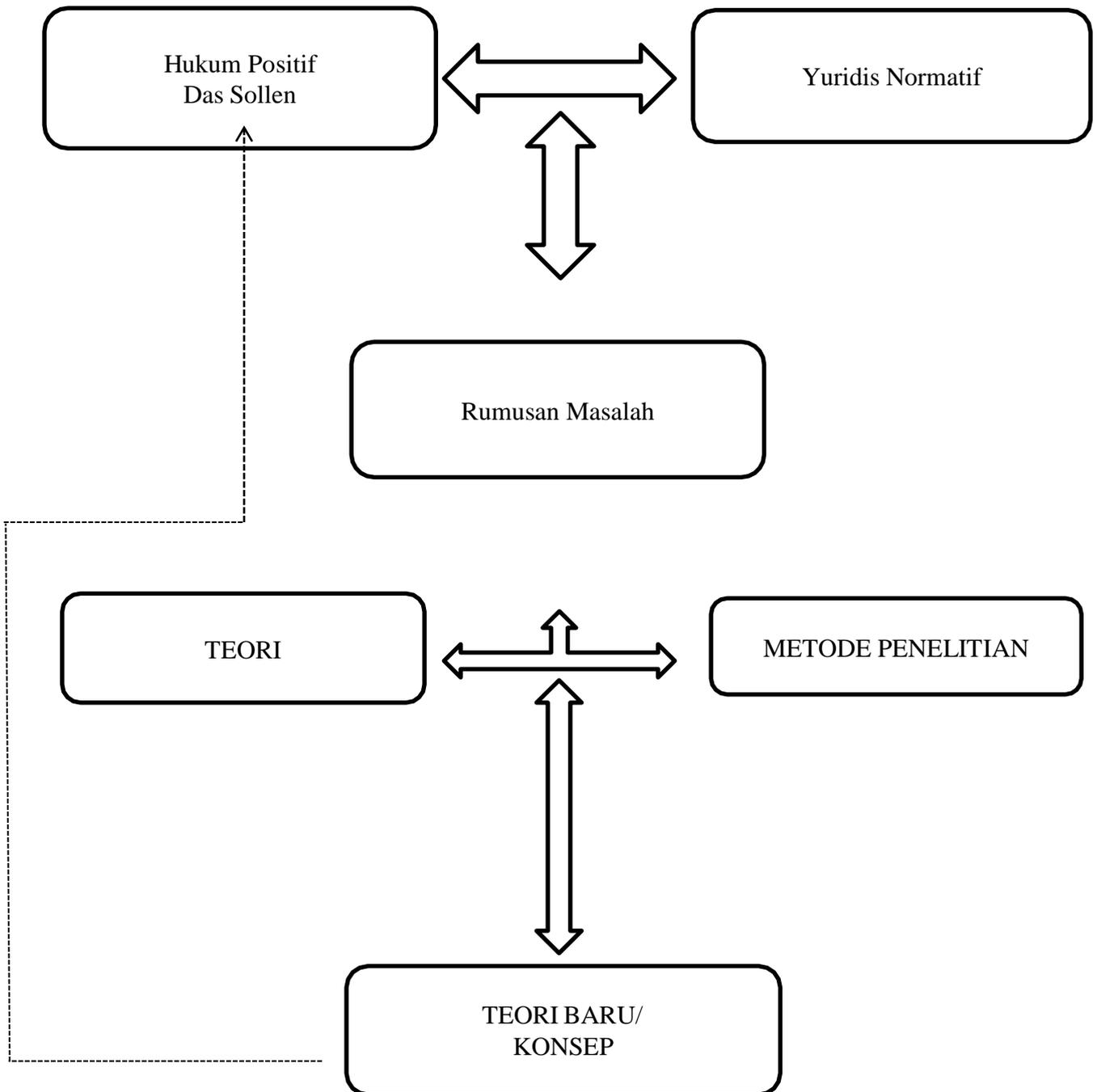
Satjipto Rahardjo memberikan contoh penegak hukum progresif sebagai berikut. Tindakan Hakim Agung Adi Andojo Soetjipto dengan inisiatif sendiri mencoba membongkar atmosfer korupsi di lingkungan Mahkamah Agung. Kemudian dengan berani hakim Agung Adi Andojo Sutjipto membuat putusan dengan memutus bahwa Mochtar Pakpahan tidak melakukan perbuatan makar pada rezim Soeharto yang sangat otoriter. Selanjutnya, adalah putusan pengadilan tinggi yang dilakukan oleh Benyamin Mangkudilaga dalam kasus Tempo, ia melawan Menteri Penerangan yang berpihak pada Tempo.⁹⁹

⁹⁹ *Ibid*, hlm.75

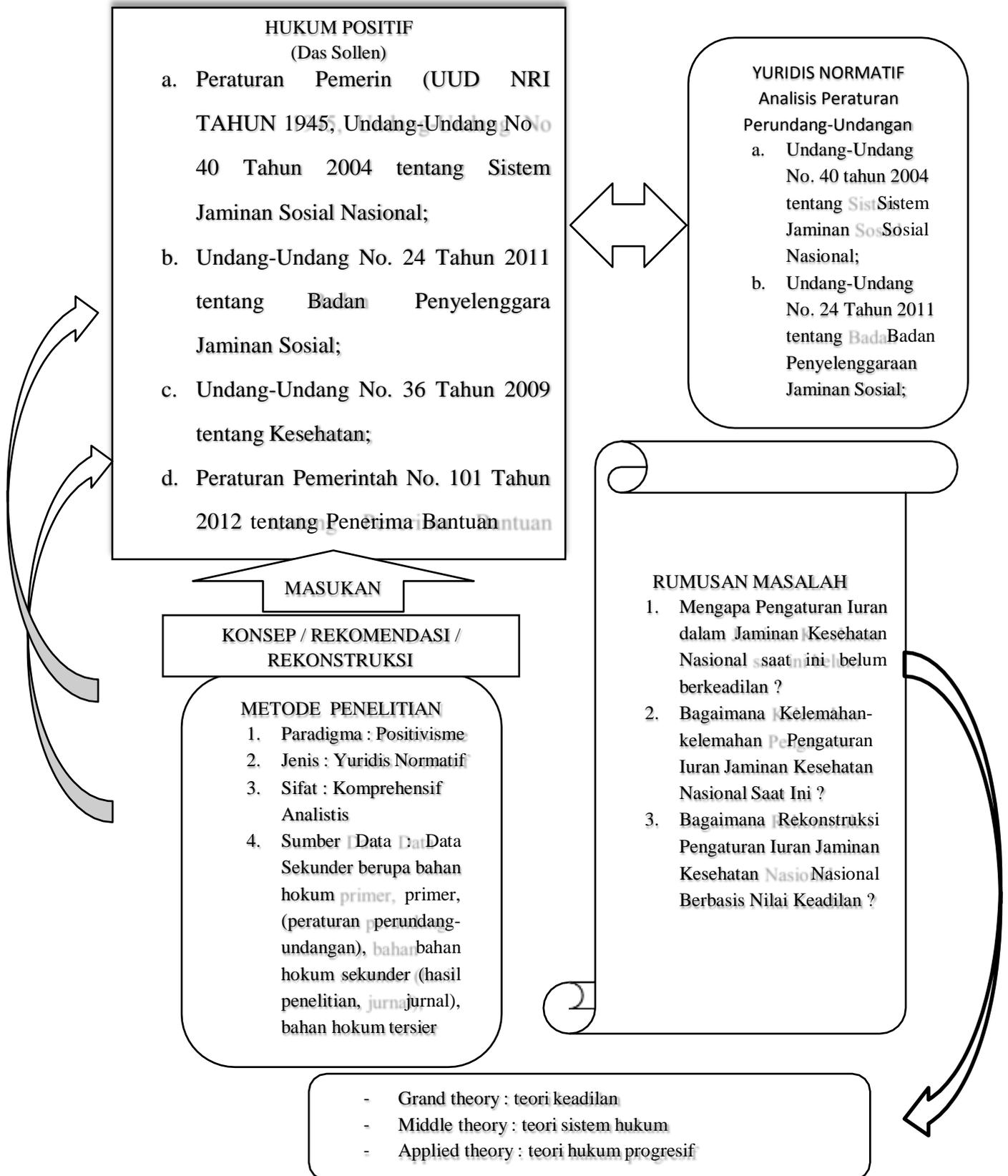
Paradigma –pembebasan‖ yang dimaksud disini bukan berarti menjurus kepada tindakan anarkhi, sebab apapun yang dilakukan harus tetap didasarkan pada –logika kepatutan sosial‖ dan –logika keadilan‖ serta tidak semata-mata berdasarkan –logika peraturan‖ saja. Di sinilah hukum progresif itu menjunjung tinggi moralitas. Karena hati nurani ditempatkan sebagai penggerak, pendorong sekaligus pengendali –paradigma pembebasan‖ itu. Dengan begitu, paradigma hukum progresif bahwa –hukum untuk manusia, dan bukan sebaliknya‖ akan membuat hukum progresif merasa bebas untuk mencari dan menemukan format, pikiran, asas serta aksi yang tepat untuk mewujudkannya.

1.7. KERANGKA PEMIKIRAN

Bagan I Skema Kerangka Pemikiran I



Bagan II Skema Kerangka Pemikiran II



1.8. METODE PENELITIAN

Metode penelitian berasal dari kata *-metode* yang artinya cara yang tepat untuk melakukan sesuatu, dan *-penelitian* adalah suatu kegiatan untuk mencari, mencatat, merumuskan, dan menganalisis sampai menyusun laporannya. Menurut Mardalis metode adalah suatu cara teknis yang dilakukan dalam proses penelitian, sedangkan penelitian itu diartikan sebagai upaya dalam bidang ilmu pengetahuan yang dijalankan untuk memperoleh fakta-fakta dan prinsip-prinsip dengan sadar hati dan sistematis untuk mewujudkan kebenaran.¹⁰⁰

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan paradigma *positivisme*, bahwa dalam konteks hukum hubungan ideologi, aturan hukum dan pemenuhan nilai-nilai sosial penting dalam kritik dan proyeksi terhadap hukum. Sebagaimana Unger¹⁰¹ bahwa rekonstruksi merupakan aktivitas transformatif. Hak inti tersebut yaitu hak imunitas (kekebalan) akan menjamin wilayah individual yang sangat pribadi, seperti kebebasan sipil, hak destabilitas yang dapat memberi tantangan mengembangkan hirarki yang dijamin dalam bentuk hukum yang saat ini dan badan publik yang sangat terpisah yang ditetapkan untuk proteksi mereka, hak pasar yang menggunakan prinsip ekonomi, hak solidaritas kesetiaan pada

¹⁰⁰ Mardalis. 1995. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara, hlm. 24.

¹⁰¹ Roberto M Unger. 2012. *Teori Hukum Kritis, Posisi Hukum dalam Masyarakat Modern*, Bandung: Nusa Media, hlm. 204-207.

tanggungjawab dan perbaikan tatanan akan terjadi setelah konflik dalam masyarakat.

1.8.1. Jenis Penelitian

Penelitian dalam penulisan disertasi ini adalah deskriptif analitis. Penulisan bertujuan untuk memberikan gambaran. tentang suatu masyarakat atau suatu kelompok orang tertentu atau gambaran tentang suatu gejala atau antara dua gejala atau lebih¹⁰². Lebih jauh penelitian ini berusaha. Untuk menjelaskan postulat-postulat yang diteliti secara lengkap sesuai dengan temuan-temuan di lapangan.

1.8.2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang peneliti pergunakan adalah penelitian yang bersifat *komprehensif analitis* yaitu menggambarkan peraturan-peraturan yang berlaku (hukum positif) yang kemudian dihubungkan dengan teori-teori hukum. Analisis data yang dilakukan tidak keluar dari lingkup permasalahan dan berdasarkan teori atau konsep yang bersifat umum diaplikasikan untuk menjelaskan tentang seperangkat data atau menunjukkan komparasi atau hubungan seperangkat data dengan seperangkat data yang lain.¹⁰³

¹⁰² Irawan Soehartono. 1999. *Metode Penelitian Sosial Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial Lainnya*. Bandung: Remaja Rosda Karya, hlm. 63.

¹⁰³ Bambang Sunggono. 1997. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, hlm. 38.

1.8.3. Pendekatan Penelitian

Untuk menyelesaikan sebuah permasalahan yang akan diteliti, maka tentunya penulis harus mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan permasalahan isu yang akan diteliti. Secara tipologis, penelitian penulis ini menggunakan studi kepustakaan, dengan memperoleh dan mengumpulkan data untuk mendapatkan data sesuai harapan penulis dan seperti yang digambarkan dalam bahan kepustakaan. Dengan kata lain, jenis penelitian ini dapat juga disebut sebagai penelitian kualitatif yang bersifat preskriptif. Dengan demikian, pendekatan (*approach*) pada objek penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis, yaitu berdasarkan pada norma hukum dan teori keberlakuan hukum.¹⁰⁴

Lebih dari itu, sifat dalam penelitian ini merupakan model penelitian deskriptif analitis yang memaparkan jamunan kesehatan di Indonesia, yakni penelitian yang menggambarkan dan menginformasikan yang diperoleh dari penelitian kepustakaan secara mendalam agar dapat memberikan informasi kepada pembaca secara optimal. Kemudian dianalisis dan dikaji secara sosiologis, yaitu dengan perspektif Islam sebagai tolak ukurnya.¹⁰⁵

¹⁰⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 1995. *Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, hlm. 13-14.

¹⁰⁵ L. Moleong. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, hlm. 34-35.

1.8.4. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Data Primer, adalah data yang diperoleh dari keterangan-keterangan dan informasi dari responden secara langsung yang diperoleh melalui wawancara dan observasi. Dalam hal ini adalah data yang diperoleh dari pelaksanaan iuran jaminan kesehatan nasional.
- b. Data sekunder, adalah data yang berasal dari studi kepustakaan, berbagai literatur yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. Sumber dari data sekunder yakni berupa:
 - 1) Bahan hukum primer adalah bahan yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari sumber-sumber yang telah ada. Bahan hukum primer diperoleh dari kepustakaan, studi dokumentasi atau dari laporan penelitian terdahulu. Sehingga bahan hukum primer dalam penelitian ini dapat diperoleh melalui catatan-catatan, arsip, dan dokumen- dokumen lain yang dapat digunakan sebagai informasi primer.¹⁰⁶ Adapun bahan hukum primer dalam penelitian ini adalah:
 - (a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - (b) Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

¹⁰⁶ *Ibid.* hlm. 50

- (c) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- (d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- (e) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran;
- (f) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Modal Awal Untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- (g) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan;
- (h) Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan;
- (i) Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan;
- (j) Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan;
- (k) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan;

- (l) Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan;
 - (m) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan;
 - (n) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 - (o) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 - (p) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 - (q) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dan Penyelenggara Jaminan Kesehatan;
- 2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang diperoleh langsung dari hasil wawancara yang diperoleh dari narasumber atau informan yang dianggap berpotensi dalam memberikan informasi yang relevan. Dalam penelitian ini, bahan hukum sekunder diperoleh melalui hasil wawancara dengan informan yang relevan dengan masalah penelitian.

- 3) Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang diperoleh dari kamus, Ensiklopedia dll. yang dianggap berpotensi dalam memberikan informasi yang relevan.

1.8.5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data hukum menggunakan teknik studi pustaka dengan mengumpulkan bahan dari sumber-sumber data primer, sekunder, dan tersier.¹⁰⁷ Bahan pustaka yang menjadi rujukan primer dalam penelitian ini adalah Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Modal Awal Untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, serta dokumen lain yang berkaitan tentang jaminan kesehatan.

¹⁰⁷ *Ibid*, hlm. 51

Adapun rujukan sekunder adalah beberapa buku yang fokus kajiannya mengenai permasalahan tentang jaminan kesehatan dan juga data pustaka lain yang berkaitan dengan jaminan kesehatan. Selain yang disebutkan diatas, penyusun juga menggunakan referensi lainnya yang bisa dijadikan sumber acuan pelengkap yang terkait dengan disertasi ini.¹⁰⁸

Adapun rujukan tersier dalam penelitian ini adalah kamus ilmiah, kamus hukum, dan buku pedoman penulisan disertasi Program Doktor Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang tahun 2018. Hal ini sebagai penunjang yang memberikan petunjuk terhadap data primer dan data sekunder.¹⁰⁹

Peneliti melakukan penelusuran untuk mencari data-data hukum yang relevan terhadap isu yang dihadapi. Karena didalam penelitian penulis menyebutkan pendekatan perundang-undangan, maka peneliti harus mencari peraturan perundang-undangan mengenai atau yang berkaitan dengan isu jaminan kesehatan. Oleh karena itu untuk memecahkan suatu isu jaminan kesehatan peneliti harus menelusuri sekian banyak berbagai produk peraturan perundang-undangan seperti undang-undang tentang Sistem Jaminan Kesehatan sebelumnya dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Modal Awal

¹⁰⁸ *Ibid.* hlm. 93.

¹⁰⁹ *Ibid.* hlm. 102.

Untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, serta Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Lebih dari itu, untuk mendapatkan data primer, penulis melakukan interview (*open-ended interview*) atau wawancara dengan beberapa pakar hukum yang kompeten di bidangnya.¹¹⁰

1.8.6. Analisa Data

Data yang terkumpul dari berbagai sumber yang relevan dianalisis secara kualitatif, dengan menggunakan penalaran deduktif induktif. Hal ini merupakan hukum-hukum yang sesuai dengan perspektif Islam yang dijadikan landasan dan kaidah umum untuk meninjau sistem pemilihan pemimpin, kemudian disimpulkan apakah sesuai atau tidak sesuai.¹¹¹

Dalam menganalisis data hukum, diterapkan teknik analisis isi secara kualitatif. Metode data dilakukan dengan cara memdeskripsikan bahan-bahan tersebut secara jelas dan mengambil isinya dengan menggunakan *content analysis*. Kemudian melakukan bongkar pasang dan menata kembali secara sistematis bahan-bahan

¹¹⁰ H. Nawawi. 1995. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm. 31

¹¹¹ *Ibid.* 33

yang telah terkumpul sebelumnya dengan menggambarkan satu kesatuan yang utuh.¹¹²

1.9. SISTEMATIKA PENULISAN

Sebagaimana layaknya laporan hasil ilmiah yang standar dalam bentuk disertasi, maka laporan ini menjelaskan secara teknis prosedural. Hal ini untuk mendapatkan gambaran jelas mengenai materi yang menjadi pokok penulisan disertasi ini dan agar memudahkan para pembaca dalam mempelajari tata urutan penulisan ini, maka penulis menyusun sistematika penulisan.¹¹³ Pembahasan disertasi ini terbagi menjadi lima bab, dari setiap bab terdiri dari sub bab yaitu:

BAB I Pendahuluan, yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka konseptual, kerangka teori, kerangka pemikiran, metode penelitian, sistematika penulisan dan orisinalitas/kebaharuan penelitian. Dari latar belakang masalah ini nantinya akan muncul bahasan-bahasan yang menjadi kajian atau ulasan dari disertasi ini.

BAB II Tinjauan Pustaka, bab ini membahas tentang: Sejarah Pengaturan Jaminan Kesehatan Nasional, Pengaturan Iuran menurut Peraturan Perundang-Undangan Jaminan Kesehatan Nasional, Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional, Syarat-Syarat Untuk Menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional. Prosedur Pendaftaran Sebagai Anggota Jaminan Kesehatan Nasional, Besarnya Iuran dan Besarnya Klaim Jaminan Kesehatan Nasional, Telaahan Mengenai Nila-Nilai Keadilan berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dan Peraturan Pemerintah Republik

¹¹² *Ibid.* hlm.57

¹¹³ L. Moleong. *Op.cit*, hlm. 49.

Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Modal Awal Untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, serta Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, Pengertian Rekonstruksi Hukum, Teori-teori hukum yang berkaitan dengan rekonstruksi hukum dan lain-lain.

BAB III merupakan bab yang berisi pembahasan permasalahan kesatu yaitu menguraikan tentang pengaturan iuran sistem jaminan kesehatan nasional saat ini.

BAB IV merupakan bab yang berisi pembahasan permasalahan kedua yaitu berisi kelemahan-kelemahan pengaturan iuran jaminan kesehatan nasional saat ini.

BAB V merupakan bab yang berisi pembahasan permasalahan ketiga yaitu berisi rekonstruksi pengaturan iuran dalam sistem jaminan kesehatan nasional berbasis nilai keadilan.

BAB VI merupakan bab yang berisi pembahasan permasalahan ketiga yaitu berisi kesimpulan, implikasi, dan saran-saran.

1.10. ORISINALITAS/KEBARUAN PENELITIAN

Penelitian dengan judul : REKONSTRUKSI PENGATURAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BERBASIS NILAI KEADILAN adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, ataupun doktor), baik di Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSILA) Semarang maupun perguruan tinggi lainnya. Kebaharuannya dari promovendus itu lebih di fokuskan kepada iuran terhadap peserta BPJS kesehatan /JKN yang belum berkeadilan sehingga ini lebih kepada besaran iuran peserta JKN/BPJS kelas I, II, III.

Penelitian ini merupakan gagasan, rumusan, dan penelitian, dengan bimbingan Promotor dan Co-Promotor, dan arahan masukan dari Tim Penguji. Peneliti berusaha melacak, beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan judul penelitian dan dapat dijadikan dasar orisinalitas penelitian yang akan peneliti lakukan, sebagai berikut :

Table 1. Data Penelitian Terdahulu Yang Berkaitan Dengan Judul Penelitian

No.	Penulis Disertasi	Judul Disertasi	Temuan Disertasi	Kebaruan Penelitian
1.	Endang Supriatna, Universitas Pasundan, 2019	Implementasi Kebijakan Tentang Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Ciamis	-Faktor yang menyebabkan Implementasi Kebijakan Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional belum berjalan secara efektif -Model untuk mengimplementasikan kebijakan Kepesertaan Program Program Jaminan Kesehatan Nasional	Meneliti pengaturan iuran jaminan kesehatan yang berbasis nilai keadilan
2.	Supriyantoro, Universitas Gadjah Mada, 2014	Formulasi Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah Ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Universal	- Pemetaan pola Jamkesda yang berjalan selama ini di 33 provinsi di Indonesia , termasuk dalam hubungannya	

		Health Coverage	<p>dengan kemampuan fiskalnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik Jamkesda dalam hal manajemen pengelolaan, paket manfaat maupun sasaran penerima bantuan iuran - Formulasi dalam mengintegrasikan Jamkesda ke program JKN, khususnya dari aspek manajemen pengelolaan, paket manfaat dan penerima bantuan iuran 	
3.	Siswanto Pabidang, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, 2017	<p>Pengaruh Kualitas Layanan Dokter Dalam Sistem Bpjs Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Dan Puskesmas Se-Kabupaten PAMEKESAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pengaruh kualitas layanan dokter terhadap sistem BPJS -Pengaruh kualitas layanan dokter terhadap kepuasan -Pengaruh sistem BPJS terhadap kepuasan Pasien 	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sejarah Pengaturan Jaminan Kesehatan Nasional

Di Indonesia, sejak tahun 1992 telah dikembangkan sistem askes sukarela (*voluntary*) yang bersifat komersial pada berbagai askes swasta (Undang-Undang Nomor 02 Tahun 1992) dan non-komersial berupa Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992. Sedangkan pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bagian sistem dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 yakni bentuk asuransi sosial melalui mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib (*mandatory*) berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.¹¹⁴ Dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar semua anggota masyarakat, jaminan sosial diselenggarakan dalam bentuk jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

Dalam preambule UUD 1945 Republik Indonesia telah diamanatkan bahwa tujuan negara adalah meningkatkan kesejahteraan

¹¹⁴ Amran Razak dan Chazali H. Situmorang. 2019. Sketsa Politik Jaminan Kesehatan Nasional. Yogyakarta :Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama), hlm.9

rakyatnya. Kemudian dilanjutkan amanat tersebut dalam Pasal 28 H ayat (1), (2), dan (3),¹¹⁵ tetapi tentang amanat untuk meneyelenggarakan jaminan sosial jelas sekali termaktub pada ayat (3) yang berbunyi, *-setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat*ll. Selanjutnya amanat ini dipertegas lagi dalam Pasal 34 ayat (2), yang berbunyi sebagai berikut, *negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan*ll.

Pasal 34 Ayat (4) menjelaskan bahwa segala ketentuan tentang Pasal tersebut,¹¹⁶ akan diatur dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Yang artinya bahwa jaminan sosial yang menjadi tanggung jawab negara tersebut akan diatur dalam peraturan perundang-undangan. Rencana ini terwujud pada tahun 2004 dengan diundangkannya Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

¹¹⁵ Keempat pasal 28H ini merupakan perubahan pada amandemen yang kedua tahun 2000. Yang mana sebelumnya pasal 28 yang terdiri dari 1 ayat saja, setelah amandemen kedua menjadi 4 ayat. Ayat (1) 28H ini membahas tentang hak hidup sejahtera setiap orang dengan berbagai pelayanan kesehatan dan sarana lainnya. Ayat (2) membahas tentang hak diperlakukan sama dalam segala hal, termasuk dalam hukum (konsep *equality before the law*). Ayat (3), sebagaimana telah dijelaskan dalam dalam paragraf, bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang menjadi tugas negara untuk menjalankannya. Dan terakhir ayat (4) menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak milik dan tidak boleh diambil alih secara tidak adil.

¹¹⁶ Pasal 34 diubah dalam amandemen yang keempat pada tahun 2002. Dimana sebelumnya pasal ini hanya terdiri dari satu ayat, menjadi 4 ayat. Ayat (1) membahas tentang perlindungan negara terhadap fakir miskin dan anak terlantar. Ayat (2) menjelaskan bahwa penyelenggaraan jaminan sosial adalah suatu amanat untuk negara. selanjutnya pada ayat (3) ditegaskan lagi bahwa penyediaan fasilitas kesehatan yang layak adalah menjadi tanggung jawab negara. dan ayat (4) menjelaskan bahwa hal ini akan diatur lebih lanjut dalam peraturan perundang-undangan.

Program jaminan sosial di Indonesia dilakukan dalam bentuk bantuan sosial atau dapat juga melalui bentuk asuransi. Bantuan sosial dapat diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat atau dari pengusaha kepada karyawan dengan cuma-cuma atau subsidi seperti pemeriksaan dokter, pengobatan, perawatan rumah sakit dan lain-lain. Banyak negara merasa tidak mampu memberikan bantuan sosial untuk semua jenis resiko dan banyak negara membatasi bantuan hanya untuk kejadian tertentu seperti bencana alam, wabah penyakit, wabah kelaparan dan sejenisnya. Solusinya adalah melalui program asuransi. Pada program asuransi, anggota masyarakat secara bergotong-royong diminta memberikan iuran untuk membiayai akibat resiko yang diderita oleh anggota yanglain, dan secara operasional asuransi-asuransi tersebut dapat dikelola oleh pemerintah sendiri atau pihak swasta.¹¹⁷

Padahal pada sejarahnya, asuransi telah ada sejak 1000 tahun sebelum masehi yang lebih dikenal dengan istilah -Hukum Laut. Konsepnya didasarkan pada para nelayan yang sulit mendarat karena malam yang sangat gelap, untuk mengatasi hal tersebut diupayakan sebuah solusi dengan cara melemparkan sesuatu ke dalam laut, sehingga menyebabkan laut menjadi terang dan bisa dinikmati oleh para nelayan. Hukum laut dari masyarakat kuno tersebut menjadi sebuah prinsip dasar dari asuransi, tak hanya terbatas pada prinsip asuransi kesehatan, tetapi juga semua asuransi.

¹¹⁷ Herman Darmawi, *Manajemen Asuransi*. Jakarta .PT Bumi Aksara. 2001. hlm. 12hlm.166-168.

Di negara Jerman, sistem asuransinya dimulai dari tradisi ekonomi yang berkembang melalui kelompok usaha yang terdiri atas pedagang, pengusaha kecil dan pengrajin. Sistem asuransi wajib ini diterapkan dengan berdasarkan pada tiap kelompok kerja atau dilingkungan suatu usaha atau perusahaan. Di Jerman diterapkan tiga kunci kebijakan, yaitu setiap pekerja wajib mengikuti program dana sakit, dana yang terkumpul dikelola sendiri oleh kelompoknya dan sumber dana berasal dari pekerja itu sendiri, bukan dari pemerintah.

Kemudian pada pertengahan abad ke-19 (tahun 1851), di Amerika, tepatnya di San Francisco terbentuk *voluntary mutual protection associations* seperti *La societe Francaise de Beienfaisance Mutuelle*. Asosiasi ini kemudian mendirikan rumah sakit di tahun 1852 untuk melayani perawatan bagi anggotanya. Sejak tahun 1875, *establishment funds* (Dana Bersama) di Amerika mulai banyak terbentuk. Dana bersama tersebut merupakan mutual benefit associations, semacam serikat pekerja, dari suatu firma yang dapat berbentuk perusahaan atau bentuk badan hukum lainnya. Umumnya dana yang terkumpul berasal dari para karyawan, hanya sedikit Dana bersama yang ikut di biayai oleh majikan. Manfaat yang diberikan Dana Bersama umumnya diberikan sebagai dana kematian dan disabilitas dalam jumlah yang relatif kecil. Di akhir abad ke-19, gerakan penghimpunan Dana Bersama ini dinilai tidak memadai karena terbatasnya jumlah peserta yang memenuhi syarat ikut serta karena sifat kepesertaan yang sepenuhnya sukarela. Hambatan lain adalah irisan

yang rendah sehingga dana yang terkumpul tidak mencukupi untuk membayar santunan yang dijanjikan.

Sistem kesehatan yang berlaku di suatu negeri disebut Sistem Kesehatan Nasional (SKN),¹¹⁸ sedangkan programnya yang diterapkan adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pengertian dari SKN sendiri adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Bahwa sesungguhnya SKN Indonesia dirumuskan dari berbagai Undang-Undang dan Peraturan yang berlaku seperti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dan Undang-Undang serta peraturan yang merupakan turunan dari Undang-Undang tersebut.¹¹⁹ Program jaminan sosial di Indonesia sebenarnya telah dikenal sejak tahun 1936 yang saat itu pemerintah Hindia Belanda memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh pegawai pemerintahannya dan berlangsung sampai tahun 1945.¹²⁰ Pada tahun 1947, dua tahun sejak

¹¹⁸ Hasbullah Thabrany, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta. 2015. hlm.10.

¹¹⁹ Hasbullah Thabrany, *op.cit*, hlm.11

¹²⁰ Sulastomo, *op.cit*, hlm.28

Indonesia merdeka, pemerintah mewajibkan semua perusahaan untuk mengasuransikan karyawannya terhadap kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Tetapi program ini tidak berjalan dengan baik karena faktor situasi keamanan dan politik yang belum pulih. Lagi-lagi tahun 1960 pemerintah memperkenalkan konsep asuransi kesehatan dalam bentuk -dana sakitll untuk seluruh rakyat melalui Undang-Undang Pokok Kesehatan tahun 1960, tetapi gagal dilaksanakan. Selanjutnya tahun 1967, Menteri Tenaga Kerja melalui Surat Keputusan untuk mewujudkan Undang-Undang Pokok Kesehatan tahun 1960, menetapkan iuran sebesar 6% dengan rincian 5% dibayar oleh majikan dan 1% dibayar oleh karyawan. Tapi sayangnya SK tersebut tidak cukup kuat mewajibkan program ini dengan hasil kegagalan pada penerapannya.¹²¹ Tahun 1968, Menteri Tenaga Kerja saat itu Awaludin Djamin mengupayakan asuransi kesehatan sosial (lebih dikenal dengan sebutan Askes) yang lebih sistematis bagi pegawai negeri dan keluarganya, yang mana program ini kemudian menjadi skema asuransi sosial pertama di Indonesia. Program Askes ini diterapkan dengan mewajibkan mengiur pada pegawai negeri sebesar 5% yang kemudian turun menjadi 2% dari upah. Sementara pemberi kerja, yaitu pemerintah, tidak membayar selayaknya pegawai negeri. Tahun 2004, pemerintah kemudian ikut mengiur sebesar 0,5% dari upah dan naik menjadi 2% saat akan memulai penerapan UU SJSN, yang totalnya hingga 4% sampai tahun 2013.¹²² Sedangkan dalam bidang

¹²¹ Hasbullah Thabrany, *op.cit*, hlm. 56-57

¹²² *Ibid*, hlm. 57

asuransi kecelakaan kerja, pada tahun 1971 didirikan Perusahaan Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Astek). Program ini diujicoba pada lima provinsi dan menjamin sekitar 70.000 tenaga kerja. Setelah uji coba selama lima tahun tersebut, program ini dianggap layak untuk masuk dalam bidang program jaminan sosial. Februari tahun 1992, Undang-Undang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) disetujui oleh DPR. Undang-Undang Jamsostek mencakup empat program jaminan sosial, yaitu; Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) yang diberikan pada karyawan dan keluarganya, Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), dan Jaminan Kematian hanya diberikan kepada karyawan saja.¹²³

Saat krisis nilai tukar rupiah yang terjadi pada tahun 1997 sampai dengan 1999, menyebabkan harga-harga barang semakin mahal dan akses pelayanan kesehatan semakin menurun. Pada tahun 1999, negara-negara Uni Eropa menawarkan bantuan untuk memperkuat sektor sosial dengan mendorong reformasi sistem jaminan sosial. Tahun 2000, Kepala Biro Kesehatan dan Gizi menugaskan Tim Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia untuk melakukan telaah komprehensif tentang jaminan kesehatan di Indonesia. Kemudian Kementerian Koordinator dan Perekonomian juga menugaskan timnya sendiri untuk melakukan penelaahan tentang sistem jaminan sosial. Hasil dari telaah tim tersebut kemudian menjadi dasar konsep dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional

¹²³ Ibid, hlm. 59

(SJSN). Pada tahun 2002, melalui Keputusan Presiden Nomor 20 Tahun 2002, presiden Megawati membentuk Tim SJSN dengan tugas menyusun naskah akademik dan rancangan UU SJSN.¹²⁴

Sebelum Rancangan Undang-Undang (RUU) SJSN, Departemen Kesehatan (Kemenkes) menyiapkan RUU Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), PT. Askes Indonesia menyiapkan RUU Asuransi Kesehatan Sosial Nasional, dan PT. Jamsostek mempersiapkan RUU perubahan Jamsostek. Pada saat penyusunan RUU SJSN, tim SJSN mendapat bantuan teknis dari beberapa organisasi dan lembaga, seperti mendapatkan hibah dari Bank Pembangunan Asia (ADB). Selain ADB, Tim SJSN juga dibantu oleh pemerintah Jerman (GTZ, sekarang menjadi GIZ), Organisasi Kesehatan Dunia, Organisasi Tenaga Kerja Dunia (ILO). Lebih dari 3 tahun Tim SJSN menyusun RUU SJSN bersama DPR hingga akhirnya berhasil diundangkan oleh Presiden Megawati saat itu pada tanggal 19 Oktober 2004.¹²⁵

Sebuah lembaga konsultan Jerman (GTZ, saat ini menjadi GIZ) bekerja sama dengan Bappenas, menyimpulkan dari melakukan studi penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia dan UU No.40 Tahun 2004, bahwa Indonesia adalah negara yang menerapkan prinsip *social state model* dengan mengakomodasi elemen *welfare state model* di dalam mewujudkan kesejahteraan rakyat. *Social state model* adalah model

¹²⁴ Hasbullah Thabrany, *op. Cit.*, hlm. 61-62

¹²⁵ *Ibid*, hlm. 223-224

kesejahteraan melalui penyelenggaraan program jaminan sosial yang diperkenalkan Kanselir Jerman Otto von Bismarck sejak tahun 1883. Intinya adalah penyelenggaraan program kesejahteraan melalui mekanisme asuransi sosial, manfaatnya sesuai dengan kebutuhan dasar hidup yang layak, dan kepesertaannya bersifat wajib. Sedangkan *welfare state model* atau dapat juga disebut Beveridge yang diperkenalkan oleh Menteri Urusan Jaminan Sosial Inggris setelah Perang Dunia II. Manfaatnya adalah untuk dapat menjamin kebutuhan dasar hidup minimal, dan biaya berasal dari pajak.¹²⁶

Setelah UU SJSN diundangkan, terjadi masalah dalam penerapannya, khususnya adalah terkait tentang badan penyelenggara jaminan sosial sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 5. Dalam Pasal tersebut disebutkan bahwa;

- (1) *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang.*
- (2) *Sejak berlakunya Undang-Undang ini, badan penyelenggara jaminan sosial yang ada dinyatakan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menurut Undang-Undang ini.*
- (3) *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:*
 - (a) *Perusahaan Perseroan (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK);*
 - (b) *Perusahaan Perseroan (Persero) Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);*
 - (c) *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI); dan*
 - (d) *Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia*

¹²⁶ Sulastomo, *op. Cit.*, hlm. 9-10

(ASKES).

- (4) *Dalam hal diperlukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial selain dimaksud pada ayat (3), dapat dibentuk yang baru dengan Undang-Undang.*

Saat kepemimpinan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono, Menteri Kesehatan menjalankan program jaminan sosial dengan merangkul PT. ASKES, yaitu dengan memberikan pelayanan gratis di kelas III Rumah Sakit dan iuran bagi penduduk miskin dibayarkan oleh pemerintah, konsep ini diberi nama Askeskin. Karena konsep Askeskin berbeda jauh dengan apa yang diamanatkan oleh UU SJSN, karena memang Menkes saat itu tidak benar-benar ingin menjalankan UU SJSN tersebut, maka beberapa Badan Pengelola JPKM yang lain mengajukan uji materi pada UU SJSN yaitu tepatnya Pasal 5 ke Mahkamah Konstitusi pada 1 Februari 2005.¹²⁷

UU SJSN sebagaimana diamanatkan pada ayat (1), hal ini dikuatkan pula dalam Pasal 52 yang menyatakan eksistensi keempat badan penyelenggara tersebut.¹²⁸

UU SJSN memang tidak menyebutkan secara jelas bentuk dari perusahaan yang ideal menjalankan program jaminan sosial ini. Keempat perusahaan yang disebutkan dalam Pasal 5 ayat (3) (JAMSOSTEK, TASPEN, ASABRI, dan ASKES) adalah badan hukum berbentuk

¹²⁷ *Ibid*, hlm. 225

¹²⁸ *Ibid*, hlm. 227-229

Perseroan Terbatas (PT). Pasal 1 Undang-Undang Nomor 40 tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas (UUPT), menyebutkan bahwa;

“Perseroan Terbatas, yang selanjutnya disebut Perseroan, adalah badan hukum yang merupakan persekutuan modal, didirikan berdasarkan perjanjian, melakukan kegiatan usaha dengan modal dasar yang seluruhnya terbagi dalam saham dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam Undang-Undang ini serta peraturan pelaksanaannya.”

Jelas disebutkan dalam Pasal tersebut bahwa tujuan dibentuknya perseroan yaitu melakukan kegiatan usaha. Adapun unsur-unsur yang harus terpenuhi agar dapat disebut sebagai persuahan adalah; (1) bentuk usaha, baik dijalan oleh perorangan maupun badan usaha, (2) melakukan kegiatan secara tetap dan terus menerus, dan (3) tujuannya adalah untuk mencari keuntungan atau laba.¹²⁹

Kegiatan usaha yang dimaksud bisa dalam bentuk apa saja, seperti bidang perbankan dan perasuransian. Dengan melakukan kegiatan usaha, maka para pemegang saham bermaksud untuk mengambil keuntungan dari perseroan.

Kemudian dalam Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara (UUBUMN) menyebutkan dalam Pasal 1 ayat (2) bahwa :

-Perusahaan Perseroan, yang selanjutnya disebut Persero, adalah BUMN yang berbentuk perseroan terbatas yang modalnya terbagi

¹²⁹ Ridwan Khairandy, *Hukum Perseroan Terbatas*, (Yogyakarta: FH UII Press, 2014) hlm.58-60

dalam saham yang seluruh atau paling sedikit 51 % (lima puluh satu persen) sahamnya dimiliki oleh Negara Republik Indonesia yang tujuan utamanya mengejar keuntungan.]]

Lebih tegasnya lagi, menurut Moleengraf, perusahaan adalah keseluruhan perbuatan yang dilakukan secara terus menerus, bertindak keluar untuk mendapatkan penghasilan, dengan cara memperniagakan barang-barang atau mengadakan perjanjian perdagangan. Kemudian Pola juga berpendapat bahwa baru ada perusahaan jika diperlukan adanya perhitungan laba-rugi yang dapat diperkirakan dan segala sesuatu dicatat dalam pembukuan.¹³⁰

Selain itu, Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian dan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja juga mengharuskan pelaksanaan asuransi sosial dikelola oleh BUMN.¹³¹Jelas bahwa tujuan dari suatu perusahaan berbentuk persero adalah untuk mencari keuntungan dari kegiatan usaha yang secara terus menerus dilakukan dalam suatu bentuk usaha tertentu. Hal tersebut jauh dari prinsip UU SJSN yang seharusnya bertujuan nirlaba. Tujuan jaminan sosial adalah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat yang sakit sebagai bentuk tanggung jawab negara untuk

¹³⁰ H.M.N Purwosucipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang, Jilid I*, (Jakarta: Djambatan, 1981) hlm. 12. Lihat Ridwan Khairandy, *Pokok-Pokok Hukum dagang Indonesia*, (Yogyakarta:FH UII Press, 2014) hlm. 160

¹³¹ Lihat pasal 14 ayat (1) UU No.2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, yang berbunyi *-Program Asuransi Sosial hanya dapat diselenggarakan oleh Badan Usaha Milik Negara*ll. lihat juga Pasal 25 UU No.3 Tahun 1992 tentang Jamsostek, *-(1)Penyelenggaraan program jaminan sosial tenaga kerja dilakukan oleh Badan Penyelenggara. (2) Badan Penyelenggara sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), adalah Badan Usaha Milik Negara yang dibentuk dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku..l.*

memenuhi hak rakyatnya. Berbeda jauh dengan tujuan persero yaitu mencari keuntungan dari kegiatan usaha. Maka solusinya adalah mengubah perseroan tersebut menjadi Badan Hukum Publik¹³² Pasal 5 ayat (1) UU SJSN menjelaskan bahwa *–Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan undang-undang*”. Badan hukum publik yang dibentuk dengan undang-undang adalah Bank Indonesia dan Pemerintah Daerah.¹³³ Sedangkan perseroan terbatas dibentuk dengan akta notaris, atau dapat juga disebut dibentuk dalam UUPT.¹³⁴ Dengan begitu, dorongan untuk memposisikan program jaminan sosial agar dijalankan oleh badan hukum publik sangat kuat, sesuai dengan yang diamanatkan oleh UU SJSN.

Tujuan jaminan sosial adalah bukan untuk menjadikan pemegang saham mendapatkan laba dari kegiatan usaha yang dijalankan oleh badan usaha tersebut, sebagaimana tujuan BUMN. Program jaminan sosial adalah program kewajiban negara sebagaimana menjalankan amanat konstitusi, bukan program negara untuk mendapatkan keuntungan disamping mensejahterakan masyarakatnya. Sedangkan badan hukum publik bersifat nirlaba, artinya tujuan didirikannya badan hukum tersebut bukan mencari keuntungan untuk si pemegang saham. Ketika

¹³² Lihat Qomaruddin, *Badan Hukum Publik Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dan Transformasinya Menurut Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 9, No. 2, Juli 2012, hlm. 223-226.

¹³³ Hasbullah Thabrany, *op.cit*, hlm. 229

¹³⁴ Lihat Bab II tentang Pendirian, Anggaran Dasar Dan Perubahan Anggaran Dasar, Daftar Perseroan Dan Pengumuman. Pasal 7 ayat (1) berbunyi *–Perseroan didirikan oleh 2 (dua) orang atau lebih dengan akta notaris yang dibuat dalam bahasa Indonesia.*¶

BPJS sudah terbentuk, sebagai badan hukum publik, yang menjadi pemegang saham adalah rakyat sebagai peserta, karena disitu rakyat menyetorkan dana, sedangkan BPJS hanya mengelola dana tersebut.

Oleh karena itu, DPR mengambil alih amanat UU SJSN tersebut untuk merancang UU BPJS, karena pemerintah saat itu tidak berbuat apapun untuk menjalankan perintah UU SJSN dan Keputusan MK. Dengan kesungguhan DPR dan didukung oleh Komite Aksi Jaminan Sosial (KAJS), maka akhirnya pemerintah menyerah dan menyetujui pengundangan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.¹³⁵

2.2. Pengaturan Iuran menurut Peraturan Perundang-Undangan Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan keberadaannya di Indonesia tentu telah diakomodir melalui dasar-dasar hukum sebagai dasar pijakannya. Dalam Hukum Positif di Indonesia perlu kiranya mengetahui dasar hukum yang berlaku dalam konteks Jaminan Kesehatan. Dasar-dasar hukum tersebut tentu telah dituangkan dalam salah satu sumber hukum di Indonesia yakni Peraturan Perundangan-Undangan.

Berdasarkan hal-hal tersebut adalah jelas bahwa hal-hal apa saja yang ada di dalam Hukum Positif di Indonesia khususnya dalam Konteks Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Di dalam hukum positif Indonesia tentu telah banyak hal-hal yang diatur baik itu mulai dari

¹³⁵ Hasbullah Thabrany, *op.cit*, hlm. 230

regulasi yang sangat fundamental yakni Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 lalu kemudian dikerucutkan oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, dikerucutkan kembali kedalam Peraturan Pemerintah kemudian Peraturan Presiden hingga yang paling terakhir adalah Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Regulasi dalam konteks bernegara di Indonesia begitu penting karena hal ini merupakan konsekuensi Negara Indonesia yang berarah pada Ketentuan-Ketentuan yang sifatnya Tertulis namun juga Negara Indonesia tetap mengakui Ketentuan-ketentuan yang tidak tertulis karena merupakan bagian dari Pluralisme Negara Indonesia.

2.3. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang penyelenggaraannya menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib sebagai berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari jenis program Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Menurut Pasal 18 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional jenis program Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagai berikut :

- (1) Jaminan Kesehatan
- (2) Jaminan Kecelakaan Kerja
- (3) Jaminan Hari Tua
- (4) Jaminan Pensiun
- (5) Jaminan Kematian

Jika ditelusuri melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional definisi Jaminan Kesehatan Nasional tidak dijelaskan secara rinci, hanya saja berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat diketahui bahwa Jaminan Kesehatan merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Dalam beberapa telusuran melalui jaringan Internet maka Penulis dapat menguraikannya sebagai berikut :

Jaminan Kesehatan Nasional adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.¹³⁶

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan

¹³⁶ Dewan Jaminan Sosial. Jaminan Kesehatan. <https://www.djsn.go.id/sjsn/program-sjsn/jaminan-kesehatan>, Diakses pada tanggal 29/10/2020.

mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.¹³⁷

Dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan mendefinisikan bahwa *-Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.l.*

Beranjak dari makna dan definisi tersebut diatas, maka penulis menangkap bahwa Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menjadi tanggungjawab Negara yang di implementasikan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial agar Warga Negara dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

JKN Sejalan Dengan Hukum IslamIndonesia adalah negara yang memiliki jumlah umat Islam terbesar di dunia. Pengaturan yang tidak

¹³⁷ Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Indonesia Lebih Sehat. <http://www.jkn.kemkes.go.id/detailfaq.php?id=1>, Diakses pada tanggal 29/10/2020.

sejalan hukum Islam bisa menjadi hambatan besar. Tetapi, tidak berarti segala peraturan hukum Islam harus diterapkan. Sebab, Indonesia bukanlah negara Islam. Indonesia hanya negara yang mayoritas penduduknya beragama Islam. Beberapa pihak menggugat bahwa JKN yang berbasis asuransi sosial bertentangan dengan syariah Islam. Tentu saja gugatan tersebut, apalagi jika disampaikan oleh ulama terkemuka, akan memengaruhi keberhasilan JKN. Jika JKN gagal, puluhan jutaan muslim akan menderita tidak mendapat pengobatan memadai ketika mereka terkena musibah sakit. Mana yang lebih berdosa, Islam mengajarkan untuk saling tolong-menolong (taawanuu) dan tolong-menolong tersebut harus saling mencukupi (takaful).

Sebuah Hadis Nabi Muhammad menggambarkan seorang muslim dengan muslim lainnya seperti dua tangan yang saling menggaruk jika tangan yang satu gatal. Asuransi sosial adalah mekanisme gotong-royong atau tolong-menolong yang sejalan dengan ajaran Islam. Dalam konsep Barat, saling tolong-menolong tersebut dikenal dengan istilah social solidarity. Di Indonesia, saling-tolong menolong tersebut dikenal dengan istilah gotong-royong yang menjadi salah satu pilar dan prinsip dasar JKN. Jadi, sangatlah naif jika kita mendengar kata 'asuransi' kemudian kita menghubungkan asuransi sebagai konsep Barat, konsep tidak islami, atau konsep Neolib. Konsep Islam, konsep Barat, dan konsep asli Indonesia

sama. Hanya saja, karena kata asuransi bukan kata asli Indonesia dan bukan berasal dari bahasa Arab, dapat terjadi salah paham.¹³⁸

Konsep asuransi telah tumbuh lebih dari dua milenium dan tumbuh di Timur Tengah. Di bawah ini disajikan kutipan asli dari zaman perbankan dan asuransi Islam. Dalam zaman tersebut disajikan bahwa konsep asuransi telah tumbuh sejak 215 Sebelum Masehi di dunia Arab dengan istilah 'kafalah' atau saling menjamin saling mencukupi. Konsep tersebut merupakan konsep tanggung jawab bersama (*share responsibility*) terhadap semua masalah sosial yang diajarkan oleh semua agama. Di zaman dahulu, ketika pedagang Arab (kafilah) berdagang melintasi gurun pasir yang penuh risiko, musibah dapat terjadi kepada anggota kafilah.

Mereka mengumpulkan uang untuk diberikan kepada ahli waris anggota kafilah yang hilang atau meninggal dalam perjalanan bisnis melintasi gurun berbulan-bulan lamanya. Kumpulan uang itu di zaman modern disebut premi asuransi. Konsep 'kafalah', 'kafilah', dan 'takaful' berasal dari akar kata kafala'. Mereka yang memahami grammar Arab (nahu dan sharaf) akan dengan mudah memahami bahwa konsep takaful dan asuransi adalah konsep yang sama. Di bawah ini disajikan kutipan tentang manajemen risiko (asuransi) dari salah satu laman (web) bank Syariah.

¹³⁸ Hasbullah Thabrany, *Op. Cit* hlm. 29

Konsep asuransi sosial lebih islami dari konsep bisnis takaful syariah. Kadang kita begitu sentimental dengan istilah asing, meskipun substansi atau isinya tidak berbeda dengan yang biasa kita lakukan. Salah satu yang sering menjadi sentimental, mungkin juga ditiupkan oleh pebisnis yang tidak ingin bersaing sehat, adalah pernyataan bahwa asuransi bertentangan dengan konsep Islam. Sementara JKN disebutkan dalam UU SJSN berdasarkan mekanisme asuransi sosial. Dengan serta merta banyak yang menilai JKN tidak sesuai syariah. Seperti dijelaskan di atas, mekanisme asuransi adalah mekanisme saling menjamin, saling mencukupi, saling tolong-menolong, dan tidak berbeda dengan konsep Islam. Banyak yang menilai bahwa konsep Islam yang benar adalah takaful bisnis, seperti yang dijual oleh berbagai perusahaan asuransi. Sesungguhnya konsep takaful bisnis kurang islami dibandingkan dengan asuransi sosial atau takaful wajib atau takaful sosial. Istilah takaful wajib atau takaful sosial memang tidak disebutkan dalam UU SJSN. Tetapi, hakikatnya sama saja, asuransi sosial atau takaful sosial adalah konsep yang sama, yaitu saling menjamin dengan membayar iuran/premi. Istilah iuran/kontribusi digunakan untuk membedakan asuransi/takaful wajib dengan asuransi/takaful bisnis yang bersifat sukarela.¹³⁹

Dalam takaful bisnis, saling menjamin hanya terjadi pada muslim yang membeli takaful. Seorang muslim yang karena tidak paham, tidak punya uang, atau tidak mau tidak membeli takaful. Padahal musibah sakit

¹³⁹ *Ibid*, hlm 22

atau kecelakaan dapat terjadi kapan saja dan pada siapa saja. Kita sering menyebut kejadian tersebut sebagai takdir. Membeli takaful atau asuransi bukan mengubah takdir, tetapi mengatasi masalah jika takdir buruk terjadi. Maka pembeli takaful tidak akan menjamin saudaranya yang terkena musibah tetapi tidak membeli takaful. Pertanyaannya, dengan mekanisme takaful bisnis, sudah sesuai syariah kah kita secara kelompok muslim? Jelas tidak. Karena kita tidak menolong saudara kita yang tidak membeli asuransi/takaful bisnis. Maka mekanisme asuransi/takaful sosial yang menjadi landasan cara pengumpulan dana (dana amanat), merupakan konsep yang lebih islami. Konsep asuransi/takaful sosial itulah yang digunakan untuk mengumpulkan dana dalam JKN. Konsep tersebut sesuai dengan konsep saling tolong-menolong dari agama lain, apakah itu Kristen, Katolik, Hindu, Budha, atau juga Yahudi. Jadi, konsep asuransi/takaful saling tolong-menolong, gotong-royong, saling menjamin adalah konsep universal.

Hal yang sering diperdebatkan dalam asuransi Islam adalah akad jual beli. Dalam konsep asuransi komersial/bisnis akad (kontraknya) adalah jual beli. Dalam konsep takaful akadnya adalah hibah bersama. Sesungguhnya dalam konsep JKN/SJSN konsep transaksi wajib juga sama, yaitu hibah bersama. Maka dalam SJSN, dana yang terkumpul disebut Dana Amanat. Dana tersebut bukan hak pemegang saham karena dalam konsep JKN/SJSN, BPJS adalah milik semua peserta. Hal tersebut sama dengan konsep dana zakat atau dana wakaf yang merupakan milik

umat. Jika BPJS menggunakan sebagian Dana Amanat (dana iuran) untuk biaya operasional, jumlahnya dibatasi. Seharusnya, tidak lebih dari 5% dari iuran pada tahap awal. Tetapi Direksi Askes ketika itu ngotot minta biaya operasional maksimum 10%, namun angka tersebut terlalu banyak.

Sayangnya Peraturan Pemerintah (PP) Pengelolaan Aset BPJS menyetujui maksimum itu, meskipun pada tahun 2014 menteri keuangan hanya men angka maksimum sebesar 6,25%. Berbeda dengan korea, ketika 344 penyelenggara nasional dan daerah disatukan menjadi BPJS Kesehatan K (NHIC), hanya 4,8% yang digunakan untuk biaya operasional dan 10 t kemudian hanya 2,8%. Dalam konsep Islam, pengelola zakat (amil) berhe mendapatkan seperdelapan (sekitar 12,5%) untuk mengelola dana zak Meskipun praktiknya banyak yang tidak mengambil hak amil tersebut.

Jadi dapat disimpulkan bahwa JKN lebih islami daripada takaful bisnis Masalah investasi yang dikhawatirkan tidak islami dapat diatur sejalan dengan pertumbuhan perbankan dan investasi deposito atau sukuk (investasi jangka panjang yang islami). Hal yang perlu dipahami dalam JKN ialah bahwa secara praktis uang yang terkumpul bulan ini akan dihabiskan pada bulan ini juga untuk membayar biaya berobat saudara kita yang terkena musibah sakit pada bulan yang sama. Dana Amanat (iuran) tersebut bisa jadi tidak sempat diinvestasi. Dalam Dana Amanat Pensiun, yang dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan memang akan terdapat

akumulasi dana besar yang harus diinvestasikan untuk menjaga nilai uang yang mencukupi/menjamin kebutuhan hari tua kita. Tetapi, sekali lagi, tidak perlu dikhawatirkan. Investasi jangka panjang yang islami (sukuk) atau obligasi syariah telah berkembang. Program Jaminan Pensiun dan Jaminan Hari Tua SJSN dapat mendorong perkembangan sukuk yang lebih cepat.

2.4. Syarat-Syarat Untuk Menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi tersebut maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka mempunyai tugas yang secara normatif telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

Pasal 10 Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial menyebutkan dalam rangka Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial menjalankan fungsinya mempunyai tugas sebagai berikut :

- (1) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- (2) Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- (3) Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
- (4) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;

- (5) Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
- (6) Membayar Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan prgoram Jaminan Sosial; dan
- (7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Dalam rangka untuk menjadi anggota Jaminan Kesehatan tentu mendaftarkan diri melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ada persyaratan yang harus dipenuhi. Pada hakikatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan dibagi ke dalam beberapa jenis sebagai berikut:

- (1) Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, kepesertaannya ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan sosial.
- (2) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang terdiri atas :
 - (1) Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, yang terdiri dari :
 - a) Pejabat Negara;
 - b) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 - c) PNS;
 - d) Prajurit;
 - e) Anggota Polri;

- f) Kepala desa dan perangkat desa;
- g) Pegawai swasta; dan
- h) Pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a) sampai dengan huruf g) yang menerima Gaji atau Upah.

Menurut Pasal 5 pula anggota keluarga dari Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) meliputi :

- a) Istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak 4 (empat) orang.
- b) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah sebagaimana dimaksud pada huruf a) diatas, dengan kriteria :
 - (1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 - (2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal.
- c) Selain anggota keluarga sebagaimana dimaksud pada huruf a) diatas untuk Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dapat mengikutsertakan anggota keluarga lain.
- d) Anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud pada huruf c) diatas meliputi anak ke-4 (empat) dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua.

- 1) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya yang terdiri dari :
 - a) Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a) diatas yang bukan penerima Gaji atau Upah
- 2) Peserta Bukan Penerima Upah (BP) dan anggota keluarganya yang terdiri dari:
 - a) investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima pensiun, terdiri dari :
 - (1) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (2) PNS yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (3) Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (4) janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada angka (1), angka (2), dan angka (3) yang mendapat hak pensiun;
 - (5) penerima pensiun selain angka (1), angka (2), dan angka (3); dan
 - (6) janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada angka (5) yang mendapat hak pensiun.

- d) Veteran;
- e) Perintis Kemerdekaan;
- f) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
- g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f diatas yang mampu membayar Iuran.

Pada dasarnya syarat untuk menjadi Peserta Jaminan Kesehatan secara luas dapat kita ambil dari definisi Peserta sebagaimana dimaksud Pasal 1 Poin 3. Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan yang menyebutkan — *Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan.*¹, berdasarkan definisi tersebut maka dapat ditafsirkan Syarat untuk menjadi Peserta Jaminan adalah Setiap orang baik itu Warga Negara Indonesia maupun Warga Negara Asing yang yang bekerja minimal 6 (enam) bulan di Negara Indonesia.

Jika mengacu pada Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan di korelasikan berdasarkan jenis-jenis Peserta Jaminan Kesehatan maka persyaratannya tentu berbeda-beda.

Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan ada yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan ada yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Kedua hal tersebut konteksnya sama yakni bertujuan agar Masyarakat semua ditanggung hanya saja yang menanggungnya saja berbeda. Berdasarkan hal tersebut tentu persyaratan keduanya berbeda.

Adapun untuk Peserta Penerima Bantuan Iuran yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maka persyaratannya adalah sebagai berikut :

- (1) Seorang yang fakir dan Orang yang tidak mampu.
- (2) Warga Negara Indonesia.
- (3) Memiliki Nomor Induk Kependudukan yang terdaftar di Kependudukan dan Catat Sipil (Dukcapil)
- (4) Terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.¹⁴⁰

Kemudian teruntuk Peserta Penerima Bantuan Iuran yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) maka persyaratannya adalah sebagai berikut :

- (1) Seorang yang fakir dan Orang yang tidak mampu.
- (2) Warga Negara Indonesia.

¹⁴⁰ BPJS KESEHATAN. Peserta. <https://www.bpjs.kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/11>, Diakses pada tanggal 24/12/2020

- (3) Calon peserta harus masuk dalam data Basis Data Terpadu.
- (4) Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Kelurahan mengetahui Camat.
- (5) Foto copy KK dan KTP.
- (6) Foto copy struk pembayaran listrik¹⁴¹.

Persyaratan untuk menjadi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara persyaratannya adalah sebagai berikut :¹⁴²

- (1) Fotocopy Kartu Keluarga.
- (2) Asli petikan SK Penetapan pertama.
- (3) Asli Surat Keputusan Kepangkatan/pengangkatan terakhir dari Kementerian/Lembaga/Kepala Dinas (jika ada perubahan)
- (4) Asli daftar gaji yang mencantumkan gaji pokok dan tunjangan dan dilegalisasi oleh pimpinan unit kerja.
- (5) Asli penetapan Pengadilan Negeri untuk anak angkat (jika belum tercantum dalam Kartu Keluarga).
- (6) Asli Surat keterangan dari sekolah/ Perguruan Tinggi Negeri (bagi anak usia di atas 21 tahun s.d. 25 tahun).

¹⁴¹ SIPP KEMENPAN RB. Pembuatan BPJS PBI APBD. <https://sipp.menpan.go.id/pelayanan-publik/lampung/kabupaten-lampung-tengah/pembuatan-bpjs-pbi-apbd>, Diakses pada tanggal 27/12/2020

¹⁴² Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2020. Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Jakarta : Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan, hlm. 43

Persyaratan untuk menjadi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Non Penyelenggara Negara yakni Badan Usaha Miliki Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dan Badan Usaha Swasta (BU Swasta) persyaratannya antara lain adalah sebagai berikut ¹⁴³:

Table 2. Data Persyaratan Persyaratan untuk menjadi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Non Penyelenggara Negara yakni Badan Usaha Miliki Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dan Badan Usaha Swasta (BU Swasta)

No.	Nama Badan Usaha/Badan Hukum Lainnya	Dasar Verifikasi Badan	NPWP Registrasi
1	Perseroan Terbatas (PT)	NIB/Surat Izin Usaha/Tanda Daftar Perusahaan	Badan
2	Firma	NIB/Surat Izin	Badan/Perorangan
3	CV	NIB/Surat Izin	Badan/Perorangan
4	Usaha Mikro Kecil	NIB/Surat Izin Usaha Mikro Kecil/Surat Izin Lainnya sesuai kebijakan Pemerintah Setempat	Badan/Perorangan
5	Perusahaan Asing	NIB/MOU/PKS dengan Pemerintah	Badan
6	Yayasan	Akta Yayasan	Badan
7	LSM	Akta Yayasan	Badan
8	LSM Asing	MOU/PKS dengan Pemerintah	Badan

¹⁴³ *Ibid*, hlm. 45-46

9	Rumah Ibadah/Asosiasi	Akta Pendirian	-
10	Organisasi Lainnya	Akta Pendirian	-

Persyaratan untuk menjadi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) / Badan Usaha (BU) Non Penyelenggara Negara adalah sebagai berikut :

- (1) Fotokopi Kartu Keluarga.
- (2) Fotokopi halaman pertama buku tabungan BNI/ BRI, Mandiri, BNI, BTN, BCA, Bank Jateng dan Bank Panin (dapat menggunakan rekening tabungan Kepala Keluarga/ anggota keluarga dalam Kartu Keluarga/ penanggung).
- (3) Formulir surat kuasa autodebet pembayaran iuran BPJS Kesehatan bermaterai Rp6.000,00 (Enam Ribu Rupiah) yang ditanda tangani pemilik rekening yang bersangkutan. Surat kuasa wajib ditanda tangani oleh pemilik rekening walaupun calon peserta yang mendaftar bukan pemilik rekening.
- (4) Fotokopi paspor dan surat izin kerja yang diterbitkan instansi berwenang bagi Warga Negara Asing.

Persyaratan untuk menjadi Peserta Bukan Pekerja (BP) Penyelenggara Negara persyaratannya antara lain adalah sebagai berikut :

**Table 3. Persyaratan untuk menjadi Peserta Bukan Pekerja
(BP) Penyelenggara Negara**

No	Dokumen	Penerima Pensiun Pejabat Negara	Penerima Pensiun PNS Pusat/Daerah	Penerima Pensiun TNI	Penerima Pensiun POLRI	Perintis Kemerdekaan	Veteran
1	Asli KTP	√	√	√	√	√	√
2	Fotokopi Kartu Keluarga	√	√	√	√	√	√
3	Asli/Fotoko pi surat tanda bukti penerima pensiun atau KARIP	√	√	√	√	√	√
4	Asli/Fotoko pi surat tanda bukti penerima pensiun atau Kartu Tanda Peserta ASABRI	√	√	√	√		
5	Asli/Fotoko pi piagam petikan SK Pengesahan Gelar Kehormatan Veteran					√	√
6	Asli/Fotoko pi Surat Keputusan Janda/Duda/ Anak Yatim/Anak Piatu dan/atau Anak Yatim Piatu	√	√	√	√	√	√

7	Surat Keterangan dari sekolah/Perguruan Tinggi (bagi anak berusia lebih dari 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun	√	√	√	√	√	√
---	--	---	---	---	---	---	---

Bayi baru lahir juga diakomodir oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Syarat-syarat untuk mendaftarkan bayi baru lahir dilihat dari Kepesertaan Ibu dari Bayi baru lahir tersebut. Seperti yang telah diketahui Kepesertaan Ibu dari bayi lahir juga berbeda-beda. Adapun jenis kepesertaannya si Ibu yakni Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), atau Peserta Bukan Pekerja (BP).

Syarat untuk menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional bagi bayi baru lahir yang kepesertaan Jaminan Kesehatan Ibunya adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI) yakni sebagai berikut :

- (1) Asli Kartu JKN-KIS Ibu Kandung;
- (2) Asli/Fotocopy Surat keterangan lahir dari Dokter atau Bidan Puskesmas/Klinik/ Rumah Sakit;
- (3) Asli/Fotocopy Kartu Keluarga orang tua.

Syarat untuk menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional bagi bayi baru lahir yang kepesertaan Jaminan Kesehatan Ibunya adalah Pekerja Penerima Upah (PPU) yakni sebagai berikut :

- (1) Asli Kartu JKN-KIS Ibu Kandung;
- (2) Asli/Fotocopy Surat keterangan lahir dari Dokter atau Bidan Puskesmas/Klinik/ Rumah Sakit;
- (3) Asli/Fotocopy Kartu Keluarga orang tua;
- (4) Bayi baru lahir yang berusia lebih dari 3 bulan wajib memiliki NIK yang terdaftar pada Dukcapil.

Syarat untuk menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional bagi bayi baru lahir yang kepesertaan Jaminan Kesehatan Ibunya adalah Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau Bukan Pekerja (BP) yakni sebagai berikut :

- (1) Asli Kartu JKN-KIS Ibu Kandung;
- (2) Asli/Fotocopy Surat keterangan lahir dari Dokter atau Bidan Puskesmas/Klinik/ Rumah Sakit;
- (3) Asli/Fotocopy Kartu Keluarga orang tua;
- (4) Jika peserta belum melakukan autodebet tabungan dilengkapi dengan:
 - a. Fotocopy buku rekening tabungan BNI/ BRI, Mandiri, BNI, BTN, BCA, Bank Jateng dan Bank Panin, dapat menggunakan

rekening tabungan Kepala Keluarga/Anggota Keluarga dalam Kartu Keluarga/Penanggung;

b. Formulir autodebet pembayaran iuran BPJS Kesehatan bermaterai Rp6.000,00 (Enam ribu rupiah);

(5) Melakukan perubahan data bayi selambat- lambatnnya 3 (tiga) bulan setelah kelahiran yang meliputi nama, tanggal lahir, jenis kelamin, dan NIK.

2.5. Prosedur Pendaftaran Sebagai Anggota Jaminan Kesehatan

Nasional

Pengaturan mengenai Prosedur Pendaftaran sebagai Anggota Jaminan Kesehatan Nasional sejatinya diatur melalui Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan. Adapun Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan telah membuat Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan. Ketentuan tersebut dibuat dan menjadi dasar dalam pelaksanaan Pendaftaran untuk menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan secara substansial telah mengatur mengenai Syarat dan Tata Cara Pendaftaran Peserta untuk menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional. Pengaturan tersebut diatur di dalam BAB III Peraturan Badan

Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan mengenai Syarat dan Tata Cara Pendaftaran Peserta.

Untuk menjadi Anggota Jaminan Kesehatan menurut Pasal 7 ayat (1) Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan pendaftaran dapat dilakukan melalui kanal pendaftaran :

- (1) Aplikasi aplikasi pendaftaran bagi PPU;
- (2) aplikasi pendaftaran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
- (3) aplikasi *mobile* JKN;
- (4) laman BPJS Kesehatan;
- (5) BPJS Kesehatan *care center* 1500 400;
- (6) *mobile customer service*;
- (7) loket kantor cabang atau kantor kabupaten/kota atau unit pelayanan lain yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan; atau
- (8) pihak lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Selain melalui kanal pendaftaran, pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan Menurut Pasal 7 ayat (2) Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan dapat dilakukan melalui integrasi sistem, Pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan baik yang melalui

kanal pendaftaran maupun melalui integrasi sistem menurut Pasal 7 ayat (3) pendaftarannya dilaksanakan melalui sistem informasi BPJS Kesehatan yang terintegrasi dengan Nomor Induk Kependudukan.

Apabila ada Penduduk yang belum terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat didaftarkan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Tentu hal ini juga telah dipertegas pada Pasal 9 Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan Jenis Kepesertaan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional tentu prosedur pendaftarannya juga ada sedikit perbedaan. Seperti yang telah diketahui Jenis Kepesertaan yakni ada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan ada yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Kemudian ada Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran yang terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara dan Pekerja Penerima Upah (PPU) Non Penyelenggara Negara, Pekerja Bukan Penerima Upah, dan Bukan Pekerja.

Tata cara pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) diatur pada Pasal 10 ayat (1) Peraturan Badan

Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan. Pendaftaran Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

Pendaftaran dilakukan melalui pendataan oleh Kementerian Sosial/Dinas Sosial Kabupaten/Kota sesuai kriteria yang telah ditentukan Pemerintah Pusat. Selanjutnya ditetapkan melalui Keputusan Menteri Sosial dan didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan. Data kepesertaan PBI APBN di perbaharui secara periodik.

Tata cara pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Pendaftaran dilakukan melalui pendataan oleh Dinas Sosial/Dinas yang ditunjuk oleh Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/Kota, selanjutnya ditetapkan melalui Keputusan Gubernur/Walikota/Bupati. Data kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (PBI APBD) di perbaharui secara periodik¹⁴⁴.

Tata cara pendaftaran Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) diatur di dalam Peraturan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan. Lebih spesifik auratn tata cara

¹⁴⁴ *Ibid*, hlm. 42

pendaftarannya diatur pada Pasal 11 sampai dengan Pasal 14 Peraturan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan.

Menurut Pasal 11 ayat (2) Peraturan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Pendaftaran Peserta Peserta bagi Pekerja Penerima Upah (PPU) dilakukan melalui entitasnya kepada BPJS Kesehatan.

Secara teknis Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan mengerucutkan lagi proses pendaftaran bagi Pekerja Penerima Upah (PPU) dan membaginya lagi kedalam 2 (dua) jenis Kepesertaan Pekerja Penerima Upah (PPU) yakni Pekerja Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara dan Pekerja Penerima Upah (PPU) Non Penyelenggara Negara.

Tata cara pendaftaran Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara sejatinya Pendaftaran diutamakan secara kolektif namun dapat juga dilakukan secara perorangan ataupun kolektif, dengan cara mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) beserta persyaratannya, sedangkan pendaftaran kolektif dilakukan melalui proses migrasi.

Khusus untuk kepesertaan dari Kepala Desa dan Perangkat Desa, DPRD dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, proses pendaftaran dilakukan secara kolektif melalui proses registrasi entitas

satuan kerja. Penyampaian data peserta dan anggota keluarganya melalui proses migrasi. Masa berlaku kepesertaan mengikuti periode masa jabatan Kepala Desa dan Perangkat Desa/masa bakti DPRD/masa kontrak Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja.

Kemudian pendaftaran dilakukan melalui kanal layanan pendaftaran :

(1) Mobile Costumer Service (MCS)

Peserta mengunjungi Mobile Customer Service (MCS) pada hari dan jam yang telah ditentukan, melengkapi persyaratan yang dibutuhkan, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

(2) Mall Pelayanan Publik

Peserta mengunjungi Mall Pelayanan Publik, melengkapi persyaratan yang dibutuhkan, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

(3) Kantor Cabang dan Kantor Kabupaten/Kota

Peserta mengunjungi Kantor Cabang/Kantor Kabupaten/Kota, mengambil nomor antrian administrasi, melengkapi persyaratan yang dibutuhkan, mengisi data yang diperlukan dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

Tata cara pendaftaran Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Non Penyelenggara Negara Pendaftaran dapat dilakukan secara kolektif oleh

pemberi kerja/PIC masing-masing Badan Usaha melalui Aplikasi New Edabu, dengan cara melengkapi Formulir Daftar Isian Elektronik yang diisi sesuai ketentuan yang berlaku dan disahkan oleh pimpinan perusahaan untuk dimigrasikan di Kantor Cabang BPJS Kesehatan.

Kemudian pendaftaran dilakukan melalui kanal layanan pendaftaran :

(1) Portal bersama BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan

PIC Badan Usaha mengakses Website dengan alamat www.bpjs.go.id, lalu klik tombol Daftar dan masukkan data yang dibutuhkan. Selanjutnya, PIC Badan Usaha akan mendapatkan hak akses Aplikasi *New Edabu* berupa *User name* dan *password*.

(2) Aplikasi *New Edabu*

PIC Badan Usaha mengakses Aplikasi Elektronik Data Badan Usaha (*eDabu*) 46 Kembali ke Daftar Isi melalui alamat <https://edabu.bpjskesehatan.go.id/Edabu/Home/Login>, pilih menu Registrasi Badan Usaha atau menu Sign in (jika sudah memiliki *user name* dan *password*) dan masukkan data yang dibutuhkan. Data pekerja dan anggota keluarga yang didaftarkan selanjutnya akan divalidasi pada sistem aplikasi *Edabu* dan akan diproses ke dalam Masterfile BPJS Kesehatan. Data peserta PPU Badan Usaha yang belum dapat terproses pada Aplikasi *Edabu*

disampaikan melalui formulir daftar isian elektronik kepada BPJS Kesehatan Cabang sesuai entitas BU terdaftar.

(3) Website BPJS Kesehatan

PIC Badan Usaha mengakses Website dengan alamat www.bpjs-kesehatan.go.id lalu klik tombol Daftar dan masukkan data yang dibutuhkan. Sistem BPJS Kesehatan akan mengirimkan link aktivasi ke alamat email yang didaftarkan pada *website* BPJS Kesehatan. Selanjutnya, PIC Badan Usaha akan mendapatkan hak akses Aplikasi Edabu berupa *User name* dan *password*.

(4) Integrasi dengan Online Single Submission (OSS)

OSS atau Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik adalah Perizinan Berusaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, pimpinan lembaga, 47 Kembali ke Daftar Isi gubernur, atau bupati/wali kota kepada Pelaku Usaha melalui sistem elektronik yang terintegrasi. PIC Badan usaha mengakses *Website* resmi OSS melalui alamat www.oss.go.id, pilih menu Daftar dan ikuti petunjuk dalam *Website* tersebut. Setelah sukses pendaftaran, BPJS Kesehatan mengirimkan tautan aktivasi secara realtime kepada Badan Usaha Baru dimaksud melalui email yang telah didaftarkan. Badan Usaha melakukan aktivasi melalui tautan dimaksud paling lama 2 (dua)

hari kerja. PIC Badan Usaha akan mendapatkan hak akses Aplikasi Edabu berupa *User name* dan *password*.

(5) Kantor Cabang dan Kantor Kabupaten/Kota

PIC Badan Usaha mengunjungi Kantor Cabang atau Kantor Kabupaten/Kota, mengisi data yang diperlukan dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan. Selanjutnya, PIC Badan Usaha akan mendapatkan hak akses Aplikasi Edabu berupa *User name* dan *password*.

Tata cara pendaftaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau Bukan Pekerja (BP) Non Penyelenggara Negara, pendaftaran dapat dilakukan secara perorangan maupun kolektif dengan cara mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) beserta persyaratannya.

Pendaftaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau Bukan Pekerja (BP) Non Penyelenggara Negara secara kolektif dimungkinkan untuk Mahasiswa dari Perguruan tinggi atau lembaga sejenis, Siswa/santri dari Sekolah/ Pesantren atau lembaga sejenis, Saksi dan Korban dalam Perlindungan Lembaga Hukum, Penghuni Lembaga Perasyarakatan Negara, Panti Sosial, Lembaga atau Badan Amal, Lembaga/ Yayasan atau Badan Sosial, Koperasi Berbadan Hukum serta Program CSR Badan Usaha.

Kemudian pendaftaran dilakukan melalui kanal layanan pendaftaran :

- a. Aplikasi *Mobile* JKN

- 1) Unduh aplikasi Mobile JKN di Appstore atau Google Play Store. Pilih menu Pendaftaran Peserta Baru dan pilih persetujuan untuk mematuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.
- 2) Siapkan kelengkapan data: Nomor Induk Kependudukan (NIK), Kartu Keluarga dan Nomor Rekening Bank.
- 3) Isi data sesuai dengan ketentuan dalam Aplikasi Mobile JKN diantaranya nama lengkap, tempat lahir, tanggal lahir, status pernikahan, alamat/domisili, pilih Kelas Perawatan (I, II atau III), pilih FKTP terdekat, nomor handphone dan email yang aktif dan nomor rekening Bank.
- 4) Setelah semua data lengkap, konfirmasi pendaftaran dan nomor virtual account yang digunakan untuk melakukan pembayaran iuran secara autodebit dan akan dikirim melalui email
- 5) Calon peserta melakukan pembayaran iuran pertama melalui Autodebet dalam waktu paling cepat 14 (empat belas) hari atau paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah pendaftaran.
- 6) Kartu JKN-KIS dikirimkan paling lambat 6 (enam) hari setelah pembayaran atau dapat di download pada Mobile JKN.

b. BPJS Kesehatan Care Center 1500 400

- 1) Hubungi BPJS Kesehatan Care Center 1500 400, ikuti petunjuknya sesuai dengan instruksi operator Care Center. Lengkapi persyaratan dan data yang dibutuhkan, diantaranya

nama lengkap, tempat lahir, tanggal lahir, status pernikahan, alamat/domisili, pilih kelas perawatan (I, II atau III), pilih FKTP terdekat, nomor handphone dan email yang aktif serta nomor rekening bank.

- 2) Setelah semua data lengkap, konfirmasi pendaftaran dan nomor virtual account yang digunakan untuk melakukan pembayaran iuran dan akan dikirim melalui email.
- 3) Calon peserta melakukan pembayaran iuran pertama melalui Autodebet dalam waktu paling cepat 14 (empat belas) hari atau paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah pendaftaran.
- 4) Kartu JKN-KIS dikirimkan paling lambat 6 (enam) hari setelah pembayaran atau 51 Kembali ke Daftar Isi dapat di download pada Mobile JKN.

c. *Mobile Costumer Service (MCS)*

- 1) Calon peserta mengunjungi *Mobile Customer Service (MCS)* pada hari dan jam yang telah ditentukan, mengisi formulir daftar isian peserta (FDIP), melengkapi persyaratan dan data yang dibutuhkan diantaranya nama lengkap, tempat lahir, tanggal lahir, status pernikahan, alamat/ domisili, pilih kelas perawatan (I, II atau III), pilih FKTP terdekat, nomor rekening bank, nomor handphone dan email yang aktif serta menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

- 2) Setelah semua data lengkap, peserta akan mendapatkan nomor *virtual account* yang digunakan untuk melakukan pembayaran iuran yang akan dikirimkan melalui email.
 - 3) Calon peserta melakukan pembayaran iuran pertama melalui *Autodebet* dalam waktu paling cepat 14 (empat belas) hari atau paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah pendaftaran.
 - 4) Setelah melakukan pembayaran, Kartu JKN-KIS dikirimkan paling lambat 6 (enam) hari.
- d. Kantor Cabang atau Kantor Kabupaten/Kota (Perorangan/Kolektif)
- 1) Calon peserta mengunjungi BPJS Kesehatan Kantor Cabang atau Kantor Kabupaten/ Kota, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) melengkapi persyaratan dan data yang dibutuhkan diantaranya nama lengkap, tempat lahir, tanggal lahir, status pernikahan, alamat/domisili, pilih kelas perawatan (I, II atau III), pilih FKTP terdekat, nomor handphone dan email yang aktif serta nomor rekening bank, mengambil nomor antrian administrasi, dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.
 - 2) Setelah data lengkap, calon peserta akan menerima nomor *virtual account* yang digunakan untuk pembayaran iuran pertama.

- 3) Calon peserta melakukan pembayaran iuran pertama melalui Autodebet dalam waktu paling cepat 14 (empat belas) hari atau paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah pendaftaran.
- 4) Setelah melakukan pembayaran Kartu JKN-KIS dikirimkan paling lambat 6 (enam) hari setelah melakukan pembayaran.

Tata cara pendaftaran Peserta Bukan Pekerja (BP) Penyelenggara Negara, Pendaftaran dapat dilakukan secara perorangan maupun kolektif dengan cara mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) beserta persyaratannya.

Kemudian pendaftaran dilakukan melalui kanal layanan pendaftaran:

a. *Mobile Costumer Service (MCS)*

Peserta mengunjungi *Mobile Customer Service (MCS)* pada hari dan jam yang telah ditentukan, melengkapi persyaratan yang dibutuhkan, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

b. Mall Pelayanan Publik

Peserta mengunjungi Mall Pelayanan Publik, melengkapi persyaratan yang dibutuhkan, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

c. Kantor Cabang dan Kantor Kabupaten/Kota

Peserta mengunjungi Kantor Cabang atau Kantor Kabupaten/Kota, mengambil nomor antrian administrasi, melengkapi persyaratan dan data yang diperlukan dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

Bayi baru lahir juga diakomodir oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Bayi baru lahir dari Peserta JKN-KIS wajib didaftarkan kepada BPJS Kesehatan paling lambat 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

Pendaftaran bayi baru lahir dikenakan kewajiban membayar iuran sejak bayi dilahirkan dan status bayi akan aktif setelah dilakukan pembayaran. Bayi baru lahir yang berusia lebih dari 3 bulan wajib memiliki NIK yang terdaftar pada Dukcapil.

Terlambat mendaftarkan lebih dari 28 hari berakibat tidak mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan, dikenakan sanksi denda pelayanan dan berkewajiban membayarkan iuran sejak bayi dilahirkan.

Bayi baru lahir dalam prosedur pendaftaran menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional juga dilakukan dengan didasarkan dari kedudukan kepesertaan dari Ibu si Bayi tersebut. Mengenai kepesertaan Ibu dari si Bayi baru lahir tersebut maka dapat dibagi kedalam beberapa jenis yakni dilihat dari sisi kepesertaan Ibu. Berdasarkan hal tersebut maka prosedur pendaftaran bayi baru lahir dilihat dari jenis-jenis kepesertaan si Ibu.

Pembagian kepesertaan si Ibu dari bayi lahir tersebut berbeda-beda ada yang jenis kepesertaannya si Ibu dari Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), atau Peserta Bukan Pekerja (BP).

(1) Bayi baru lahir dari Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Bayi baru lahir dari Ibu peserta PBI JK (PBI APBN) dapat langsung didaftarkan oleh Keluarga Peserta dengan status kepesertaan langsung aktif. Bayi baru lahir yang dapat didaftarkan adalah bayi yang lahir pada tahun berjalan atau 1 (satu) tahun sebelumnya. Peserta dari penduduk yang di daftarkan oleh Pemerintah Daerah (Jamkesda/PBI APBD), mengacu kepada Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara BPJS Kesehatan dengan Pemerintah Daerah dan dilakukan melalui Dinas Kesehatan/ Dinas Sosial Kabupaten/ Kota.

Kemudian Bayi bari lahir tersebut didaftarkan melalui kanal layanan pendataran :

a. *Mobile Costumer Service (MCS)*

Peserta mengunjungi *Mobile Customer Service (MCS)* pada hari dan jam yang telah ditentukan, melengkapi persyaratan yang dibutuhkan, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

b. Mall Pelayanan Publik

Peserta mengunjungi Mall Pelayanan Publik, melengkapi persyaratan yang dibutuhkan, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

c. Kantor Cabang dan Kantor Kabupaten/Kota

Peserta mengunjungi Kantor Cabang atau Kantor Kabupaten/Kota, mengambil nomor antrian pelayanan perubahan data, melengkapi persyaratan dan mengisi data yang diperlukan dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

(2) Bayi baru lahir dari Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU)

Bayi baru lahir anak pertama sampai dengan ketiga dapat didaftarkan setelah bayi dilahirkan dan kepesertaannya langsung aktif. Pendaftaran bisa dilakukan secara kolektif melalui Instansi/ Badan Usaha.

Kemudian Bayi baru lahir tersebut didaftarkan melalui kanal layanan pendataan :

a. *Mobile Customer Service (MCS)*

Peserta mengunjungi *Mobile Customer Service (MCS)* pada hari dan jam yang telah ditentukan, melengkapi persyaratan yang dibutuhkan, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

b. Mall Pelayanan Publik

Peserta mengunjungi Mall Pelayanan Publik, melengkapi persyaratan yang dibutuhkan, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

c. Kantor Cabang dan Kantor Kabupaten/Kota

Peserta mengunjungi Kantor Cabang atau Kantor Kabupaten/Kota, mengambil nomor antrian pelayanan perubahan data, melengkapi persyaratan yang dibutuhkan oleh HRD/SDM melalui aplikasi Edabu.

(3) Bayi baru lahir dari Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau Peserta Bukan Pekerja (BP)

Bayi baru lahir dari Ibu Peserta JKN-KIS wajib didaftarkan ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan dan membayar iuran paling lambat 28 (dua puluh delapan) hari sejak bayi dilahirkan, yang dibuktikan dengan surat keterangan lahir dari Rumah Sakit/bidan atau akte kelahiran. Kemudian Bayi bari lahir tersebut didaftarkan melalui kanal layanan pendataran :

a. *Mobile Costumer Service (MCS)*

Peserta mengunjungi *Mobile Customer Service (MCS)* pada hari dan jam yang telah ditentukan, melengkapi persyaratan

yang dibutuhkan, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

b. Mall Pelayanan Publik

Peserta mengunjungi Mall Pelayanan Publik, melengkapi persyaratan yang dibutuhkan, mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

c. Kantor Cabang dan Kantor Kabupaten/Kota

Peserta mengunjungi Kantor Cabang atau Kantor Kabupaten/Kota, mengambil nomor antrian pelayanan perubahan data, melengkapi persyaratan dan mengisi data yang diperlukan dan menunggu antrian untuk mendapatkan pelayanan.

2.6. Besarnya Iuran dan Besarnya Klaim Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam hal kepesertaan Jaminan Kesehatan tentunya ada Iuran yang harus dibayarkan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Mengenai Besaran Iuran tentu yang menjadi tolak ukur adalah dilihat dari Jenis Kepesertaan Jaminan Kesehatan. Kepesertaan Jaminan Kesehatan tentunya ada bermacam-macam jenis yakni Peserta Penerima Bantuan Iuran yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Peserta Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Kemudian ada Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran

yang terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah, dan Bukan Pekerja.

Besaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional diatur melalui Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, lalu kemudian mengalami perubahan besaran Iuran dengan terjadinya Perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 sebagaimana yang telah diubah berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Dibentuknya Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan ternyata menimbulkan problematika dan akhirnya Perubahan Peraturan Presiden tersebut diajukan uji materiil ke Mahkamah Agung dan dihasilkan Putusan Nomor 7 P/HUM/2020.

Kemudian Pasca putusan tersebut besaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional kembali di ubah berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Sebelumnya perlu diketahui menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan pengaturan mengenai Besaran Iuran diatur didalam Pasal 28 sampai dengan Pasal 38 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Menurut Pasal 28 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Pembayaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang membayarkan Iurannya berbeda-beda dan dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Iuran bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat.
- b. Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah.
- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
- d. Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) dibayar oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta.
- e. Iuran bagi penerima pensiun bagi :
 - 1) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - 2) Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang berhenti dengan hak pensiun;
 - 3) Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - 4) janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud poin 1), 2), 3)

Pembayarannya dipotong dari besaran pensiun pokok dan tunjangan keluarga yang diterima perbulan.

- f. Iuran bagi Veteran dan Perintis Kemerdekaan, pembayarannya dipotong dari Gaji Pokok.
- g. Iuran bagi bayi baru lahir dibayarkan oleh Peserta atau pihak lain atas nama Peserta pada saat mendaftar paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

Menurut Pasal 29 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, Iuran bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yaitu sebesar Rp. 23.000 (dua puluh tiga ribu rupiah) per orang per bulan.

Menurut Pasal 30 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, maka diuraikan sebagai berikut :

- (1) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) yang terdiri atas Pejabat Negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Pegawai Negeri Sipil (PNS), Prajurit, Anggota Polri kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/pegawai sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (2) huruf h Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan yaitu sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau Upah per bulan.
- (2) Iuran dibayar dengan ketentuan 3% (tiga persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh Peserta.

(3) Kewajiban Pemberi Kerja dalam membayar Iuran dilaksanakan oleh :

- a. Pemerintah Pusat untuk Iuran bagi Pejabat Negara, Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pusat, Prajurit, Anggora Polri, dan Pekerja/Pegawai sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (2) huruf h Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan instansi Pusat;
- b. Pemerintah Daerah untuk Iuran bagi kepala daerah dan wakil kepala daerah, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Pegawai Negeri Sipil (PNS) Daerah, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf h instansi daerah.

(4) Iuran oleh Pemberi Kerja dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan melalui kas negara kecuali bagi kepala desa dan perangkat desa.

Menurut Pasal 31 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan maka diuraikan sebagai berikut :

- (1) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) atau yang dikenal sebagai Pegawai Swasta yaitu sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- (2) Iuran dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan.

Kemudian menurut Pasal 32 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, menentukan Batas paling tinggi dan Batas paling rendah Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU). Batas tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

- (1) Batas paling tinggi Gaji atau Upah perbulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Pegawai Swasta, kepada desa dan perangkat desa, dan Pekerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf h Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp.8.000.000,00 (delapan juta rupiah).
- (2) Batas paling rendah Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta selain Penyelenggara negara, kepada desa dan perangkat desa, dan Pekerja/Pegawai sebagaimana dimaksud huruf h yaitu sebesar upah minimum kabupaten/kota.
- (3) Dalam hal Pemerintah Daerah tidak menetapkan upah minimum kabupaten/kota maka yang menjadi dasar perhitungan besaran Iuran adalah besaran upah minimum provinsi.
- (4) Ketentuan batas paling rendah Gaji atau Upah perbulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran tidak berlaku bagi Pemberi Kerja yang mendapatkan penangguhan dari

kewajiban membayarkan Gaji atau Upah minimum provinsi/kabupaten/kota yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah setempat.

Kemudian menurut Pasal 33 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menguraikan dasar perhitungan Iuran dengan uraian sebagai berikut :

- (1) Gaji atau Upah yang digunakan sebagai dasar perhitungan Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) untuk Pejabat Negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Pegawai Negeri Sipil (PNS), Prajurit, atau Anggota Polri terdiri atas Gaji atau Upah Pokok dan tunjangan keluarga.
- (2) Gaji atau Upah yang digunakan sebagai dasar perhitungan Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) untuk kepala desa dan perangkat desa serta Pekerja/pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat 2 huruf h Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dihitung berdasarkan penghasilan tetap.
- (3) Gaji atau Upah yang digunakan sebagai dasar perhitungan Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) selain Peserta Pejabat Negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Pegawai Negeri Sipil (PNS), Prajurit, atau Anggota Polri kepala desa dan perangkat desa serta Pekerja/pegawai

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat 2 huruf h Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan terdiri atas Gaji atau Upah pokok dan tunjangan tetap.

- (4) Tunjangan tetap merupakan tunjangan yang dibayarkan kepada Pekerja tanpa memperhitungkan kehadiran Pekerja.

Kemudian menurut Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) juga berbeda-beda dan besaran Iurannya dibedakan berdasarkan Kelas Manfaat Pelayanan Kesehatan yaitu sebesar :

- (1) Rp.25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
- (2) Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
- (3) Rp.80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Kemudian menurut Pasal 35 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan :

- (1) Iuran bagi penerima pensiun :

- a. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- b. Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang berhenti dengan hak pensiun;
- c. Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- d. janda, duda atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun sebagai huruf a., b., c. diatas yang mendapat hak pensiun;

Iurannya adalah sebesar 5% (lima persen) dari besaran pensiun pokok dan tunjangan keluarga yang diterima per bulan.

- (2) Iuran bagi penerima pensiun diatas dibayar oleh Pemerintah Pusat dan penerima pensiun dengan ketentuan 3% (tiga persen) dibayar oleh Pemerintah Pusat dan 2% (dua persen) dibayar oleh penerima pensiun.

- (3) Iuran bagi penerima pensiun selain :

- a. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- b. Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang berhenti dengan hak pensiun;
- c. Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- d. janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang berhenti dengan hak pensiun;
Prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun

Iurannya mengikuti pada Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan yakni dibedakan berdasarkan kelas sehingga dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Rp.25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
2. Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
3. Rp.80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

(4) Iuran bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan yaitu sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) Gaji pokok Pegawai Negeri Sipil (PNS) golongan ruangan III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah Pusat.

2.7. Prosedur Pengajuan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional

Bahwa mengenai Klaim Jaminan Kesehatan Nasional sejatinya diatur dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Pengaturan mengenai hal tersebut diatur oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melalui Peraturan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

Perlu dipahami terlebih dahulu Peserta Jaminan Kesehatan Nasional mendapatkan pelayanan Kesehatan sesaat dan setelah mengunjungi Fasilitas Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Pasal 1 angka 5, angka 6 dan angka 7 memberikan definisi mengenai Fasilitas Kesehatan.

Pasal 1 angka 5, angka 6 dan angka 7 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan :

Pasal 1 angka 5 :

-Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.¶

Pasal 1 angka 6 :

-Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.¶

Pasal 1 angka 7 :

-Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.¶

Bagi Peserta Jaminan Kesehatan untuk menggunakan haknya mendapatkan Pelayanan Kesehatan adalah dengan mendatangi Fasilitas Kesehatan dan selanjutnya akan diberikan pelayanan Kesehatan. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional pertama-tama mendatangi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama kemudian apabila perlu tindakan lebih lanjut baru melangkah ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.

Pasal 1 angka 11 menyebutkan :

-Klaim Manfaat Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.¶

Setelah Masyarakat mendapatkan Pelayanan Kesehatan dari Fasilitas Kesehatan baik itu di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan tentu memerlukan biaya. Biaya pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan ditanggung oleh Fasilitas

Kesehatan dengan batas-batas yang telah ditentukan oleh Peraturan Perundang-Undangan. Mengenai Biaya pelayanan Kesehatan yang telah diberikan oleh Fasilitas Kesehatan maka selanjutnya Fasilitas Kesehatan akan melakukan klaim ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan mekanisme yang telah diatur oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Teknis pengajuan klaim oleh Fasilitas Kesehatan secara administratif telah diatur oleh Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018. Melalui Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mengatur mengenai Administrasi Pengajuan Klaim Pembayaran Manfaat Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Pada dasarnya Sistem Pembayaran klaim Fasilitas Kesehatan dilakukan secara Kapitasi atau Non Kapitasi. Sistem Pembayaran Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Sistem Pembayaran Non Kapitasi adalah besaran pembayaran didasarkan pada jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Menurut Pasal 11 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan klaim pembayaran manfaat pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terdiri atas klaim:

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yang terdiri atas:

1. pelayanan Ambulans;
2. pelayanan kebidanan dan neonatal berupa *antenatal care* (ANC), *postnatal care* (PNC) dan pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
3. protesa gigi; dan
4. keluarga berencana;

b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) yang terdiri atas:

1. rawat inap; dan
2. pelayanan kebidanan dan neonatal berupa persalinan pervaginam normal, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas Pelayanan *Obsterik dan Neonatal Emergensi Dasar* (Puskesmas PONED), pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas Pelayanan *Obsterik dan Neonatal Emergensi Dasar* PONED;

c. promotif dan preventif yang terdiri atas:

1. pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik;
2. pelayanan skrining kesehatan tertentu; dan
3. pelayanan terapi krio; dan

d. pelayanan obat program rujuk balik.

Dalam pengajuan klaim Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tentunya ada syarat yang harus dipenuhi menurut Pasal 12 Peraturan setidaknya menguraikan sebagai berikut :

- a. kelengkapan administrasi umum yang terdiri atas:
 1. formulir pengajuan klaim (FPK) yang ditandatangani oleh Pimpinan FKTP atau pejabat lain yang diberi wewenang;
 2. rekapitulasi pelayanan;
 3. kuitansi asli bermaterai; dan
 4. surat tanggung jawab mutlak bermeterai yang ditandatangani oleh Pimpinan FKTP atau pejabat lain yang diberi wewenang; dan
- b. kelengkapan khusus yang terdiri atas:
 1. bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh Peserta atau anggota keluarga; dan
 2. kelengkapan pendukung yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim.

Menurut Pasal 29 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama mengajukan klaim Non Kapitasi secara periodik. Setelah Persyaratan dipenuhi, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan wajib membayar kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama mengenai klaim Non Kapitasi yang diajukan dan telah

diverifikasi. Batas waktu bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk membayar klaim tersebut adalah 15 (lima belas) hari setelah berkas dinyatakan lengkap.

2.8. Hak dan Kewajiban Dari Para Pihak Yang Terikat Di Dalam Jaminan Kesehatan Nasional

Hak dan Kewajiban dari para pihak yang terikat didalam Jaminan Kesehatan, para pihak tersebut terdiri dari Peserta Jaminan Kesehatan dan Pemberi Kerja. Hak dan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut¹⁴⁵ :

Hak Peserta Jaminan Kesehatan :

- (1) Menentukan FKTP yang diinginkan pada saat mendaftar
- (2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Mendapatkan kartu identitas peserta sebagai identitas peserta JKN-KIS untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- (4) Mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (5) Menyampaikan pengaduan, kritik dan saran baik secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan.

Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut :

- (1) Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai peserta JKN-KIS kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh).

¹⁴⁵ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Op. Cit*, hlm. 42

- (3) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
- (4) Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat/ domisili dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama serta perubahan alamat email dan nomor handphone
- (5) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- (6) Mentaati prosedur dan ketentuan untuk memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

Kewajiban Pemberi Kerja :

- (1) Mendaftarkan dirinya dan pekerjaannya sebagai peserta JKN-KIS kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Menghitung dan memungut iuran yang menjadi kewajiban pekerjaannya melalui pemotongan gaji/ upah pekerja.
- (3) Membayar dan menyetorkan iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS Kesehatan secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh).
- (4) Bertanggung jawab atas Pekerja yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan, dalam hal Pemberi kerja belum mendaftarkan dan membayar Iuran bagi Pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan.
- (5) Memberikan data mengenai diri, pekerja dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS Kesehatan meliputi:
 - a. Data pekerja berikut anggota keluarganya yang didaftarkan sesuai dengan data pekerja yang dipekerjakan dengan

mencantumkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) KTP Elektronik;

- b. Data upah yaitu gaji pokok dan tunjangan Tetap yang dilaporkan sesuai dengan upah yang diterima pekerja.
- (6) Melaporkan perubahan data badan usaha atau badan hukum, meliputi: alamat perusahaan, kepengurusan perusahaan, jenis badan usaha, jumlah pekerja, data pekerja dan keluarganya serta perubahan besarnya upah setiap pekerja, selambatnya 7 (tujuh) hari setelah terjadi perubahan.

BAB III

PENGATURAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL SAAT INI

3.1. Hak dan Kewajiban dari Masyarakat Anggota Jaminan Kesehatan Nasional

Keadaan sehat dapat memengaruhi dan dipengaruhi orang lain atau lingkungan, maka sejatinya ada kewajiban dan hak setiap orang/penduduk agar ia dan orang lain disekitarnya tetap sehat. Pada hakikatnya, kewajiban setiap orang untuk menjaga dirinya tetap sehat dan produktif dirumuskan dalam konsep kesehatan masyarakat (*public health*).¹⁴⁶ Berbicara konteks keadilan tentu menjadi poin penting dalam berkehidupan. Dalam progres mencari atau mendapat keadilan tentu ada hal yang diberikan bagi masyarakat. Hal yang diberikan kepada masyarakat yakni adanya suatu hak bagi masyarakat. Selain itu dalam memperoleh hak-haknya tentunya diiringi dengan rentetan kewajiban-kewajiban pula bagi seseorang tersebut dalam memperoleh hak-haknya.

Selanjutnya sebagai bagian dari manusia yang mempunyai hak-hak asasi (HAM) setiap warga negara Indonesia juga mempunyai kewajiban untuk menghormati HAM orang lain dan tunduk pada pembatasan-pembatasan UU sesuai dengan yang ditentukan oleh konstitusi kita, UUD 1945. Dalam kaitan ini harus diingat bahwa UUD 1945 memuat ketentuan tentang pembatasan itu sebagaimana diatur di dalam Pasal 28J yang berbunyi :

¹⁴⁶ Hasbullah Thabrany, *Op. Cit.* hlm. 21

- (1) Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- (2) Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang ada sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis.¹⁴⁷

Selanjutnya apabila dikaitkan dengan Kewajiban Pasien :

1. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk menaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit.
2. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya.
3. Pasien berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapnya tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat.
4. Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit/dokter.
5. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.¹⁴⁸

Otonomi pasien adalah kemampuan pasien untuk memutuskan program perawatan medis, seperti memilih dokter tertentu dan seterusnya. Otonomi pasien harus berhubungan dengan kemampuan seorang individu pasien. Kemampuan dimaksud adalah kemampuan dalam membuat keputusan medis. Otonomi pasien tidak hanya bertujuan untuk mengkritisi motivasi awal pada diri seorang pasien,

¹⁴⁷ Moh. Mahfud MD. 2012. *Konstitusi dan Hukum dalam Kontrovensi Isu*. Cet. 3. Jakarta: Rajawali Pers, Hlm. 248-249.

¹⁴⁸ Pitono Soeparto. 2006. Cet. 2. *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press, hlm. 46.

tetapi juga mengubah motivasi mereka apabila mereka berkeinginan untuk mengubah motivasi awal tersebut.¹⁴⁹

Dalam konteks hak dan kewajiban dari masyarakat seperti yang telah diketahui dapat ditelaah berdasarkan poin-poin yang telah terurai. Poin-poin Hak-hak diberikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentu hal tersebut sebagai penghargaan bagi para Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Hak Peserta Jaminan Kesehatan :

- (1) Menentukan FKTP yang diinginkan pada saat mendaftar.
- (2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Mendapatkan kartu identitas peserta sebagai identitas peserta JKN-KIS untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- (4) Mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (5) Menyampaikan pengaduan, kritik dan saran baik secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan.

Dalam pelaksanaan dan pemberian hak-hak tentu ada kewajiban yang perlu dipenuhi pula sebagai penyeimbang dari hak-hak yang ada. Adapun kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut :

¹⁴⁹ Eko Pujiyono. 2017. *Keadilan Dalam Perawatan Medis*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 4.

- (1) Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai peserta JKN-KIS kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh).
- (3) Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
- (4) Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat/ domisili dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama serta perubahan alamat email dan nomor handphone.
- (5) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- (6) Mentaati prosedur dan ketentuan untuk memperoleh manfaat pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

Pemberi Kerja yang mempekerjakan Peserta Jaminan Kesehatan juga mempunyai Kewajiban sebagai Pemberi Kerja adapun kewajiban Pemberi Kerja adalah sebagai berikut:

- (1) Mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta JKN-KIS kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Menghitung dan memungut iuran yang menjadi kewajiban pekerjanya melalui pemotongan gaji/ upah pekerja.

- (3) Membayar dan menyetorkan iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS Kesehatan secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 (sepuluh).
- (4) Bertanggung jawab atas Pekerja yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan, dalam hal Pemberi kerja belum mendaftarkan dan membayar Iuran bagi Pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan.
- (5) Memberikan data mengenai diri, pekerja dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS Kesehatan meliputi:
- (6) Data pekerja berikut anggota keluarganya yang didaftarkan sesuai dengan data pekerja yang dipekerjakan dengan mencantumkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) KTP Elektronik;
- (7) Data upah yaitu gaji pokok dan tunjangan Tetap yang dilaporkan sesuai dengan upah yang diterima pekerja.
- (8) Melaporkan perubahan data badan usaha atau badan hukum, meliputi: alamat perusahaan, kepengurusan perusahaan, jenis badan usaha, jumlah pekerja, data pekerja dan keluarganya serta perubahan besarnya upah setiap pekerja, selambatnya 7 (tujuh) hari setelah terjadi perubahan.

3.2. Pelaksanaan Pembayaran, Iuran dan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional dalam Teori dan Praktek

Pelaksanaan Pembayaran iuran dan klaim Jaminan Kesehatan secara Teoritik diatur di dalam Peraturan Perundang-Undangan. Peraturan Perundang-Undangan tersebut menjadi dasar pelaksanaan pembayaran iuran dan klaim Jaminan Kesehatan Nasional.

Besaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional diatur melalui Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, lalu kemudian mengalami perubahan besaran Iuran dengan terjadinya Perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 sebagaimana yang telah diubah berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Besaran iuran dalam skenario SJSN terdiri dari dua pola iuran yaitu persentase upah untuk pekerja penerima upah dan besaran nominal untuk pekerja bukan menerima upah.¹⁵⁰

Dibentuknya Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan ternyata menimbulkan problematika dan akhirnya Perubahan Peraturan Presiden tersebut diajukan uji materiil ke Mahkamah Agung dan dihasilkan Putusan Nomor 7 P/HUM/2020.

¹⁵⁰ Hasbullah Thabrany. *Op. Cit*, hlm. 129

Kemudian Pasca putusan tersebut besaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional kembali di ubah berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Besaran klaim untuk Pelayanan Kesehatan ditentukan berdasarkan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ditetapkan oleh Menteri. Standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri digunakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagai besaran pembayaran ke Fasilitas Kesehatan.

Standar Tarif Fasilitas Kesehatan secara teoritik diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan kemudian terjadi perubahan. Perubahan tersebut terjadi sebanyak 2 (dua) kali yakni lahir Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Perubahan kedua terjadi saat lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri

Kesehatan 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Peraturan Menteri Kesehatan 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan beserta perubahannya tetap berlaku, karena berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 pada Ketentuan Penutupnya Pada Pasal 106 menyebutkan *-Pada saat Peraturan Presiden ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksana dari Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62), dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Presiden ini.*l. Kendatipun Peraturan Presiden sebelumnya telah dicabut Peraturan Menteri Kesehatan ini tetap berlaku sebagai peraturan pelaksana dari Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Pembayaran klaim secara teoritik diatur di dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Administrasi

Klaim Fasilitas Kesehatan dan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama mengajukan klaim Non Kapitasi secara periodik lalu kemudian apabila proses pengajuan klaim yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan telah lengkap maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan membayarkan uang penggantian kepada Fasilitas Kesehatan yang telah mengajukan klaim.

Dalam praktik pelaksanaannya pembayaran klaim Jaminan Kesehatan Nasional terkendala karena Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mengalami defisit Anggaran. Pada tahun 2019 Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi) per tanggal 14 Juli 2019, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan belum membayar klaim Rumah Sakit yang bermitra sebesar Rp. 6.500.000.000.000.¹⁵¹ Akibat dari defisit anggaran yang terjadi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menjadi alasan terkendalanya pembayaran klaim terhadap Rumah Sakit yang bermitra dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Terkendalanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial membayar klaim yang diminta oleh Fasilitas Kesehatan nampaknya menurut Pemerintah akan berdampak pada pelayanan kesehatan nantinya. Dan akhirnya salah satu solusi yang diambil Pemerintah untuk mengatasi defisit tersebut Pemerintah menaikkan besaran Iuran Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Pemerintah melakukan rapat

¹⁵¹ <https://nasional.republika.co.id/berita/puqwuw377/bpjs-belum-bayar-klaim-rp-65-triliun-persi-ngadu-ke-jokowi>. Diakses pada tanggal 03/01/2021

bersama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan untuk mengatasi problem yang terjadi di tubuh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan maka berdasarkan hasil rapat Pemerintah sepakat akan menaikkan Iuran Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional¹⁵².

Hasil kesepakatan menaikkan Iuran tersebut nampaknya di implementasikan oleh Pemerintah dengan melakukan perubahan terhadap Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan terjadi perubahan melalui Peraturan Presiden 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 lalu kemudian dilakukan uji materil ke Mahkamah Agung dan kemudian terjadi perubahan lagi melalui Peraturan Presiden 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018.

Banyak masyarakat dalam hal pembayaran Iuran tidak melaksanakan pembayaran Iuran. Hal ini tentunya mendapat beragam respon dari masyarakat mengenai Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Masyarakat ada yang tidak ingin membayar Iuran Kepesertaan adalah karena Iuran yang disetorkan tidak bisa ditarik atau di klaim dan beranggapan asuransi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berbeda dengan Asuransi

¹⁵² Bisnis.com. Defisit BPJS Kesehatan, Pemerintah Naikkan Iuran Hingga Desentralisasi. <https://finansial.bisnis.com/read/20190730/215/1130392/defisit-bpjs-kesehatan-pemerintah-naikkan-iuran-hingga-desentralisasi>. Diakses pada tanggal 03/01/2021

yang lain pada umumnya¹⁵³. Selain itu pula juga ada alasan dari Masyarakat yang beralasan tidak membayar iuran Kepesertaan adalah karena tidak mampu bayar.¹⁵⁴

Bahkan dalam prakteknya pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional oleh masyarakat pun mengalami tunggakan. Tunggakan iuran kebanyakan dilakukan oleh Peserta mandiri yang merupakan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP). Tunggakan iuran yang kebanyakan dilakukan oleh Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) terhitung sejak Periode tahun 2016 - 2018 terjadi tunggakan kisaran Rp. 15.000.000.000.000 (lima belas triliun rupiah).¹⁵⁵

Beranjak dari hal tersebut maka dapat diketahui bahwa dalam praktik klaim Jaminan Kesehatan Nasional terjadi tunggakan pembayaran yang seharusnya dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan. Hal ini terjadi karena Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mengalami defisit

¹⁵³ Surya.co.id. 2019. *Berbagai Alasan Masyarakat Menunggak Iuran BPJS Kesehatan : BPJS Tidak Bisa Diklaim atau Ditarik*. <https://surabaya.tribunnews.com/2019/09/23/berbagai-alasan-masyarakat-menunggak-iuran-bpjs-kesehatan-bpjs-tidak-bisa-diklaim-atau-ditarik?page=2>. Diakses pada tanggal 03/01/2021

¹⁵⁴ Gatra.com. 2019. *Peserta BPJS Banyak Menunggak Karena Tidak Mampu Bayar*. <https://gatra.com/detail/news/451831/kesehatan/peserta-bpjs-banyak-menunggak-karena-tidak-mampu-bayar>. Diakses pada tanggal 03/01/2021

¹⁵⁵ Kompas.com. 2019. *Tunggakan Iuran Capai 15 Triliun, Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Diharapkan Disiplin Membayar*. <https://nasional.kompas.com/read/2019/09/08/22350731/tunggakan-iuran-capai-15-triliun-peserta-mandiri-bpjs-kesehatan-diharapkan?page=all>. Diakses pada tanggal 03/01/2021

Anggaran. Berikut adalah tabel Tarif Iuran Jaminan Kesehatan dari tahun 2014-2021.

Table 4. Tarif Iuran Jaminan Kesehatan Dari Tahun 2014-2021

NO	ATURAN	PBPU & BP	PPU			PBI	KET
			PROFESI	SEBESAR	BATAS MAKSIMAL UPAH		
1	Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kelas I : Rp. 59.500,- /bulan • Kelas II : Rp. 42.500,- /bulan • Kelas III : Rp. 25.500,- /bulan 	PNS, TNI, POLRI, & Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri	5% dari Gaji/Upah per bulan : - 3% dibayar oleh Pemberi Kerja; - 2% dibayar oleh Peserta.	Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta sebesar 2 (dua) kali Penghasilan Tidak Kena Pajak (PTKP) dengan status kawin dengan 1 (satu) orang anak.	Rp. 19.225,-	
			Selain PNS, TNI, POLRI, & Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri	4,5% dari Gaji/Upah per bulan : - 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan - 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta. 1 Jan 2014 s/d 30 Juni 2015			
				5% dari Gaji/Upah per bulan :			

				<ul style="list-style-type: none"> - 4% dibayar oleh Pemberi Kerja; dan - 1% dibayar oleh Peserta. <p>1 Juli 2015</p>			
2	Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kelas I : Rp. 80.000,- • Kelas II : Rp. 51.000,- • Kelas III : Rp. 30.000,- 	PNS, TNI, POLRI, Pejabat Negara, Pimpinan dan anggota DPRD serta pegawai Pemerintah Non Pegawai	<p>5% dari Gaji/Upah per bulan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3% dibayar oleh Pemberi Kerja; dan - 2% dibayar oleh Peserta. 	Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta sebesar Rp 8.000.000,-	Rp. 23.000,-	
3	Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kelas I : Rp. 80.000,- • Kelas II : Rp. 51.000,- • Kelas III : Rp. 25.500,- 	PNS, TNI, POLRI, PEjabat Negara, Pimpinan dan anggota DPRD serta pegawai Pemerintah Non Pegawai	<p>5% dari Gaji/Upah per bulan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3% dibayar oleh Pemberi Kerja; dan - 2% dibayar oleh Peserta. 	Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta sebesar Rp 8.000.000,- Mulai berlaku pada tanggal 1 April 2016		
			<p>Selain</p> <ul style="list-style-type: none"> - PNS & Penerima Pensiun PNS Gol. Ruang 1 dan Gol. Ruang 2 beserta anggota keluarganya, - Anggota POLRI dan penerima pensiun Anggota POLRI 		Dengan Gaji atau Upah sampai dengan Rp 4.000.000,-		

			<p>Gol. Ruang 1 dan Gol. Ruang 2 beserta anggota keluarganya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri 				
			<p><i>Selain</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pejabat Negara dan anggota keluarganya; - Pimpinan dan anggota DPRD beserta anggota keluarganya; - PNS dan penerima pensiun PNS Gol. Ruang 3 dan Gol. ruang 4 beserta anggota keluarganya; - Anggota TNI dan penerima pensiun Gol. Ruang 3 dan Gol. ruang 4 beserta anggota keluarganya; - Anggota POLRI dan penerima pensiu Gol. Ruang 3 dan Gol. ruang 4 beserta anggota keluarganya; - Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri 		Dengan Gaji atau Upah di atas Rp 4.000.000,- sampai dengan Rp 8.000.000,-		
4	Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kelas I : Rp. 80.000,- • Kelas II : Rp. 51.000,- • Kelas III : 	Pejabat Negara, Pimpinan dan ANggota DPRD, PNS, Prajurit, POLRI, Kepala Desa, Perangkat Desa, dan Pekerja/	<p>5% dari Gaji/Upah per bulan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3% dibayar oleh Pemberi Kerja; dan - 2% dibayar 		Rp. 23.000,-	

		Rp. 25.500,-	pegawai	oleh Peserta.			
			<i>Selain</i> , Pejabat Negara, Pimpinan dan ANggota DPRD, PNS, Prajurit, POLRI, Kepala Desa, Perangkat Desa, dan Pekerja/ pegawai	5% dari Gaji/Upah per bulan. - 4% dibayar oleh Pemberi Kerja; dan - 1% dibayar oleh Peserta.	Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta sebesar Rp 8.000.000,-		
5	Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kelas I : Rp. 160.000,- • Kelas II : Rp. 110.000,- • Kelas III : Rp. 42.000,- 	Pejabat Negara, Pimpinan dan anggota DPRD, PNS, Prajurit, Anggota POLRI, Kepala Desa, Perangkat Desa, dan Pekerja/Pegawai	5% dari Gaji/Upah per bulan : - 4% dibayar oleh Pemberi Kerja; dan - 1% dibayar oleh Peserta.	Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta sebesar Rp 12.000.000,-	Rp. 42.000,- mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019.	
6	Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kelas I : Rp. 160.000,- • Kelas II : Rp. 110.000,- • Kelas III : Rp. 42.000,- 		5% dari Gaji/Upah per bulan : - 4% dibayar oleh Pemberi Kerja; dan - 1% dibayar oleh Peserta.	Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta sebesar Rp 12.000.000,-	Rp. 42.000,- per bulan mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019.	

Kemudian dalam praktik pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional oleh Masyarakat banyak masyarakat yang tidak melakukan pembayaran iuran secara tertib. Pembayaran iuran yang seharusnya dibayarkan setiap bulannya mengalami tunggakan yang bervariasi.

Bahkan terjadinya tunggakan tersebut menurut masyarakat dilakukan juga dengan alasan yang bervariasi pula.

3.3. Pelaksanaan Iuran dan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional dalam Perspektif keadilan

Pelaksanaan iuran dan klaim jaminan kesehatan nasional tentunya telah mengalami proses yang panjang, proses tersebut tentunya dimulai semenjak lahirnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Problematika-Problematika dalam pelaksanaan iuran dan klaim jaminan kesehatan nasional juga telah terjadi.

Besaran iuran dalam skenario SJSN terdiri dari dua pola iuran yaitu persentase upah untuk pekerja penerima upah dan besaran nominal untuk pekerja bukan penerima upah. Idealnya, dimasa depan kedua iuran tersebut harus berada pada nilai nominal aktuarial yang setara agar terjadi keadilan dan tidak terjadi subsidi ekstrim dari pekerja penerima upah dan bukan penerima upah. Untuk penerima bantuan iuran, yang iurannya dibayar oleh pemerintah, besaran iuran harus berbasis pada nilai estimasi per orang atau per keluarga.¹⁵⁶

Banyak masyarakat dalam hal pembayaran Iuran tidak melaksanakan pembayaran Iuran. Hal ini tentunya mendapat beragam respon dari masyarakat mengenai Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan

¹⁵⁶ Hasbullah Thabrany. *Op. Cit*, hlm 129

oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Masyarakat ada yang tidak ingin membayar Iuran Kepesertaan adalah karena Iuran yang disetorkan tidak bisa ditarik atau di klaim dan beranggapan asuransi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berbeda dengan Asuransi yang lain pada umumnya¹⁵⁷. Selain itu pula juga ada alasan dari Masyarakat yang beralasan tidak membayar iuran Kepesertaan adalah karena tidak mampu bayar.¹⁵⁸

Bahkan dalam prakteknya pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional oleh masyarakat pun mengalami tunggakan. Tunggakan iuran kebanyakan dilakukan oleh Peserta mandiri yang merupakan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP). Tunggakan iuran yang kebanyakan dilakukan oleh Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) terhitung sejak Periode tahun 2016 - 2018 terjadi tunggakan kisaran Rp. 15.000.000.000.000 (lima belas triliun rupiah).¹⁵⁹

Akibat dari tertunggaknya pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan Nasional oleh Masyarakat maka berujung pada pelaksanaan pembayaran klaim Jaminan Kesehatan Nasional terkendala karena Badan

¹⁵⁷ Surya.co.id. 2019. *Berbagai Alasan Masyarakat Menunggak Iuran BPJS Kesehatan : BPJS Tidak Bisa Diklaim atau Ditarik*. <https://surabaya.tribunnews.com/2019/09/23/berbagai-alasan-masyarakat-menunggak-iuran-bpjs-kesehatan-bpjs-tidak-bisa-diklaim-atau-ditarik?page=2>. Diakses pada tanggal 03/01/2021

¹⁵⁸ Gatra.com. 2019. *Peserta BPJS Banyak Menunggak Karena Tidak Mampu Bayar*. <https://gatra.com/detail/news/451831/kesehatan/peserta-bpjs-banyak-menunggak-karena-tidak-mampu-bayar>. Diakses pada tanggal 03/01/2021

¹⁵⁹ Kompas.com. 2019. *Tunggakan Iuran Capai 15 Triliun, Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Diharapkan Disiplin Membayar*. <https://nasional.kompas.com/read/2019/09/08/22350731/tunggakan-iuran-capai-15-triliun-peserta-mandiri-bpjs-kesehatan-diharapkan?page=all>. Diakses pada tanggal 03/01/2021

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mengalami defisit Anggaran. Pada tahun 2019 Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi) per tanggal 14 Juli 2019, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan belum membayar klaim Rumah Sakit yang bermitra sebesar Rp. 6.500.000.000.000 (Enam triliun lima ratus miliar rupiah).¹⁶⁰ Akibat dari defisit anggaran yang terjadi di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menjadi alasan terkendalanya pembayaran klaim terhadap Rumah Sakit yang bermitra dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dalam menyelesaikan problematikan mengenai defisit anggaran yang terjadinya akhirnya dibentuk Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dengan cara menaikkan Iuran Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) sehingga Iuran Jaminan Kesehatan Nasional menjadi:

- (1) Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
- (2) Rp110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
- (3) Rp 160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Perubahan Peraturan Presiden tersebut karena menimbulkan gejolak dimasyarakat kemudian Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018

¹⁶⁰ <https://nasional.republika.co.id/berita/puqwuw377/bpjs-belum-bayar-klaim-rp-65-triliun-persi-ngadu-ke-jokowi>. Diakses pada tanggal 03/01/2021

Tentang Jaminan Kesehatan diajukan uji materiil ke Mahkamah Agung dan dihasilkan Putusan Nomor 7 P/HUM/2020 dan akhirnya Iuran Jaminan Kesehatan Nasional kembali berubah menjadi :

- (1) Rp.25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
- (2) Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawan Kelas II; atau
- (3) Rp.80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Kemudian Pasca putusan tersebut besaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional kembali di ubah berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dengan penyesuaian waktu.

Berbicara konsep hukum maka tujuan dibentuknya suatu hukum adalah bertujuan untuk mencapai suatu keadilan. Menurut penganut aliran hukum alam, tujuan hukum adalah mewujudkan keadilan yang merupakan tujuan utama hukum¹⁶¹ Pada Ideologi Negara Republik Indonesia yakni Pancasila pada sila kelima setidaknya menyebutkan *-Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia*, maka secara otomatis Pemikiran Masyarakat bahwa Keadilan merupakan cita luhur bagi Bangsa Indonesia.

¹⁶¹ Lili Rasjidi dan Ira Thania. 2004. *Dasar-dasar Filsafat dan Teori Hukum*. Bandung: Citra Aditya, hlm. 56

Dalam Perspektif Kesetaraan yang Berkeadilan Dengan melepas PBPU ke mekanisme pasar, maka masyarakat mampu dapat memilih sistem asuransi kesehatan yang sesuai dengan keinginannya. Namun, bagi yang tidak mampu berubah menjadi PBI, atau pemerintah menyediakan subsidi untuk masuk ke kelas standar, dan tidak boleh naik kelas. Diproyeksikan sebagian dari PBPU mempunyai *demand* akan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan BPJS akan karena Dana APBN yang selama ini banyak dipakai untuk menutup kerugian PBPU, dapat dipergunakan untuk mendanai kebijakan kompensasi. Pelaksanaan kebijakan kompensasi atau kebijakan afirmatif akan mungkin dilaksanakan karena tersedianya dana BPJS untuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Dan Pelaksanaan kebijakan kompensasi diproyeksikan untuk membuka kesempatan lebih besar kepada masyarakat miskin, lemah atau tidak mampu (PBI) dalam mengakses layanan kesehatan, sesuai amanah konstitusi. Yang man pembayaran yang proporsional atas layanan kesehatan yang digunakan oleh masyarakat mampu guna mewujudkan keadilan sosial atau mewujudkan hak dalam Pasal 28 H UUD 1945

-setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, berhak memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.

3.4. Pengaturan Implementasi Iuran Jaminan Kesehatan

Dalam beberapa Konvensi Internasional dan dokumen hukum internasional, ketentuan mengenai hak atas kesehatan ditetapkan sebagai salah satu hak dasar (hak fundamental) yang dimiliki oleh setiap individu, dimana hak ini harus dihormati dan dipenuhi oleh negara tanpa membedakan suku, agama, latar belakang politik, ekonomi maupun kondisi sosial. Berdasarkan hal tersebut hak atas kesehatan diakui sebagai hak dasar oleh masyarakat internasional sejak diadopsi dari Konstitusi WHO pada tahun 1946. Kemudian, dipertegas dalam Komentar Umum dari Komite Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya terhadap hak atas kesehatan, yaitu *Health is a fundamental human right indispensable for the exercise of other human rights*.¹⁶² Berdasarkan komentar umum tersebut, kesehatan ditempatkan sebagai hak asasi manusia yang fundamental dan tak ternilai demi terlaksananya hak asasi manusia yang lainnya. Atas dasar itu, setiap warga negara Indonesia dianjurkan untuk menjunjung tinggi nilai-nilai ketuhanan menurut agama dan keyakinannya masing-masing. Terdapat kepercayaan yang positif bahwa meskipun terdapat berbagai macam agama dan keyakinan, misi profetis agama-agama memiliki pertautan etis-religius dalam memuliakan nilai-nilai kemanusiaan, persatuan, kerakyatan dan keadilan, yang mendorong warga negara untuk mengembangkan nilai-nilai ketuhanan yang lapang dan toleran.¹⁶³

¹⁶²Rico Mardiansyah. 2018. *Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Indonesia*. Artikel dalam Jurnal -Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Volume 4 No. 1, hlm 227-228

¹⁶³ Sekretariat Jenderal MPR RI. 2013. *Empat Pilar Kehidupan Berbangsa dan Bernegara*. Jakarta: Sekretariat Jenderal MPR RI, hlm. 47.

Bagaimanapun sederhananya dan modernnya masyarakat manusia, norma tetap sebagai sesuatu yang mutlak harus ada pada masyarakat. Norma hukum maupun norma-norma lainnya dalam masyarakat justru dimaksudkan untuk menjaga keseimbangan, keserasian, dan keselarasan hubungan-hubungan manusia dalam masyarakat. Tanpa norma hubungan-hubungan yang terjadi dalam masyarakat akan kacau dan masyarakat menjadi hancur.¹⁶⁴

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Jaminan kesehatan merupakan bagian dari upaya untuk mencapai Universal Health Coverage yang selanjutnya disingkat UHC, di mana menurut WHO, UHC merupakan sistem kesehatan di mana setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang bermutu dan dibutuhkan dengan biaya yang terjangkau. Ruang lingkup dari UHC itu sendiri mengandung (dua) elemen inti, yakni:

1. Akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga; dan
2. Perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan.¹⁶⁵

¹⁶⁴ Riduan Syahrani. 2008. *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*. Cet.4. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 129.

¹⁶⁵ *Ibid*, hlm. 229

Dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat dengan UU SJSN menjadi salah satu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pihak-pihak yang terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya dan salah satu bentuk perlindungan sosial. Selain itu, pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.

Dengan ditetapkannya UU SJSN diharapkan dapat memberikan perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia secara menyeluruh dan terpadu, maka dari itu pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya dengan JKN. Upaya ke arah itu sesungguhnya telah dilakukan oleh pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih

terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.¹⁶⁶

Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 2004 dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-Undang ini memberi amanat bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan, bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya untuk kepentingan Peserta. Kemudian, untuk pembentukan Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka diterbitkanlah dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Pembentukan ini merupakan pelaksanaan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional, setelah Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005, guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS untuk melaksanakan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia. Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan

¹⁶⁶ Lihat Bab 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat dengan BPJS. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban. Dengan Undang-Undang ini dibentuk, maka kelembagaan BPJS yang awalnya terdiri atas 4 (empat) lembaga sekarang hanya terdiri atas 2 (dua) bagian saja, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap. BPJS Kesehatan itu sendiri mulai beroperasi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 dan merupakan transformasi kelembagaan dari PT Askes (Persero). Dalam hal ini negara telah menetapkan langkah-langkah untuk merealisasikan pemenuhan hak atas kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional. Salah satu langkah yang telah dibuat oleh pemerintah selain mengeluarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu dengan mengeluarkan

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 telah mengalami beberapa kali perubahan, antara lain sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013, Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 yang menjadi Perubahan Kedua, dan terakhir, yaitu Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016. Namun, seiring dengan berjalannya waktu dan pemerintah melihat Perpres ini perlu untuk disempurnakan demi meningkatkan kualitas dan kesinambungan dalam program Jaminan Kesehatan. Berdasarkan pertimbangan yang telah dilakukan oleh pemerintah, maka ditetapkanlah Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Setahun kemudian, setelah Perpres Nomor 82 Tahun 2018 ditetapkan, pemerintah melakukan perubahan atas beberapa ketentuan dalam Perpres tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas dan kesinambungan program jaminan kesehatan. Perubahan Perpres Nomor 82 Tahun 2018 termuat dalam Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, ketentuan yang diubah dalam Perpres ini ialah mengenai kenaikan Iuran BPJS yang tercantum dalam Pasal 29, Pasal 30 ayat (2), Pasal 32 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 33 ayat (1), di antara Pasal 34 disisipkan 1 (satu) pasal, yakni Pasal 33A, Pasal 34, dan di antara Pasal 103 dan Pasal 104 disisipkan 1 (satu) pasal, yakni Pasal 103A. Beberapa bulan setelah Perpres tersebut dikeluarkan, Mahkamah Agung membatalkan pasal yang mengatur tentang kenaikan iuran BPJS.

Kemudian, setelah Mahkamah Agung membatalkan hal tersebut Presiden mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Pasal-pasal yang berubah masih mengenai tentang Iuran dan ketentuan-ketentuan yang berubah, yakni Pasal 28 dan Pasal 31 yang dihapus, Pasal 29, Pasal 30, Ketentuan ayat (1), ayat (2), dan ayat (4) Pasal 32, Pasal 34 yang diubah isinya. Diantara Pasal 34 dan Pasal 35 disisipkan 1 (satu) Pasal, yaitu Pasal 34A. Diantara Pasal 35 dan Pasal 36 disisipkan 1 (satu) Pasal, yakni Pasal 35A. Diantara Pasal 36 dan Pasal 37 disisipkan 1 (satu) pasal, yakni Pasal 36A. Ketentuan ayat (1) Pasal 37 dan Ketentuan Pasal 38 diubah. Ketentuan ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Pasal 42 diubah dan diantara ayat (3) dan ayat (4) Pasal 42 disisipkan 2 (dua) ayat, yakni ayat (3a) dan ayat (3b) serta diantara ayat (6) dan ayat (7) Pasal 42 disisipkan 1 (satu) ayat, yakni ayat (6a). Diantara Pasal 54 dan Pasal 55 disisipkan 2 (dua) pasal, yakni Pasal 54A dan Pasal 54B.

Selain, Peraturan Presiden yang mengatur tentang Jaminan Kesehatan, adapun beberapa Kesehatan di Indonesia, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 dan terakhir diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2017, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan

Program Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-BG's) sebagaimana telah diubah untuk menyesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan, sehingga perlu disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2016, namun untuk menyesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, sehingga peraturan ini disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016. Kemudian, Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan untuk aturan yang mengatur mengenai sistem rujukan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Dan selanjutnya Perpres Nomor 75 Tahun 2019 sebagai perbaikan atas Perpres sebelumnya, diantaranya Perpres Nomor 12 Tahun 2013, Perpres Nomor 111 Tahun 2013, Perpres nomor 19 Tahun 2016, Perpres Nomor 28 Tahun 2016, yang kemudian disempurnakan melalui Perpres Nomor 82 Tahun 2018 Kemudian Perubahan Kedua disempurnakan melalui Peraturan Presiden 64 Tahun 2020.

Kemudian Pasal 36 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018

Tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan sebagai berikut :

1. Iuran bagi anggota keluarga Pekerja Penerima Upah (PPU) dibayar oleh Peserta.
2. Besaran Iuran bagi anggota keluarga yang lain yaitu sebesar 1% (satu persen) dari Gaji atau Upah Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) per orang per bulan. Pembayaran Iuran bagi anggota keluarga yang lain diawali dengan pemeberian surat kuasa dari Pekerja kepada Pemberi Kerja untuk melakukan pemotongan tambahan Iuran dan membayar kepada BPJS Kesehatan.
3. Besaran Iuran bagi anggota keluarga yang bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) ditetapkan sesuai Manfaat ruang perawatan yang dipilih mengacu pada ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dibedakan berdasarkan kelas sehingga dapat diuraikan sebagai berikut :
 - 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 perawan Kelas II; atau
 - c. Rp.80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Kemudian besaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional terjadi perubahan berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Adapun beberapa Pasal yang diubah mengenai Besaran Iuran Peserta BPJS Kesehatan terjadi pada Pasal 29, Pasal 30, Pasal 32, Pasal 33, dan Pasal 34, kemudian ada penambahan satu pasal setelah Pasal 33 dan sebelum Pasal 34 sehingga ada Pasal sisipan yang disebut Pasal 33A.

Pasal 29 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 diubah menjadi :

Pasal 29

- (1) Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yaitu sebesar Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan.
- (2) Besaran Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019.

Pasal 30 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 diubah menjadi :

Pasal 30

- (1) Iuran bagi Peserta PPU yang terdiri atas Pejabat Negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, PNS, Prajurit, Anggota Polri, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf h yaitu sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan.
- (2) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayar dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
 - b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- (3) Kewajiban Pemberi Kerja dalam membayar Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilaksanakan oleh:
 - a. Pemerintah Pusat untuk Iuran bagi Pejabat Negara, PNS pusat, Prajurit, Anggota Polri, dan Pekerja/pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf h instansi pusat; dan
 - b. Pemerintah Daerah untuk Iuran bagi kepala daerah dan wakil kepala daerah, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, PNS daerah, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf h instansi daerah.
- (4) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan melalui kas negara kecuali bagi kepala desa dan perangkat desa.

Pasal 32 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019

diubah menjadi :

Pasal 32

- (1) Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta PPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) yaitu sebesar Rp12.000.000,00 (dua belas juta rupiah).
- (2) Batas paling rendah Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta PPU untuk pegawai swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf g yaitu sebesar upah minimum kabupaten/kota.
- (3) Dalam hal Pemerintah Daerah tidak menetapkan upah minimum kabupaten/ kota maka yang menjadi dasar perhitungan besaran Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu sebesar upah minimum provinsi.
- (4) Ketentuan batas paling rendah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi Pemberi Kerja yang mendapatkan penangguhan dari kewajiban membayarkan Gaji atau Upah minimum provinsi/kabupaten/kota yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah setempat.

Pasal 33 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019

diubah menjadi :

Pasal 33

- (1) Gaji atau Upah yang digunakan sebagai dasar perhitungan Iuran bagi Peserta PPU untuk Pejabat Negara, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, PNS, Prajurit, atau Anggota Polri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) terdiri atas Gaji atau Upah pokok, tunjangan keluarga, tunjangan jabatan atau tunjangan umum, tunjangan profesi, dan tunjangan kinerja atau tambahan penghasilan bagi PNS daerah.
- (2) Gaji atau Upah yang digunakan sebagai dasar perhitungan Iuran bagi Peserta PPU untuk kepala desa dan perangkat desa serta Pekerja/pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf h dihitung berdasarkan penghasilan tetap.

- (3) Gaji atau Upah yang digunakan sebagai dasar perhitungan Iuran bagi Peserta PPU selain Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) terdiri atas Gaji atau Upah pokok dan tunjangan tetap.
- (4) Tunjangan tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan tunjangan yang dibayarkan kepada Pekerja tanpa memperhitungkan kehadiran Pekerja.

Kemudian berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 setelah Pasal 33 ada penambahan Pasal yakni Pasal 33A yang berbunyi :

Pasal 33A

- (1) Ketentuan mengenai komposisi persentase, batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan, dan dasar perhitungan Iuran bagi Peserta PPU untuk Pejabat Negara, PNS pusat, Prajurit, Anggota Polri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a) huruf c) huruf d, dan huruf e, dan Pekerja/pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf h pada instansi pusat mulai berlaku pada tanggal 1 Oktober 2019.
- (2) Ketentuan mengenai:
 - a. komposisi persentase, batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan, dan dasar perhitungan Iuran bagi Peserta PPU untuk kepala daerah dan wakil kepala daerah, pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, PNS daerah, kepala desa dan perangkat desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f, dan Pekerja/pegawai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf h pada instansi daerah; dan
 - b. batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan bagi Peserta PPU untuk pegawai swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf g, mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2020.

Kemudian Pasal 34 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 diubah menjadi :

Pasal 34

- (1) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:

- a. Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
 - b. Rp110.000,00 b. Rp110.000,00 (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.
- (2) Besaran Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2020.

Terjadinya perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 oleh Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menimbulkan problematika. Atas lahirnya Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan akhirnya aturan tersebut dilakukan uji materil ke Mahkamah Agung Republik Indonesia.

Setelah lahirnya Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, uji materill dimohonkan oleh Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI). Selanjutnya setelah permohonan tersebut diajukan berdasarkan Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 7 P/HUM/2020 menyatakan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dinyatakan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat.Pasca Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 7 P/HUM/2020

tersebut maka mengenai besaran Iuran kembali berubah ke dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Adapun Besaran Iuran yang diatur pada Pasal 34 adalah mengenai Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) dan besaran Iurannya secara otomatis kembali lagi menjadi :

1. Rp.25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
2. Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawan Kelas II; atau
3. Rp.80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Kemudian besaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional terjadi perubahan lagi berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Adapun beberapa Pasal yang diubah mengenai Besaran Iuran Peserta BPJS Kesehatan terjadi pada Pasal 29, Pasal 30, Pasal 32, dan Pasal 34, kemudian ada penambahan satu pasal setelah Pasal 33 dan sebelum Pasal 34 sehingga ada penghapusan Pasal yakni Pasal 31 , kemudian ada Pasal sisipan setelah Pasal 34 yakni bertambah Pasal 34 A, Pasal 35 A, dan Pasal 36 A.

Pasal 29 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 diubah menjadi :

Pasal 29

- (1) Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu sebesar Rp42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan.

- (2) Besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai berlaku pada tanggal 1 Agustus 2019.
- (3) Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dibayar oleh Pemerintah Pusat.
- (4) Untuk menjamin keberlangsungan dan kesehatan keuangan Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah berkontribusi dalam membayar iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai kapasitas fiskal daerah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai kontribusi pembayaran Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.

Pasal 30 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 diubah menjadi:

Pasal 30

- (1) Iuran bagi Peserta PPU yaitu sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja; dan
 - b. 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- (2) Iuran bagi Peserta PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan.
- (3) Dalam hal Pemberi Kerja merupakan penyelenggara negara, iuran bagi Peserta PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan melalui kas negara kecuali bagi kepala desa dan perangkat desa.

Pasal 32 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 diubah menjadi:

Pasal 32

- (1) Batas paling tinggi Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta PPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) yaitu sebesar Rp12.000.000,00 (dua belas juta rupiah).

- (2) Batas paling rendah Gaji atau Upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran Iuran bagi Peserta PPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) yaitu sebesar upah minimum kabupaten/kota.
- (3) Dalam hal Pemerintah Daerah tidak menetapkan upah minimum kabupaten/kota maka yang menjadi dasar perhitungan besaran Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu sebesar upah minimum provinsi.
- (4) Ketentuan batas paling rendah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tidak berlaku bagi Pemberi Kerja selain penyelenggara negara yang mendapatkan penangguhan dari kewajiban membayarkan Gaji atau Upah sesuai upah minimum provinsi/kabupaten/kota yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah setempat.

Pasal 34 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020

diubah menjadi:

Pasal 34

- (1) Besaran Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. untuk tahun 2020:
 1. sebesar 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 rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
 3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar 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 Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;

2. sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
 3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya.
- (2) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
 - (3) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
 - (4) Bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (t) diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif.
 - (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.
 - (6) Ketentuan mengenai besaran Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2020.
 - (7) Untuk bulan Januari, bulan Februari, dan bulan Maret 2020, iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:
 - a. 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. Rp160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
 - (8) Untuk bulan April, bulan Mei, dan bulan Juni 2020, Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:
 - a. Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;

- b. Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
 - c. Rp80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- (9) Dalam hal Iuran yang telah dibayarkan oleh Peserta PBPU dan Peserta BP melebihi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8), BPJS Kesehatan memperhitungkan kelebihan pembayaran Iuran dengan pembayaran iuran bulan berikutnya.

Kemudian setelah Pasal 34 ada tambahan Pasal pada Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yakni :

Pasal 34A

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 tidak berlaku bagi:

- a. penerima pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (5) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d; dan
- b. Veteran dan Perintis Kemerdekaan, termasuk janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.

Kemudian setelah Pasal 35 ada tambahan Pasal pada Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yakni :

Pasal 35A

- (1) Untuk tahun 2020, Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf a.
- (2) Untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya, Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, diatur dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. penduduk yang semula didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan memenuhi kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, kepesertaannya ditambahkan sebagai bagian dari Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan Iurannya sebesar Iuran yang ditetapkan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29; atau
 - b. penduduk yang semula didaftarkan oleh Pemerintah Daerah tetapi tidak memenuhi kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundangundangan, kepesertaannya menjadi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan

di ruang perawatan Kelas III dan Iuran-nya sebesar Iuran yang ditetapkan bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf b.

Semenjak lahirnya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mengalami kenaikan kembali.

Besaran klaim untuk Pelayanan Kesehatan ditentukan berdasarkan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ditetapkan oleh Menteri. Standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri digunakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagai besaran pembayaran ke Fasilitas Kesehatan.

Standar Tarif Fasilitas Kesehatan diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan kemudian terjadi perubahan. Perubahan tersebut terjadi sebanyak 2 (dua) kali yakni lahir Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Perubahan kedua terjadi

saat lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Peraturan Menteri Kesehatan 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan beserta perubahannya tetap berlaku, karena berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 pada Ketentuan Penutupnya Pada Pasal 106 menyebutkan *-Pada saat Peraturan Presiden ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksana dari Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62), dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Presiden ini.*

BAB IV

KELEMAHAN-KELEMAHAN PENGATURAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL SAAT INI

4.1. Permasalahan Pelayanan Jaminan Kesehatan

Berkorelasi dengan hak rakyat untuk sehat, negara memiliki kewajiban untuk memenuhi hak tersebut. Tanggung jawab negara untuk mewujudkan kesehatan rakyat diwujudkan salah satunya melalui sistem jaminan sosial (*social security*).¹² Bukan hanya hak atas kesehatan saja yang diatur dalam konstitusi, jaminan sosial (termasuk pjaminan kesehatan) pun diatur dalam konstitusi. Pasal 28 H ayat (3) UUD 1945 menyatakan setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Terkait hal ini, negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945.¹⁶⁷ Pengaturan tentang jaminan sosial diatur lebih lanjut dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN 2004). Sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.¹⁶⁸ Jaminan sosial sebagaimana diatur dalam Pasal 18 UU SJSN 2004 meliputi: (1) jaminan kesehatan; (2) jaminan kecelakaan kerja; (3) jaminan hari tua; (4) jaminan pensiun; dan (5) jaminan kematian.

¹⁶⁷ UUD 1945 hasil amandemen ke empat

¹⁶⁸ Pasal 3 UU SJSN 2004

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.¹⁶⁹ Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja. Jaminan hari tua diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.¹⁷⁰ Jaminan hari tua diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.¹⁷¹ Jaminan pensiun diselenggarakan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan kematian diselenggarakan dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

Pada tahun 2009, Pemerintah menerbitkan dua peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang mencantumkan ketentuan-ketentuan yang mendukung pelaksanaan jaminan sosial, khususnya jaminan kesehatan. Dua peraturan perundang-undangan tersebut adalah Undang-

¹⁶⁹ Pasal 19 ayat (2) UU SJSN 2004

¹⁷⁰ Pasal 29 ayat (2) UU SJSN 2004

¹⁷¹ Pasal 35 ayat (2) UU SJSN 2004

undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan 2009) dan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit 2009). Pasal 20 UU Kesehatan 2009 menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Sedangkan pasal 6 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit 2009 menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sebelum era BPJS, sudah ada berbagai skema jaminan sosial seperti: Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), Dana dan Tabungan Pegawai Negeri (TASPEN), Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Jaminan Kesehatan Sosial (JAMKESOS), dan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA).

Program jaminan sosial di era BPJS mengintegrasikan seluruh skema jaminan sosial yang telah ada sebelumnya. Konsekwensinya, beberapa operator jaminan sosial yang telah ada sebelumnya melebur ke dalam BPJS yang dikehendaki oleh pemerintah menjadi operator tunggal dalam pelaksanaan program jaminan sosial. BPJS adalah badan hukum publik yang beroperasi berdasarkan prinsip asuransi sosial.

BPJS dibentuk dengan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS 2011). Dua tahun setelah berlakunya UU BPSJ 2011. pemerintah melaunching program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu pada tanggal 13 Desember 2013. Program tersebut dilaksanakan oleh BPJS. BPJS sendiri baru mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014.

BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.³⁰ BPJS Kesehatan menyelenggarakan jaminan kesehatan,³¹ sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan jaminan sosial lainnya yaitu: jaminan kecelakaan kerja; jaminan hari tua; jaminan pensiun; dan jaminan kematian.

Dalam perjalanannya terbentuknya BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, tentu dalam penyelenggaraannya mengalami problematika-problematika. Dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional tentu akan terlaksana pada saat Masyarakat menggunakan Fasilitas Kesehatan kemudian dilakukan pelayanan oleh Fasilitas Kesehatan tersebut, dan tentunya dalam penggunaan Pelayanan Kesehatan biaya Pelayanan Kesehatan akan ditanggung oleh penjamin yakni Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam melaksanakan fungsinya tentu bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan, karena Fasilitas Kesehatan lah yang akan melaksanakan fungsi Pelayanan Kesehatan. Pada saat Pelayanan Kesehatan terlaksana maka menjadi tanggungjawab Badan

Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan untuk melaksanakan fungsinya dalam memberikan Pelayanan Jaminan Kesehatan.

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI (2009) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta pemberian pelayanan.¹⁷²

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan (faskes) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa faskes tingkat pertama dan faskes rujukan tingkat lanjutan. Lebih lanjut, dalam Permenkes tersebut menyebutkan faskes tingkat pertama dapat berupa : Puskesmas atau yang setara; Praktik Dokter; Praktik Dokter Gigi; Klinik pratama yang setara; dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Sementara faskes rujukan tingkat lanjutan berupa: Klinik Utama atau yang setara; Rumah Sakit Umum; dan Rumah Sakit Khusus (Permenkes 71/2013 Pasal 2).

¹⁷² Retno Dwi Harianti, 2017, *Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Kota Semarang*, (Semarang : Universitas Negeri Semarang), hlm. 26

Pada daerah kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat ada beberapa Permasalahan Pelayan Jaminan Kesehatan khususnya terhadap Angka Kematian Ibu di daerah, Adapun Permasalahan Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut ¹⁷³:

1. Pada sebagian masyarakat miskin dan keluarga tidak mampu di daerah pedesaan terutama di daerah terpencil belum terdaftar sebagai peserta PBI JKN. Dari beberapa kasus kematian ibu yang ditemukan di lapangan berasal dari keluarga yang kurang mampu. Padahal jika dilihat dari kondisi kehidupan mereka ini layak untuk mendapatkan kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN. Sementara di pihak lain, mereka yang kondisi ekonomi yang relatif baik bisa terdaftar sebagai peserta PBI JKN, dan malah ada sebagian masyarakat menjadi peserta ganda (duplikasi), yaitu Jamkesmas dan Jamkesda. Kondisi ini dirasakan kurang adil oleh keluarga yang mengalami kasus kematian ibu, yang mana keluarganya tidak terdaftar menjadi peserta BPJS, dan untuk membayar iuran sebagai anggota BPJS atau peserta mandiri mereka tidak sanggup karena keterbatasan ekonomi keluarga. Biaya untuk menjadi peserta BPJS secara mandiri adalah sebesar Rp.25.500 per anggota keluarga.
2. Pelaksanaan sosialisasi program JKN belum optimal. Sebagian masyarakat terutama masyarakat dipedesaan dan daerah terpencil

¹⁷³ Yulfira Media. 2019. *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Permasalahannya Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu* (Studi Di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat). Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 18 No 1, Juni 2019, hlm. 52-54

belum mendapatkan informasi tentang program JKN, serta terbatasnya sosialisasi dan informasi tentang layanan BPJS tersebut. Selain itu, masyarakat mengeluhkan bahwa prosedur BPJS itu dianggap rumit sehingga mereka terpaksa harus bolak balik mengurusnya.

3. Belum optimalnya sosialisasi tentang JKN kepada masyarakat terutama masyarakat miskin di perdesaan, menyebabkan pengetahuan masyarakat tentang program JKN juga terbatas, sehingga sebagian masyarakat mengalami kesulitan untuk memanfaatkan akses layanan JKN.
4. Kondisi sarana pelayanan kesehatan dasar yang terdapat di wilayah kerja Kabupaten Solok belum memadai. Dari 18 Puskesmas yang ada di Kabupaten Solok pada saat ini, diantaranya 11 Puskesmas berstatus non perawatan dan 7 Puskesmas perawatan. Ketersediaan sarana dan prasarana di beberapa wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Solok relatif belum memadai.
5. Dalam pelaksanaannya masih terkendala dalam sistem rujukan. Ada beberapa kasus alur rujukannya tidak sesuai, di mana karena keterbatasan kamar maupun lokasi rujukan yang lebih dekat, langsung ke rumah sakit di luar kota. Selanjutnya juga terdapat alur rujukan yang tidak tepat, yaitu dari praktik bidan mandiri dirujuk ke praktik bidan mandiri yang dikepalai oleh bidan senior. Alur rujukan yang tidak tepat akan menyebabkan pasien bolak-balik dan mengalami keterlambatan di tempat rujukan, dan hal ini sebagai faktor risiko kematian ibu yang

sebenarnya dapat dicegah.

Bahwa sebagai contoh problematikan Pelayanan Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. BPJS menerapkan alur pelayanan dengan rujukan berjenjang. Sebelum ke rumah sakit atau dokter spesialis, peserta wajib terlebih dahulu ke fasilitas kesehatan (faskes) tingkat I yang telah ditunjuk, yaitu puskesmas, dokter keluarga atau klinik, untuk mendapatkan surat rujukan. Kecuali gawat darurat, peserta tidak bisa langsung ke rumah sakit atau dokter spesialis. Selama permasalahan kesehatan peserta bisa ditangani oleh faskes I, maka peserta tidak perlu dirujuk ke rumah sakit atau dokter spesialis. Keputusan merujuk ke rumah sakit adalah kewenangan faskes I. Kondisi yang sangat berbeda dengan proses di asuransi kesehatan. Dengan asuransi, peserta tidak butuh rujukan dan bisa langsung ke rumah sakit atau dokter spesialis sesuai pilihannya.
2. Puskesmas, yang pada hakikatnya menjadi titik awal semua proses berobat di BPJS, jam kerjanya terbatas. Di akhir pekan, sabtu dan minggu, puskesmas tutup. Sementara, buat banyak karyawan, terutama di kota besar, karena alasan kesibukan, pemeriksaan kesehatan baru bisa dilakukan di akhir pekan saat libur. Memang, peserta bisa ke faskes I lainnya, yaitu klinik atau dokter keluarga. Tapi, mereka ini jumlahnya masih terbatas. Selain itu, karena puskesmas tutup di akhir pekan, beban faskes I lainnya menjadi tinggi, imbasnya peserta harus antri panjang di sabtu dan minggu.
3. BPJS menetapkan bahwa peserta hanya boleh memilih satu faskes I untuk memperoleh rujukan. Peserta tidak bisa ke sembarang faskes I meskipun itu fasilitas kesehatan (faskes) yang sudah kerjasama dengan BPJS. Kondisi ini, misalnya, menyulitkan buat peserta yang lokasi pilihan faskes I jauh dari tempat bekerja atau dari rumah. Selain itu, jika sedang di luar kota dan akan berobat, peserta harus lebih dahulu menghubungi kantor BPJS terdekat, yang kemudian akan menunjukkan Faskes I mana yang bisa melayani. Peserta BPJS juga hanya bisa pergi ke rumah sakit yang disebutkan dalam surat rujukan dari Faskes I. Misalnya, dari puskesmas harus ke RSUD yang sudah ditunjuk. Peserta tidak bisa sembarang pergi ke rumah sakit lain meskipun rumah sakit tersebut kerjasama dengan BPJS. PT ASKES juga menerapkan rujukan tapi permintaan rujukan bisa dilakukan di semua puskesmas. Tidak ada ketentuan harus di puskesmas tertentu. Di era PT ASKES, peserta bisa

memilih rumah sakit sesuai keinginan mereka selama rumah sakit tersebut kerjasama dengan PT ASKES.

4. Peserta BPJS hanya bisa berobat di rumah sakit yang sudah kerjasama dengan BPJS. Di rumah sakit yang belum kerjasama, peserta tidak bisa menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Masalahnya tidak semua rumah sakit swasta sudah kerjasama dengan BPJS. Sementara, dengan asuransi kesehatan, peserta bisa berobat di semua rumah sakit. Di rumah sakit yang sudah kerjasama dengan asuransi kesehatan, pembayaran cukup dilakukan dengan menunjukkan kartu (*cashless*). Di rumah sakit yang belum kerjasama, pembayaran dengan sistem *reimbursement*.
5. Fasilitas kamar BPJS hanya sampai kelas 1. Tidak ada fasilitas kelas VIP keatas. Meskipun perawatan dan kualitas dokter tidak dibedakan antar kelas, namun kenyamanan kamar tentunya berbeda antar kelas. Dalam asuransi kesehatan, kelas kamar yang ditawarkan lebih tinggi. Peserta bisa menikmati kelas VIP dan diatasnya.
6. Tantangan yang kerap dihadapi peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan adalah: (1) antri panjang di rumah sakit; (2) kesulitan mendapatkan kamar rawat inap karena kamar untuk peserta BPJS sering penuh; (3) ada obat-obatan yang tidak dijamin oleh BPJS sehingga peserta harus menanggung sendiri (4) meskipun seharusnya gratis – selama sesuai kelas – peserta kadang masih harus membayar kelebihan plafond, yang jika tidak dibayar, rumah sakit enggan melayani. Ini keluhan yang kerap muncul di media. Kondisi ini terkait lonjakan peserta BPJS, yang telah mencapai 132 juta orang dan masih akan terus bertambah. Kenaikkan permintaan dipicu oleh kewajiban perusahaan untuk ikut serta (ada sanksi) dan murahnya iuran. Sementara itu, di sisi lain, ketersediaan kamar dan tenaga medis di rumah sakit tidak bisa dengan cepat ditingkatkan, khususnya untuk peserta BPJS. Metode BPJS adalah membayar tagihan rumah sakit sesuai standar biaya perawatan, yang sudah diputuskan oleh pemerintah (nama skemanya INA-CBG), yang mungkin jumlahnya lebih rendah dari biaya aktual rumah sakit. Metode ini disinyalir ikut mempengaruhi kemauan rumah sakit menyediakan jumlah kamar untuk peserta BPJS. Sementara itu, asuransi kesehatan membayar sesuai biaya aktual yang ditagih oleh rumah sakit. Jarang sekali kita mendengar bahwa jumlah kamar kurang dalam pelayanan asuransi kesehatan.¹⁷⁴

¹⁷⁴ Ika Widiastuti, 2017, *-Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Jawa Barat*, Jakarta : Universitas Krisnadwipayana *-Public Inspiration Jurnal Administrasi Publik*”, hlm. 94-95

Beberapa kendala implementasi JKN/BPJS Kesehatan. Salah satu akar masalah dalam pengelolaan JKN/BPJS Kesehatan adalah terjadinya *'bleeding'*, *'mismatch'* alias *'tekor'* akibat penarikan iuran lebih kecil dibanding pengeluaran berupa tarif dan tingkat utilisasi sehingga mengalami defisit. Tekor karena iuran yang berlaku tidak sesuai hasil perhitungan aktuaris dari DJSN.

Belum lagi, bila dihitung lebih lanjut iuran dari segmen pekerja formal, baik dari persentase kontribusinya, penentuan batas atas upah dan batas bawah upah yang belum sesuai hitungan aktuaria. Hanya iuran peserta mandiri kelas 1 yang sesuai hitungan aktuaria, yaitu ditetapkan sebesar Rp 80.000 per orang per bulan. Gejala lainnya adalah *"adverse selection"* dimana peserta bergabung hanya pada saat sakit, dan lemahnya pengendalian rujukan pasien, serta potensi *"fraud"* (kecurangan) oleh pemberi layanan yang berindikasi *over utilization (overconsume)*. Tidaak heran, jika rumah sakit swasta yang semula tidak mau menerima peserta BPJS, kini terlihat di bagian pendaftaran antrian peserta BPJS membludak. Kecenderungan semakin membengkaknya biaya pelayanan kesehatan terutama beban biaya penyakit katastrofik. Begitu pula, belum optimalnya upaya pelayanan primer sebagai *"gatekeeper"* guna menunjang sustainabilitas JKN. ¹⁷⁵

Di beberapa daerah, proses integrasi jamkesda ke BPJS kesehatan merupakan masalah tersendiri. Selain itu secara makro ekonomi, penopang

¹⁷⁵ Amran Razak dan Chazali H. Situmorang. 2019. *Sketsa Politik Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta :Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama), hlm. 27-28

utama dana JKN/BPJS yang bersumber dari RAPBN 2017 yang memiliki nilai Rp. 2.070,5 triliun, dengan penerimaannya adalah Rp. 1.737,6 triliun, mengalami defisit sebesar Rp. 332,8 triliun atau 2,41% dari PDB.

4.2. Problematika Terkait Pelaksanaan Pengaturan Jaminan Kesehatan Nasional

Beberapa ketentuan dalam UU BPJS 2011 dipermasalahkan oleh berbagai kalangan, bahkan beberapa ketentuan di dalam undang-undang tersebut pernah diuji materinya di Mahkamah Konstitusi. Salah pasal dalam UU BPJS 2011 yang pernah menjadi obyek uji materi (*judicial review*) di Mahkamah Konstitusi adalah Pasal 4 yang mengatur tentang prinsip-prinsip yang menjadi landasan gerak pelaksanaan sistem jaminan sosial. Pasal 4 UU BPJS 2011 menyatakan bahwa BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip: (a) kegotongroyongan; (b) nirlaba; (c) keterbukaan; (d) kehati-hatian; (e) akuntabilitas; (f) portabilitas; (g) kepesertaan bersifat wajib; (h) dana amanat; dan (i) hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.

Selain Pasal 4, Pasal lainnya yang pernah menjadi obyek uji materi adalah Pasal 14 yang mengatur tentang kepesertaan dalam program jaminan sosial. Dinyatakan dalam Pasal tersebut bahwa setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program jaminan sosial.

Pada tataran praktis, pelaksanaan sistim jaminan sosial nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (SJSN-BPJS) membawa dampak yang berbeda-beda.

Ada pihak-pihak yang merasa diuntungkan oleh sistim ini, tetapi ada pula pihak-pihak yang merasa dirugikan. Pihak yang paling diuntungkan tentu saja golongan rakyat miskin yang menerima fasilitas pembayaran bantuan iuran (PBI) dari pemerintah pusat ataupun pemerintah daerah. Lalu siapa sajakah pihak-pihak yang merasa dirugikan oleh SJSN-BPJS ini?

Dari berbagai penelusuran yang dilakukan, pihak-pihak yang merasa dirugikan oleh SJSN-BPJS antara lain adalah:

- a. Anggota masyarakat yang mampu melindungi dirinya dengan program asuransi kesehatan yang lebih baik dari BPJS Kesehatan tapi tetap harus menjadi peserta BPJS (kepesertaan ganda);
- b. Rumah Sakit yang menerima pembayaran klaim lebih rendah dari biaya pelayanan yang telah dikeluarkan;
- c. Dokter yang harus bekerja dalam durasi yang lebih panjang seiring dengan makin meningkatnya jumlah pasien;
- d. Dokter, khususnya dokter spesialis, yang dibayar lebih rendah dari yang semestinya;
- e. Pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja (PHK) dan tetap harus membayar iuran sebagai peserta BPJS hingga ada putusan

pengadilan industrial terkait PHK tersebut.

Pihak-pihak yang merasa dirugikan atau berpotensi dirugikan oleh Sistem Jaminan Sosial Nasional mengekspresikan keberatannya dengan cara berberda-beda. Sebagian mengambil langkah-langkah hukum dengan cara mengajukan gugatan uji materi UU BPJS 2011. Pihak-pihak yang pernah, sedang atau berencana mengajukan gugatan uji materi UU BPJS 2011 antara lain adalah:

1. M. Komarudin, Ketua Umum Federasi Ikatan Serikat Buruh Indonesia (FISBI); Muhammad Hafidz, Kepala Kesekretariatan FISBI; dan Yulianti, staf PT Megahbuana Citramasindo mengajukan gugatan uji materi terhadap ketentuan dalam Pasal 15 ayat (1). Pasal 15 ayat (1) UU BPJS 2011 menyatakan bahwa Pemberi Kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai Peserta kepada BPJS sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti. Menurut pemohon, Pasal tersebut bertentangan dengan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan, Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Menurut para pemohon, meski ketentuan itu secara tegas membebaskan kewajiban kepada perusahaan untuk mendaftarkan dirinya dan pekerjaannya sebagai peserta BPJS, pada fakta di lapangan terjadi sebaliknya. Masih banyak perusahaan yang enggan atau sengaja tidak mendaftarkan

pekerjanya meski undang-undang tersebut memiliki sanksi pidana. Sanksi itu dianggap belum cukup untuk menjamin para buruh memperoleh hak mereka. Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan pemohon untuk seluruhnya. Majelis Hakim menilai bahwa keanggotaan pekerja sebagai anggota BPJS bersikap pasif atau didaftarkan oleh perusahaan. Beleid tersebut dinilai hanya memberikan kewenangan secara sepihak kepada perusahaan untuk mendaftarkan perusahaan dan pekerjanya kepada BPJS sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti. Pasca- putusan ini pekerja secara aktif dapat mendaftarkan dirinya sebagai anggota BPJS. Bunyi Pasal 15 ayat 1 tahun 2011 kini berbunyi, Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti. Dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada BPJS.³⁵

2. Serikat Pekerja PLN, melalui Ketua Umum (Adri) dan Sekretaris Jendral (Eko Sumantri), mengajukan gugatan uji materi terhadap ketentuan Pasal 4 huruf g tentang prinsip kepesertaan BPJS yang bersifat wajib. Serikat Pekerja PT Perusahaan Listrik negara (PLN) meminta Mahkamah Konstitusi (MK) menghapuskan kewajiban menjadi peserta BPJS. Kepesertaan wajib yang

berkonsekuensi adanya pemotongan upah secara proposional akan menciptakan subsidi silang dimana baik yang berupah besar maupun upah kecil menikmati layanan kesehatan yang sama. Para pemohon merasakan layanan kesehatan yang mereka terima lebih rendah dibandingkan sebelum adanya kewajiban bergabung dengan BPJS. Gugatan tersebut ditolak oleh Mahkamah Konstitusi. Mahkamah menilai mewajibkan penduduk untuk ikut serta dalam asuransi sosial adalah dalam rangka untuk memenuhi hak asasi manusia (HAM) melalui pembiayaan secara kolektif dan sesuai dengan fitrah masyarakat madani (*civil society*) yang selalu mengutamakan kepentingan bersama.³⁶

Nur Ana Apfiyanti, seorang ibu rumah tangga di Surabaya, mengajukan gugatan uji materi terhadap ketentuan Pasal 14 yang mengatur tentang kewajiban untuk mendaftar sebagai peserta BPJS. Pemohon meminta agar dibebaskan dari kewajiban ikut program JKN karena sudah memiliki asuransi Prudential untuk menghindari kepesertaan ganda yang berimplikasi pada penambahan beban finansial. Permohonan tersebut ditolak oleh Mahkamah Konstitusi dengan alasan tidak terdapat inkonstitusionalitas suatu norma. Mahkamah Konstitusi berpandangan bahwa keikutsertaan pemohon dalam asuransi swasta tidak menggugurkan kewajiban untuk ikut program BPJS Kesehatan. Hal demikian justru untuk menunjukkan sikap

solidaritas. Prinsip gotong royong, yang mampu membantu yang tidak mampu yang sehat membantu yang sakit sudah menjadi nilai budaya bangsa Indonesia.³⁷

3. Delapan belas pensiunan pejabat negara dan PNS aktif mengajukan gugatan uji materi terhadap ketentuan Pasal 57 huruf (f) dan Pasal 62 ayat (2) yang mengatur tentang pengalihan layanan Taspen ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat pada tahun 2029. Para pemohon menilai pengaturan pengalihan program tabungan hari tua (THT) dan pembayaran pensiun dari Taspen ke BPS Ketenagakerjaan—yang kini punya nama beken BP Jamsostek—merugikan hak konstitusional mereka. Pemohon mendalilkan bahwa manfaat finansial dari program THT dan pembayaran pensiun Taspen akan turun bila layanan tersebut beralih ke BPJS Ketenagakerjaan. Potensi penurunan manfaat tersebut diklaim merugikan hak warga negara atas jaminan sosial yang tercantum dalam UUD 1945. Permohonan uji materi yang teregistrasi dengan nomor perkara 72/PUU-XVII/2019 masih bergulir.

Bupati Gowa, Adnan Purichta Ichsan, mengajukan gugatan uji materi terhadap ketentuan Pasal 4 huruf (g), Pasal 14, dan pasal 16 ayat (1). Pasal-Pasal tersebut dianggap membatasi kewenangan pemohon dalam mengatur anggaran pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat Kabupaten Gowa. Pemohon beranggapan bahwa

kepesertaan yang bersifat wajib dalam program jaminan sosial sebagaimana diatur dalam Pasal 4 huruf (g) UU BPJS 2011 harus dikesampingkan mengingat pelayanan kesehatan dan publik adalah hak setiap orang. Selain itu, Pasal 16 ayat (1) yang mewajibkan setiap orang selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran untuk mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS dinilai membebani warga karena bersifat memaksa. Hal demikian membuat pemohon harus mengeluarkan dana lebih besar untuk membayar masyarakat kurang mampu di Gowa yang tidak termasuk kategori penerima bantuan iuran. Disamping itu, pemohon sudah punya program melalui pelayanan kesehatan gratis yang biayanya ditanggung Pemerintah Gowa. Ketentuan yang mewajibkan seluruh masyarakat menjadi peserta BPJS dinilai merugikan kewenangan pemohon yang telah membangun sistem dan menjalankan program pelayanan kesehatan gratis. Ketentuan dalam Pasal itu juga dianggap bertentangan dengan kewenangan pemohon sebagai kepala daerah untuk menjalankan otonomi seluas-luasnya hal mana telah tertuang dalam ketentuan dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. Ketentuan dimaksud juga dinilai bertentangan dengan Pasal 34 ayat 3 UUD 1945 yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum.

4. Pemerintah Kota Bekasi mengajukan gugatan uji materi terhadap Pasal 17 terkait sanksi administrasi yang dikenakan kepada warga masyarakat yang tidak mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS. Salah satu bentuk sanksi yang dipersoalkan adalah denda yang dianggap bertentangan dengan prinsip nirlaba. Selain itu, sanksi lainnya berupa tidak mendapatkan layanan publik tertentu juga dianggap bertentangan dengan UUD 1945. Di lain pihak, Pemkot Bekasi juga punya program Kartu Sehat berbasis Nomor Induk Kependudukan (KS-NIK) yang tidak seperti BPJS, tak dipungut iuran. Di atas kertas, wargamiskin di Kota Bekasi cenderung akan memilih layanan KS-NIK ketimbang BPJS Kesehatan yang berbayar untuk memperoleh fasilitas kesehatan kelas III. Namun, program KS-NIK Pemkot Bekasi rencananya akan ditangguhkan dan disusun skema ulang. Pasalnya, Peraturan Presiden RI Nomor 82 Tahun 2018 mengatur bahwa sistem jaminan kesehatan daerah harus diintegrasikan dalam BPJS.

Dari segi pengaturan hukum tentunya juga ada problematika dalam hal Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan dalam melaksanakan fungsinya juga membuat aturan yang bahkan juga berlaku mengikat bagi masyarakat. Adapun ternyata aturan yang dibuat oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial adalah berupa Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dalam hal pembuatan aturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial nampaknya keliru dalam memahami delegasi kewenangan. Kekeliruan tersebut terletak pada penafsiran BPJS tentang penetapan manfaat layanan. Pengaturan untuk mengatur mengenai penetapan manfaat pelayanan jika ditelaah pada Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka kewenangan untuk mengatur mengenai penetapan manfaat pelayanan pada Peraturan Presiden, namun nyata malahan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang membuat aturan tersebut. Hal tersebut menunjukkan ada problematika pengaturan dalam hal pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Manajemen/administrasi, informasi, dan regulasi kesehatan masih kurang kuat. Koordinasi dan kerjasama diantara unsur-unsur yang berkaitan masih terbatas. Pembagian urusan kesehatan Pusat dan Daerah masih kurang dikemukakan secara spesifik seperti yang diharapkan. Sampai saat ini pelaksanaan berbagai program kesehatan telah didukung dengan payung hukum pada tingkat Undang-undang, tetapi Sistem Kesehatan Nasional sebagai pengelolaan kesehatan payung hukumnya pada tingkat Peraturan Presiden. Hal ini menyebabkan pembangunan kesehatan di lapangan sering terhambat penyelenggaraannya. Kemudian belum terpenuhinya Pemerataan dan mutu sumber daya manusia kesehatan ini tampak juga dalam lemahnya regulasi, perencanaan, pengadaan,

pendayagunaan dan pembinaan, pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan dan dukungan sumber dayanya.¹⁷⁶

Dalam Peraturan BPJS Nomor 04 Tahun 2014 juga ada menimbulkan hal-hal yang mempersulit Masyarakat mendapat haknya, sekaligus dalam melaksanakan kewajibannya misalnya :

1. Aturan mengenai masa berlaku atau aktif jaminan setelah 7 hari peserta mendaftar apalagi membayar bertentangan dengan UU SJSN. Dalam UU disebutkan bahwa peserta adalah penduduk yang telah membayar iuran. Hak peserta adalah mendapatkan jaminan dan informasi. Menunda 7 hari dapat menimbulkan resiko besar. Sebab sakit dan kecelekaan diri dapat terjadi setiap saat.
2. Aturan lain lagi misalnya bayi baru lahir tidak langsung dijamin.hal ini tentunya menyulitkan peserta yang kebetulan melahirkan bayi yang sakit atau menderita cacat bawaan. Kemudian ada pula aturan bahwa bayi peserta PBU untuk kelas I dan kelas II dalam kandungan harus bayar iuran. Adapun kemudian bagi Peserta yang PNS anak ke-4 tidak langsung dijamin, padahal seharusnya urusan kepegawaian dan urusan administrasi lain tidak dikaitkan dengan kepesertaan bayi.
3. Aturan lain, mengenai kepesertaan yang terlalu banyak dan tidak selalu bisa dimiliki peserta golongan bawah juga mempersulit peserta. Dalam pedoman kepesertaan diperlukan banyak dokumen. Petugas BPJS di lapangan meminta semua dokumen tersebut harus ada. Misalnya ada KTP dan Kartu Keluarga. Adapula petugas yang hanya menerima peserta tambahan jika orang tua dan mertua tercantum dalam Kartu Keluarga. Seharusnya, dalam persyaratan kepesertaan cukup satu syarat saja misalnya KTP sebab penduduk wajib membayar iuran, jangan mempersulit orang yang akan melaksanakan kewajibannya.
4. Aturan lain lagi, BPJS membuat aturan sendiri yakni menyatakan bahwa BPJS berupaya agar biaya operasional BPJS dapat dipenuhi dari hasil pengembangan Aset BPJS. Undang-Undang BPJS

¹⁷⁶ Hapsara Habib Rachmat. 2019. *Pembangunan Kesehatan Dengan Memperkuat Sistem Kesehatan Nasional*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press Anggota IKAPI, hlm.24-28

sebenarnya memiliki cacat bawaan dimana aset BPJS dipisah dari aset Dana Jaminan Sosial (DJS). Dengan pemisahan itu, pimpinan BPJS merasa bahwa aset BPJS adalah milik BPJS dan karenanya BPJS tidak mau menggunakan aset BPJS untuk membayar/menalangi klaim yang melebihi iuran yang diterima. Dalam UU SJSN secara tegas menyebutkan bahwa biaya operasional diambil dari sebagian iuran JKN.¹⁷⁷

Selain itu, Permasalahan Program Jaminan Kesehatan Nasional dari segi manfaatnya adalah sebagai berikut ¹⁷⁸:

1. Peraturan BPJS Kesehatan No. 4 Tahun 2014 dinilai merugikan, di mana dalam regulasi itu peserta mandiri yang ingin mendaftar harus punya rekening bank. Setelah membayar iuran pertama, peserta baru dapat menggunakan kartunya tujuh hari kemudian. Jika peserta melahirkan, bayinya tidak dijamin karena tidak otomatis menjadi peserta BPJS Kesehatan. Padahal sebelum Peraturan itu terbit, Kartu BPJS Kesehatan yang diterima peserta dapat langsung digunakan. Bahkan berlaku sekalipun peserta sudah masuk RS.
2. Masalah transparansi dalam mengelola administrasi peserta yang dinilai masih amburadul sehingga melahirkan praktik percaloan. Secara umum kinerja JKN sejalan dengan konsep dasar. Namun para pelaku (Kemenkes, DJSN, OJK, dan sebagainya) serta fasilitas kesehatan masih sangat kurang.
3. Pelaksanaan Program JKN tidak hanya dikeluhkan oleh para

¹⁷⁷ Hasbullah Thabrany. Op. Cit, hlm.264-267

¹⁷⁸ Sari Viciawati Machdum.2015. *Menuju Indonesia Sehat & Jaminan Kesehatan Nasional Yang Lebih Baik*. Jakarta : Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi (P3DI) Sekretariat Jenderal DPR RI, hlm. 19-20

peserta, namun juga oleh provider. Dalam hal ini RS mengeluhkan tarif CBG (Case Base Group) yang sebagian tidak memenuhi nilai keekonomian. Bagi RS swasta yang memang harus mencari keuntungan, beberapa tarif CBG yang terlalu rendah bisa memunculkan praktik-praktik kecurangan dalam pelayanan, mulai dari mengubah diagnosis, hingga pilih-pilih kasus yang tarifnya dinilai menguntungkan.

4. Kecenderungan untuk merujuk kasus-kasus yang tarif CBG-nya dinilai kurang menguntungkan bagi RS akhirnya memunculkan masalah lain. RS yang menjadi rujukan akhir akan kebanjiran I pasien, sehingga pelayanan terhambat misalnya operasi tertunda karena harus mengantre.
5. Manfaat Program JKN bagi Masyarakat Sebagian tarif CBG yang kurang sesuai nilai keekonomian juga berpengaruh terhadap kepuasan peserta Program JKN. Menurut Center for Health Economics and Policy Studies (CHEPS (FKMUI)), ada 54 persen peserta Program JKN yang terpuaskan oleh layanan RS provider Program JKN.
6. Faktor utama yang menyebabkan hambatan cukup signifikan dalam implementasi JKN adalah undersupply dari segi fasilitas kesehatan. Saat ini terdapat total 22.739 fasilitas kesehatan yang melayani pasien JKN namun masih banyak fasilitas kesehatan, terutama dari sektor swasta, yang enggan bergabung karena

rendahnya tarif reimbursement dalam mekanisme CBG. luran pelayanan Kelas III sebesar Rp25.000,00 per bulan, Kelas II sebesar Rp42.000,00 dan Kelas I sebesar Rp59.000,00 dinilai tidak ideal untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang layak.

Berbagai permasalahan terkait program JKN dalam kenyataan dilapangan jika masyarakat sebagai peserta Program JKN mengeluhkan kualitas layanan kesehatan, maka dokter dan paramedis juga mengeluhkan sistem dan prosedur layanan serta penghargaan atas jasa mereka. beberapa dokter dan paramedis mengemukakan adanya beberapa permasalahan terkait sistem CBG di RS dan sistem kapitasi di puskesmas. Kalangan dokter menilai sistem CBG yang digunakan di RS telah menimbulkan banyak masalah di antaranya adanya sejumlah penyakit yang tidak dapat diklaim sehingga menimbulkan keraguan untuk melakukan tindakan terhadap pasien, apalagi jika biaya yang dibutuhkan termasuk mahal. Selain itu, sistem CBG juga dinilai kurang memerhatikan perspektif yang luas dari penyakit dan cara pengobatan, sehingga tidak memperhitungkan kemungkinan diagnosa yang mengarah pada penyakit tertentu (yang mungkin langka), padahal penyakit tersebut sangat kritis dan membutuhkan tindakan cepat untuk menolong pasien.

4.3. Kelemahan-Kelemahan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan saat ini

Berdasarkan implementasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dapat diketahui kelemahan-kelemahan dari penyelenggaran Program Jaminan Kesehatan, yaitu sebagai berikut:

1. Disetiap daerah belum adanya Peraturan Daerah yang mengatur tentang Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan. Sehingga penyelenggaraan SJSN Bidang Kesehatan belum memiliki payung hukum dan Kabupaten Kotawaringin Barat juga belum mempunyai Sistem Kesehatan Daerah (SKD). Saat ini penyelenggaraan Program JKN hanya berdasarkan petunjuk teknis dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program JKN.
2. Masih rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap birokrasi pemerintah.

Dapat terlihat dari masih banyaknya masyarakat yang belum mengikuti Program jaminan Kesehatan. Hal tersebut disebabkan belum memadainya sarana dan prasarana BPJS sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan, dan masyarakat masih banyak yang belum sadar akan pentingnya jaminan perlindungan kesehatan, sehingga masih enggan mengeluarkan uang setiap bulannya untuk membayar iuran program Jaminan Kesehatan Nasional.

3. Masih adanya kebingungan dari pihak penyelenggara program Jaminan Kesehatan. Hal ini terlihat dari kurang siapnya penyelenggara Jaminan Kesehatan baik terkait dengan mekanisme penyelenggaraan Jaminan Kesehatan maupun masalah-masalah teknis yang terjadi di lapangan, yang pada dasarnya disebabkan karena birokrasi yang terlalu rumit sehingga dalam pelaksanaannya petugas mengalami dilema antara kepatuhan terhadap peraturan dengan kemampuan yang dimiliki.
4. Semakin membebani masyarakat.
Bagi masyarakat yang tidak mempunyai penghasilan tetap dan tidak termasuk dalam daftar Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari Pemerintah, kewajiban membayar iuran kepesertaan bagi setiap jiwa yang terdaftar pada Kartu keluarga setiap bulannya dirasakan semakin membebani. Dari sisi cara pembayaran iuran peserta juga muncul kesulitan. Pembayaran yang harus melalui transfer di Bank, serta kantor BPJS Kesehatan yang terletak di ibukota Kabupaten yang jauh dari jangkauan masyarakat pedesaan, terutama bagi masyarakat golongan menengah kebawah yang tentunya kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari secara layak. Fasilitas kesehatan yang bermutu saat ini hanya ada di perkotaan khususnya di kota-kota besar.
5. Masih adanya diskriminasi pemberian pelayanan jaminan kesehatan.

Diskriminasi ini terlihat dari penerapan golongan dalam pemberian pelayanan jaminan kesehatan. Adanya pemberlakuan kelas tentunya tidak mengandung unsur keadilan karena pemberian pelayanan bagi kelas I pasti berbeda dengan kelas II maupun kelas III. Pemberian jaminan kesehatan yang bernilai keadilan tentunya harus sama dalam pemberian pelayanan baik bagi kelas I, II dan III,. Ada perbedaan kelas kepesertaan JKN di Indonesia merupakan konsekuensi dari adanya perbedaan sumber dana dan besaran iuran yang dibayar oleh peserta berdasarkan kelas-kelasnya.¹⁷⁹

6. Masih rendahnya mutu pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP I) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTP II).

Hal ini tentunya disebabkan karena pembayaran oleh BPJS kepada fasilitas kesehatan menggunakan sistim kapitasi dan sistim INA CBGs yang memberikan tarif sangat minim pada tiap jenis pelayanan, sehingga petugas kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan pun hanya mampu memberikan pelayanan yang minim pula.

7. Pembayaran dengan menggunakan sistim kapitasi dan INA CBGs.

Pembayaran dengan sistim kapitasi sangat berdampak pada fasilitas kesehatan yang belum memadai menyebabkan makin rendahnya kepercayaan masyarakat karena Puskesmas selaku FKTP I dibatasi dengan Pedoman pemberian jenis pelayanan dan pemberian obat yang

¹⁷⁹ I Nyoman Sudastara.2020. *Perlindungan Hukum Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri :Pembatasan Naik Kelas Rawat Inap*. Surabaya : Scopindo Media Pustaka, hlm. 60

minim, sehingga pasien datang bukan untuk berobat tetapi hanya meminta untuk dibuatkan surat rujukan ke Rumah Sakit sebagai syarat (prosedur) pelayanan. Padahal seharusnya pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit hanya pasien yang dengan kasus rujukan spesialis maupun sub speaslistik. Begitu pula pasien yang berobat ke Rumah Sakit (FKTP II) hanya mendapatkan pelayanan dengan pengelompokan masing-masing penyakit karena pembayaran BPJS kepada FKTP II menggunakan sistim penghitungan INA CBGs.

8. Prosedur BPJS yang berbelit-belit.

Prosedur BPJS dalam pelayanan belum dapat dilaksanakan sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan belum tersedianya FKTP I yang dapat memberikan pelayanan seperti yang telah dijanjikan oleh BPJS kepada peserta, sedangkan pasien memerlukan penanganan cepat tetapi tetap harus mengikuti prosedur pelayanan yang telah ditetapkan yaitu harus ke (FKTP I) terlebih dahulu.

9. Obat-obat yang digunakan pasien tidak dapat dibiayai oleh BPJS.

Obat-obat yang diberikan kepada pasien hanya obat yang masuk dalam daftar BPJS, jumlah maupun jenisnya dibatasi, sehingga tidak semua obat yang dibutuhkan pasien dapat dibiayai oleh BPJS. Disamping itu pada pertolongan persalinan hanya ibu dan persalinannya yang ditanggung oleh BPJS, sedangkan bayi tidak di

tanggung dan harus didaftarkan sebagai peserta BPJS. Setelah 7 (tujuh) hari sejak pendaftaran baru bisa mendapatkan pelayanan.

10. Masyarakat tidak mau membayar iuran BPJS apabila tidak jatuh sakit.

Menurut Kepala BPJS Kesehatan Cabang Pangkalan Bun, bahwa masih banyak peserta JKN Mandiri yang tidak mau lagi membayar iuran kepesertaan setelah sembuh atau tidak jatuh sakit. Tetapi setelah 3 (bulan) menunggak, BPJS akan menghubungi yang bersangkutan agar melakukan pembayaran kepesertaan tersebut. Menurutnya ada yang langsung membayar dan ada juga yang tetap tidak membayar iuran tersebut. Dijelaskan pula bahwa dengan tidak membayar iuran secara rutin akan menambah beban peserta apabila nanti jatuh sakit, karena peserta tersebut harus membayar seluruh tunggakan ditambah dendanya terlebih dulu baru kartu kepesertaan dapat di aktifkan.

11. Struktur Hukum Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan khususnya di FKTP I belum berbasis nilai keadilan, Hingga saat ini belum ada Puskesmas sebagai FKTP I yang terakreditasi. Diperlukan peningkatan dan pemisahan manajemen upaya kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dari manajemen Puskesmas. Dengan pemisahan tersebut manajemen upaya kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan cepat pada masyarakat yang memerlukan pelayanan segera ketika jatuh sakit.

12. Negara melepaskan tanggung jawabnya untuk memperhatikan kepentingan rakyat dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional/ Kartu Indonesia Sehat (JKN/KIS). Program JKN/KIS menggunakan skema asuransi sosial untuk pembiayaannya, dengan membagi iuran berdasarkan tiga kategori peserta (Kelas I, II, dan III). Terkait tinjauan besaran iuran, berdasarkan Pasal 38 ayat (1) Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, besaran iuran ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali, dengan menggunakan standar praktik aktuarial jaminan sosial yang lazim dan berlaku secara umum serta sekurang-kurangnya memperhatikan inflasi, biaya kebutuhan jaminan kesehatan, dan kemampuan membayar iuran. Namun dalam kenyataan, kenaikan iuran peserta BPJS Kesehatan Kelas III Mandiri kali ini telah mengabaikan persyaratan ketiga, yaitu kemampuan bayar masyarakat yang menurun akibat kondisi ekonomi yang memburuk sebagai dampak pandemi Covid-19 yang terus berlangsung. Dan apabila dilihat dari perspektif Islam bertentangan dengan Kewajiban Negara dalam Islam, karena Islam menetapkan kebutuhan atas pangan, papan, dan sandang sebagai kebutuhan pokok tiap individu rakyat. Islam juga menetapkan keamanan, pendidikan, dan kesehatan sebagai hak dasar seluruh masyarakat. Rasulullah SAW menjelaskan bahwa ketersediaan kebutuhan-kebutuhan ini seperti memperoleh dunia

secara keseluruhan. Ini sebagai kiasan dari betapa pentingnya kebutuhan-kebutuhan tersebut bagi setiap individu. Rasulullah SAW bersabda:

Siapa saja di antara kalian yang bangun pagi dalam keadaan diri dan keluarganya aman, fisiknya sehat dan ia mempunyai makanan untuk hari itu, maka seolah-olah ia mendapatkan dunia (HR at-Tirmidzi). Pemimpin adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyat yang dia urus (HR al-Bukhari). Salah satu tanggung jawab pemimpin adalah menyediakan layanan kesehatan dan pengobatan bagi rakyatnya secara cuma-cuma. Sebagai kepala negara, Nabi Muhammad Saw pun menyediakan dokter gratis untuk mengobati Ubay. Ketika Nabi saw mendapatkan hadiah seorang dokter dari Muqauqis, Raja Mesir, beliau menjadikan dokter itu sebagai dokter umum bagi masyarakat (HR Muslim). Dalam riwayat lain disebutkan, bahwa serombongan orang dari Kabilah Urainah masuk Islam. Mereka lalu jatuh sakit di Madinah. Rasulullah SAW selaku kepala negara kemudian meminta mereka untuk tinggal di penggembalaan unta zakat yang dikelola Baitul Mal di dekat Quba. Mereka diperbolehkan minum air susunya secara gratis sampai sembuh (HR al-Bukhari dan Muslim).

Saat menjadi Khalifah, Khalifah Umar bin al-Khaththab ra. juga menyediakan dokter gratis untuk mengobati Aslam (HR al-Hakim). Untuk itu, dalam ketentuan Islam, negara wajib menjamin pemenuhan

kebutuhan pokok berupa pangan, papan, dan sandang untuk tiap-tiap individu rakyat. Negara juga wajib menyediakan pelayanan keamanan, pendidikan dan pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat. Hal itu merupakan bagian dari kewajiban mendasar negara (penguasa) atas rakyatnya. Penguasa tidak boleh berlepas tangan dari penunaian kewajiban itu. Mereka akan dimintai pertanggungjawaban atas kewajiban ini di akhirat. Sehingga Jaminan kesehatan dalam Islam itu memiliki empat sifat. Pertama, universal, dalam arti tidak ada kelas dan pembedaan dalam pemberian layanan kesehatan kepada rakyat. Kedua, bebas biaya atau gratis, rakyat tidak boleh dikenai pungutan biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Ketiga, seluruh rakyat bisa mengaksesnya dengan mudah. Keempat, pelayanan mengikuti kebutuhan medis, bukan dibatasi oleh palfon.

Istilah *takaful* dalam bahasa Arab berasal dari kata dasar *kafala-yakfulu takafala-yatakafalu-takaful* yang berarti saling menanggung atau menanggung bersama.¹⁸⁰ Pada realitanya rakyat diwajibkan membiayai layanan kesehatan mereka sendiri dan sesama rakyat lainnya. Artinya di sini rakyat/peserta jaminan sosial seakan dimandirikan dan negara melepaskan tanggung jawab untuk memberikan jaminan sosial kepada tenaga kerja.¹⁸¹

¹⁸⁰ Faizal Nurmatias, Sulistya Andari, dan Maula Dina. Artikel dalam jurnal yang pada halaman <https://ejournal.stiesyariahbangkalis.ac.id> diakses pada tanggal 08/07/2021 hlm. 138

¹⁸¹ *Ibid*, hlm. 151

Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional tentunya juga ada beberapa kelemahan yakni ¹⁸²:

- a. Mutu, pemerataan dan keterjangkauan upaya kesehatan belum optimal

Perhatian pada masyarakat miskin, rentan, dan beresiko tinggi masih kurang memadai dalam upaya meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan upaya kesehatan. Pada pelayanan kesehatan rujukan banyak rumah sakit yang belum memenuhi standar ketenagaan. Dalam kaitan ini pada perubahan epidemiologis dan demografi, tampak derajat kesehatan dan status gizi masyarakat pada umumnya masih rendah. Angka Kematian Ibu dan angka Kematian Bayi masih cukup tinggi. Permasalahan kekurangan gizi masih tinggi. Beban penyakit menular masih muncul, sedangkan penyakit tidak menular semakin meningkat.

- b. Manajemen/administrasi, informasi, dan regulasi kesehatan masih kurang kuat.

Koordinasi dan kerjasama diantara unsur-unsur yang berkaitan masih terbatas. Pembagian urusan kesehatan Pusat dan Daerah masih kurang dikemukakan secara spesifik seperti yang

¹⁸² Hapsara Habib Rachmat. 2019. *Pembangunan Kesehatan Dengan Memperkuat Sistem Kesehatan Nasional*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press Anggota IKAPI, hlm.24-28

diharapkan. Sampai saat ini pelaksanaan berbagai program kesehatan telah didukung dengan payung hukum pada tingkat Undang-undang, tetapi Sistem Kesehatan Nasional sebagai pengelolaan kesehatan payung hukumnya pada tingkat Peraturan Presiden. Hal ini menyebabkan pembangunan kesehatan di lapangan sering terhambat penyelenggaraannya.

- c. Pemerataan dan mutu sumber daya manusia kesehatan belum sepenuhnya menunjang penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Belum terpenuhinya Pemerataan dan mutu sumber daya manusia kesehatan ini tampak dalam lemahnya regulasi, perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pembinaan, pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan dan dukungan sumber dayanya.

- d. Penggalan pembiayaan masih terbatas dan pengalokasian serta pembelanjaan pembiayaan kesehatan masih kurang memadai.

Hal ini antara lain :

- (1) Belum seluruh masyarakat terlindungi secara optimal terhadap beban pembiayaan kesehatan .

(2) Belum terpenuhinya kecukupan pembiayaan kesehatan yang diikuti efisiensi dan efektifitas penggunaan anggaran

e. Pengembangan pembangunan kesehatan tampak masih kurang dilaksanakan dengan seksama

Filsafat atau pemikiran dasar termasuk prinsip dasar pembangunan kesehatan yang ditetapkan dalam RPJPN 2005-2025 dan SKN 2012, tampak masih kurang diacu dengan seksama dalam berbagai tahap pelaksanaan pembangunan kesehatan. Penelitian dan pengembangan kesehatan belum sepenuhnya menunjang pembangunan kesehatan. Secara umum tantangan pelaksanaan SKN adalah belum dipahaminya secara optimal oleh berbagai pihak yang berkepentingan.

Kelemahan Pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional salah satunya adalah kerentanan terjadinya kecurangan (*fraud*) Jaminan Kesehatan. Menurut Teori klasik mengemukakan bahwa kecurangan (*fraud*) secara umum dapat terjadi karena faktor tekanan, faktor kesempatan, dan faktor rasionalisasi.¹⁸³ Dalam dunia kesehatan, kecurangan dapat terjadi pada berbagai elemen dari mulai pasien, tenaga kesehatan, tenaga penjamin kesehatan (asuransi), manajemen fasilitas

¹⁸³ Raisa Annisa, Dkk. Mengatasi Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Perbaikan Tata Kelola. Artikel dalam jurnal INTEGRITAS : Jurnal Antikorupsi, 6(2), 209-224e-ISSN/p-ISSN : 2615-7977-2477-118X DOI :10.32697/integritas.v6i2.664 Komisi Pemberantasan Korupsi, hlm.212

kesehatan, hingga di tataran pembuat kebijakan. Untuk itu, permasalahan kecurangan ini perlu mendapat upaya pencegahan dan penanganannya, karena adanya biaya yang diakibatkan dari kecurangan tersebut pada dasarnya bisa dialokasikan untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih maksimal bagi masyarakat. Pada umumnya pemerintahan dan otoritas yang berwenang di suatu negara akan menggunakan skema penanganan kecurangan yang lazim dilakukan pada sektor lain. Salah satu kerangka yang sering digunakan adalah teknik pemeriksaan.

Potensi kecurangan (*fraud*) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dapat terjadi di berbagai aspek :

1. Pada Aspek Pembelian Strategis (*Strategic Purchasing*)¹⁸⁴

Tidak berjalannya instrumen pembatasan manfaat untuk pengendalian biaya juga membuat peluang moral hazard bagi para peserta dalam menggunakan jaminan kesehatannya seperti peluang terjadinya abuse dan ketidakpatuhan pembayaran iuran membuat potensi kecurangan semakin terbuka. Berdasarkan pengolahan data sampel BPJS Kesehatan (2015-2016) serta data tunggakan peserta PBPU pada 13 kantor cabang ditemukan pola yang sama. Selain untuk penyakit kronis, tindakan yang menghabiskan biaya tinggi justru berasal dari para peserta yang menunggak iuran setelah mendapatkan

¹⁸⁴ Raisa Annisa, Dkk. Mengatasi Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Perbaikan Tata Kelola. Artikel dalam jurnal INTEGRITAS : Jurnal Antikorupsi, 6(2), 209-224e-ISSN/p-ISSN : 2615-7977-2477-118X DOI :10.32697/integritas.v6i2.664 Komisi Pemberantasan Korupsi, hlm.214-215

layanan seperti operasi katarak, persalinan vaginal, serta operasi *sectio caesaria*.

Selain potensi menunggaknya iuran setelah mendapatkan layanan, terdapat beberapa potensi kecurangan yang mungkin terjadi pada beberapa layanan berdasarkan temuan di lapangan tim piloting penanganan kecurangan JKN pada tahun 2018. Pada operasi katarak memungkinkan terjadinya *unnecessary treatment* dimana operasi katarak dilakukan dengan standar visus yang berbeda sehingga operasi dilakukan pada saat belum terlalu dibutuhkan untuk pasien. Pada layanan fisioterapi kecurangan yang mungkin terjadi adalah fragmentasi dimana pemberian terapi yang berbeda ditagihkan pada tanggal berbeda meskipun dilakukan di hari yang sama, hal ini menimbulkan klaim fisioterapi yang mencapai 20-29x perbulan seperti yang dihimpun dari klaim Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) tahun 2018 BPJS Kesehatan. Selain itu juga potensi phantom billing dan cancelled service juga terjadi dimana pasien yang tidak datang tetap ditagihkan klaimnya kepada BPJS Kesehatan.

Untuk memastikan pemberian layanan kesehatan berjalan dengan efisien peran Standar dan Pedoman sangat penting dalam menjadi acuan dalam tindakan yang akan dibayarkan oleh Dana Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan temuan di lapangan dalam pelaksanaan program JKN, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) belum diterapkan seluruhnya serta belum mencakup semua

penyakit dengan kasus yang banyak ditangani oleh Program JKN. Padahal dalam ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan, PNPk sangat diperlukan terutama untuk penyakit berisiko dan berbiaya tinggi.

Belum tersedianya PNPk, terutama dalam penyakit berbiaya tinggi pada Program JKN membuat sulitnya mengukur kewajaran layanan yang diberikan karena tidak adanya standar acuan sebagai pembandingan, serta menimbulkan potensi kebocoran dalam beban jaminan yang dibayarkan oleh JKN. PNPk juga dapat membantu masyarakat menyuarakan hak dan menilai kualitas layanan kesehatan yang diterimanya (CISDI, 2019). Selain itu, juga dapat melindungi sistem dari kegagalan pasar (market failure) akibat risiko moral (moral hazard) yang dilakukan tenaga kesehatan maupun pasien (Akerlof, 1970). PNPk yang belum tersedia untuk penyakit dengan biaya terbesar antara lain tentang penanganan gangguan penglihatan, kanker, jantung dan pembuluh darah, serta rehabilitasi medis.

Selain itu, belum diterapkannya mekanisme urun biaya juga menjadi celah pemborosan. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan namun hingga kini pengenaan urun biaya belum diterapkan. Meskipun analisis terhadap regulasi tersebut juga masih

menemukan adanya sejumlah kelemahan, namun pengenalan urun biaya kepada peserta merupakan salah satu cara yang baik untuk mengurangi pemborosan dan kecurangan.

2. Pada Aspek Pembelian Operasional (*Operational Purchasing*)¹⁸⁵

Saat ini aplikasi INA-CBGs Indonesia menggunakan dasar pengelompokannya dengan menggunakan ICD-10 untuk diagnosa dan ICD-9 CM untuk prosedur, serta dijalankan dengan menggunakan *United Nation University International Institute for Global Health* (UNU-IIGH). Dalam perjalanannya, para pakar menemukan masih ada kekurangan pada sistem pengelompokan (*grouper*) *INACBGs* yang saat ini digunakan. *Grouper* ini memiliki kekurangan dimana masih terdapat perbedaan antara pengelompokan penyakit untuk kepentingan klinis serta untuk kepentingan pembiayaan. Adanya perbedaan ini biasanya terjadi karena adanya perbedaan persepsi terkait kaidah koding yang akan diinput dalam aplikasi ketika terjadi kondisi penyakit yang merupakan kombinasi beberapa grup yang ada dalam seluruh *grouper INA CBGs*. *Grouper* juga belum menyesuaikan dengan *clinical pathway* di Indonesia, sehingga pada implementasinya masih banyak terdapat perbedaan kondisi.

¹⁸⁵ Raisa Annisa, Dkk. Mengatasi Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Perbaikan Tata Kelola. Artikel dalam jurnal INTEGRITAS : Jurnal Antikorupsi, 6(2), 209-224e-ISSN/p-ISSN : 2615-7977-2477-118X DOI :10.32697/integritas.v6i2.664 Komisi Pemberantasan Korupsi, hlm.215-217

Adanya permasalahan dalam klaim yang terkait koding ini juga harus diselesaikan dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan (P2JK) Kementerian Kesehatan. Perbedaan persepsi dalam koding dapat membuat beberapa klaim menjadi tertunda pembayarannya, serta terdapat potensi pembayaran menjadi overpaid atau underpaid. Pada tahun 2018, data dari BPJS Kesehatan mencatat adanya 208 (dua ratus delapan) dispute terkait aspek koding pada pelayanan JKN yang berakibat pada adanya penundaan bayar klaim pada kasus-kasus tersebut.

Selain kekurangan pada *grouped*, kajian ini juga menemukan masih adanya ketidakefisienan komponen dalam penentuan tarif JKN. Komponen tersebut, yaitu biaya investasi gedung dalam 40 tahun terakhir (1974-2014), jumlah dan gaji staf tanpa adanya rasionalisasi terhadap beban pelayanan, serta biaya operasional tanpa ada acuan yang rasional. Adanya komponen ini akan menguntungkan penghitungan tarif untuk rumah sakit yang berskala besar, khususnya rumah sakit kelas A (vertikal) yang memiliki investasi gedung sejak lama, rumah sakit yang memiliki jumlah karyawan yang banyak, serta beban operasional yang tinggi. Berdasarkan hasil olahan tim penulis dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tahun 2016 tentang tarif INA-CBGs, komponen inilah yang berkontribusi pada tingginya selisih tarif antar kelas rumah sakit, terutama antara kelas A dengan

kelas B mencapai 45,36% untuk rawat inap, serta 44,90% untuk rawat jalan. Selain pada kelas rumah sakit, selisih tarif kelas rawat inap juga layak untuk disoroti. Tim KPK juga melakukan penghitungan perbedaan biaya rata-rata Rawat Inap menurut kelas rawat menggunakan Permenkes 76 tahun 2016 serta dengan data sampel BPJS Kesehatan dan didapatkan bahwa perbedaan tarif kelas I dengan kelas II dapat mencapai 16.67%. studi ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2015 untuk kasus persalinan (*Deliveries group*), dimana ditemukan bahwa selisih biaya untuk kelas I dan kelas II dapat berkisar antara 2,1% hingga 14,2%, sedangkan selisih biaya perawatan kelas 2 dan 3 dapat berkisar antara 0,1% hingga 21,6%.

Tingginya perbedaan tarif pada kelas rumah sakit dapat menjadi indikasi awal diperlukannya penelaahan lebih lanjut adanya potensi tarif yang terlalu tinggi (*over payment*) atau tarif yang terlalu rendah (*under payment*) atas sumber daya yang sepatutnya dikeluarkan oleh rumah sakit kelas tertentu. Apabila lebih bayar ini terjadi maka fasilitas kesehatan akan berlomba menjadi rumah sakit kelas tersebut, dan sebaliknya, fasilitas kesehatan akan enggan untuk berada pada kelas rumah sakit yang tarifnya *under payment*.

Pada tahun 2018 Tim Direktorat Litbang KPK menemukan bahwa terdapat potensi kecurangan pada proses penetapan kelas rumah sakit, karena rumah sakit tidak memenuhi seluruh ketentuan persyaratan kelas rumah sakit dari segi sarana serta ketersediaan tenaga medis. Dari 6 (enam) rumah sakit yang menjadi *objek piloting* tim penanganan kecurangan JKN, ditemukan bahwa 4 (empat) rumah sakit tidak memenuhi persyaratan berada di kelas tersebut. Atas ketidaksesuaian ini, potensi kelebihan bayar diperhitungkan sebesar Rp33.179.082.938, dihitung dari selisih total klaim yang telah dibayarkan dikurang total klaim periode yang sama jika kelas diturunkan (kelas B ke C, C ke D) dalam satu tahun.

Tingginya gap pembayaran tarif antar kelas rumah sakit serta kelas rawat inap memiliki kelemahan dan membuka celah terjadinya kecurangan. Potensi kelebihan bayar jika terjadi pada banyak kasus dan tidak segera terdeteksi juga dapat berkontribusi pada semakin besarnya defisit JKN.

3. Pada Aspek Penerimaan¹⁸⁶

Tunggakan iuran menjadi isu utama pada sisi penerimaan DJS Kesehatan. Permasalahan pertama yang menjadi penyebab tingginya

¹⁸⁶ Raisa Annisa, Dkk. Mengatasi Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Perbaikan Tata Kelola. Artikel dalam jurnal INTEGRITAS : Jurnal Antikorupsi, 6(2), 209-224e-ISSN/p-ISSN : 2615-7977-2477-118X DOI :10.32697/integritas.v6i2.664 Komisi Pemberantasan Korupsi, hlm.217-219

tunggakan iuran peserta PBPB adalah tidak adanya mekanisme yang kuat untuk membuat peserta membayar iuran secara kontinu. Data dari Badan Kebijakan Fiskal, Kementerian Keuangan atas kepesertaan BPJS Kesehatan memperlihatkan bahwa penduduk yang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan per Oktober 2018 mencapai 205 juta orang. Dari 6 segmen peserta pada terdapat satu segmen yaitu PBPB yang iurannya dibayarkan secara mandiri oleh peserta. Segmen ini membutuhkan upaya dari BPJS Kesehatan dalam memungut iurannya. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan, segmen PBPB yang rutin membayar iuran (peserta aktif) hanya sebesar 16,7 juta dari 31,1 juta orang (53,7%). Tidak adanya mekanisme *coercive* juga memberikan dampak buruk dalam kepesertaan segmen PBPB. Sejumlah orang diduga mendaftar menjadi peserta dan aktif membayar hanya ketika membutuhkan layanan kesehatan, namun setelah itu mereka tidak aktif membayar lagi. Yang lebih memprihatinkan, hal itu dilakukan oleh mereka yang cukup dari sisi kemampuan ekonomi.

Data BPJS Kesehatan sejak tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat kesamaan jenis layanan rawat inap dan rawat jalan yang menimbulkan beban tinggi dari para peserta mandiri yang menunggak iuran terutama pada prosedur persalinan dan katarak. Data sampel dari 13 kantor cabang yang mewakili seluruh ke deputian wilayah BPJS Kesehatan memperlihatkan kontribusi jumlah tunggakan iuran peserta

kelas 1 dan kelas 2 mencapai 61% dari total tunggakan peserta mandiri (PBPU). PBPU menjadi segmen yang paling bermasalah karena tingkat keaktifan membayar iuran tidak mencapai 60%. Hal ini karena mekanisme *coerceive* terhadap peserta untuk terus rutin membayar iuran belum terbangun dengan baik. Ancaman sanksi administratif dirasa tidak cukup kuat untuk mendorong mereka membayar iuran karena memang pelaksanaannya juga cukup sulit. Selain tidak adanya mekanisme memaksa, kajian ini juga menyoroti pada belum adanya *bundling* pembayaran iuran JKN dengan layanan publik lain. Beberapa layanan sudah dicoba untuk digabungkan namun dirasa belum efektif.

Celah kecurangan pada sisi penerimaan juga ditunjukkan pada selisih antara penyajian piutang bersih dengan total piutang bruto pada Laporan Keuangan DJS Kesehatan tahun 2018. Pada laporan keuangan DJS Kesehatan tahun 2018, disebutkan bahwa piutang bersih untuk semua segmen peserta hanya sebesar Rp806 miliar. Padahal jika melihat lebih lanjut pada Catatan Atas Laporan Keuangan, total piutang semua segmen peserta mencapai Rp6,5 triliun jika diakui semua. Hal ini juga diperkuat dengan hasil laporan temuan BPKP tahun 2019 yang menghitung bahwa pos penerimaan iuran dari segmen PBPU disajikan lebih rendah (*understated*) sebesar Rp3,8 triliun.

Pada penyajian pos piutang, BPJS Kesehatan menggunakan pendekatan yang sangat konservatif sehingga pengakuan piutang pada laporan posisi keuangan DJS kesehatan sangat rendah. Hal ini diungkapkan pada Catatan Atas Laporan Keuangan tentang piutang iuran, dimana pada peserta PBPU, piutang yang diakui hanya yang jangka waktu tunggaknya 3 bulan dan yang lebih dari 9 bulan diproyeksikan nihil (tidak akan tertagih). Pengakuan piutang usia 3 bulan ini kemudian dikurangi lagi dengan cadangan penurunan nilai piutang.

Proporsi tidak tertagih dari piutang iuran diambil dari survei kajian model pengumpulan iuran JKN pada 4.400 peserta pada 10 provinsi dimana peserta tidak membayar 32% karena malas antri, serta 12% karena lupa membayar. Penyajian piutang iuran yang terlalu kecil ini berdampak pada understated pos aset piutang bersih. Proses ini menyisakan penyajian piutang iuran dari segmen PBPU netto hanya sebesar Rp184 miliar.

Selain karena belum adanya mekanisme dalam meningkatkan kepatuhan iuran, tingginya tunggakan masih terbuka karena tidak adanya *profiling* kemampuan ekonomi calon peserta mandiri (PBPU). Pada segmen PBPU diserahkan sepenuhnya kepada calon peserta

untuk mendaftar kelas rawat sesuai keinginan peserta. Banyak ditemui calon peserta dengan tingkat ekonomi mampu mendaftar pada PBPU layanan kelas 3 dan sebaliknya, peserta dengan tingkat ekonomi kurang mampu mendaftar pada PBPU kelas 1 atau kelas 2. Untuk PBPU dengan tingkat kemampuan ekonomi baik namun mendaftar kelas 3, mengakibatkan hilangnya potensi penerimaan DJS Kesehatan yang lebih tinggi. Sedangkan untuk PBPU yang tingkat kemampuan ekonominya kurang baik namun mendaftar di kelas II dan kelas I, berpotensi akan kesulitan membayar iuran secara rutin karena permasalahan ability to pay. Riset dari LPEM UI (2019) yang dilakukan pada 1.200 peserta PBPU di 3 Depwil BPJS Kesehatan menemukan bahwa 30% peserta PBPU tidak membayar iuran secara rutin (data Nasional dari BPJS sebesar 53-55%) disebabkan karena besarnya biaya iuran, banyaknya jumlah anggota keluarga, pendaftaran peserta hanya saat berkunjung ke rumah sakit, serta ketidakstabilan penghasilan karena musim. 45% peserta memiliki kesulitan keuangan dengan penghasilan. Dengan demikian, *profiling* tingkat kesejahteraan pada segmen PBPU akan sangat membantu mewujudkan keadilan sosial berdasarkan prinsip kegotong-royongan yang ada dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu. Jika *profiling* terhadap PBPU tidak dilakukan, justru hal ini bertentangan dengan prinsip kegotong-royongan.

BAB V

REKONSTRUKSI PENGATURAN IURAN DALAM SISTEM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BERBASIS NILAI KEADILAN

5.1. Eksistensi Pengaturan Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi. Dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik. Dengan hanya memisahkan sebagian kecil uangnya, maka mereka pun akan mampu menjadi peserta dan memperoleh manfaatnya.

Kita belum berbicara tentang struktur hukum dan budaya hukum. Elemen struktur menunjuk pada manajemen, personalia, serta sarana dan prasarana dalam organisasi lembaga hukum. Sedangkan budaya merupakan persepsi sosial yang memberikan bingkai maknawi bagi seseorang termasuk dalam merespons aturan dan struktur hukum. Sebagai bingkai maknawi, budaya berisi pengetahuan dan keyakinankeyakinan yang menjadi patokan penilaian secara etika, moral, dan adat bagi tindakan para pendukungnya. Budaya memasok si pelaku dengan motivasi, mendukung dengan norma-norma, ideal-ideal, nilai-nilai dan sebagainya. Pendek kata, budaya itulah

yang memberi makna serta legitimasi bagi tindakan manusia, baik individu maupun sosial.¹⁸⁷

Bahwa terkait dengan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kartu Indonesia Sehat (KIS) pada tahun 2014 memberikan harapan baru bagi masyarakat Indonesia. Jaminan pelayanan kesehatan tidak lagi menjadi hak istimewa masyarakat kelas pertama saja, tetapi menjadi hak seluruh warga negara tanpa terkecuali. Dengan diimplementasikannya Program JKN-KIS, Indonesia berhasil menerapkan sistem jaminan kesehatan yang terintegrasi (*single purchaser system*) setelah jatuh bangun berupaya diterapkan sejak tahun 2004. Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pemerintah berkewajiban secara bertahap mendaftarkan masyarakat miskin dan tidak mampu untuk menjadi peserta kepada BPJS Kesehatan, demikian juga setiap pemberi kerja secara bertahap berkewajiban mendaftarkan pekerjanya kepada BPJS Kesehatan. Pada tahun 2014 saat pertama kali program JKN-KIS diimplementasikan, peserta BPJS Kesehatan adalah sebesar 133,4 juta jiwa atau 53 persen penduduk Indonesia. Selang empat tahun berjalan, jumlah peserta BPJS Kesehatan telah meningkat menjadi 207,8 juta jiwa atau 78 persen penduduk Indonesia pada Desember 2018. Seiring dengan peningkatan jumlah peserta tersebut, jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan juga meningkat dari 92,3 juta pada tahun 2014 menjadi 223,4 juta pada tahun 2017 (BPJS Kesehatan, 2017). Hal ini mengindikasikan bahwa

¹⁸⁷ Bernard L. Tanya.l. 2006. *Teori Hukum Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*. Surabaya: CV. KITA, hlm. 9.

keberadaan program JKN-KIS membuat layanan kesehatan semakin mudah diakses dan masyarakat semakin sadar tentang pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan. Selain itu, pada tahun 2016, kontribusi program JKN-KIS terhadap perekonomian Indonesia diperkirakan sebesar Rp152,2 triliun, penciptaan lapangan kerja sebesar 1,45 juta orang, serta meningkatkan angka harapan hidup sebesar 2,9 tahun.¹⁸⁸ Dibalik pencapaian tersebut, Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan mengalami tantangan yang sangat krusial. Sejak beroperasi di tahun 2014, DJS Kesehatan mengalami defisit yang berkelanjutan. Pada awal-awal pelaksanaan BPJS Kesehatan, terjadi antusiasme yang tinggi dari masyarakat untuk menjadi peserta terutama dari segmen mandiri, namun dalam keadaan sakit (*adverse selection*) sehingga menyebabkan biaya manfaat yang dikeluarkan lebih besar dari iurannya.

Berdasarkan Peraturan Presiden 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presdin 82 Tahun 2018 Jaminan Kesehatan Iuran dari segi Filosofi, Sosiologi, Ekonomi dan Normatif.

Berikut akan dijelaskan menggunakan tabel :

Table 5. Perspektif Filosofis, Sosiologis, Ekonomi, Yuridis Atas Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Jo. Perpres Nomor 75 Tahun 2019 Jo. Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

No	Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Jo. Perpres Nomor 75 Tahun 2019 Jo. Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan	Keterangan
1.	Perspektif Filosofi	Telah dijelaskan bahwa dengan

¹⁸⁸ Hasil Penelitian Lembaga Penyidikan Ekonomi dan Masyarakat Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia (LPEM FEB UI) yang dilansir pada tanggal 15 Agustus 2017.

		<p>terbuktnya konsideran faktual Perpres No. 75 Tahun 2019, yang tidak mempertimbangkan suasana kebhatinan masyarakat dalam bidang ekonomi saat ini, maka dengan sendirinya ketentuan Pasal 34 ayat (1) dan (2) yang secara sepihak menaikkan Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP guna menutupi defisit dana BJPS, dianggap telah melanggar asas pemberian pertimbangan secara adil dan berimbang (audi et alterem partem);</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>sebagaimana dikemukakan oleh para ahli seperti John Rawls, J.Stuart Mill dan Jeremy Bentham yang menegaskan pada pokoknya bahwa Hukum harus berpihak kepada masyarakat tak mampu dan harus memberikan kemanfaatan yang sebesar-besarnya kepada masyarakat terbanyak, sehingga penerapan Perpres Nomor 75 Tahun 2019 tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia;</p>
2.	<p>Perspektif Sosilogi</p>	<p>Kelemahan secara Sosiologis menunjukkan bahwa: (1) dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dilaksanakan Dewan Jaminan Sosial Nasional, dan (2) penyelenggaraan program jaminan sosial oleh BPJS,</p>

		<p>yang terjadi dalam praktek selama ini terdapat suatu persoalan. Persoalan dimaksud meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Struktur hukum (<i>legal structure</i>), berupa belum adanya koordinasi yang baik (<i>ego sektoral</i>) antara satu kementerian dengan kementerian lainnya dalam mengurus penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial;2. Substansi hukum (<i>legal substance</i>), berupa: adanya <i>overlapping</i> aturan yang diterapkan dan ketidakkonsistenan antara satu instansi dengan instansi lainnya dalam proses penegakan hukum;3. Budaya hukum (<i>legal culture</i>), berupa masih banyaknya perilaku tercela dan tidak terpuji baik dari kalangan pengambil kebijakan, stakeholder maupun masyarakat di bidang jaminan sosial. <p>Bahwa kondisi-kondisi di atas,</p>
--	--	---

		<p>selanjutnya telah menimbulkan dampak sistemik secara langsung kepada masyarakat, diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none">-Diskriminasi dalam pemberian pelayanan pada pasien;-Pembatasan quota dan keterlambatan dokter dari jadwal yang sudah ditentukan;-Pelayanan administrasi yang tidak professional, tidak maksimal dan bertele-tele;-Sistem antrian, ketersediaan tempat tidur untuk rawat inap, dan prosedur yang menyulitkan bagi layanan cuci darah;-Fasilitas yang tidak sesuai dengan fasilitas yang tertera pada kartu;-Pasien terpaksa harus menambah biaya perawatan atau pasien harus menunggu untuk menjalani rawat inap;-Obat-obatan yang disediakan oleh Pihak BPJS-Kesehatan semuanya adalah obat generik;
--	--	--

		<p>-dan lain-lain sebagainya;</p> <p>Bahwa dampak-dampak tersebut, adalah sebagai akibat dari adanya;</p> <p>1.Ketidaktertanggungjawab Kementerian-kementerian terkait dalam berkoordinasi antara satu dengan yang lainnya dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing yang berhubungan dengan penyelenggaraan program jaminan sosial ini;</p> <p>2.Ketidaktertanggungjawab eksistensi Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional, karena hingga saat ini pun boleh jadi masyarakat belum mengetahui institusi apa itu;</p> <p>3.Adanya kesalahan dan kecurangan (fraud) dalam pengelolaan dan pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS;</p>
--	--	---

		<p>4.Mandulnya Satuan Pengawas Internal BPJS dalam melaksanakan pengawasan, sehingga menimbulkan kesan adanya pembiaran terhadap kecurangan-kecurangan yang terjadi;</p> <p>Berdasarkan uraian p tersebut, menurut kesalahan dan kecurangan (<i>fraud</i>) 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 No. 75 Tahun 2019. Apalagi dalam kondisi ekonomi global saat ini yang sedang tidak menentu. Kesalahan dan kecurangan (<i>fraud</i>) pengelolaan dan pelaksanaan program jaminan sosial oleh BPJS tersebut haruslah dicarikan jalan keluar yang baik dan</p>
--	--	--

		<p>bijaksana dengan memperbaiki kesalahan dan kecurangan yang telah terjadi tanpa harus membebankan masyarakat untuk menanggung kerugian yang ditimbulkan. pembiaran terhadap Kesalahan dan kecurangan (<i>fraud</i>) yang terjadi justru pada akhirnya akan merugikan kehidupan berbangsa dan bernegara. Oleh karena itu, dibutuhkan kesadaran bersama berupa kehendak politik (<i>political will</i>) dari Presiden beserta jajarannya selaku pemegang kekuasaan pemerintahan dan niat baik (<i>good will</i>) dari masyarakat dan penyelenggaraprogram jaminan sosial, untuk bersama-sama memperbaiki akar persoalanyang ada, membenahi sistem sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan program jaminan kesehatan yang sedang berjalan, agar tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh</p>
--	--	---

		<p>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;</p> <p>Kenaikan Iuran bagi peserta PBPU dan Peserta BP sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 ayat 1 dan 2 Perpres No. 75 Tahun 2019 secara sosiologis adalah bertentangan dengan kehendak masyarakat.</p>
3.	Perspektif Ekonomi	<p>Program JKN-KIS terhadap perekonomian Indonesia banyak memberikan kontribusi keuangan, kemudian penciptaan lapangan kerja, serta meningkatkan angka harapan hidup warga negara. Dibalik pencapaian tersebut, Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan mengalami tantangan yang sangat krusial. Sejak beroperasi di tahun 2014, DJS Kesehatan mengalami defisit yang berkelanjutan. Pada awal-awal pelaksanaan</p>

		<p>BPJS Kesehatan, terjadi antusiasme yang tinggi dari masyarakat untuk menjadi peserta terutama dari segmen mandiri, namun dalam keadaan sakit (<i>adverse selection</i>) sehingga menyebabkan biaya manfaat yang dikeluarkan lebih besar dari iurannya</p>
4.	<p>Perspektif Yuridis</p>	<p>Telah dijelaskan diterbitkan Perpres Nomor 75 Tahun 2019 sebagai perbaikan atas Perpres sebelumnya, diantaranya Perpres Nomor 12 Tahun 2013, Perpres Nomor 111 Tahun 2013, Perpres nomor 19 Tahun 2016, Perpres Nomor 28 Tahun 2016, yang kemudian disempurnakan melalui Perpres Nomor 82 Tahun 2018 Kemudian Perubahan Kedua disempurnakan melalui Peraturan Presiden 64 Tahun 2020.</p> <p>Bahwa Ketentuan-ketentuan yang berhubungan dengan program jaminan sosial kesehatan masyarakat tersebut di atas merupakan suatu pemberian pengharapan yang sangat besar kepada masyarakat yang tentu sudah</p>

		<p>dipertimbangkan dari segala aspek yang terkait oleh pemerintah, terutama aspek penganggarannya. Oleh karena itu, kenaikan iuran BPJS yang telah mengecewakan masyarakat pada umumnya dinilai bertentangan dengan asas pengharapan yang layak, yaitu pemerintah harus bertanggungjawab sepenuhnya untuk mewujudkan harapan yang sudah diberikan kepada masyarakat menjadi kenyataan, Memperhatikan konsideran faktual pada Perpres Nomor 75 Tahun 2019, ternyata tidak mempertimbangkan kemampuan masyarakat untuk membayar kenaikan iuran BPJS. Pertimbangan faktual lebih menekankan pada penyesuaian iuran, karena adanya defisit anggaran. Timbul pertanyaan, apakah dengan menaikkan iuran BPJS dapat menyelesaikan permasalahan defisit anggaran secara permanen. Apakah masyarakat mampu untuk membayarnya.</p> <p>Berdasarkan fakta yang tak perlu dibuktikan lagi (<i>notoir feiten</i>), ternyata untuk menutupi</p>
--	--	--

		<p>defisit anggaran BPJS tersebut, pemerintah telah beberapa kali melakukan penyesuaian dan menyuntikkan dana, akan tetapi anggaran BPJS masih saja defisit. Oleh karena itu, ada akar masalah yang terabaikan dipertimbangkan, yaitu manajemen atau tata kelola BPJS secara keseluruhan. Dengan demikian, menurut ketentuan Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres Nomor 75 Tahun 2019 tidak didasarkan pada pertimbangan yang memadai.</p> <p>Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, secara mutatis mutandis dapat disimpulkan bahwa kenaikan Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 ayat 1 dan 2 Perpres No. 75 Tahun 2019, adalah ketentuan yang nyata-nyata tidak sejalan dan bertentangan dengan ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menggariskan bahwa: -Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat,</p>
--	--	--

		<p>dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan bertentangan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menekankan bahwa penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional oleh BPJS harus berdasarkan pada asas: a. Kemanusiaan, b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan demikian, secara yuridis Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres No. 75 Tahun 2019 dinilai mengandung cacat yuridis secara substansi.</p>
--	--	---

5.2. Pelaksanaan Pengaturan Jaminan Kesehatan Di Negara Lain

Selain di Indonesia Pelaksanaan Iuran Jaminan Kesehatan juga diterapkan di beberapa negara berdasarkan model hukumnya masing-masing. Bahwa Iuran Sistem Jaminan Kesehatan di beberapa negara diberlakukan namun memiliki perbedaan dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan.

Secara umum ada dua sistem jaminan kesehatan nasional di dunia, berdasarkan sumber dananya. Jika sumber dananya berasal dari pajak, dikenal dengan nama *National Health Security* (NHS). Sedangkan jika

sumber dananya berasal dari premi atau iuran peserta disebut Asuransi Kesehatan Sosial. Di Indonesia dipakai sistem Asuransi Kesehatan Sosial. Berikut dijabarkan sistem jaminan kesehatan yang berlaku di beberapa negara di Kawasan Asia Tenggara. Pemilihan negara-negara tersebut berdasarkan pertimbangan ada kesamaan atau kemiripan status ekonomi dengan negara Indonesia. Adapun Negara-Negara yang akan diuraikan adalah Malaysia, Filipina, dan Thailand.¹⁸⁹

1. Malaysia

Sistem jaminan sosial di Malaysia berkembang lebih awal dan lebih pesat dibandingkan dengan perkembangan sistem jaminan sosial di negara lain di Asia Tenggara. Pada tahun 1951 Malaysia sudah memulai program tabungan wajib pegawai untuk menjamin hari tua (*employee provident fund, EPF*) melalui Seluruh pegawai swasta dan pegawai negeri yang tidak berhak wajib mengikuti program EPF yang dikelola terpusat, Malaysia merupakan Negara Federasi. *Ordonansi EPF* kemudian menjadi Undang-Undang EPF pada tahun 1991. Pegawai mendapatkan pensiun yang merupakan tunjangan karyawan per Selain itu, Malaysia juga memiliki sistem jaminan kecelakaan ke pensiun cacat yang dikelola oleh *Social Security Organization* (SOCSSO dalam bahasa Malaysia disebut Pertubuhan Keselamatan Soria (PERKESO), yang juga dikelola terpusat oleh pemerintah federal.

¹⁸⁹ I Nyoman Sudastara.2020. *Perlindungan Hukum Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri :Pembatasan Naik Kelas Rawat Inap*. Surabaya : Scopindo Media Pustaka, hlm.58-61

Malaysia adalah salah satu Negara yang menganut sistem NHS. dimana pembiayaan kesehatan diperoleh melalui pajak. Dalam pelayanan kesehatan, pemerintah federal Malaysia melalui Departemen Kesehatan bertanggung jawab dan mengelola langsung pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma bagi seluruh penduduk. Karena seluruh rakyat sudah mendapat jaminan pelayanan kesehatan gratis, maka jaminan kesehatan tidak masuk dalam sistem jaminan sosial di Malaysia.". Tidak ada pembedaan golongan/kelas kepesertaan jaminan kesehatan di Malaysia karena semua warga Negara ditanggung oleh Negara. Tidak ada iuran yang wajib oleh warga Negara. Tidak ada pembedaan kelas perawatan bagi peserta jaminan kesehatan di Malaysia.

2. Filipina

Filipina merupakan negara berkembang seperti Indonesia, yang memiliki penduduk tersebar di lebih dari 7.000 pulau, yang bertekad memantapkan JKN di akhir Millennium kedua. Pemerintah Filipina menyelenggarakan program tersendiri untuk pegawai negeri yang disebut sebagai *Government Service Insurance System (GSIS)* yang dimulai lebih awal yaitu di tahun 1936 dan kini memiliki anggota sebanyak 1,4 juta pegawai negeri. Angkatan Bersenjata dan Polisi memiliki sistem jaminan sosial tersendiri yang dibiayai dari anggaran pemerintah. Kedua program jaminan sosial pegawai pemerintah,

termasuk tentara, lebih tepat dikatakan sebagai program tunjangan pegawai (*employment benefit*), karena pendanaan penuhnya dari belanja pemerintah, dibandingkan sebagai program sep jaminan sosial menurut defisini universal. Pada awalnya program jaminan sosial tersebut menyelenggarakan program jaminan hari tua (*oldage*) kematian, cacat, maternitas, kecelakaan kerja dan kesehatan. GSIS memberikan berbagai pelayanan ekstra, selain pelayanan tersebut, seperti program pemberdayaan ekonomi dan asuransi umum.

Filipina memulai pengembangan program Jaminan Sosialnya sejak tahun 1948 akan tetapi Undang-Undang Jaminan Sosialnya (*Republic Ad 1161*) baru disahkan pada tahun 1954. Dibutuhkan enam tahun sejak ide awal pengembangan jaminan sosial dicetuskan oleh Presiden Manuel A. Roxas di tahun 1948. Namun demikian, Undang-Undang yang dikeluarkan tahun 1954 tersebut ditolak oleh kalangan bisnis Filipina sehingga dilakukan amendemen Undang-Undang tersebut dan diundangkan kembali pada tahun 1957. Barulah Undang-Undang Jaminan Sosial tahun 1957 tersebut mulai diterapkan untuk pegawai swasta. Pada tahun 1980 beberapa kelompok pekerja sektor informal atau pekerja mandiri mulai diwajibkan mengikuti program jaminan sosial. Kemudian pada tahun 1992 semua pekerja informal yang menerima penghasilan lebih dari P1.000 (sekitar Rp 200.000) wajib ikut program jaminan sosial. Selanjutnya tahun 1993 pembantu rumah tangga yang menerima upah lebih dari P1.000 sebulan

kemudian juga diwajibkan untuk mengikuti program jaminan sosial. Program Jaminan Sosial tersebut dikenal dengan Sosial Security Sistem (SSS) dan dikelola oleh suatu Badan dibawah Departemen Keuangan. Pada saat ini, SSS mempunyai anggota sebanyak 23,5 juta tenaga kerja atau sekitar 50% dari angkatan kerja, termasuk diantaranya 4 juta tenaga kerja di sektor informal.

Pada tahun 1995, Filipina berhasil mengeluarkan Undang-Undang Jaminan Kesehatan yang menggabungkan penyelenggaraan kesehatan bagi pegawai negeri dan pegawai swasta yang se dikelola terpisah menjadi satu badan JKN. Penggabungan asuransi kesehatan dari kedua lembaga (SSS dan GSIS) menindi dibawah pengelolaan *the Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth)* suatu badan publik yang bersifat nirlaba yang dikelola secara terpusat.

Sebagai negara berkembang yang mempunyai pendapatan per kapita sedikit diatas US\$ 1.000, Filipina merupakan negara berkembang yang mengembangkan JKN dengan target mencapai cakupan universal. Saat ini cakupan program JKN baru mencapai sekitar 60% penduduk, namun seluruh pekerja di sektor formal telah menjadi peserta, termasuk tenaga kerja yang bekerja di luar Filipina. Meskipun paket jaminannya belum komprehensif, Filipina sudah mampu meniadakan ancaman pemiskinan akibat sakit bagi sebagian besar penduduknya.

Konsep *the Philippine Health Insurance Corporation* (*PhilHealth*) yang diciptakan oleh Filipina merupakan program asuransi kesehatan nasional yang kini memiliki keanggotaan lebih dari 39 juta jiwa (lebih dari 50% penduduk Filipina). Anggota Philhealth terdiri atas 55% pegawai swasta, 24% pegawai pemerintah, 11% pegawai informal, 9% penduduk tidak mampu, dan 2% adalah peserta khusus yang tidak membayar iuran. Manfaat yang menjadi hak peserta adalah jaminan rawat inap di rumah sakit pemerintah maupun swasta dengan standar pembayaran yang sama. Tidak ada perbedaan kelas perawatan seperti yang terjadi di Indonesia.

3. Thailand

Penyelenggaraan JKN di Thailand diusulkan sejak tahun 1996. Program JKN di negara seribu pagoda itu sudah mencakup seluruh penduduk, namun dikelola oleh 3 badan penyelenggara. Saat ini sedang berlangsung proses penggabungan tiga badan penyelenggara menjadi satu badan pengelola yang akan mengelola seluruh program JKN. Banyak usulan penyelenggaraan JKN di Thailand digabungkan ke dalam *cou* Badan Nasional sebagai pengelola dengan desentralisasi pembayaran kepada fasilitas kesehatan (*area purchasing board*).

Jaminan kesehatan di Thailand terdiri atas sistem jaminan kesehatan pegawai negeri yang paket jaminannya amat royal dan menjamin tidak saja anggota keluarga pegawai, tetapi juga mencakup orang tua dan mertua pegawai. Seluruh pegawai swasta mendapat

jaminan kesehatan komprehensif melalui Badan Jaminan Sosial yang dikelola oleh Departemen Tenaga kerjanya Thailand. Sedangkan pekerja informal memperoleh jaminan melalui *National Health Security Office*, sebuah lembaga independen yang mengelola sistem yang dulu disebut sistem 30 Baht. Dengan sistem 30 Baht, seluruh penduduk di luar pegawai swasta dan pegawai negeri berhak mendapat pelayanan kesehatan komprehensif dengan hanya membayar 30 Baht (kurang lebih Rp 9.000) sekali berobat atau dirawat, termasuk perawatan intensif dan pembedahan. Kini keharusan membayar 30 Baht ditiadakan karena diprotes oleh rumah sakit yang telah dibayar secara kapitasi. Pihak rumah sakit menyatakan bahwa keharusan membayar 30 Baht tiap kali berobat atau dirawat menyebabkan penduduk menunda pengobatan. Akibatnya, mereka datang ke klinik/ rumah sakit sudah terlambat dan memerlukan biaya yang lebih banyak. Maka mereka menuntut dihilangkan keharusan membayar 30 Baht. Sistem itu kini dikenal dengan Universal Health Coverage (UHC) saja. Dengan demikian, seluruh penduduk Thailand kini juga telah terbebas dari ancaman menjadi miskin bila jatuh sakit sejak tahun 2002. Artinya, jika Indonesia menargetkan cakupan universal tercapai tahun 2019, maka kita ketinggalan hampir 20 tahun dibanding Thailand.

Sistem UHC di Thailand patut ditiru oleh Indonesia karena sistemnya yang sederhana dan mengena. Pemerintah Thailand mempunyai komitmen yang kuat menjamin penduduknya dengan

kualitas yang layak. Sejak wal diperkenalkan, Pemerintah Thailand membayar (semacam PRL Indonesia) sebesar sekitar 1.200 Baht per orang per bulan. Pada tahun 2013 Pemerintah Thailand membayar sekitar 2.600 Baht per orang per bulan atau sekitar Rp 80.000 per orang per bulan. Bandingkan dengan pemerintah Indonesia yang hanya bersedia mengalokasikan Rp 23.000,00 per orang per bulan. Padahal, biaya hidup dan standar hidup di Thailand dan di Indonesia tidak banyak berbeda.

Thailand adalah Negara yang menganut sistem NHS. Di Thailand tidak ada pembayaran iuran wajib sebagai peserta Jaminan kesehatan, karena semua biaya ditanggung oleh pemerintah. Sistem 30 Bath untuk pekerja informal sudah dihapuskan. Tidak ada perbedaan kelas kepesertaan jaminan kesehatan. Tidak ada perbedaan dalam kelas perawatan.

Dari uraian sistem jaminan kesehatan di Negara Malaysia, Filipina dan Thailand yang merupakan Negara di kawasan Asia Tenggara, dapat dilihat ada persamaan dan perbedaan dibandingkan dengan Indonesia dalam pelaksanaan jaminan kesehatan. Di negara Malaysia dan Thailand tidak membayar iuran wajib sebagai peserta jaminan kesehatan seperti di Indonesia dan Filipina karena mereka menganut sistem *NHS*. Sedangkan Indonesia dan Filipina menganut sistem asuransi kesehatan sosial. Di ketiga Negara tetangga tersebut tidak ada perbedaan kelas kepesertaan/

perawatan antar peserta, berbeda dengan Negara kita yang membedakan kelas kepesertaan/perawatan peserta mandiri/bukan PBI.

Ada perbedaan kelas kepesertaan JKN di Indonesia. Ini adalah konsekuensi dari adanya perbedaan sumber dana dan besaran iuran yang dibayar oleh peserta. Penduduk yang masuk dalam kriteria miskin, iurannya dibayar oleh pemerintah (peserta PBI). Sedangkan penduduk yang tidak tergolong miskin, membayar sendiri iurannya, kecuali peserta PPU dimana ada subsidi dan pemberi kerja. Peserta PBI yang mana iurannya dibayar oleh pemerintah masuk dalam kelas yang paling bawah III. Disamping itu besaran iuran kelas III yang dibayar oleh pemerintah berbeda dengan yang dibayar peserta kelas III mandiri. Perpres Jaminan Kesehatan telah mengatur besaran iuran peserta JKN. Perbedaan jenis kepesertaan yang ditandai dengan perbedaan sumber dana dan besaran iuran JKN, berimbang pada adanya perbedaan kelas perawatan jika peserta dirawat di rumah sakit. Ini adalah ciri khas sistem JKN di Indonesia yang tidak ditemukan di ketiga negara diatas.

Adapun kemungkinan pemerintah Negara Indonesia tidak membayar iuran seluruh warga negaranya karena Negara Indonesia tidak atau belum mampu membayar iuran seluruh rakyat Indonesia. Jumlah penduduk Indonesia jauh lebih banyak dibandingkan ketiga Negara di atas. Diperlukan anggaran yang jauh lebih besar untuk membayar seluruh iuran warga Negara. Oleh karena itu diterapkanlah asas gotong royong dalam pelaksanaan JKN di Indonesia.

Berikut dijelaskan dengan menggunakan tabel perihal pelaksanaan

Iuran Sistem Jaminan Kesehatan diberbagai negara :

Table 6. Pelaksanaan Iuran Sistem Jaminan Kesehatan di Berbagai Negara

No	Negara	Keterangan	Sistem Jaminan Kesehatan
1.	Malaysia	Malaysia menganut sistem <i>National Health Security (NHS)</i> dimana pembiayaan kesehatan diperoleh dari pajak, seluruh rakyat mendapat jaminan pelayanan kesehatan gratis dari Negara	Pembiayaan ditanggung negara
2	Filipina	Filipina menggunakan metode sendiri yakni <i>PhilHealth</i> yang merupakan metode pengelolaan asuransi pada suatu Badan Publik yang bersifat nirlaba dikelola secara terpusat yang terdiri atas Pegawai Negara,	Pembiayaan sebagian ditanggung negara & sebagian ditanggung masing-masing peserta

		Pegawai Swasta, Pegawai Informal, Penduduk Tidak Mampu dan kemudian ada peserta khusus yang tidak membayar Iuran	
3	Thailand	Thailand negara yang menganut <i>National Health Security (NHS)</i> dimana pembiayaan kesehatan diperoleh dari keuangan negaranya, seluruh rakyat mendapat jaminan pelayanan kesehatan gratis dari Negara	Pembiayaan negara ditanggung

Bahwa berdasarkan tabel diatas di beberapa negara tersebut ternyata terutang Jaminan Kesehatan Pembiayaannya dibebankan kepada Negara. Jika diperbandingkan antara besaran tanggung negara yang ada di Indonesia, Pada Negara Thailand biaya Jaminan Kesehatan yang ditanggung oleh Negaranya adalah sebesar 2.600 Bath yang apabila dirupiahkan adalah sebesar Rp. 80.000 rupiah per orang per bulan. Berkaca dari hal tersebut jika dibandingkan dengan besaran tanggung pada pemerintah di Negara Indonesia dalam membiayai Jaminan Kesehatannya

maka besaran yang ditanggung lebih besar pada Negara Thailand yakni sebesar Rp. 80.000 per orang per bulan, lebih besar dari pada tanggungan Pemerintah di Negara Indonesia yakni hanya sebesar Rp. 23.000.

Agar supaya dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhannya dengan aman tenteram dan damai tanpa gangguan, maka bagi tiap manusia perlu adanya suatu tata (*orde = ordnung*). Tata itu berwujud aturan-aturan yang menjadi pedoman bagi segala tingkah-laku manusia dalam pergaulan hidup, sehingga kepentingan masing-masing dapat terpelihara dan terjamin, Setiap anggota masyarakat mengetahui hak dan kewajiban masing-masing.¹⁹⁰

Telah dikemukakan bahwa hubungan tercermin pada hak dan kewajiban yang diberikan oleh hukum. Hukum harus dibedakan dari hak dan kewajiban, yang timbul kalau hukum itu diterapkan terhadap peristiwa konkrit. Tetapi kedua-duanya tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Tatanan yang diciptakan oleh hukum itu baru menjadi kenyataan apabila kepada subyek hukum diberi hak dan dibebani kewajiban. Setiap hubungan hukum yang diciptakan oleh hukum selalu mempunyai dua segi yang isinya di satu pihak hak, sedang dipihak lain kewajiban. Tidak ada hak tanpa kewajiban, sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak.¹⁹¹

Sehingga memang sangat diperlukan Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang komprehensif berbasis keadilan yang seimbang adil bagi peserta dan pemerintah yang mewujudkan keadilan sosial berdasarkan prinsip kegotong-royongan dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu.

¹⁹⁰ Safwan Sahlul. 2010. *Pengantar Hukum Indonesia*. Banjarmasin: STIH SULTAN ADAM BANJARMASIN, hlm. 1.

¹⁹¹ Sudikno Mertokusumo. 2007. *Mengenal Hukum "Suatu Pengantar"*. Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, hlm. 41.

5.3. Membangun Peraturan Iuran melalui Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Yang Berbasis Nilai Keadilan

a. Sekilas Teori Mengenai Nilai Keadilan

1. Pengertian Keadilan

Keadilan berasal dari kata adil, menurut Kamus Bahasa Indonesia adil adalah tidak sewenang-wenang, tidak memihak, tidak berat sebelah. Adil terutama mengandung arti bahwa suatu keputusan dan tindakan didasarkan atas norma-norma objektif. Keadilan pada dasarnya adalah suatu konsep yang relatif, setiap orang tidak sama, adil menurut yang satu belum tentu adil bagi yang lainnya, ketika seseorang menegaskan bahwa ia melakukan suatu keadilan, hal itu tentunya harus relevan dengan ketertiban umum dimana suatu skala keadilan diakui. Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ketempat lain, setiap skala didefinisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut.¹⁹² Di Indonesia keadilan digambarkan dalam Pancasila sebagai dasar negara, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam sila lima tersebut terkandung nilai-nilai yang merupakan tujuan dalam hidup bersama. Adapun keadilan tersebut didasari dan dijiwai oleh hakikat keadilan kemanusiaan yaitu keadilan dalam hubungannya manusia

¹⁹² M. Agus Santoso, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Ctk. Kedua, Kencana, Jakarta, 2014, hlm. 85

dengan dirinya sendiri, manusia dengan manusia lainnya, manusia dengan masyarakat, bangsa, dan negara, serta hubungan manusia dengan Tuhannya.

Nilai-nilai keadilan tersebut haruslah merupakan suatu dasar yang harus diwujudkan dalam hidup bersama kenegaraan untuk mewujudkan tujuan negara, yaitu mewujudkan kesejahteraan seluruh warganya dan seluruh wilayahnya, mencerdaskan seluruh warganya. Demikian pula nilai-nilai keadilan tersebut sebagai dasar dalam pergaulan antar negara sesama bangsa didunia dan prinsip-prinsip ingin menciptakan ketertiban hidup bersama dalam suatu pergaulan antarbangsa di dunia dengan berdasarkan suatu prinsip kemerdekaan bagi setiap bangsa, perdamaian abadi, serta keadilan dalam hidup bersama (keadilan sosial).¹⁹³

2. Keadilan Menurut Filsuf

a. Teori Keadilan Menurut Aristoteles

Aristoteles dalam karyanya yang berjudul *Etika Nichomachea* menjelaskan pemikiran pemikirannya tentang keadilan. Bagi Aristoteles, keutamaan, yaitu ketaatan terhadap hukum (hukum polis pada waktu itu, tertulis dan tidak tertulis) adalah keadilan. Dengan kata lain keadilan adalah keutamaan dan ini bersifat umum. Theo Huijbers menjelaskan mengenai keadilan menurut Aristoteles di samping keutamaan umum, juga keadilan sebagai

¹⁹³ *Ibid* hlm. 87

keutamaan moral khusus, yang berkaitan dengan sikap manusia dalam bidang tertentu, yaitu menentukan hubungan baik antara orang-orang, dan keseimbangan antara dua pihak. Ukuran keseimbangan ini adalah kesamaan numerik dan proporsional. Hal ini karena Aristoteles memahami keadilan dalam pengertian kesamaan. Dalam kesamaan numerik, setiap manusia disamakan dalam satu unit. Misalnya semua orang sama di hadapan hukum. Kemudian kesamaan proporsional adalah memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya, sesuai kemampuan dan prestasinya.¹⁹⁴

Selain itu Aristoteles juga membedakan antara keadilan distributif dengan keadilan korektif. Keadilan distributif menurutnya adalah keadilan yang berlaku dalam hukum publik, yaitu berfokus pada distribusi, honor kekayaan, dan barang-barang lain yang diperoleh oleh anggota masyarakat. Kemudian keadilan korektif berhubungan dengan pembetulan sesuatu yang salah, memberikan kompensasi kepada pihak yang dirugikan atau hukuman yang pantas bagi pelaku kejahatan. Sehingga dapat disebutkan bahwa ganti rugi dan sanksi merupakan keadilan akorektif menurut Aristoteles. Teori keadilan menurut Aristoteles yang dikemukakan oleh Theo Huijbers adalah sebagai berikut:¹⁹⁵

¹⁹⁴ Hyronimus Rhiti, *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*, Ctk. Kelima, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2015, hlm. 241.

¹⁹⁵ *Ibid*, hlm. 242.

- 1) Keadilan dalam pembagian jabatan dan harta benda publik. Disini berlaku kesamaan geometris. Misalnya seorang Bupati jabatannya dua kali lebih penting dibandingkan dengan Camat, maka Bupati harus mendapatkan kehormatan dua kali lebih banyak daripada Camat. Kepada yang sama penting diberikan yang sama, dan yang tidak sama penting diberikan yang tidak sama.
- 2) Keadilan dalam jual-beli. Menurutnya harga barang tergantung kedudukan dari para pihak. Ini sekarang tidak mungkin diterima.
- 3) Keadilan sebagai kesamaan aritmetis dalam bidang privat dan juga publik. Kalau seorang mencuri, maka ia harus dihukum, tanpa mempedulikan kedudukan orang yang bersangkutan. Sekarang, kalau pejabat terbukti secara sah melakukan korupsi, maka pejabat itu harus dihukum tidak peduli bahwa ia adalah pejabat.
- 4) Keadilan dalam bidang penafsiran hukum. Karena Undang-Undang itu bersifat umum, tidak meliputi semua persoalan konkret, maka hakim harus menafsirkannya seolah-olah ia sendiri terlibat dalam peristiwa konkret tersebut. Menurut Aristoteles, hakim tersebut harus memiliki epikeia, yaitu -suatu rasa tentang apa yang pantas\.

b. Teori Keadilan Menurut John Rawls

Menurut John Rawls, keadilan adalah *fairness (justice as fairness)*. Pendapat John Rawls ini berakar pada teori kontrak sosial Locke dan Rousseau serta ajaran deontologi dari Imanuel Kant. Beberapa pendapatnya mengenai keadilan adalah sebagai berikut:¹⁹⁶

- 1) Keadilan ini juga merupakan suatu hasil dari pilihan yang adil. Ini berasal dari anggapan Rawls bahwa sebenarnya manusia dalam masyarakat itu tidak tahu posisinya yang asli, tidak tahu tujuan dan rencana hidup mereka, dan mereka juga tidak tahu mereka milik dari masyarakat apa dan dari generasi mana (*veil of ignorance*). Dengan kata lain, individu dalam masyarakat itu adalah entitas yang tidak jelas. Karena itu orang lalu memilih prinsip keadilan.

¹⁹⁶ *Ibid* Hlm. 246-247

- 2) Keadilan sebagai *fairness* menghasilkan keadilan prosedural murni. Dalam keadilan prosedural murni tidak ada standar untuk menentukan apa yang disebut -adill terpisah dari prosedur itu sendiri. Keadilan tidak dilihat dari hasilnya, melainkan dari sistem (atau juga proses) itu sendiri.
- 3) Dua prinsip keadilan.

Pertama, adalah prinsip kebebasan yang sama sebesar-besarnya (*principle of greatest equal liberty*). Prinsip ini mencakup:²²

 - a. Kebebasan untuk berperan serta dalam kehidupan politik (hak bersuara, hak mencalonkan diri dalam pemilihan);
 - b. Kebebasan berbicara (termasuk kebebasan pers);
 - c. Kebebasan berkeyakinan (termasuk keyakinan beragama);
 - d. Kebebasan menjadi diri sendiri (*person*)
 - e. Hak untuk mempertahankan milik pribadi.

Kedua, prinsip keduanya ini terdiri dari dua bagian, yaitu prinsip perbedaan (*the difference principle*) dan prinsip persamaan yang adil atas kesempatan (*the principle of fair equality of opportunity*). Inti prinsip pertama adalah bahwa perbedaan sosial dan ekonomis harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung. Istilah perbedaan sosio-ekonomis dalam prinsip perbedaan menuju pada ketidaksamaan dalam prospek seorang untuk mendapatkan unsur pokok kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas. Sedang istilah yang paling kurang beruntung (paling kurang diuntungkan) menunjuk pada mereka yang paling kurang mempunyai peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan dan otoritas. Dengan demikian prinsip perbedaan menurut diaturnya struktur dasar masyarakat adalah sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang diuntungkan.

c. Teori Keadilan Menurut Thomas Hobbes

Menurut Thomas Hobbes keadilan ialah suatu perbuatan dapat dikatakan adil apabila telah didasarkan pada perjanjian yang telah disepakati. Dari pernyataan tersebut dapat

disimpulkan bahwa keadilan atau rasa keadilan baru dapat tercapai saat adanya kesepakatan antara dua pihak yang berjanji. Perjanjian disini diartikan dalam wujud yang luas tidak hanya sebatas perjanjian dua pihak yang sedang mengadakan kontrak bisnis, sewa-menyewa, dan lain-lain. Melainkan perjanjian disini juga perjanjian jatuhnya putusan antara hakim dan terdakwa, peraturan perundang-undangan yang tidak memihak pada satu pihak saja tetapi saling mengedepankan kepentingan dan kesejahteraan publik.¹⁹⁷

d. Teori Keadilan Menurut *Roscoe Pound*

Roscoe Pound melihat keadilan dalam hasil-hasil konkrit yang bisa diberikannya kepada masyarakat. Hasil yang diperoleh itu hendaknya berupa pemuasan kebutuhan manusia sebanyak-banyaknya dengan pengorbanan yang sekecil-kecilnya. *Pound* sendiri mengatakan, bahwa ia sendiri senang melihat –semakin meluasnya pengakuan dan pemuasan terhadap kebutuhan, tuntutan atau keinginan-keinginan manusia melalui pengendalian sosial; semakin meluas dan efektifnya jaminan terhadap kepentingan sosial; suatu usaha untuk menghapuskan pemborosan yang terus-menerus dan semakin efektif dan menghindari perbenturan antara manusia dalam menikmati

¹⁹⁷ Muhammad Syukri Albani Nasution, *Hukum dalam Pendekatan Filsafat*, Ctk. Kedua, Kencana, Jakarta, 2017, hlm. 217-218.

sumber-sumber daya, singkatnya *social engineering* semakin efektifl.¹⁹⁸

e. Teori Keadilan Menurut Hans Kelsen

Menurut Hans Kelsen, keadilan adalah suatu tertib sosial tertentu yang dibawah lindungannya usaha untuk mencari kebenaran bisa berkembang dan subur. Karena keadilan menurutnya adalah keadilan kemerdekaan, keadilan perdamaian, keadilan demokrasi – keadilan toleransi¹⁹⁹

3. Hukum dan Keadilan

Hukum sangat erat hubungannya dengan keadilan, bahkan ada pendapat bahwa hukum harus digabungkan dengan keadilan, supaya benar-benar berarti sebagai hukum, karena memang tujuan hukum itu adalah tercapainya rasa keadilan pada masyarakat. Suatu tata hukum dan peradilan tidak bisa dibentuk begitu saja tanpa memerhatikan keadilan, karena adil itu termasuk pengertian hakiki suatu tata hukum dan peradilan, oleh karenanya haruslah berpedoman pada prinsip-prinsip umum tertentu. Prinsip-prinsip tersebut adalah yang menyangkut kepentingan suatu bangsa dan negara, yaitu merupakan keyakinan yang hidup dalam masyarakat tentang suatu kehidupan yang adil, karena tujuan negara dan hukum adalah mencapai

¹⁹⁸ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Ctk. Kedelapan, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2014, hlm. 174.

¹⁹⁹ Ibid, hlm. 175

kebahagiaan yang paling besar bagi setiap orang.²⁰⁰

Di dalam Pancasila kata adil terdapat pada sila kedua dan sila kelima. Nilai kemanusiaan yang adil dan keadilan sosial mengandung suatu makna bahwa hakikat manusia sebagai makhluk yang berbudaya dan berkodrat harus berkodrat adil, yaitu adil dalam hubungannya dengan diri sendiri, adil terhadap manusia lain, adil terhadap masyarakat bangsa dan negara, adil terhadap lingkungannya serta adil terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Konsekuensi nilai-nilai keadilan yang harus diwujudkan meliputi:²⁰¹

- b. Keadilan distributif, yaitu suatu hubungan keadilan antara negara terhadap warganya, dalam arti pihak negaralah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk keadilan membagi, dalam bentuk kesejahteraan, bantuan, subsidi serta kesempatan dalam hidup bersama yang didasarkan atas hak dan kewajiban;
- c. Keadilan legal, yaitu suatu hubungan keadilan antara warga negara terhadap negara dan dalam masalah ini pihak wargalah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk menaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam negara; dan
- d. Keadilan komutatif, yaitu suatu hubungan keadilan antara warga satu dengan yang lainnya secara timbal balik.

4. Keadilan Sosial

Sebagaimana diketahui, keadilan sosial adalah bagian dari rumusan sila kelima Pancasila. Keadilan sosial ini dengan sendirinya mengandaikan adanya keadilan individual. Artinya, sikap atau

²⁰⁰ M. Agus Santoso, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Ctk. Kedua, Kencana, Jakarta, 2014, hlm. 91

²⁰¹ M. Agus Santoso, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Ctk. Kedua, Kencana, Jakarta, 2014, hlm. 92

perilaku individu Pancasila adalah sikap dan perilaku yang memiliki keutamaan atau kebajikan berupa keadilan itu. Disamping itu individu juga menjadi tujuan dari keadilan itu. Maksudnya adalah keadilan tidak hanya ditujukan kepada masyarakat seumumnya, melainkan juga kepada individu. Namun individu ini bukan sekedar entitas atomistik yang terlepas sama sekali dari konteks sosial budayanya, melainkan individu dalam keterhubungannya dengan individu lain dan dengan masyarakatnya. Disini keadilan sosial tidak sama dengan sosialisme yang tidak terlalu peduli dengan kepentingan individu.²⁰²

Meskipun dalam keadilan sosial perhatian terhadap individu tetap ada, namun keadilan sosial tidak tergantung dari kehendak individu, melainkan dari struktur-struktur. Dengan demikian, keadilan sosial adalah keadilan struktural. Keadilan ini tercapai apabila struktur seperti proses-proses ekonomi, politik, sosial, budaya dan ideologis dalam masyarakat menghasilkan pembagian kekayaan masyarakat yang adil dan menjamin bahwa setiap warga memperoleh yang menjadi haknya. Keadilan sosial lebih mudah diperoleh dengan membongkar struktur-struktur yang tidak adil.²⁰³

²⁰² Hyronimus Rheti, *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*, Ctk. Kelima, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2015, hlm. 251

²⁰³ Hyronimus Rheti, *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*, Ctk. Kelima, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2015, hlm. 252

b. Membangun Pengaturan Iuran Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Produk hukum yang adil tentunya dihasilkan dari pembentukan sebuah produk hukum yang menerapkan prinsip-prinsip keadilan. Berbicara tentang pembentukan dan hasil produk hukum yang adil, akan terkait dengan definisi atau pengertian tentang keadilan itu sendiri.

Pengaturan Jaminan Kesehatan tentunya harus dibenturkan dengan Prinsip-Prinsip Keadilan, Prinsip-Prinsip Keadilan itu tercermin apabila produk hukum Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan telah mencerminkan Rasa Keadilan.

Konsep dasar Keadilan pada intinya berdasarkan pendapat-pendapat yang mengemukakan teori keadilan adalah Peraturan Jaminan Kesehatan tersebut haruslah ada Rasa Keadilan. Definisi keadilan jika disimpulkan merupakan kesamaan proporsional kepada setiap orang apa yang menjadi haknya. Demikian pula dalam Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan maka substansi produk hukumnya haruslah Proporsional antara hak peserta Jaminan Kesehatan yang satu dengan hak peserta Jaminan Kesehatan yang lainnya.

Selain itu pula berkaca pada teori keadilan yang diuraikan secara definitif berdasarkan pendapat-pendapat diatas pula maka, target konsep dasar

keadilan adalah rasa kebahagiaan bagi seluruh masyarakat. Tujuan negara dan hukum adalah mencapai kebahagiaan yang paling besar bagi setiap orang²⁰⁴. Pada dasarnya tujuan hukum itu adalah tercapainya rasa kebahagiaan pada masyarakat, hal tersebut pula lah dianalogikan bahwa produk hukum sebagai ujung tombak negara hukum maka produk hukum tersebut haruslah bertujuan untuk mencapai rasa kebahagiaan bagi tiap-tiap individu warga negara.

Menurut John Rawls yang dipandang sebagai perspektif *-liberal-egalitarian of social justice*, berpendapat bahwa keadilan adalah kebajikan utama dari hadirnya institusi-institusi sosial (social institutions). Akan tetapi, kebajikan bagi seluruh masyarakat tidak dapat mengesampingkan atau menggugat rasa keadilan dari setiap orang yang telah memperoleh rasa keadilan. Khususnya masyarakat lemah pencari keadilan. Sehingga pada dasarnya sejalan dengan teori tersebut maka dalam mengonsep Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan maka seharusnya besaran iuran harus berkeadilan.

Keadilan harus terwujud disemua ini kehidupan, dan setiap produk manusia haruslah mengandung nilai-nilai keadilan, karena sejatinya perilaku dan produk yang tidak adil akan melahirkan ketidakseimbangan,

²⁰⁴ Hyronimus Rhiti, Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme), Ctk. Kelima, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2015, hlm. 251

ketidakserasian yang berakibat kerusakan baik pada diri manusia sendiri maupun alam semesta.²⁰⁵

Dalam Al-Qur'an Surat An-Nisaa ayat 135 juga dijumpai perintah kepada orang-orang yang beriman untuk menjadi penegak keadilan, yaitu :
-Hai orang-orang yang beriman, jadilah kamu penegak keadilan tanpa pandang bulu, memberikan kesaksian karena Allah walaupun terhadap dirimu sendiri atau Ibu, Bapak dan kaum kerabatmu. Jika pihak tergugat itu dari kaum kerabat atau lainnya, kaya maupun miskin, maka Allah lebih mengutamakan keadilan dan kesaksian yang benar terhadap keduanya. Karena itu janganlah memperturutkan hawa nafsu hendak memperkosa keadilan. Dan jika kamu memutar lidah dalam memberikan kesaksian dan memutar balikkan kenyataan atau menolak memberikan kesaksian. maka Allah tahu benar apa yang kamu lakukan." ²⁰⁶

Prinsip bahwa negara harus menjamin keadilan sosial antara lain diatur di dalam pasal-pasal tentang kesejahteraan sosial yang mencakup penguasaan sumber daya alam untuk sebesar-besarnya kemakmuran rakyat, pemeliharaan fakir miskin oleh negara, dan sistem perekonomian. Pasal-pasal yang berkaitan dengan itu utamanya terdapat pada Pasal 23, 27, 28, 31, 33, dan 34 yang termuat di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang diyakini saling terkait dan harus

46. ²⁰⁵ Trisna Agus Brata. 2019. *Filsafat Hukum*. Cet. 1. Yogyakarta: Gestalt Media, hlm.

48. ²⁰⁶ Trisna Agus Brata. 2019. *Filsafat Hukum*. Cet. 1. Yogyakarta: Gestalt Media, hlm.

dimaknai secara bersama-sama. Satu pasal mengatur paradigma pengelolaan ekonomi, sedangkan lima pasal lainnya mengatur paradigma kewajiban sosial negara terhadap rakyat. Pasal-pasal ini menegaskan bahwa para pendiri bangsa menginginkan agar negara harus menguasai sumber daya alam strategis untuk kemudian dipergunakan memenuhi tugas sosial ekonomi negara terhadap rakyatnya.²⁰⁷

Sehingga untuk memperoleh keadilan dalam jaminan kesehatan nasional secara struktur hukum (*legal structure*), harus ada koordinasi yang baik (*ego sektoral*) antara satu kementerian dengan kementerian lainnya dalam mengurus penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial.

Substansi hukum (*legal substance*) aturan yang diterapkan harus konsisten antara satu instansi dengan instansi lainnya dalam proses penegakan hukum. Dan secara budaya hukum (*legal culture*), tidak ada perilaku tercela dan tidak terpuji baik dari kalangan pengambil kebijakan, stakeholder maupun masyarakat di bidang jaminan sosial.

Bahwa kondisi-kondisi di atas, akan menimbulkan dampak sistemik bermanfaat secara langsung kepada masyarakat, diantaranya:

- a. Tidak ada diskriminasi dalam pemberian pelayanan pada pasien;
- b. Pelayanan administrasi yang profesional, maksimal dan tidak bertele-tele;

²⁰⁷ Sekretariat Jenderal MPR RI. 2013. *Empat Pilar Kehidupan Berbangsa dan Bernegara*. Jakarta: Sekretariat Jenderal MPR RI, hlm. 80.

- c. Sistem antrian, ketersediaan tempat tidur untuk rawat inap, dan prosedur yang tidak menyulitkan bagi layanan cuci darah;
- d. Fasilitas yang sesuai dengan fasilitas yang tertera pada kartu;
- e. Tidak ada pasien terpaksa harus menambah biaya perawatan atau pasien harus menunggu untuk menjalani rawat inap;
- f. Obat-obatan yang disediakan oleh Pihak BPJS-Kesehatan semuanya adalah obat yang bagus dan paten;

5.4. Rekonstruksi Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan

Negara berkewajiban dan bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak, serta menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu kewajiban pemerintah adalah melindungi seluruh penduduk dari risiko lingkungan yang dapat menimbulkan bencana sakit.²⁰⁸ Namun dengan adanya kenaikan iuran BPJS, telah merubah paradigma tersebut menjadi kewajiban warga negara kepada negara, bahkan sampai dengan dikenakan denda, dengan kewajiban membayar sejumlah iuran guna keperluan negara dalam menjalankan program sistem jaminan sosial. Hal ini menyebabkan sifat iuran BPJS tersebut menjadi memaksa, seperti halnya membayar pajak, yang mana apabila menunggak dapat ditagih dan dikenakan sangsi tambahan.

²⁰⁸ Hasbullah Thabrany. *Op. Cit.* hlm. 24

Kenaikan iuran BPJS telah menjadikan penyelenggaraan BPJS tersebut menjadi penyelenggaraan yang mencari untung. Hal ini jelas tidak dapat dibenarkan karena bertentangan prinsip-prinsip penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang merupakan suatu Lembaga nirlaba, yang prinsip pengelolaan usahanya mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan Manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh Peserta.

Bahwa sebelumnya dilakuakn permohonan keberatan hak uji materiil di Mahkamah Agung terhadap Oleh Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI) terkait ketentuan Pasal 34 ayat 1 dan 2 Perpres Nomor 75 Tahun 2019 bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu bertentangan Pasal 23A, Pasal 28 H ayat (1) dan (3) juncto Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 2, Pasal 4 (huruf b, c, d dan e), Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SistemJaminan Sosial Nasional, Pasal 2, 3, 4 (huruf b, c, d dan e) Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; Pasal 4 juncto Pasal 5 ayat (2) juncto Pasal 171 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Perlu kita pahami salah satu penyebab utama permasalahan defisit Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan adalah besaran iuran yang

berlaku saat ini sudah tidak dapat membiayai klaim layanan kesehatan. Penyesuaian besaran iuran JKN terakhir kali dilakukan pada tahun 2016 melalui Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Perhitungan aktuaria terkini memproyeksikan bahwa dengan besaran iuran saat ini besaran defisit program JKN akan terus membesar bahkan dapat mencapai Rp75 Triliun di tahun 2023.

Kenaikan besaran iuran perlu dilakukan pada setiap segmen dengan tetap memperhatikan prinsip asuransi sosial dimana seluruh peserta saling bergotong-royong. Selain itu, kebijakan penyesuaian besaran iuran JKN juga tetap harus mempertimbangkan kemampuan keuangan negara, kemampuan masyarakat dalam membayar, dan ketahanan Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan setidaknya sampai dengan tahun 2023. Penyesuaian tarif JKN sebagaimana ditentukan dalam Pasal 34 Perpres Nomor 75 Tahun 2019 sama sekali tidak dibuat tanpa dasar perhitungan yang jelas, kenaikan tarif tersebut telah diperhitungkan secara matang dengan memperhatikan perhitungan aktuaria terkini dan proyeksi besaran iuran saat ini dan besaran defisit program JKN yang dapat mencapai Rp75 Triliun di tahun 2023.

Berdasarkan perhitungan aktuaria, kenaikan besaran iuran dilakukan pada setiap segmen dengan tetap memperhatikan prinsip asuransi sosial dimana seluruh peserta saling bergotong-royong dan

tetap harus mempertimbangkan kemampuan keuangan negara, kemampuan masyarakat dalam membayar, dan ketahanan Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan setidaknya sampai dengan tahun 2023.

Tujuan utama rencana kenaikan iuran JKN yang ingin dicapai dalam jangka pendek dalam kebijakan penyesuaian iuran ini adalah mitigasi terhadap defisit *carry over* dan defisit berjalan (akumulatif) sehingga akan terjadi keseimbangan antara pendapatan iuran dan biaya manfaat. Koreksi iuran dilakukan dengan prinsip utama adalah menambah pendapatan BPJS Kesehatan tetapi pada saat yang sama menjaga agar tidak terjadi penambahan pengeluaran. Dengan prinsip dasar tersebut maka prioritas utama adalah menjamin kelancaran arus kas BPJS Kesehatan sehingga dapat memenuhi kewajiban BPJS Kesehatan terhadap fasilitas kesehatan tepat waktu dan tepat jumlah sehingga dapat menjamin kelancaran arus kas fasilitas kesehatan (FKRTL dan FKTP). Selain itu penyesuaian iuran JKN, telah dikoordinasikan dan dibahas bersama antara pemerintah (Menteri Kesehatan, Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Menteri Keuangan, Menteri Sosial, Menteri PPN/Ketua BAPENNAS), Direktur Utama BPJS Kesehatan, dan Ketua DJSN dengan komisi IX dan Komisi XI DPR RI dan telah pula dilakukan langkah-langkah lain sebagai upaya melaksanakan solusi pembiayaan JKN.

Berdasarkan hal tersebut maka ketentuan Pasal 34 Perpres Nomor 75 Tahun 2019 telah sesuai dengan dasar kewenangan Pasal 4 ayat (1) UUD 1945, Jo. Pasal 1 angka 6 dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 dan delegasi dari Pasal 13 ayat (2), Pasal 21 ayat (4), Pasal 22 ayat (3), Pasal 23 ayat (5), Pasal 26, Pasal 27 ayat (5), dan Pasal 28 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan ketentuan Pasal 15 ayat (3) dan Pasal 19 ayat (5) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Sebelumnya Penerapan Pasal 34 ayat 1 dan 2 PerpresNo. 75 Tahun 2019 telah memperhitungkan efektivitas ketentuan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.

Konstruksi penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan nasional dalam perspektif hukum positif saat ini dapat dilihat dari substansi hukum, struktur hukum dan kultur hukum yang merupakan tanggung jawab pemerintah dalam memberikan kesejahteraan dalam bidang kesehatan kepada masyarakat sebagai amanah konstitusi yang tertuang dalam Pasal 28(H), Pasal 33 dan Pasal 34 UUD 1945.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sejak ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) maka bangsa Indonesia telah memiliki sistem jaminan

sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional tersebut maka perlu dibentuk Badan Penyelenggara yang berbadan Hukum.

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yang ditetapkan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Keberadaan jaminan sosial atau asuransi kesehatan yang telah ada sebelumnya dianggap baru dapat menjangkau sebagian kecil masyarakat, sehingga pemerintah merasa perlu membentuk sebuah badan penyelenggara jaminan sosial atau asuransi sosial yang dapat menjangkau seluruh rakyat Indonesia sebagai wujud sila ke lima yaitu Keadilan Sosial bagi Seluruh rakyat Indonesia dan mampu mensikronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang telah di laksanakan sebelumnya.

Agar tujuan pemerintah dalam memberikan kesejahteraan kepada masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs*) melalui penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS ini dapat terwujud, maka penulis menawarkan model ideal Sistem Jaminan Kesehatan dengan pendekatan teori hukum responsif dan teori hukum progresif.

Hukum hendaknya mengikuti perkembangan zaman, mampu menjawab problema yang berkembang dalam masyarakat, serta mampu melayani masyarakat dengan menyandarkan pada aspek moralitas dan sumber daya penegak hukum sendiri²⁰⁹. Gagasan ini muncul sebagai respon atas paradigma positivistik yang membuat ambruknya hukum.

Apabila dicermati, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan di daerah saat ini lebih represif, sebagaimana teori hukum respresif yang dikemukakan *Phillippe Nonet* dan *Philip Selnick* yaitu; beberapa bentuk represi dapat memanifestasikan dirinya, satu sisi adalah ketidakmampuan pemerintah untuk memenuhi tuntutan-tuntutan umum dan pada sisi lainnya adalah pemerintah yang melampaui batas.²¹⁰

Berdasarkan hal tersebut rekonstruksi sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan yang berbasis nilai kesejahteraan melalui penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan kepesertaan BPJS berbasis Pancasila dengan 45 butir-butirnya sesuai dengan TAP MPR No.1 Tahun 2003, yang mencerminkan nilai keadilan dan kesejahteraan rakyat Oleh karena itu beberapa hal yang harus direkonstruksi yaitu Rekonstruksi Jaminan Kesehatan Nasional dalam aspek Yuridis dan Rekonstruksi Jaminan Kesehatan Nasional dalam aspek Sosilogis serta Rekonstruksi Jaminan Kesehatan Nasional dalam aspek Filosofis.

²⁰⁹ Satjipto Raharjo. 2008. *Membedah Hukum Progresif*, Kompas, Jakarta, hlm 9

²¹⁰ Nomensen Sinamo, 2012, *Hukum Administrasi Negara*, Jala Permata Aksara, Jakarta, hlm.87.

A. REKONSTRUKSI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PERSPEKTIF YURIDIS

Bahwa Perpres Nomor 75 Tahun 2019 menyebutkan:

Ketentuan Pasal 34 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

1. *Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar Rp 42.000,00 (empat puluh dua ribu rupiah) per orang perbulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;*
 - a. *Rp110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II;atau*
 - b. *Rp 160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.*
2. *Besaran Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2020. Bahwa Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SistemJaminan Sosial Nasional.*

Kemudian melalui Putusan No. 7 P/HUM/2020 tertanggal 31 Maret 2020, Mahkamah Agung akhirnya menyatakan bahwa Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres No. 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dibatalkan.

Artinya, ketentuan yang terdapat di dalam pasal tersebut tidak lagi mempunyai ketentuan hukum yang mengikat.

Berdasarkan keterangan dari Mahkamah Agung, pasal tersebut bertentangan dengan segelintir ketentuan di dalam beberapa peraturan perundang-undangan, yaitu:

- Pasal 23 A, Pasal 28 H, Pasal 34 UUD NRI Tahun 1945.
Pasal 2, Pasal 4, Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial.
- Pasal 5 ayat (2) jo Pasal 171 Undang-Undang Kesehatan.

Dengan demikian, ketentuan mengenai kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan yang termuat di dalam Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres Jaminan Kesehatan Perubahan Pertama tersebut dinyatakan invalid dan iuran BPJS kembali ke tarif semula sebagaimana yang diatur di dalam Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Mekanisme pengujian materi yang dijalankan oleh Mahkamah Agung terhadap ketentuan tersebut sejatinya adalah salah satu bentuk kontrol norma hukum. Mekanisme tersebut dilakukan untuk menjaga kaidah-kaidah konstitusi yang termuat di dalam Undang-Undang dan peraturan perundang-undangan konstitusional, agar tidak simpangi

oleh dan dalam bentuk apapun.²¹¹Perpres Jaminan Kesehatan Perubahan Pertama dapat dikatakan sebagai regulasi hukum yang bersifat umum dan abstrak (*general and abstract form*). Ia terimplementasi dalam kehidupan rakyat Indonesia secara menyeluruh. Sehingga, apabila terdapat ketentuan di dalamnya yang tidak bersesuaian dengan kaidah-kaidah konstitusi, maka tidak ada cara lain untuk mengadili ketentuan hukum itu selain melalui mekanisme judicial review.

Kemudian pasca Putusan Putusan No. 7 P/HUM/2020 Presiden kemudian membuat perubahan Pasal 34 kembali, berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 diubah menjadi:

Pasal 34

- (1) Resaran Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sama dengan besaran Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. untuk tahun 2020:
 1. sebesar 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 rupiatr) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
 3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar 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

²¹¹ Mohammad Mahrus Ali, *Konstitusionalitas dan Legalitas Norma dalam Pengujian Undang-Undang Terhadap Undang-Undang Dasar 1945*, Jurnal Konstitusi, Vol. 12, No. 1, 2015, hlm. 1

Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah;

- b. untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:
1. sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;
 2. sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP; dan
 3. Iuran bagian Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya.
- (2) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
- (3) Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.
- (4) Bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (t) diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.
- (6) Ketentuan mengenai besaran Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2020.
- (7) Untuk bulan Januari, bulan Februari, dan bulan Maret 2020, iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:
- a. 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. Rp160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- (8) Untuk bulan April, bulan Mei, dan bulan Juni 2020, Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP yaitu sebesar:
- a. Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III;
 - b. Rp.51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II; atau
 - c. Rp80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- (9) Dalam hal Iuran yang telah dibayarkan oleh Peserta PBPU dan Peserta BP melebihi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8), BPJS Kesehatan memperhitungkan kelebihan pembayaran Iuran dengan pembayaran iuran bulan berikutnya.

Pasal 2: Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pasal 2: BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: a. kemanusiaan; b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

Secara konstitusional Sistem Jaminan Sosial Nasional, dan BPJS dijabarkan secara operasional pada Perpres Nomor 64 Tahun 2020 sebagai perubahan atas Perpres sebelumnya yang pada pokoknya mengatur tentang pemberian jaminan hak atas pelayanan kesehatan

dan hak atas jaminan sosial. Perundang-undangan tersebut merupakan derivasi dari ketentuan dasar negara Republik Indonesia, sebagaimana ditegaskan pada Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 28H

- (1) *Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*
- (3) *Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.*

Pasal 34

- (2) *Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.*
- (3) *Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*

Penjelasan Umum Romawi I alinea pertama dan kedua Atas Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan

Sosial Nasional menyatakan:

1. Pembangunan sosial ekonomi sebagai salah satu pelaksanaan kebijakan pembangunan nasional telah menghasilkan banyak kemajuan, di antaranya telah meningkatkan kesejahteraan rakyat. Kesejahteraan tersebut harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil, dan merata menjangkau seluruh rakyat.
2. Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat, yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang DasarNegara Republik Indonesia Tahun 1945. Jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia Tahun 1948 dan ditegaskan dalam Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja. Sejalan dengan ketentuan tersebut, Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia dalam TAP Nomor X/MPR/2001 menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu.

Penjelasan Umum Romawi I alinea ketiga dan keempat Atas Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan:

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

- Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Penjelasan Umum Romawi I alinea ketiga, keempat, kelima Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan:

- Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Bangsa Indonesia telah memiliki Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial

nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;

- Pembentukan Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, setelah Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005, guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS untuk melaksanakan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia. Undang-

Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban;

- Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan

dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap;

Berdasarkan Penjelasan Atas Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional *junctis* Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tersebut di atas, jaminan kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia. Oleh karena itu, negara menetapkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Kewenangan Presiden mengeluarkan Peraturan Presiden didasarkan pada ketentuan Pasal 4 ayat (1) UUD 1945 yang menegaskan bahwa Presiden Republik Indonesia memegang tampuk kekuasaan Pemerintahan menurut Undang-Undang Dasar. Atas dasar ketentuan

konstitusional tersebut, Presiden diberikan kewenangan untuk memutuskan (*beslissende bevoegheid*) dan mengatur (*regelende bevoegheid*). Peraturan Presiden adalah merupakan kewenangan Presiden yang bersifat mengatur (*regelende bevoegheid*) yang bertujuan agar penyelenggaraan pemerintahan dapat berjalan dengan baik.

Untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh kepada seluruh rakyat Indonesia, dan untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Presiden diberikan kewenangan untuk mengaturnya dalam hal ini menetapkan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan, sehingga diterbitkan Perpres Nomor 75 Tahun 2019 kemudian ada perbaikan lagi pasca lahirnya Putusan Mahkamah Agung yakni lahirnya Peratura Presiden Nomor 64 Tahun 2020 sebagai perbaikan atas Perpres sebelumnya, diantaranya Perpres Nomor 12 Tahun 2013, Perpres Nomor 111 Tahun 2013, Perpres nomor 19 Tahun 2016, Perpres Nomor 28 Tahun 2016, yang kemudian disempurnakan melalui Perpres Nomor 82 Tahun 2018.

Ketentuan-ketentuan yang berhubungan dengan program jaminan

sosial kesehatan masyarakat tersebut di atas merupakan suatu pemberian pengharapan yang sangat besar kepada masyarakat yang tentu sudah dipertimbangkan dari segala aspek yang terkait oleh pemerintah, terutama aspek penganggarannya. Oleh karena itu, kenaikan iuran BPJS yang telah mengecewakan masyarakat pada umumnya dinilai bertentangan dengan asas pengharapan yang layak, yaitu pemerintah harus bertanggungjawab sepenuhnya untuk mewujudkan harapan yang sudah diberikan kepada masyarakat menjadi kenyataan, lahirnya Perpres Nomor 64 Tahun 2020, ternyata tidak mempertimbangkan kemampuan masyarakat untuk membayar kenaikan iuran BPJS. Pertimbangan faktual lebih menekankan pada penyesuaian iuran, karena adanya defisit anggaran. Timbul pertanyaan, apakah dengan menaikkan iuran BPJS dapat menyelesaikan permasalahan defisit anggaran secara permanen. apakah masyarakat mampu untuk membayarnya.

Ternyata untuk menutupi defisit anggaran BPJS tersebut, pemerintah telah beberapa kali melakukan penyesuaian dan menyuntikkan dana, akan tetapi anggaran BPJS masih saja defisit. Oleh karena itu, akar masalah yang terabaikan yaitu manajemen atau tata kelola BPJS secara keseluruhan. Dengan demikian, ketentuan Pasal 34 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak didasarkan pada pertimbangan yang memadai. Program JKN sejatinya diciptakan untuk mewujudkan

keadilan dan kesejahteraan umum bagi setiap orang. Ia ada untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagaimana yang diamanatkan oleh undang-undang. Merujuk pada pernyataan di awal kajian ini, jelas terdapat ketidaksesuaian antara bagaimana tujuan awal dari program JKN tersebut dan ketentuan-ketentuan dalam regulasi yang mengatur keberadaannya.

Kenaikan Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 Perpres No. 64 Tahun 2020, adalah ketentuan yang nyata-nyata tidak sejalan dan bertentangan dengan ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menggariskan bahwa: *“Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”* dan bertentangan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menekankan bahwa penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional oleh BPJS harus berdasarkan pada asas: *a. Kemanusiaan, b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.* Dengan demikian, secara yuridis Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres No. 64 Tahun 2020 dinilai mengandung cacat yuridis secara substansi.

B. REKONSTRUKSI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PERSPEKTIF SOSIOLOGIS

Bahwa sehubungan dengan kewenangan Presiden yang bersifat mengatur dalam hal ini penerbitan Perpres Nomor 64 Tahun 2020, selanjutnya timbul pertanyaan hukum, yaitu apakah penerbitan peraturan tersebut telah melalui kajian yang mendalam dengan mempertimbangkan segala aspek sosial ekonomi dan apakah telah melibatkan seluruh pengambil kebijakan dengan memperhatikan kemampuan membayar masyarakat pada saat perumusan materi muatan kenaikan iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP ditetapkan, hal-hal inilah yang perlu mendapat perhatian dan dipertimbangkan secara mendalam guna menghindari konflik penafsiran terhadap penyelenggaraan program jaminan sosial;

Terhadap persoalan tersebut, terhadap rencana kenaikan iuran JKN nampaknya ada hal yang menjadi dasar, yakni salah satu akar masalah dalam pengelolaan JKN/BPJS Kesehatan adalah terjadi-nya *-bleedin*ll, mismatch alias *-tekor*llakibat penarikan iuran yang lebih kecil dibanding pengeluaran berupa tarif dan tingkat utilisasi sehingga BPJS mengalami defisit. Tekor karena iuran yang berlaku tidak sesuai hasil perhitungan aktuaris dari DJSN.²¹² Salah satu pertimbangan ditetapkannya Perpres No. 64 Tahun 2020 adalah untuk meningkatkan kualitas dan kesinambungan program jaminan kesehatan dan

²¹² Amran Razak dan Chazali H. Situmorang. 2019. *Sketsa Politik Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta :Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama), hlm. 27-28

penyeimbang, Oleh karena terdapat permasalahan defisit Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan berupa besaran iuran yang berlaku saat ini sudah tidak dapat membiayai klaim layanan kesehatan, maka Penyesuaian besaran iuran JKN perlu dilakukan guna peningkatan kualitas dan kesinambungan program jaminan kesehatan, mengingat penyesuaian besaran iuran JKN terakhir kali dilakukan pada tahun 2016 melalui Peraturan Presiden Nomor 19 tahun 2016 Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Berikut diuraikan perhitungan aktuaris dari DJSN.

Table 7. Tabel Aktuaris DJSN 2017²¹³

Kategori	Hitungan Aktuarial (DJSN)/(Rp)	Iuran yang berlaku (Rp)	TEKOR
PBI (miskin & tidak mampu)	36.000	23.000	13.000
Mandiri kelas 3	51.000	25.500	27.500
Mandiri kelas 2	63.000	51.000	12.000

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa jika Penyesuaian besaran iuran JKN tidak dilaksanakan, maka akan berimbas kepada semakin besarnya defisit Dana Jaminan Sosial (DJS) pada tahun-tahun berikutnya, yang pada akhirnya mempengaruhi

²¹³ *Ibid*, hlm. 27

peningkatan kualitas dan kesinambungan program jaminan kesehatan;

Adapun kemudian melalui Perpres No. 64 Tahun 2020, Pemerintah melakukan penyesuaian besaran iuran JKN dengan menaikkan iuran bagi Peserta PBPJ dan Peserta BP sebagaimana ditentukan dalam ketentuan Pasal 34 Perpres No. 64 Tahun 2020. Untuk mengurai persoalan demikian, dibutuhkan sikap kehati-hatian dan kebijaksanaan perlu dilakukan guna mencari sumber persoalan defisit Dana Jaminan Sosial (DJS) sekaligus juga mencari solusi atas permasalahan tersebut. Untuk itu Mahkamah terlebih dahulu perlu menguraikan tentang apa itu Sistem Jaminan Sosial Nasional dan bagaimana proses berlangsungnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah perintah Ketentuan Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD Negara Republik Indonesia, yang mengatur tentang hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia. Amanat konstitusi tersebut kemudian dilaksanakan melalui UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang diundangkan pada tanggal 19 Oktober 2004;

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah dasar hukum untuk menyinkronkan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang telah

dilaksanakan oleh beberapa badan penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta. Dan agar penyelenggaraan SJSN ini mampu berjalan dengan baik, maka melalui Undang-Undang ini dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional.

Berdasarkan ketentuan Pasal 7 UU No. 40 Tahun 2004, dijabarkan bahwa Dewan Jaminan Sosial Nasional berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional, dengan tugas:

- a. Melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial;
- b. mengusulkan kebijakan investasi Dana Jaminan Sosial Nasional; dan
- c. mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran dan tersedianya anggaran operasional kepada Pemerintah; sedangkan kewenangannya adalah melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial;

Dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya tersebut, Dewan Jaminan Sosial Nasional bertanggung jawab langsung kepada Presiden;

Pasca putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005, Pemerintah bersama DPR mengundang

sebuah peraturan pelaksanaan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional setingkat Undang-Undang, yaitu UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS).

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS bertanggungjawab kepada Presiden. Organ BPJS terdiri dari Dewan Pengawas dan Direksi. Anggota Direksi BPJS diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Presiden menetapkan Direktur Utama.

UU No. 24 Tahun 2011 membentuk dua BPJS, yaitu:

1. BPJS Kesehatan, yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan; dan
2. BPJS Ketenagakerjaan, yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan haritua, dan jaminan pensiun;

Selain itu, UU BPJS ini juga mengatur fungsi, tugas, wewenang dan tata kelola badan penyelenggara jaminan sosial, serta mengatur tentang tata cara pembubaran empat Persero penyelenggara program jaminan sosial berikut tata cara pengalihan aset, liabilitas, hak, kewajiban, dan pegawai keempat persero kepada BPJS.

Dalam melaksanakan fungsi sebagai mana tersebut BPJS bertugas untuk:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;

2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
3. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial;
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

(Vide Pasal 10 UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional).

dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

1. Menagih pembayaran Iuran;
2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar

pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;

5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
 6. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
 7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidak patuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.
- (Vide Pasal 11 UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional);

Dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya tersebut, BPJS diawasi oleh pengawas internal dan pengawas eksternal. Pengawasan internal dilaksanakan oleh organ BPJS, yaitu Dewan Pengawas dan sebuah unit kerja di bawah Direksi yang bernama Satuan Pengawas Internal. Sedangkan Pengawasan eksternal dilaksanakan oleh badan-badan di luar BPJS, yaitu DJSN, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

Berdasarkan uraian yang demikian, dapat disimpulkan hal- hal

sebagai berikut:

1. Bahwa dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional dibentuk dua lembaga, yaitu Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS), yang struktur keanggotaannya diangkat, diberhentikan dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden;
2. Bahwa dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya tersebut, BPJS diawasi oleh pengawas internal yang dilaksanakan oleh organ BPJS, yaitu Dewan Pengawas dan sebuah unit kerja di bawah Direksi yang bernama Satuan Pengawas Internal;

Perlu menguraikan tentang eksistensi Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) berikut sepak terjangnya, berdasarkan ketentuan Pasal 7 ayat 2 UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional disebutkan bahwa Dewan Jaminan Sosial Nasional berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lembaga Dewan Jaminan Sosial Nasional ini secara resmi dibentuk melalui Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 110 tahun 2008 tentang pengangkatan anggota DJSN tertanggal 24 September 2008.

Sebagai pelaksanaan putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005, diundangkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (UU BPJS)

sebagai peraturan pelaksanaan UU No. 40 Tahun 2004 setingkat Undang-Undang.

Terkait sejarah pembentukannya, BPJS Kesehatan mulai resmi beroperasi terhitung sejak pada 1 Januari 2014 sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan. BPJS Kesehatan adalah transformasi dari PT Askes (Persero);

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

- Anggaran BPJS Kesehatan yang selalu mengalami defisit setiap tahunnya, sehingga kesulitan dalam membayar utang ke Rumah Sakit sehingga mengakibatkan Rumah Sakit kesulitan juga dalam melakukan transaksi operasionalnya, seperti membeli obat, membayar dokter, dan para medis serta karyawan lainnya, membayar alat kesehatan dan sebagainya;
- Permasalahan Nomor Induk Kependudukan (NIK) Peserta;
- Tata kelola kepesertaan yang tidak konsisten dalam mendata masyarakat yang seharusnya ditanggung pemerintah.

Hal tersebut

karena tidak adanya kriteria terhadap warga miskin yang seharusnya berhak mendapatkan subsidi, sehingga menyebabkan

alokasi subsidi iuran menjadi tidak tepat sasaran;

- Manajemen dan perhitungan BPJS Kesehatan tidak dilakukan dengan baik, sehingga tidak mampu mendeteksi kecurangan yang dilakukan oleh peserta mereka memiliki taraf ekonomi relatif baik, namun berlaku curang guna bisa menikmati subsidi iuran BPJS Kesehatan;
- Ketidaksiplinan masyarakat yang mampu secara finansial dalam membayar iuran;
- Perilaku tercela sejumlah peserta mandiri atau peserta bukan penerima upah (PBU) yang menggunakan layanan jaminan kesehatan nasional (JKN) namun menunggak iuran BPJS Kesehatan;
- Banyak rumah sakit rujukan yang melakukan pembohongan data, terkait dengan kategori rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama (FKRTL) BPJS Kesehatan;
- Pengobatan yang tidak perlu;
- Kurangnya penegakan hukum sebagaimana diatur dalam PP 86 Tahun 2013 berupa tidak dapat layanan publik terhadap perusahaan yang tidak mendaftarkan karyawannya sebagai peserta BPJS;
- badan usaha yang belum tertib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, berupa tidak mendaftarkan pekerja dan tidak melaporkan gaji dengan benar;

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

Kondisi-kondisi di atas menunjukkan bahwa : (1) dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dilaksanakan Dewan Jaminan Sosial Nasional, dan (2) penyelenggaraan program jaminan sosial oleh BPJS, yang terjadi dalam praktek selama ini terdapat suatu persoalan. Persoalan dimaksud meliputi:

1. Struktur hukum (*legal structure*), berupa belum adanya koordinasi yang baik (ego sektoral) antara satu kementerian dengan kementerianlainnya dalam mengurus penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial;
2. Substansi hukum (*legal substance*), berupa: adanya *overlapping* aturan yang diterapkan dan ketidakkonsistenan antara satu instansi dengan instansi lainnya dalam proses

penegakan hukum;

3. Budaya hukum (*legal culture*), berupa masih banyaknya perilakutercela dan tidak terpuji baik dari kalangan pengambil kebijakan, *stakeholder* maupun masyarakat di bidang jaminan sosial.

Bahwa kondisi-kondisi di atas, selanjutnya telah menimbulkan dampak sistemik secara langsung kepada masyarakat, diantaranya:

- Diskriminasi dalam pemberian pelayanan pada pasien;
- Pembatasan kuota dan keterlambatan dokter dari jadwal yang sudahditentukan;
- Pelayanan administrasi yang tidak professional, tidak maksimal danbertele-tele;
- Sistem antrian, ketersediaan tempat tidur untuk rawat inap, dan prosedur yang menyulitkan bagi layanan cuci darah;
- Fasilitas yang tidak sesuai dengan fasilitas yang tertera pada kartu;
- Pasien terpaksa harus menambah biaya perawatan atau pasien harusmenunggu untuk menjalani rawat inap;
- Obat-obatan yang disediakan oleh Pihak BPJS-Kesehatan semuanyaadalah obat generik;
- dan lain-lain sebagainya;

Bahwa dampak-dampak tersebut, adalah sebagai akibat dari adanya;

1. Ketidakseriusan Kementerian-kementerian terkait dalam

berkoordinasi antara satu dengan yang lainnya dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing yang berhubungan dengan penyelenggaraan program jaminan sosial ini;

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

Berdasarkan uraian tersebut, menurut 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 PBU dan Peserta BP sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 Perpres No. 64 Tahun 2020. Apalagi dalam kondisi ekonomi global saat ini yang sedang tidak menentu. Menurut Teori klasik

mengemukakan bahwa kecurangan (*fraud*) secara umum dapat terjadi karena faktor tekanan, faktor kesempatan, dan faktor rasionalisasi.²¹⁴ 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. Pemiarian 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;

²¹⁴ Raisa Annisa, Dkk. *Op.Cit*, hlm. 212

Kenaikan Iuran bagi peserta PBP dan Peserta BP sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 Perpres No. 64 Tahun 2020 secara sosiologis adalah bertentangan dengan kehendak masyarakat.

1. Rekonstruksi bisa dilihat dari rekonstruksi dalam aspek substansi hukum

Penyelenggaraan jaminan kesehatan di Indonesia dapat dibedakan atas Asuransi Kesehatan Sosial (AKS) yang diberikan kepada seluruh pekerja beserta keluarganya dan Jaminan Kesehatan (JK) bagi seluruh penduduk. Pembiayaan AKS sepenuhnya berasal dari iuran majikan dan pekerja sedangkan pembiayaan JK bagi seluruh penduduk berasal dari anggaran negara. Dari sisi anggaran negara apabila dikaitkan kepada seluruh penduduk atau seluruh warga negara tanpa memandang status kewarganegaraan, maka program yang dimaksud tidak lagi merupakan bantuan sosial, melainkan sebagai program demogran, karena program yang didesain untuk perlindungan penduduk miskin disebut sebagai bantuan sosial. Program-program jaminan sosial terlengkap ada pada asuransi sosial, karena dibentuknya asuransi sosial untuk melindungi kebutuhan pekerja yang masih aktif terhadap berbagai resiko sakit, kecelakaan, pemutusan hubungan kerja sebelum usia dan pensiun.

Dalam pengaturan substansi pengaturan Jaminan Kesehatan maka perbandingan pada Negara lain dapat menjadi acuan yang substantif dalam melahirkan produk hukum. Tentunya dalam melahirkan produk hukum mengenai Jaminan Kesehatan Nasional yang berkaitan dengan besaran iuran ataupun besaran tanggung negara dalam membiaya Jaminan Kesehatan warga negara maka perbandingan pada negara Malaysia, Filipina dan Thailand substansi pengaturannya dapat dijadikan acuan kerangka berpikir dalam menyusun produk hukum.

Iuran Jaminan Kesehatan Nasional seharusnya gratis karena merupakan kewajiban Negara untuk melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional yang sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan. Tidak boleh ada perbedaan kelas kepesertaan dan kelas perawatan pasien JKN, sesuai dengan nilai-nilai keadilan. Artinya dalam menyusun Perpres tentang JKN harus dibuat ketentuan subsidi dan dilakukan penyeragaman besaran iuran JKN (tarif iuran tunggal). Selain itu perlu menggunakan Pasal 2, 3 dan 4 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang merupakan asas, tujuan dan prinsip penyelenggaraan. Pada pokoknya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 harus berpihak kepada masyarakat tak mampu dan harus memberikan kemanfaatan dan kesejahteraan yang sebesar-besarnya kepada masyarakat terbanyak, sehingga penerapan

Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia.

Karena apabila kita kaitkan dengan nilai-nilai Islam bagaimana kita juga harus mendudukan ketauhidan jadi artinya apa yang kita miliki adalah titipan Allah SWT cepat dan lambat juga akan ditambah atau dikurangi ataupun dicabut, darisinitulah Islam konsepnya *rahmatan lil alamin* menyeimbangkan bagi mereka yang tidak mampu saling membantu, makanya ada kewajiban zakat penghasilan, zakat ini wajib dilakukan oleh orang yang memiliki pendapatan di atas batas nisab. Zakat penghasilan dapat dibayarkan per bulan, 2,5% dari pendapatan per bulan. Selain itu, zakat ini bisa dibayarkan per tahun, yakni 2,5% dari total pendapatan selama satu tahun dan juga infak, sedekah infak tidak hanya untuk yang mampu, konsep dalam Islam semuanya adalah ujian, dalam nilai religius ketuhanan YME dan Nilai sila kelima Keadilan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Selaras dengan konsep nilai-nilai Islam karena dalam Alquran surat Al-Talaq ayat 7, Allah SWT telah memerintahkan umat-Nya untuk bersedekah dan berjanji akan membalas kebaikan tersebut. Allah SWT berfirman yang artinya:

-Hendaklah orang yang mempunyai keluasaan memberi nafkah menurut kemampuannya, dan orang yang terbatas rezekinya, hendaklah memberi nafkah dari harta yang diberikan Allah kepadanya. Allah tidak membebani kepada seseorang melainkan (sesuai) dengan apa yang diberikan Allah kepadanya. Allah kelak akan memberikan kelapangan setelah kesempitan. (QS. Al-Talaq:7)

Allah SWT sangat menyukai orang-orang yang bersedekah. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Alquran surat Al-Baqarah ayat 276 yang artinya:

-Allah memusnahkan riba dan menyuburkan sedekah. Allah tidak menyukai setiap orang yang tetap dalam kekafiran dan bergelimang dosa. (QS. Al-Baqarah: 276)

Sementara itu, hadis sedekah yang paling utama diriwayatkan Abu Hurairah R.A. Rasulullah SAW bersabda yang artinya:

-Setiap ruas tulang manusia harus disedekahi setiap hari di saat terbitnya matahari: berbuat adil terhadap dua orang (mendamaikan) adalah sedekah; menolong seseorang naik kendaraannya, membimbingnya, dan mengangkat barang bawaannya adalah sedekah, ucapan yang baik adalah sedekah; Berkata yang baik juga termasuk sedekah. Begitu pula setiap langkah berjalan untuk menunaikan sholat adalah sedekah. Serta

menyingkirkan suatu rintangan dari jalan adalah sedekah. (HR. Bukhari dan Muslim).

Sehingga dalam Jaminan Kesehatan Nasional di perlukan Kesetaraan yang Berkeadilan (*Equity*) salah satunya sebagai Solusi yaitu :

- a. Dengan melepas Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) ke mekanisme pasar, maka masyarakat mampu dapat memilih sistem asuransi kesehatan yang sesuai dengan keinginannya. Namun, bagi yang tidak mampu berubah menjadi Penerima Iuran Bantua (PBI), atau pemerintah menyediakan subsidi untuk masuk ke kelas standar, dan tidak boleh naik kelas. Diproyeksikan sebagian dari PBPU mempunyai *demand* akan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan BPJS akan memilih opsi ini.
- b. Dana APBN yang selama ini banyak dipakai untuk menutup kerugian PBPU, dapat dipergunakan untuk mendanai kebijakan kompensasi. Pelaksanaan kebijakan kompensasi atau kebijakan afirmatif akan mungkin dilaksanakan karena tersedianya dana BPJS untuk masyarakat miskin dan tidak mampu.
- c. Pelaksanaan kebijakan kompensasi diproyeksikan untuk membuka kesempatan lebih besar kepada masyarakat

miskin, lemah atau tidak mampu (PBI) dalam mengakses layanan kesehatan, sesuai amanah konstitusi.

Bahwa hal tersebut pembayaran yang proporsional atas layanan kesehatan yang digunakan oleh masyarakat mampu guna mewujudkan keadilan sosial atau mewujudkan hak dalam Pasal 28 H UUD 1945 *-setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, berhak memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan.*

a. Pengaturan Iuran Dalam Sistem Jaminan Kesehatan di Negara Malaysia

Dalam keterkaitannya dengan penyelenggaraan sistem jaminan sosial di Malaysia, bahwa sistem jaminan sosial di Malaysia telah lama dirintis sejak abad 19. Sistem jaminan sosial di Malaysia berkembang lebih awal dan lebih pesat dibandingkan dengan perkembangan sistem jaminan sosial di negara lain di Asia Tenggara. Pada tahun 1951 Malaysia sudah memulai program tabungan wajib pegawai untuk menjamin hari tua (employee provident fund, EPF) melalui Seluruh pegawai swasta dan pegawai negeri yang tidak berhak wajib mengikuti program EPF yang dikelola terpusat, malaysia merupakan

Negara Federasi. Ordonansi EPF kemudian menjadi Undang-Undang EPF pada tahun 1991. Pegawai mendapatkan pensiun yang merupakan tunjangan karyawan per Selain itu, Malaysia juga memiliki sistem jaminan kecelakaan ke pensiun cacat yang dikelola oleh Sosial Security Organization (SOCSO dalam bahasa Malaysia disebut Pertubuhan Keselamatan Soria (PERKESO), yang juga dikelola terpusat oleh pemerintah federal.

Malaysia adalah salah satu Negara yang menganut sistem NHS. dimana pembiayaan kesehatan diperoleh melalui pajak. Dalam pelayanan kesehatan, pemerintah federal Malaysia melalui Departemen Kesehatan bertanggung jawab dan mengelola langsung pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma bagi seluruh penduduk. Karena seluruh rakyat sudah mendapat jaminan pelayanan kesehatan gratis, maka jaminan kesehatan tidak masuk dalam sistem jaminan sosial di Malaysia.". Tidak ada perbedaan golongan/kelas kepesertaan jaminan kesehatan di Malaysia karena semua warga Negara ditanggung oleh Negara. Tidak ada iuran yang wajib oleh warga Negara. Tidak ada perbedaan kelas perawatan bagi peserta jaminan kesehatan di Malaysia.

Seluruh program baik KWSP, Perkeso, KWAP dan LTAT telah mengalami perubahan-perubahan struktural untuk penyesuaian dalam penyelenggaraan jaminan sosial bagi non-pekerja dan penduduk lanjut usia. Akan tetapi Malaysia tidak memberlakukan kepesertaan wajib untuk jaminan kesehatan sebagai bagian dari sistem jaminan sosial. Penyelenggaraan sistem jaminan sosial berorientasi pada program tabungan wajib khususnya untuk pekerja sektor swasta yang disebut dengan istilah Kumpulan Wang Simpanan Pekerja (KWSP) atau Employees Provident Fund (EPF). Dalam hal ini program tabungan wajib tersebut sekaligus berfungsi sebagai badan penyelenggara yang berorientasi pada investor lembaga. Selanjutnya Perkeso sebagai satu-satunya komponen asuransi sosial yang menyelenggarakan asuransi kecelakaan kerja dan pensiun cacat untuk memberikan dana kompensasi kepada pekerja dalam hal terjadi kemalangan sosial atau kecelakaan dan mengalami cacat total tetap. Sedangkan untuk pekerja yang mengalami cacat total tetap mendapatkan santunan tunai berkala setiap bulan sampai meninggal dunia. Perkeso memulai program baru yang diawali sejak tahun 2007 yang kita kenal dengan istilah Return-To-Work (RTW), yaitu program kembali untuk bekerja bagi seseorang yang mengalami cacat total tetap akibat

kecelakaan kerja. Waktu itu terdapat 7739 pekerja yang mengalami kehilangan pekerjaan karena cacat total tetap.

Program-program jaminan sosial berikutnya adalah: 1. Kumpulan Wang Aparatur Pemerintah (KWAP); yang dibentuk dengan UU KWAP tahun 1951 yang kemudian diamendemen pada tahun 1970. Program KWAP merupakan pensiun manfaat pasti yang hanya berlaku bagi pegawai sipil kerajaan atau pegawai negeri sipil yang didanai sepenuhnya dari APBN dengan basis perhitungan anggaran sebesar 17,5% dari gaji. Dalam hal ini, pegawai sipil kerajaan sama sekali tidak dipungut iuran. 2. Program Lembaga Tabungan Angkatan Tentara (LTAT) atau program Asabri untuk Indonesia yaitu; merupakan kombinasi program pensiun manfaat pasti dan program pensiun iuran pasti yang dibentuk dengan UU LTAT tahun 1973. Pembiayaan program pensiun manfaat pasti untuk Anggota angkatan tentara dibiayai dengan APBN dengan basis iuran 10%. Sedangkan iuran program pensiun dipungut dari setiap Anggota sebesar 15% dari gaji atau nominal iuran minimum RM 25 dan iuran maksimum RM 500 per bulan untuk Pamen dan Pati Angkatan Tentara. Adapun manfaat program pensiun iuran pasti ini memberikan akses penarikan dini bagi setiap anggota tentara yang mengalami PHK sebelum usia pensiun sebesar 40% dari saldo atau setara RM 100 ribu.

Dalam penyelenggaraan jaminan sosial diperlukan penciptaan lapangan pekerjaan sehingga perlu dibentuk pasar tenaga-kerja aktif untuk penempatan kerja secara efektif. Pilar pertama adalah semacam proteksi sosial dasar yang dibiayai APBN untuk reduksi kemiskinan, sedangkan pilar kedua merupakan program asuransi sosial yang ditujukan untuk memberikan penggantian penghasilan yang hilang dalam jangka pendek akibat mengalami kemalangan sosial dan pilar ketiga sebagai skema pensiun yang berdasarkan anggaran negara untuk memberikan penghasilan hari tua bagi pegawai sipil kerajaan dan anggota angkatan tentara yang mengalami pensiun. Dalam pilar ketiga berlaku program tabungan wajib bagi setiap pekerja sektor swasta dengan UU KWSP tahun 1991 dengan harapan agar pekerja swasta yang pensiun memiliki penghasilan hari tua yang dibiayai dengan iuran majikan dan pekerja. Pilar kelima merupakan tabungan perorangan yang bersifat sukarela sebagai on top of EPF. Akan tetapi akun EPF yang terdiri dari akun hari tua ditetapkan 60%, akun perbaikan rumah yang hanya boleh ditarik pada saat peserta mendapai usia 50 ditetapkan 30% sedangkan akun kesehatan digunakan pada saat pekerja mencapai usia 50 yang ditetapkan 10%.

Sistem jaminan sosial di Malaysia tidak memberlakukan jaminan kesehatan bagi pekerja sektor swasta, karena tidak

tercatat dalam publikasi program jaminan sosial untuk seluruh dunia yang dipersiapkan oleh Administrasi Jaminan Sosial AS. Pemberi kerja atau majikan selain telah menanggung besarnya iuran KWSP dan Perkeso sebesar 12,75% dari gaji karyawan, juga masih menanggung pembayaran premi untuk asuransi kesehatan pada perusahaan asuransi komersial atau masih menggariskan beban jaminan kesehatan bagi keperluan karyawannya sendiri (self-insured). Pengelolaan sistem jaminan sosial di Malaysia yang berbasis pada pemisahan kelembagaan dan atau pemisahan program sekalipun sasaran kepesertaan ditujukan untuk proteksi pekerja sektor swasta, yaitu antara program KWSP dan Perkeso. Kemudian program pensiun bagi pegawai sipil kerajaan yang pendanaannya bersumber dari APBN juga diselenggarakan secara terpisah, yaitu KWAP dan LTAT. Ada perbedaan yang mencolok antara KWAP dan LTAT bahwa pada LTAT terdapat program pensiun iuran pasti yang bersifat wajib dengan membayar iuran oleh setiap anggota sebesar 15% dari gaji. Namun demikian baik pegawai sipil kerajaan dan anggota angkatan tentara mendapatkan pelayanan kesehatan gratis dari pemerintah.

Dalam penyelenggaraan KWSP dan Perkeso yang diperuntukkan bagi proteksi pekerja sektor swasta karena pendanaannya di luar APBN. Sehingga dalam pengelolaan

keuangan diperlukan adanya pemisahan antara aset program dan aset badan penyelenggara. Adapun perbedaannya dalam hal transparansi antara KWSP-Perkeso dan KWAP-LTAT terletak pada sumber pendanaan yang berasal dari APBN sehingga terjadi *pay as you go* dalam pembayaran santunan tunai berkala kecuali program pensiun iuran pasti sebesar 15% pada LTAT. Pemisahan dalam pengelolaan keuangan harus dilakukan mengingat akumulasi iuran sebesar 15% tersebut merupakan utang LTAT kepada peserta tentara yang masih aktif. Dalam prinsip akuntabilitas dijelaskan persamaan fungsi badan penyelenggara KWSP-Perkeso dan juga perbedaan fungsi antara KWSP-Perkeso dan KWAP-LTAT. Fungsi KWSP-Perkeso melakukan investasi sebagai wujud pengelolaan keuangan untuk dikembalikan kepada peserta beserta hasil pengembangannya sesuai ketentuan perundangan yang berlaku. Yaitu apabila peserta mencapai usia pensiun atau meninggal dunia sebelum usia pensiun. Selanjutnya akuntabilitas KWAP-LTAT melakukan fungsi transfer pembayaran manfaat pensiun kepada peserta yang pensiun dalam hal ini abdi negara yang berdasarkan anggaran (*pay-as-you-go*).

Badan-badan penyelenggara KWSP dan Perkeso melakukan pembayaran manfaat sesuai hak dan kewajiban peserta karena peserta yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan tertentu

sebagaimana dikemukakan sebelumnya. Sedangkan tanggung jawab KWAP dan LTAT melakukan pembayaran manfaat yang berdasarkan anggaran kepada peserta sebagai penghargaan atas dedikasinya kepada negara yang bekerja secara terus menerus. Oleh karena itu ada perbedaan yang mendasar dalam hal prinsip tanggung jawab dimana KWSPPerkeso melakukan pengelolaan iuran terlebih dulu baru melakukan kewajiban pembayaran manfaat tunai yang jatuh tempo. Sedangkan dalam program KWAT-LTAT diajukan terlebih dulu besarnya anggaran kepada Kementerian Keuangan untuk pembayaran manfaat kepada abdi negara sebagai penghargaan atas pengabdianya kepada negara. Prinsip kemandirian (independency) terletak pada perbedaan pengelolaan keuangan yang harus independen dengan menghindari konflik kepentingan. Sehingga harus tetap memperhatikan norma norma yang berlaku agar tidak terjadi penyimpangan yang lebih besar. Oleh karena itu pengelola harus profesional dengan sendirinya kompeten agar dalam pengambilan keputusan benar benar independen tanpa intervensi pihak lain. Berbeda dengan pengelolaan KWAP-LTAT diperlukan manajer lini yang kompeten untuk mengoperasikan badan penyelenggara KWAP-LTAT sebagai korporasi. Dari keempat prinsip GCG terdapat perbedaan dalam pengelolaan

keuangan sedangkan dalam prinsip keadilan (fairness) pada umumnya memiliki kesamaan. Yaitu dalam pengelolaan program pakah KWSP, Perkeso maupun KWAP atau LTAT harus didasarkan pada asas keadilan, prinsip persamaan hak dan pengakuan kinerja yang dicapai masing masing manajer lini.

b. Pengaturan Iuran Dalam Sistem Jaminan Kesehatan di Negara Filipina

Filipina merupakan negara berkembang yang mengembangkan JKN dengan target mencapai cakupan universal. Saat ini cakupan program JKN baru mencapai sekitar 60% penduduk, namun seluruh pekerja di sektor formal telah menjadi peserta, termasuk tenaga kerja yang bekerja di luar Filipina. Meskipun paket jaminannya belum komprehensif, Filipina sudah mampu meniadakan ancaman pemiskinan akibat sakit bagi sebagian besar penduduknya.

The Philippine Health Insurance Corporation (PhilHealth) merupakan program asuransi kesehatan nasional yang kini memiliki keanggotaan lebih dari 39 juta jiwa (lebih dari 50% penduduk Filipina). Anggota *Philhealth* terdiri atas 55% pegawai swasta, 24% pegawai pemerintah, 11% pegawai informal, 9% penduduk tidak mampu, dan 2% adalah peserta khusus yang tidak membayar iuran. Manfaat yang menjadi hak

peserta adalah jaminan rawat inap di rumah sakit pemerintah maupun swasta dengan standar pembayaran yang sama. Tidak ada perbedaan kelas perawatan seperti yang terjadi di Indonesia.

c. Pengaturan Iuran Dalam Sistem Jaminan Kesehatan di Negara Thailand

Sistem UHC di Thailand patut ditiru oleh Indonesia karena sistemnya yang sederhana dan mengena. Pemerintah Thailand mempunyai komitmen yang kuat menjamin penduduknya dengan kualitas yang layak. Sejak wal diperkenalkan, Pemerintah Thailand membayar (semacam PRL Indonesia) sebesar sekitar 1.200 Baht per orang per bulan. Pada tahun 2013 Pemerintah Thailand membayar sekitar 2.600 Baht per orang per bulan atau sekitar Rp 80.000 per orang per bulan. Bandingkan dengan pemerintah Indonesia yang hanya bersedia mengalokasikan Rp 23.000,00 per orang per bulan. Padahal, biaya hidup dan standar hidup di Thailand dan di Indonesia tidak banyak berbeda.

Jika direkonstruksikan substansi hukum dalam Jaminan Kesehatan Nasional maka substansi yang perlu menjadi titik fokus adalah sumbangsih negara dalam membiayai Jaminan Kesehatan warga

negaranya. Hal tersebut tentunya dapat dilalui dengan pola subsidi terhadap besar iuran yang akan dibayarkan oleh Peserta di Indonesia.

d. Pengaturan Iuran Dalam Sistem Jaminan Kesehatan di Negara Belanda

Keunggulan dari jaminan kesehatannya terletak pada sinergi yang tepat antara pemerintah dengan sektor swasta di bidang kesehatan. Dilansir dari sebuah artikel di *Vox*, semua pelaku baik rumah sakit, perusahaan asuransi, dan produse alkes swasta bermitra dengan pemerintah dan diberikan kepercayaan untuk merawat pasien. Namun, pemerintah tetap mengontrol melalui regulasi agar tarifnya tetap terjangkau bagi semua penduduk. Bahkan lewat call center darurat, para lansia atau warga yang hidup sendiri tak perlu khawatir, tim dispatcher di sana sangat sigap melayani di jam berapapun.²¹⁵

Pada umumnya, ada dua jenis asuransi kesehatan di Belanda, yaitu asuransi dasar/ *compulsory basic insurance/basisverzekering*, dan asuransi tambahan/optional additional insurance/*aanvullende verzekering*. Asuransi utama yang diwajibkan pemerintah belanda adalah asuransi dasar atau *basisverzekering*. Ada banyak perusahaan asuransi yang bisa

²¹⁵ Idntimes.com. *Negara Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Terbaik Di Dunia* <https://www.idntimes.com/hype/fun-fact/dwi-ayu-silawati/9-negara-dengan-sistem-jaminan-kesehatan-terbaik-di-dunia-c1c2-1/3>. Diakses pada tanggal 10 November 2021.

dijadikan mitra masyarakat di Belanda atau negara Schengen lainnya, sebut saja misalnya AON, Menzis, AXA, Allianz, Prudential, dan lainnya. Provider asuransi tersebut bersaing cukup ketat untuk menawarkan premi bagi kliennya, dengan harga berkisar mulai dari 100 euro (sekitar IDR 1.6 juta) per bulan. Bagi masyarakat Indonesia, nominal biaya tersebut untuk suatu biaya asuransi tergolong cukup mahal, namun untuk warga negara Belanda, dimana jumlah upah minimal pendapatan warganya adalah diatas 1.600 euro/bulan, saya rasa premi bulanan tersebut masihlah terjangkau. Ini dengan catatan, anak di bawah usia 18 tahun, tidak diwajibkan membayar premi, karena masih dapat dispensasi untuk ikut asuransi orangtuanya.²¹⁶

2. Rekonstruksi Substansi Hukum Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan Nasional

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP I) secara pra upaya berdasarkan kapitasi atas jumlah peserta yang terdaftar di fasilitas kesehatan tingkat pertama, menjadi Ayat (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP I) berdasarkan jumlah kunjungan peserta yang dilayani.

²¹⁶ Santrimengglobal.com, *Tiga Informasi Penting Seputar Pelayanan Kesehatan Di Belanda* <https://santrimengglobal.com/2020/03/29/tiga-3-informasi-penting-seputar-pelayanan-kesehatan-di-belanda/>. Diakses pada tanggal 10 November 2021.

Ayat (2) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas rujukan tingkat lanjutan (FKTP II) berdasarkan cara Indonesian Case Based Groups (INA CBGs), menjadi Ayat (2) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas rujukan tingkat lanjutan (FKTP II) berdasarkan kebutuhan riil pasien yang dilayani.

Ayat (3) Besaran kapitasi dan Indonesian *Case Based Groups* (INA CBG's) ditinjau sekurang-kurangnya setiap 2 (dua) tahun sekali oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan, menjadi Ayat (3) Besaran biaya tarif pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan riil pasien di masing-masing daerah.

Substansi pada Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 adalah mengenai besaran iuran yang dibayarkan oleh Peserta, padahal pada hakikatnya negara berkewajiban untuk menggratiskan biaya jaminan kesehatan, kendatipun demikian apabila tidak dapat dilakukan penggratisan biaya jaminan kesehatan bagi peserta maka adalah kewajiban negara untuk melakukan subsidi pada pembiayaan jaminan kesehatan.²¹⁷

Bahwa adanya penelitian terkait kemampuan bayar dan kesanggupan masyarakat persentase penghasilan dalam membayar

²¹⁷ I Nyoman Sudastara, Op. Cit, 61

iuran BPJS bagi masyarakat pekerja sektor informal atau juga disebut pekerja bukan penerima upah (PBPU) seperti contoh di kota Makassar. Dari populasi penelitian ini adalah masyarakat pekerja tukang Becak/Bentor/ojek. Pengambilan sampel adalah simple random sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak (random). Sampel penelitian ini sebanyak 47 orang. Penelitian menemukan bahwa terdapat 74.5% pekerja tidak mempunyai kelebihan anggaran rumah tangga. Kemampuan membayar iuran BPJS sebesar 93.7% orang yang sanggup mengeluarkan pembayaran BPJS 5% dari jumlah penghasilan keluarga. Rata-rata penghasilan keluarga Rp. 1.500.000 setiap bulan dengan anggota keluarga rata-rata 6 orang. Bahwa diperoleh hasil kesimpulan penelitian perkerja sektor informal dalam hal ini tukang ojek memiliki penghasilan rata-rata Rp. 1.500.000 / bulan dengan jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga 5 – 7 orang. Penelitian ini menemukan 74.5% keluarga tidak mempunyai kelebihan anggaran rumah tangga bahkan mereka mengatakan tidak cukup memenuhi kebutuhan dasar rumah tangganya. Oleh karena itu mereka masih mengharapkan bantuan iuran BPJS. Kemampuan membayar iuran bagi yang belum mendapat bantuan terdapat 93,7% mempunyai kemampuan 5% dari penghasilan untuk pembayaran BPJS dengan anggota keluarga rata-rata 6 orang dalam satu keluarga. Disarankan penentuan besar iuran BPJS bagi

pekerja sektor infor-mal harus mempertimbangkan kemampuan mereka membayar.²¹⁸

Artinya dari penelitian diatas ini bisa menjadi bahan rujukan untuk pekerja bukan penerima upah (PBPU) saja kemampuannya terbatas, apalagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) yang tidak memiliki penghasilan pasti.

Sehingga seharusnya Pada Pasal 34 Ayat (1) untuk klas III Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) atau pihak lain atas nama Peserta, dirubah menjadi Pasal 34 Ayat (1) Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yaitu Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III. Yang disesuaikan dengan kemampuan membayar masyarakat,

²¹⁸ Nurbaeti, Andi Surahman Batara, *Kemampuan Membayar Iuran Bpjs Bagi Masyarakat Pekerja Sektor Informal (Studi Pada Tukang Ojek Dan Becak/ Bentor)* Volume 8, Nomor 2, Desember 2018. Hal.168

pedapatan masyarakat dan nilai keadilan yang seharusnya subsidi dinaikkan oleh pemerintah dan kewajiban Iuran peserta diturunkan.

3. Rekonstruksi Bisa Dilihat dari Rekonstruksi Dalam Aspek Struktur Hukum

Rekonstruksi Struktur Hukum Sistem Jaminan Sosial Nasional pada generalisasi Program JKN pada tanggal 1 Januari 2014 di seluruh Indonesia menyebabkan disparitas bagi daerah yang belum memiliki fasilitas kesehatan yang terakreditasi khususnya fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP I), agar Program JKN dapat memberikan keadilan bagi kesejahteraan masyarakat, perlu dilakukan:

- a) Pengaturan Kewenangan pada FKTP I yang semula adalah Dokter Praktek Perorangan dan Puskesmas, menjadi FKTP I adalah Puskesmas dengan tugas melayani upaya promotif dan preventif (UKM) dan di bentuk Rumah Sakit Rakyat dengan tugas fokus upaya kuratif dan rehabilitatif (UKP), dan di setiap Rumah Sakit Rakyat harus ada perwakilan BPJS Kesehatan.
- b) Pembentukan Sentralisasi Produksi Alat Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan dan Kesejahteraan. Pengadaan alat kesehatan di daerah, selama ini

menggunakan sistem pengadaan barang jasa dengan spesifikasi import, sehingga anggaran untuk belanja alat kesehatan sangat besar. Belum tersedianya SDM yang membidangi alat kesehatan berdampak pada tingginya biaya pemeliharaan khususnya spare part. Dikarenakan fasilitas kesehatan secara kontinyu memerlukan akurasi dan pengadaan alat kesehatan, maka perlu di bentuk Badan Khusus Pemerintah yang bertugas sebagai sentral produksi alat kesehatan tanpa di bebani pajak nirlaba).

C. REKONSTRUKSI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PERSFEKTIF FILOSOFIS

Terbuktinya konsideran faktual Perpres Nomor 64 Tahun 2020, yang tidak mempertimbangkan suasana kebhatinan masyarakat dalam bidang ekonomi saat ini, maka dengan sendirinya ketentuan Pasal 34 yang secara sepihak menaikkan Iuran bagi Peserta PBP dan Peserta BP guna menutupi defisit dana BJPS, dianggap telah melanggar asaspemberian pertimbangan secara adil dan berimbang (*audi et alterem partem*) Muatan filosofis yang terkandung dalam *audi et alteram partem* mencakup antara lain nilai-nilai keadilan dan keseimbangan (kesamaan secara proporsional)²¹⁹;

Bahwa dengan demikian, pada hakikatnya kenaikan iuran

²¹⁹ Dwi Handayani. 2020. *Kajian Filosofis Prinsip Audi Et Alteram Partem Dalam Perkara Perdata (Philosophical Study Of The Principle Of Audi Et Alteram Partem In Civil Cases)* Artikel dalam Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum Vol. 14 Nomor 2 02/07/2020. Hlm. 392

BPJS sebagaimana ditentukan oleh ketentuan Pasal 34 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.

Menurut John Rawls, keadilan adalah *fairness (justice as fairness)*. Pendapat John Rawls ini berakar pada teori kontrak sosial Locke dan Rousseau serta ajaran deontologi dari Imanuel Kant. Beberapa pendapatnya mengenai keadilan adalah sebagai berikut:²²⁰

- 1) Keadilan ini juga merupakan suatu hasil dari pilihan yang adil. Ini berasal dari anggapan Rawls bahwa sebenarnya manusia dalam masyarakat itu tidak tahu posisinya yang asli, tidak tahu tujuan dan rencana hidup mereka, dan mereka juga tidak tahu mereka milik dari masyarakat apa dan dari generasi mana (*veil of ignorance*). Dengan kata lain, individu dalam masyarakat itu adalah entitas yang tidak jelas. Karena itu orang lalu memilih prinsip keadilan.
- 2) Keadilan sebagai *fairness* menghasilkan keadilan prosedural murni. Dalam keadilan prosedural murni tidak ada standar untuk menentukan apa yang disebut -adill terpisah dari prosedur itu sendiri. Keadilan tidak dilihat dari hasilnya, melainkan dari sistem (atau juga proses) itu sendiri.
- 3) Dua prinsip keadilan.
Pertama, adalah prinsip kebebasan yang sama sebesar-besarnya (*principle of greatest equal liberty*). Prinsip ini mencakup:²²
 - a. Kebebasan untuk berperan serta dalam kehidupan politik (hak bersuara, hak mencalonkan diri dalam pemilihan);
 - b. Kebebasan berbicara (termasuk kebebasan pers);
 - c. Kebebasan berkeyakinan (termasuk keyakinan

²²⁰ *Ibid* Hlm. 246-247

beragama);

d. Kebebasan menjadi diri sendiri (*person*)

e. Hak untuk mempertahankan milik pribadi.

Kedua, prinsip keduanya ini terdiri dari dua bagian, yaitu prinsip perbedaan (*the difference principle*) dan prinsip persamaan yang adil atas kesempatan (*the principle of fair equality of opportunity*). Inti prinsip pertama adalah bahwa perbedaan sosial dan ekonomis harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung. Istilah perbedaan sosio-ekonomis dalam prinsip perbedaan menuju pada ketidaksamaan dalam prospek seorang untuk mendapatkan unsur pokok kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas. Sedang istilah yang paling kurang beruntung (paling kurang diuntungkan) menunjuk pada mereka yang paling kurang mempunyai peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan dan otoritas. Dengan demikian prinsip perbedaan menurut diaturnya struktur dasar masyarakat adalah sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang diuntungkan.

Pada pokoknya berkorelasi dengan pendapat John Rawls maka jika dinarasikan Hukum harus berpihak kepada masyarakat tak mampu dan harus memberikan kemanfaatan dan kesejahteraan yang sebesar-besarnya kepada masyarakat terbanyak, sehingga penerapan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia.

Pertimbangan dari aspek yuridis, sosiologis dan filosofis tersebut di atas, terdapat cacat yuridis secara substansi pada

ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, karena bertentangan dengan ketentuan Pasal 2 UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menggariskan bahwa: *“Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”* dan bertentangan Pasal 2 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menekankan bawa penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional oleh BPJS harus berdasarkan pada asas: *a. Kemanusiaan, b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.*

Sebagaimana telah dijelaskan diatas bahwa jika memang harus menerangkan Pengaturan Iuran Sistem Jaminan Kesehatan Nasional di indonesia, maka perlu Seperti di negara-negara Malaysia dan Thailand yang dimana Negara-Negara tersebut tidak mewajibkan Iuran bagi Warga Negaranya. Kendatipun demikian jikalau pun di Negara Indonesia ingin tetap mengadakan pola Jaminan Kesehatan yang masih dengan pola-pola Iuran, maka langkah solutif adalah dengan cara melakukan subsidi pada sektor Iuran bagi Peserta-Peserta yang secara finansial tidak mampu untuk mebayar Iuran tersebut.

Berdasarkan pejelasan di atas terlihat jelas seharusnya Perpes 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan mampu mengadopsi nilai-nilai keadilan.

Table 8. Rekonstruksi yang dibangun dari Pemikiran

Aturan Yang Belum Direkonstruksi	Kelemahan-Kelemahan	Usulan Rekonstruksi
<p>Perpes 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Yaitu:</p> <p>Pasal 34</p> <p>(4) Besaran Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III yaitu sarana dengan besaran Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <p>d. untuk tahun 2020:</p> <p>4. sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP</p> <p>5. sebesar Rp16.500,00 (enam belas ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat sebagai bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP, dan;</p> <p>6. Iuran bagian</p>	<p>Salah satu akar masalah dalam pengelolaan JKN/BPJS Kesehatan adalah terjadi-nya 'bleeding', 'mismatch' alias 'tekor' akibat penarikan iuran lebih kecil dibanding pengeluaran berupa tarif dan tingkat utilisasi sehingga mengalami defisit. Tekor karena iuran yang berlaku tidak sesuai hasil perhitungan aktuaris dari DJSN.</p> <p>Secara Filosofi Perpres 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Ketentuan. Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan yang harus dibayar oleh peserta</p>	<p>3. Rekonstruksi Nilai Keadilan</p> <p>Pembaharuan yang dimaksudkan adalah pembaharuan berupa keadilan dalam Iuran Jaminan Kesehatan Nasional seharusnya gratis karena merupakan kewajiban Negara untuk melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional yang sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan, namun negara belum mampu dengan APBN saat ini. Sehingga dalam Jaminan Kesehatan Nasional di perlukan kesetaraan yang berkeadilan (<i>equity</i>) salah satunya sebagai solusinya dengan melepas Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) ke mekanisme pasar, maka masyarakat mampu dapat memilih sistem asuransi kesehatan yang sesuai dengan keinginannya. Namun, bagi yang tidak mampu berubah menjadi Penerima Iuran Bantuan (PBI), atau pemerintah menyediakan subsidi untuk masuk ke kelas standar, dan tidak boleh naik kelas. Diproyeksikan sebagian dari PBPU mempunyai <i>demand</i> akan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan BPJS akan memilih opsi ini. Dana APBN yang selama ini banyak dipakai untuk menutup kerugian PBPU, dapat dipergunakan untuk mendanai kebijakan kompensasi. Pelaksanaan kebijakan kompensasi atau kebijakan afirmatif akan mungkin dilaksanakan karena tersedianya dana BPJS untuk masyarakat</p>

<p>Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, yang sebelumnya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai bagian dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, berdasarkan Peraturan Presiden ini dibayarkan oleh Pemerintah Daerah;</p> <p>e. untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya:</p> <p>4. sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta PBPU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta;</p> <p>5. sebesar Rp7.000,00 (tujuh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bantuan Iuran kepada Peserta</p>	<p>Kelas III Mandiri resmi naik per 1 Januari 2021, menjadi Rp35.000,00/orang/ bulan untuk peserta umum, baik peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) maupun peserta Bukan Pekerja (BP) menciptakan ketidakadilan karena BPJS Kesehatan adalah Lembaga penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional/ Kartu Indonesia Sehat (JKN/KIS). Program JKN/KIS menggunakan skema asuransi sosial untuk pembiayaannya, dengan membagi iuran berdasarkan tiga kategori peserta (Kelas I, II, dan III). Terkait tinjauan besaran iuran, berdasarkan Pasal 38 ayat (1) Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun</p>	<p>miskin dan tidak mampu. Selanjutnya pelaksanaan kebijakan kompensasi diproyeksikan untuk membuka kesempatan lebih besar kepada masyarakat miskin, lemah atau tidak mampu (PBI) dalam mengakses layanan kesehatan, sesuai amanah konstitusi.</p> <p>Bahwa hal tersebut pembayaran yang proporsional atas layanan kesehatan yang digunakan oleh masyarakat mampu guna mewujudkan keadilan sosial atau mewujudkan hak dalam Pasal 28 H UUD 1945 -<i>setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, berhak memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan.</i></p> <p>Artinya dalam menyusun Perpres tentang JKN harus dibuat ketentuan subsidi atau kompensasi dilakukan penyeragaman besaran iuran JKN (tarif iuran tunggal). Selain itu perlu menggunakan Pasal 2, 3 dan 4 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang merupakan asas, tujuan dan prinsip penyelenggaraan. Pada pokoknya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 harus berpihak kepada masyarakat tak mampu dan harus memberikan kemanfaatan dan kesejahteraan yang sebesar-besarnya kepada masyarakat terbanyak, sehingga penerapan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak boleh membebani masyarakat diluar kemampuannya,</p>
--	--	--

<p>BPBU dan Peserta BP; dan</p> <p>6. Iuran bagian Peserta BPBU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan sebagaimana dimaksud pada angka 1, dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagian atau seluruhnya.</p> <p>(5) Iuran bagi Peserta BPBU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II yaitu sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) perorang per bulan dibayar oleh Peserta BPBU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.</p> <p>(6) Iuran bagi Peserta BPBU dan Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I yaitu sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta BPBU dan Peserta BP atau pihak lain atas nama Peserta.</p> <p>(7) Bantuan iuran kepada Peserta BPBU dan Peserta BP dengan Manfaat</p>	<p>2018 tentang Jaminan Kesehatan, besaran iuran ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali, dengan menggunakan standar praktik aktuarial jaminan sosial yang lazim dan berlaku secara umum serta sekurang-kurangnya memperhatikan inflasi, biaya kebutuhan jaminan kesehatan, dan kemampuan membayar iuran. Namun dalam kenyataan, kenaikan iuran peserta BPJS Kesehatan Kelas III Mandiri kali ini telah mengabaikan persyaratan ketiga, yaitu kemampuan bayar masyarakat yang menurun akibat kondisi ekonomi yang memburuk sebagai dampak pandemi Covid-19 yang terus berlangsung dan bertentangan Pasal 28 H UUD 1945 -setiap</p>	<p>melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia.</p> <p>4. Rekonstruksi Hukum Pada Pasal 34 Ayat (1) untuk kelas III Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) atau pihak lain atas nama Peserta, dirubah menjadi Pasal 34 Ayat (1) Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yaitu Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.</p>
---	--	---

<p>pelayanan di ruang perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (t) diberikan kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan status kepesertaan aktif.</p>	<p>orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, berhak memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan.</p>	
--	---	--

Bahwa dalam aturan Iuran JKN Kedepan juga diperlukan sistem pelayanan/pembiayaan kesehatan nasional yang bertumpu pada pajak dan APBN, serta APBD. Saat ini pajak perorangan yang dibayar di Indonesia tidak progresif dan rendah jumlahnya. Sementara itu, Dana kesehatan lebih banyak dialokasikan pada upaya kuratif yang dinikmati lebih banyak oleh anggota BPJS yang mampu. Di sisi lain besaran dana yang dialokasikan untuk upaya promotif dan preventif sangat terbatas. Pembelanjaan dana kesehatan tersebut belum seimbang untuk mewujudkan kesejahteraan. Belanja kesehatan per capita Indonesia jauh di bawah negara Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia dan Thailand. Thailand yang sudah mengimplementasikan program Jaminan Sosial mempunyai belanja kesehatan perkapita yang hampir 2 kali lipat dibanding Indonesia.

Dan juga diperlukan Sanksi bagi Peserta JKN yang humanis memperhatikan karakteristik masyarakat bangsa Indonesia saat ini, karena sanksi-sanksi merupakan bagian penutup yang penting di dalam hukum, juga dalam hukum

administrasi. Pada umumnya tidak ada gunanya memasukkan kewajiban-kewajiban atau larangan-larangan bagi para warga di dalam peraturan perundang-undangan tata usaha negara, manakala aturanaturan tingkah laku itu tidak dapat dipaksakan oleh tata usaha negara (dalam hal dimaksud diperlukan).²²¹ Yang bekesesuaian dengan substansi hukum dalam Jaminan Kesehatan Nasional maka adalah sumbangsih negara dalam membiayai Jaminan Kesehatan warga negaranya, dengan pola subsidi atau kompensasi terhadap besar iuran yang akan dibayarkan oleh Peserta di Indonesia.

²²¹ Philipus M. Hadjon, dkk. 2005. *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia (Introduction to the Indonesia Administrative Law*. Cet. 9. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm. 245.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Simpulan

Berdasarkan berbagai macam penjelasan yang ada dalam penelitian ini dapatlah disimpulkan beberapa hal yaitu :

3. Iuran Jaminan Kesehatan Nasional konsepnya adalah mampu mewujudkan keadilan sosial atau mewujudkan hak masyarakat sebagaimana konstitusi yang termuat dalam Pasal 28 H UUDNRI tahun 1945 –setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, berhak memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan. Berdasarkan Perpres 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional, kenaikan Iuran BPJS Kesehatan yang harus dibayar oleh peserta Kelas III Mandiri resmi naik per 1 Januari 2021, menjadi Rp35.000,00/orang/ bulan untuk peserta umum, baik peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) maupun peserta Bukan Pekerja (BP) menciptakan ketidakadilan karena BPJS Kesehatan adalah Lembaga penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional/ Kartu Indonesia Sehat (JKN/KIS). Program JKN/KIS menggunakan skema asuransi sosial untuk pembiayaannya, dengan membagi iuran berdasarkan tiga kategori peserta (Kelas I, II, dan III). Namun dalam kenyataan, kenaikan iuran peserta BPJS Kesehatan Kelas III Mandiri kali ini telah mengabaikan persyaratan ketiga, yaitu kemampuan bayar masyarakat yang menurun

akibat kondisi ekonomi yang memburuk sebagai dampak pandemi Covid-19 yang terus berlangsung dan bertentangan dengan Kewajiban Negara di dalam UUDNRI tahun 1945 dan nilai-nilai Islam, karena negara wajib menjamin pemenuhan kebutuhan pokok berupa pangan, papan, dan sandang untuk tiap-tiap individu rakyat. Negara juga wajib menyediakan pelayanan keamanan, pendidikan dan pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat. Sehingga dalam Jaminan Kesehatan Nasional di perlukan kesetaraan yang berkeadilan (*equity*) salah satunya sebagai solusinya dengan melepas Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) ke mekanisme pasar, maka masyarakat mampu dapat memilih sistem asuransi kesehatan yang sesuai dengan keinginannya. Namun, bagi yang tidak mampu berubah menjadi Penerima Iuran Bantuan (PBI), atau pemerintah menyediakan subsidi untuk masuk ke kelas standar, dan tidak boleh naik kelas. Diproyeksikan sebagian dari PBPU mempunyai *demand* akan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan BPJS akan memilih opsi ini. Dana APBN yang selama ini banyak dipakai untuk menutup kerugian PBPU, dapat dipergunakan untuk mendanai kebijakan kompensasi. Pelaksanaan kebijakan kompensasi atau kebijakan afirmatif akan mungkin dilaksanakan karena tersedianya dana BPJS untuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Selanjutnya pelaksanaan kebijakan subsidi atau kompensasi diproyeksikan untuk membuka kesempatan lebih besar kepada masyarakat miskin, lemah atau tidak mampu (PBI) dalam mengakses layanan kesehatan, sesuai amanah konstitusi.

4. Kelemahan-Kelemahan Perpres Nomor 64 tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional saat ini belum mampu mengadopsi nilai-nilai keadilan dan UUDNRI tahun 1945. Berbagai penjelasan prinsip-prinsip nilai keadilan, nilai-nilai islam, hukum tatanegara, hukum administrasi, hukum perdata pengaturan iuran jaminan kesehatan nasional untuk masyarakat seharusnya tidak hanya memuat keutungan bagi pemerintah namun harus memuat nilai kesetaraan berkeadilan (*equity*), nilai kesejahteraan, dan nilai keadilan sosial karena seharusnya dilakukan pemerintah adalah dari kewajiban iuran peserta diturunkan dan subsidi dinaikan bukan sebaliknya. Oleh sebab itu Perpres 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres Nomor 82 tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional haruslah sesuai dengan Pasal 28 H UUDNRI tahun 1945 dan Selain itu perlu menggunakan Pasal 2, 3 dan 4 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang merupakan asas, tujuan dan prinsip penyelenggaraannya. Dan Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Program JKN sejatinya diciptakan untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan umum bagi setiap orang, untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagaimana yang diamanatkan oleh undang-undang.

5. Rekonstruksi Pengaturan Iuran Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Nilai Keadilan

c. Rekonstruksi Nilai Keadilan

Pembaharuan yang dimaksudkan adalah pembaharuan berupa keadilan dalam Iuran Jaminan Kesehatan Nasional seharusnya Jaminan Kesehatan Nasional di perlukan kesetaraan yang berkeadilan (*equity*) salah satunya sebagai solusinya dengan melepas Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) ke mekanisme pasar, maka masyarakat mampu dapat memilih sistem asuransi kesehatan yang sesuai dengan keinginannya. Namun, bagi yang tidak mampu berubah menjadi Penerima Iuran Bantua (PBI), atau pemerintah menyediakan subsidi untuk masuk ke kelas standar, dan tidak boleh naik kelas. Diproyeksikan sebagian dari PBPU mempunyai *demand* akan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan BPJS akan memilih opsi ini. Dana APBN yang selama ini banyak dipakai untuk menutup kerugian PBPU, dapat dipergunakan untuk mendanai kebijakan kompensasi. Pelaksanaan kebijakan kompensasi atau kebijakan afirmatif akan mungkin dilaksanakan karena tersedianya dana BPJS untuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Selanjutnya pelaksanaan kebijakan kompensasi diproyeksikan untuk membuka kesempatan lebih besar kepada masyarakat miskin, lemah atau tidak mampu (PBI) dalam mengakses layanan kesehatan, sesuai amanah konstitusi, sehingga penerapan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak boleh

membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia terlebihnya dimasa pandemi Covid-19 saat ini.

d. Rekonstruksi Hukum

Pada Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pasal 34 Ayat (1) untuk klas III Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya sebesar Rp35.000,00 (tiga puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan dibayar oleh Peserta Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) atau pihak lain atas nama Peserta, yaitu mengatur perubahan iuran dan subsidi oleh pemerintah dirubah menjadi Pasal 34 Ayat (1) Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yaitu Rp25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.

6.2. Saran

4. Diperlukan penelitian multidisipliner untuk menghasilkan langkah yang tepat dalam pembuatan regulasi hukum, mengingat Iuran Jaminan Kesehatan seharusnya gratis karena kewajiban Negara untuk

melaksanakan jaminan kesehatan (sesuai peraturan perundang-undangan). Tidak boleh Negara ada membedakan kelas kepesertaan dan kelas perawatan pasien JKN.

5. Pemerintah dan DPR RI perlu melakukan ijtihad dengan pendekatan syar'i yaitu suatu ijtihad yang berupaya menetapkan suatu hukum berdasarkan kondisi atau situasi yang mengitari objek hukum, tidak menetapkan suatu hukum dengan langsung tanpa melihat atau mengambil pertimbangan dari apa-apa yang ditafsirkan oleh penguasa, agar terbangunnya produk hukum (kebijakan) yang berkeadilan, terlebih lagi pada saat terjadinya covid-19 sehingga kondisi tersebut menjadi pertimbangan dalam membuat produk hukum (kebijakan).
6. Perlu adanya Rekonstruksi kembali dari Perpres 64 Tahun 2020 Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan dalam formulasi Pengaturan Iuran dengan memperhatikan nilai keadilan bagi masyarakat.

6.3. Implikasi Kajian

3. Implikasi secara teoritis yaitu perlu adanya pembabahasan lebih dalam kembali terkait ketidakadilan dari pelaksanaan Pengaturan Iuran Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, adapun pembahasan tersebut perlu dikaji dengan pendekatan dan kajian baru yang dapat penulis katakana sebagai kajian studi pelaksanaan Pengaturan Iuran Jaminan Kesehatan berbasis nilai keadilan secara yuridis, sosiologis dan filosofi. Maksudnya ialah pembahsan terkait Jaminan Kesehatan Nasional yang ada dapat

terlaksana secara holistic untuk kemudian solusinya secara *ius constitutum*.

4. Implikasi Praktis dari penelitian ini ialah menciptakan rekonstruksi hukum guna mewujudkan sistem hukum yang bernilai keadilan. Adapun rekonstruksi yang dimaksud ialah:

- d. Rekonstruksi Hukum Secara Yuridis

Untuk menutupi defisit anggaran BPJS tersebut, pemerintah telah beberapa kali melakukan penyesuaian dan menyuntikkan dana, akan tetapi anggaran BPJS masih saja defisit. Oleh karena itu, akar masalah yang terabaikan yaitu manajemen atau tata kelola BPJS secara keseluruhan. Ketentuan Pasal 34 Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak didasarkan pada pertimbangan yang memadai. Program JKN sejatinya diciptakan untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan umum bagi setiap orang. Ia ada untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagaimana yang diamanatkan oleh undang-undang. Merujuk pada pernyataan di awal kajian ini, jelas terdapat ketidaksesuaian antara bagaimana tujuan awal dari program JKN tersebut dan ketentuan-ketentuan dalam regulasi yang mengatur keberadaannya.

Kenaikan iuran bagi Peserta PBP dan Peserta BP sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 34 Perpres No. 64 Tahun 2020, adalah ketentuan yang nyata-nyata tidak sejalan dan bertentangan dengan ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menggariskan bahwa: -Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan bertentangan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menekankan bahwa penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional oleh BPJS harus berdasarkan pada asas: a. Kemanusiaan, b. manfaat; dan c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan demikian, secara yuridis Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres No. 64 Tahun 2020 perlu dibenahi untuk menyesuaikan dengan rasa keadilan bagi masyarakat.

e. Rekonstruksi Hukum Secara Sosiologis

Berkaca pada perbandingan pengelolaan Jaminan Kesehatan di Negara lain yang pada dasarnya negara menanggung biaya jaminan kesehatan warga negaranya, selain itu pula berkaca pada negara maka menjadi keunggulan tersendiri agar tidak ada terjadinya defisit kas, karena adanya kesesuaian dengan perhitungan *aktuarial* pengeluaran.

Jika direkonstruksikan substansi hukum dalam Jaminan Kesehatan Nasional maka substansi yang perlu menjadi titik fokus adalah sumbangsih negara dalam membiayai Jaminan Kesehatan warga negaranya. Hal tersebut tentunya dapat dilalui dengan pola subsidi terhadap besar iuran yang akan dibayarkan oleh Peserta di Indonesia.

f. Rekonstruksi Hukum Secara Filosofis

Pada hakikatnya kenaikan iuran BPJS sebagaimana ditentukan oleh ketentuan Pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, dalam kondisi ekonomi global yang sedang tidak menentu saat ini dan di masa Pandemi Covid 19, dapat dinilai sebagai aturan yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan tuntutan rasa keadilan masyarakat, karena pada hakikatnya pembuatan kebijakan harus berdasarkan landasan filosofis yang sejalan dengan nilai keadilan.

Hukum seharusnya berpihak kepada masyarakat tak mampu dan harus memberikan kemanfaatan dan kesejahteraan yang sebesar-besarnya kepada masyarakat terbanyak, sehingga penerapan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak boleh membebankan masyarakat di luar kemampuannya, melainkan justru sebaliknya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada rakyat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Adisusilo, J.R, Sutarjo. 2012. *Pembelajaran Nilai Karakter*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ali, Achmad. 2002. *Keterpurukan Hukum Di Indonesia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- _____. 2002. *Menguak Tabir Hukum*. Jakarta: Gunung Agung.
- Ali, Zainuddin. 2010. *Filsafat Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Amran Razak & Chazali H. Situmorang. 2019. *Sketsa Politik Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Deepublish Grup Penerbitan CV Budi Utama.
- Apeldoorn, L. J. Van. 1996. *Pengantar Ilmu Hukum*. Cet. 26. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Arinanto, Satya. 2008. *Hak Asasi Manusia dalam Transisi Politik*. Jakarta: Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia.
- Asyhadie, Zaeni. 2017. *Aspek-aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Jawa Barat: PT. Raja Grafindo Persada.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2020. *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. Jakarta: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan.
- Brata, Trisna Agus. 2019. *Filsafat Hukum*. Cet. 1. Yogyakarta: Gestalt Media.
- Darmawi, Herman. 2001. *Manajemen Asuransi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Departemen Agama RI. 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Faisal. 2010. *Menerobos Positivisme Hukum*. Yogyakarta: Rangkang Education.
- Friedrich, Carl Joachim. 2010. *Filsafat Hukum Perspektif Historis*. Bandung: PT Nusa Media.

- Fuady, Munir. 2009. *Hukum Perusahaan Dalam Paradigma Hukum Bisnis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007*. Jakarta: Citra Aditya Bakti
- Hadari, Nawawi. 1995. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hadjon, Philipus M. 2005. *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia (Introduction to the Indonesia Administrative Law*. Cet. 9. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hermansyah, Nanang. 2010. *Hukum Perikatan “Perikatan Yang Bersumber Dari Perjanjian Beserta Perkembangannya.”*. Cet. 1. Banjarmasin : STIH Sultan Adam Banjarmasin.
- Huda, Ni'matul. 2014. *Ilmu Hukum*. Cet. 6. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hyronimus, Rhiti. 2015. *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*. Cet. 5. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya
- Ibrahim, Johnny. 2005. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Surabaya: Bayumedia.
- Indriati, Maria Farida. 2007. *Ilmu Perundang-undangan; Dasar-dasar Dan Pembentukannya*. Yogyakarta: Kanisius.
- Kaelan. 2017. *Filsafat Pancasila*. Yogyakarta: Fakultas Filsafat UGM.
- Kelsen, Hans. 2011. *General Theory of Law and State. Terjemahan Rasisul Muttaqien*. Bandung: Nusa Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kenneth R. Hoover. 1990. *The Elements of social Scientific Thinking*. Terjemahan. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Kusuma, Mahmud. 2009. *Menyelami Semangat Hukum Progresif; Terapi Paradigmatik Atas Lemahnya Penegakan Hukum Indonesia*. Yogyakarta: Antony Lib bekerjasama LSHP.
- L, Moleong. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- M, Agus Santoso. 2014. *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*. Cet. 2. Jakarta: Kencana.

- Machdum, Sari Viciawati. 2015. *Menuju Indonesia Sehat & Jaminan Kesehatan Nasional Yang Lebih Baik*. Jakarta: Pusat Pengkajian, Pengolahan Data dan Informasi (P3DI) Sekretariat Jenderal DPR RI.
- Machmud, Syahrul. 2012. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Cet. 1. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Mahfud, Rois. 2011. *Al-Islam (Pendidikan Agama Islam)*. Palangka Raya: Penerbit Erlangga.
- Mardalis. 1995. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Marzuki. 2005. *Metodologi Riset Panduan Penelitian Bidang Bisnis dan Sosial*. Ed. 2. Yogyakarta: Ekosiana.
- Maward, Lubis. 2008. *Evaluasi Pendidikan Nilai*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- MD, Mahfud. 2013. *Politik Hukum Di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- MD, Moh. Mahfud. 2012. *Konstitusi dan Hukum dalam Kontrovensi Isu*. Cet. 3. Jakarta: Rajawali Pers.
- Mertokusumo, Sudikno. 2007. *Mengenal Hukum "Suatu Pengantar"*. Yogyakarta: Liberty Yogyakarta.
- Muhaimin & Abdul Mujib. 1993. *Pemikiran Pendidikan Islam : kajian filosofis dan kerangka dasar operasionalisasinya*. Bandung: Trigenda Karya.
- Nafsiah, Siti. 2000. *"Prof. Hembing pemenang the Star of Asia Award: pertama di Asia ketiga di dunia"*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Nasution, Muhammad Syukri Albani. 2017. *Hukum dalam Pendekatan Filsafat*. Cet. 2. Jakarta: Kencana.
- Prasetyo, Teguh, -et.all. 2016. *Filsafat, Teori, dan Ilmu Hukum "Pemikiran Menuju Masyarakat yang Berkeadilan dan Bermartabat"*. Cet. 4. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Pratomo, Hadi. 2015. *Advokasi Konsep, Teknik Dan Aplikasi Di Bidang Kesehatan DI Indonesia*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Pujiyono, Eko. 2017. *Keadilan Dalam Perawatan Medis*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

- Pusat Bahasa. 1996. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Ed. 3. Jakarta: Balai Pustaka.
- Rachmat, Hapsara Habib. 2019. *Pembangunan Kesehatan Dengan Memperkuat Sistem Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press Anggota IKAPI.
- Rahardjo, Satjipto. 2014. *Ilmu Hukum*. Cet. 8. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- _____. 2006. *Membedah Hukum Progresif*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas,
- _____. 2009. *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*. Yogyakarta: Genta Publishing.
- Rawls, John. 2006. *Teori Keadilan. Terjemahan Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rhiti, Hyronimus. 2015. *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*. Cet. 5. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya.
- Riyadi, Machli. 2016. *Penyelesaian Malpraktik Medik Melalui Mediasi*. Cet. 1. Surabaya: Grammatical Publishing.
- _____. 2011. *Hukum Kesehatan Keselamatan Pasien adalah Hukum yang Tertinggi (Agroti salos lex suprema)*. Banjarbaru: PT. Grafika Wangi Kalimantan
- _____. 2017. *Hukum Kesehatan Kontemporer Aegroti Salus Lex Suprema*. Jawa Timur: Akademia.
- Riyadi, Reizky. 2015. *Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sahlul, Safwan, -et.all. 2010. *Pengantar Hukum Indonesia*. Banjarmasin: STIH SULTAN ADAM BANJARMASIN.
- Saleh, Andi Ayyub. 2006. *Tamasya Perenungan Hukum dalam "Law in Book and Law in Action" Menuju Penemuan Hukum (Rechtsvinding)*. Jakarta: Yarsif Watampone.
- Santoso, M. Agus. 2014. *Hukum, Moral & Keadilan "Sebuah Kajian Filsafat Hukum"*. Cet. 1. Jakarta : Prenada Media Group.
- Sarwiji, Suwandi. 2008. *Semantik Pengantar Kajian Makna*. Yogyakarta : Media Perkasa.

- Sastrapratedja, M. 1993. *Pendidikan Nilai Memasuki Tahun 2000*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Sekretariat Jenderal MPR RI. 2013. *Empat Pilar Kehidupan Berbangsa dan Bernegara*. Jakarta: Sekretariat Jenderal MPR RI.
- Sidharta, B Arief. 2013. *Hukum dan Logika*. Bandung: PT. Alumni.
- Soehartono, Irawan. 1999. *Metode Penelitian Sosial Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial Lainnya*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Soekanto, Soerjono & Sri Mamudji. 1995. *Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Soeparto, Pitono, -et.al. 2006. *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*. Cet. 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sudastra , I Nyoman. 2020. *Perlindungan Hukum Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri Pembatasan Naik Kelas Rawat Iniap*. Surabaya : PT.Scopindo Media Pustaka.
- Sulastomo. 2011. *Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Sunggono, Bambang. 1997. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Syahrani, Riduan. 2006. *Seluk-Beluk dan Asas-Asas Hukum Perdata*. Bandung: PT. Alumni.
- _____. 2008. *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*. Cet.4. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Tanya, Bernard L, -et.all. 2006. *Teori Hukum Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*. Surabaya: CV. KITA.
- Thabrany, Hasbullah. 2016. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Ed. 2. Jakarta: PT. Rajawali Pers.
- Thoha, M. Chabib. 1996. *Kapita Selekta Pendidikan Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Unger, Roberto M. 2012. *Teori Hukum Kritis, Posisi Hukum dalam Masyarakat Modern*. Bandung: Nusa Media.
- Wahjoepramono, Eka Julianta. 2012. *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*. Cet.1. Bandung: Karya Putra Dewi

Wahyuningsih, Sri Endah. 2013. *Prinsip-Prinsip Individualisasi Pidana Dalam Hukum Pidana Islam Dan Pembaharuan Hukum Pidana Indonesia*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Widiastuti, Ika. 2017. *Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Jawa Barat*. Jakarta: Universitas Krisnadwipayana –Public Inspiration Jurnal Administrasi Publik.

Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia dan AusAID. 2014. *Panduan Bantuan Hukum Di Indonesia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

Yurliani, -et.all. 2013. *Perbuatan Melawan Hukum (Onrechtmatigedaad) Sebagai Dasar Gugatan*. Yogyakarta: Aura Pustaka.

Peraturan Perundang-undangan :

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Modal Awal Untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Jurnal :

Amrunsyah. 2019. Impian yang terabaikan (Implementasi dari tujuan hukum dan hukum pidana di Indonesia. Artikel dalam Jurnal -Legalite: Jurnal Perundang-Undangan dan Hukum Pidana Islam. No. 1. Vol. 4. Januari-Juni.

UN Economic and Social Council. 2000. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of The Covenant). Geneva: UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR).

Media, Yulfira. 2019. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Permasalahannya Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu (Studi Di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat). Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 18 No 1.

Faiz, Pan Mohamad. 2009. Teori Keadilan John Rawls. Artikel dalam -Jurnal Konstitusil. Vol. 6. No. 1.

Annisa, Raisa. dkk. 2020. Mengatasi Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Perbaikan Tata Kelola. Artikel dalam -INTEGRITAS: Jurnal Antikorupsi. No. 2. Vol. 6. Juni.

Suharjana. 2012. Kebiasaan Berperilaku Hidup Sehat dan Nilai-Nilai Pendidikan Karakter. No. 2. Vol. 2. Juni, hlm. 190.

Pungkas Bahjuri Ali, -et.al. 2018. Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. Jakarta Pusat : Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, hlm. vii.

Nurbaeti, Andi Surahman Batara, Kemampuan Membayar Iuran Bpjs Bagi Masyarakat Pekerja Sektor Informal (Studi Pada Tukang Ojek Dan Becak/ Bentor) Volume 8, Nomor 2, Desember 2018

Intenet :

Sentot Handoko. 2020. Gizi Seimbang Untuk Gaya Hidup yang Sehat.
<https://www.emc.id/id/care-plus/gizi-seimbang-untuk-gaya-hidup-yang-sehat>, Diakses pada tanggal 20 Juni 2021.

Sentot Handoko. 2020. Gizi Seimbang Untuk Gaya Hidup yang Sehat.
<https://www.emc.id/id/care-plus/gizi-seimbang-untuk-gaya-hidup-yang-sehat>, Diakses pada tanggal 20 Juni 2021.

Redaksi Halodoc. Stress. <https://www.halodoc.com/kesehatan/stres>, Diakses pada tanggal 20 Juni 2021.

Serafica Gischa. 2020. Genetika: Pengertian dan ruang lingkup.
<https://www.kompas.com/skola/read/2020/03/06/193000169/genetika-pengertian-dan-ruang-lingkup?page=all>, Diakses pada tanggal 20 Juni 2021.

Admin Dinas Lingkungan Hidup. 2020. Lingkungan Bersih Ciptakan Hidup Sehat.
<https://dlh.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/lingkungan-bersih-ciptakan-hidup-sehat-30>, Diakses pada tanggal 17 Juni 2021.

Wikanto, Adi. Iuran BPJS Kesehatan Kelas III naik, berikut rinciannya.
<https://keuangan.kontan.co.id/news/20201-iuran-bpjs-kesehatan-kelas-iii-naik-berikut-rinciannya>. [31/07/ 2021].

DA, Ady Thea. 7 Masalah Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Berpotensi Hambat Target Universal Health Coverage.
<https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5badfd8599679/7->

masalah-kepesertaan-jaminan-kesehatan-nasional-berpotensi-hambat-target-universal-health-coverage/. [31/07/2021].

- Anonim. JKN, Apa Bedanya dengan BPJS Kesehatan. <https://dinsos.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/jkn-apa-bedanya-dengan-bpjs-kesehatan-91>. [24/07/2021].
- Bisnis.com. Defisit BPJS Kesehatan, Pemerintah Naikkan Iuran Hingga Desentralisasi. <https://finansial.bisnis.com/read/20190730/215/1130392/defisit-bpjs-kesehatan-pemerintah-naikkan-iuran-hingga-desentralisasi>. [03/01/2021]^\.
- Bpjs Kesehatan. Peserta. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/11>, [24/12/2020].
- Dewan Jaminan Sosial. Jaminan Kesehatan. <https://www.djsn.go.id/sjsn/program-sjsn/jaminan-kesehatan>, [29/10/2020].
- DWITMU. Ketentuan Baru Sanksi dan Denda Menunggak Iuran BPJS Kesehatan. <https://duwitmu.com/asuransi/ketentuan-baru-sanksi-denda-menunggak-iuran-bpjs-kesehatan/>. [10/10/2019].
- Gatra.com. Peserta BPJS Banyak Menunggak Karena Tidak Mampu Bayar. <https://gatra.com/detail/news/451831/kesehatan/peserta-bpjs-banyak-menunggak-karena-tidak-mampu-bayar>. [03/01/2021].
- Hasil Penelitian Lembaga Penyidikan Ekonomi dan Masyarakat Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia (LPEM FEB UI) [15/08/ 2017].
- Kompas.com. Tunggakan Iuran Capai 15 Triliun, Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Diharapkan Disiplin Membayar. <https://nasional.kompas.com/read/2019/09/08/22350731/tunggakan-iuran-capai-15-triliun-peserta-mandiri-bpjs-kesehatan-diharapkan?page=all>. [03/01/2021].
- LAPOR. Keluhan Tagihan Iuran Tidak Sesuai. [https://www.lapor.go.id/laporan/kategori/keluhan-tagihan-iuran-tidak-sesuai/done`](https://www.lapor.go.id/laporan/kategori/keluhan-tagihan-iuran-tidak-sesuai/done). [10/10/2019].
- Yuniartha, Lidya. Ada pandemi, BPJS Kesehatan terus tingkatkan cakupan kepesertaan. <https://nasional.kontan.co.id/news/ada-pandemi-bpjs-kesehatan-terus-tingkatkan-cakupan-kepesertaan>. [31/07/2021].

- Lidya Yuniartha. Wow, program JKN–KIS telah mencapai 223,9 Juta Jiwa. <https://newssetup.kontan.co.id/news/wow-program-jkn-kis-telah-mencapai-2239-juta-jiwa>. [31/07/2021].
- Liputan6. Penunggak BPJS Bakal Tak Bisa Akses Layanan Publik. <https://www.liputan6.com/news/read/4080940/penunggak-bpjs-bakal-tak-bisa-akses-layanan-publik>. [10/10/2019].
- Liputan6. Penunggak BPJS Bakal Tak Bisa Akses Layanan Publik. <https://www.liputan6.com/news/read/4080940/penunggak-bpjs-bakal-tak-bisa-akses-layanan-publik>. [10/10/2019].
- Permatasari, Medianti Ellya, -et.al. PERPRES No 64 Tahun 2020, Jaga Keberlanjutan dan Peningkatan Kualitas program JKN-KIS. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/64a546a33ec58c97a5b732aa58b94830.pdf>. [31/07/2021].
- JKN. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Indonesia Lebih Sehat. <http://www.jkn.kemkes.go.id/detailfaq.php?id=1>, [29/10/2020].
- Republika.co.id. BPJS Belum Bayar Klaim Rp 6,5 Triliun, Persi Ngadu ke Jokowi. <https://nasional.republika.co.id/berita/puqwuw377/bpjs-belum-bayar-klaim-rp-65-triliun-persi-ngadu-ke-jokowi>. [03/01/2021].
- SIPP KEMENPAN RB. Pembuatan BPJS PBI APBD. <https://sipp.menpan.go.id/pelayanan-publik/lampung/kabupaten-lampung-tengah/pembuatan-bpjs-pbi-apbd>, [27/12/2020].
- Surya.co.id. Berbagai Alasan Masyarakat Menunggak Iuran BPJS Kesehatan : BPJS Tidak Bisa Diklaim atau Ditarik. <https://surabaya.tribunnews.com/2019/09/23/berbagai-alasan-masyarakat-menunggak-iuran-bpjs-kesehatan-bpjs-tidak-bisa-diklaim-atau-ditarik?page=2>. [03/01/2021].
- Idntimes.com Negara Dengan Sistem Jaminan Kesehatan Terbaik Di Dunia <https://www.idntimes.com/hype/fun-fact/dwi-ayu-silawati/9-negara-dengan-sistem-jaminan-kesehatan-terbaik-di-dunia-c1c2-1/3>, [10/11/2021].
- Santrimengglobal.com Tiga Informasi Penting Seputar Pelayanan Kesehatan Di Belanda <https://santrimengglobal.com/2020/03/29/tiga-3-informasi-penting-seputar-pelayanan-kesehatan-di-belanda/>. [10/11/2021].

GLOSARIUM

Das sollen	: suatu peraturan hukum yang bersifat umum
Das sein	: suatu peristiwa kongkret yang terjadi dimasyarakat.
Rekonstruksi	: penyusunan kembali.
Pengaturan	: suatu kebijakan yang ditetapkan oleh suatu badan lembaga yang bertujuan agar ditaati dan dilaksanakan oleh anggota lembaga. ketertiban adalah kegiatan menaati suatu peraturan yang ditetapkan.
Keadilan	: ukuran yang harus diberikan guna mencapai keseimbangan antara kepentingan pribadi dan kepentingan bersama.
Bleeding	: tekor
Distributif	: memberikan kepada tiap orang porsi menurut prestasinya
Commutatief	: memberikan sama banyaknya kepada setiap orang tanpa membeda-bedakan prestasinya
Original Position	: posisi asli
Veil of ignorance	: selubung ketidaktahuan
Rationality	: rasionalitas
Freedom	: kebebasan
Equality	: persamaan

Basic structure of society	: guna mengatur struktur dasar masyarakat
Iuran	: sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah.
Person	: sendiri
Judicial review	: uji materi
Civil society	: masyarakat madani
Fraud	: kecurangan
Strategic purchasing	: pembelian strategis
Grouper	: pengelompokkan
Over payment	: tarif yang terlalu tinggi
Under payment	: tarif yang terlalu rendah
Single purchaser system	: jaminan kesehatan yang terintegrasi
Legal structure	: struktur hukum
Legal substance	: substansi hukum
Legal culture	: budaya hukum

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : **Muhamad Pazri, SH MH**
NIM : 10301800074
Tempat/Tanggal Lahir : Danau Karya 15 Januari 1990
Alamat : Jln. HKSN Komp. AMD Permai Blok B10 No.270 RT.22 Kel.Alalak
Utara Kota Banjarmasin
Email : youngpazri@gmail.com
HP/WA : 08115123583
IG : lawyer.m.pazri.blf
Web : www.pazrilawyer.net
www.borneolawfirm.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Danau Karya 1 Anjir Pasar : Tahun 1996-2002
2. SMPN 2 Anjir Pasar : Tahun 2002-2005
3. SMAN 1 Anjir Pasar : Tahun 2005-2008
4. S1 Fak. Hukum Univ.Lambung Mangkurat : Tahun 2008-2011
5. S2 PMIH Univ.Lambung Mangkurat : Tahun 2013-2016

Riwayat Organisasi :

1. Ketua Young Lawyers Committee (YLC) DPC Peradi Banjarmasin : Tahun 2019- Sekarang
2. Ketua RT.22 Alut Banjarmasin : Tahun 2018-Sekarang
3. Wakil Ketua IT DPC Peradi Banjarmasin : Tahun 2021
4. Wakil Ketua Bid. Hukum Kadin Kota Banjarmasin : Tahun 2021
5. Wakil Ketua Bid. Hukum Gapensi Kalsel : Tahun 2021

Pekerjaan :

1. Direktur Utama Borneo Law Firm : Tahun 2015-Sekarang
2. Dosen Atro CIP Banjarmasin : Tahun 2016-Sekarang
3. Legal RS Sari Mulia Banjarmasin : Tahun 2018-Sekarang
4. Konsultan Hukum Hiswana Migas Kalsel : Tahun 2019-Sekarang
5. Konsultan Hukum Kadin Kalsel : Tahun 2019-Sekarang
6. Dosen Luar Biasa Prodi Hukum Univ. Sari Mulia Banjarmasin : Tahun 2021