

Deviasi Hukum dan Moral dalam Sistem Regulasi dan Pelayanan Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan

Saharuddin Daming¹

¹Fakultas Hukum Universitas Ibn Khaldun Bogor, Indonesia

DOI: <http://dx.doi.org/10.15294/pandecta.v15i2.23932>

Article info

Article History:

Received : April 05th 2020

Accepted: July 07th 2020

Published: December 1st 2020

Keywords:

*deviasi hukum dan moral;
jaminan sosial; kesehatan;
sistem regulasi dan pelayanan.*

*moral and deviation, sosial
security; health; services and
regulation system*

Abstrak

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, disusul Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, diterbitkan berbagai regulasi untuk mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat. Sayangnya karena sebagian besar pelayanan maupun regulasi mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Bidang Kesehatan, devian terhadap hukum dan moral. Karena itu tujuan penelitian ini akan mengungkap dan menganalisis berbagai kelemahan sistem regulasi dan pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan karena devian terhadap hukum dan moral antara lain: sistem layanan secara berjenjang Sesuai ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 Tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan. Selain itu, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, terjadi disharmoni dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Jo Undang-undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian dan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Mahkamah Agung RI dalam putusan Nomor 7 P/HUM/2020 tertanggal 27 Februari 2020 membatalkan pasal 34 Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2019 khususnya mengenai kenaikan iuran BPJS kesehatan karena dinilai bertentangan dengan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Jo Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Namun demikian diungkap juga sejumlah keunggulan badan penyelenggara jaminan sosial antara lain: iurannya relatif murah bahkan ada yang cuma-cuma, sehingga coverage-nya luas dan merata. Adapun metode penelitian yang digunakan adalah sosio yuridis yang bersifat deskriptif. Teknik pengumpulan data berfokus pada observasi literatur maupun aturan hukum, kemudian di analisis secara deduktif dan sistematis melalui pendekatan normatif, sosiologis dan filosofis.

Abstract

Pursuant to Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System, followed by Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Organizing Bodies, it is issued for complaints for the public. Unfortunately, most governments or regulations regarding the Social Security Organizing Bodies for Health, devian to the law and morals. Therefore the purpose of this study will be to uncover and analyze various weaknesses of the regulatory system and Social Security Agency services due to devian against law and morals, including: tiered service system in accordance with the provisions of The Health Minister Regulation No. 001 of 2012 Concerning the referral system for individual health services. In addition, Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System, there is a disharmony with Law Number 2 of 1992 Jo Law Number 40 of 2014 concerning Insurance Business and Law Number 3 of 1992 concerning Labor Social Security. The Supreme Court of the Republic of Indonesia in decision No. 7 P / HUM / 2020 dated February 27, 2020 regulation article 34 of Presidential Regulation Number 75 of 2019 concerning the provisions for increasing BPJS fees for questioning with law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System Jo Number 24 of 2011 about the Social Security Organizing Bodies. However, it was also revealed that most of the institutions providing social security include: the contributions are relatively cheap, only free, so the coverage is broad and even. The research method used is socio juridical descriptive. The technique of collecting data is agreed upon in the observation of literature and the rule of law, then analyzed deductively and systematically through normative, sociological and philosophical agreement.



1. Pendahuluan

Secara konseptual, kesehatan merupakan salah satu indikator penting bagi tercapainya kehidupan yang sejahtera bagi suatu masyarakat. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang terjangkau secara universal bagi semua orang telah menjadi pilar utama dalam konsep negara kesejahteraan (*welfare state*). Betapa tidak karena tingginya mutu kesehatan yang dicapai merupakan kondisi dasar untuk hidup produktif merajut kehidupan yang sejahtera. Oleh karena itu, mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan pokok dan hak bagi semua warga negara. Sayangnya karena biaya kesehatan yang tinggi, tidak semua anggota masyarakat mampu memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Golongan miskin, terutama, tidak memiliki kemampuan untuk membayar biaya kesehatan hingga mereka mengalami musibah ganda manakala sakit, dimana mereka tidak bisa segera memulihkan kesehatan sehingga terganggu dalam bekerja, akibatnya tidak bisa memperoleh penghasilan. (Setiyono, 2018)

Untuk melindungi dan memenuhi hak masyarakat dalam layanan kesehatan yang berkualitas, murah dan mudah, Pemerintah telah mencanangkan Visi Indonesia 2025 yaitu menjadi negara maju pada tahun 2025. Namun Pemerintah juga sepenuhnya menyadari bahwa kualitas sumber daya manusia (SDM) masih menghadapi tantangan dalam mewujudkan visi dimaksud. Para pakar di bidang SDM menyatakan bahwa kualitas SDM secara dominan ditentukan oleh kemudahan akses pada pendidikan dan fasilitas kesehatan yang berkualitas. Bahkan UNDP (United Nations Development Programme) memperkenalkan Indeks Pembangunan Manusia yang mana dua dari tiga indikatornya (peluang hidup, pengetahuan dan hidup layak) terkait dengan kesehatan. Dengan mempertimbangkan tingkat urgensi dari layanan kesehatan, maka Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kemudahan akses pada fasilitas kesehatan. Di antaranya adalah dengan menerbitkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang

Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS).

Dengan terbitnya kedua undang-undang dimaksud, Pemerintah diwajibkan untuk memberikan lima jaminan dasar bagi seluruh masyarakat Indonesia yaitu jaminan kesehatan, kecelakaan kerja, kematian, pensiun, dan tunjangan hari tua. Jaminan dimaksud akan dibiayai oleh perseorangan, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah. Dengan demikian, Pemerintah akan mulai menerapkan kebijakan *Universal Health Coverage* dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana sebelumnya Pemerintah (Pusat) hanya memberikan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan ABRI-Polisi. Kebijakan ini umumnya diterapkan di negara-negara yang menganut paham *welfare state* yaitu negara di Eropa Barat dan negara jajahan mereka serta beberapa negara Amerika Latin.

Perubahan kebijakan dalam layanan kesehatan dimaksud tidak terlepas dari himbauan *World Health Assembly* (WHA), pada sidang ke-58 pada tahun 2005 di Jenewa, agar setiap negara anggota memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat khususnya bagi yang kurang mampu. Adapun mekanisme yang digunakan adalah mekanisme asuransi kesehatan sosial. Hal ini sudah sejalan dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. (Janis, 2014)

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan persoalan konsumen (Ratminto & Atik Septi Winarsih, 2005).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas

kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu. (Widada, Pramusinto, & Lazuardi, 2017)

Perlu dipertegas bahwa Pelayanan kesehatan adalah salah satu hak mendasar masyarakat yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Tekad pemerintah untuk menyediakan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat, didasari oleh konsep Pelayanan sebagai suatu aktifitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Perubahan iuran jaminan kesehatan nasional untuk peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja. Perpres tentang naiknya iuran bagi para peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tersebut ditetapkan Presiden Joko Widodo pada 29 Februari 2016.

Tabel 1. Perubahan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja

Ruang Perawatan	Iuran lama	Iuran Baru
Kelas I	59.500	80.000
Kelas II	42.500	51.000
Kelas III	25.500	30.000

Sumber: Perpres 19 Tahun 2019

Setelah memperhatikan aspirasi masy-

arakat yang merasa terbebani dengan kebijakan pemerintah menaikkan iuran BPJS, maka Pemerintah membatalkan kenaikan iuran BPJS Kesehatan untuk kelas III yang diatur dalam Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016. Padahal dalam Perpres tersebut, iuran BPJS Kesehatan untuk kelas III akan dinaikkan dari Rp 25.500 menjadi Rp 30.000. Setelah Pemerintah membatalkan kenaikan iuran BPJS Kesehatan maka besaran iuran yang dibayarkan bagi pemegang kartu kelas III sebesar Rp 25.500.

Ironisnya karena BPJS Kesehatan dewasa ini terus mengalami defisit sehingga Pemerintah sudah bulat menaikkan iuran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan sebesar 100 persen untuk menutup defisit JKN. Kenaikan iuran itu dilakukan mulai 1 Januari 2020 sesuai dengan Perpres No. 75 tahun 2019 sebagai perubahan Perpres No. 82 Tahun 2018. Peserta JKN kelas I yang tadinya hanya membayar Rp 80.000 per bulan harus membayar sebesar Rp. 160.000 Kemudian peserta JKN kelas II membayar Rp 110.000 dari yang sebelumnya Rp 51.000. Sedangkan peserta JKN mandiri kelas III yang tadinya hanya membayar iuran sebesar Rp 25.500, naik menjadi Rp 42.000 per bulan. Usulan rencana kebijakan pemerintah tersebut, dikritik sebagian besar anggota DPR, mereka meminta pemerintah melakukan pembersihan data sebab terjadi karut-marut data. Selain itu kenaikan iuran BPJS Kesehatan kelas III juga dinilai akan membebani masyarakat bawah. Defisit BPJS Kesehatan diproyeksikan sudah mencapai Rp 32,8 triliun. Angka ini akan terus membengkak bila tidak ada kebijakan pembenahan, salah satunya kenaikan iuran. Menurut Dirut BPJS Kesehatan Fachmi Idris, proyeksi defisit BPJS Kesehatan akan mencapai Rp 77,8 triliun pada 2024. "Kalau kita tidak melakukan upaya-upaya policy mix, artinya meningkatkan iuran kemudian kaitannya dengan bauran kebijakan, akan terjadi defisit ini semakin lebar," (Sukmana, 2019b)

Berdasarkan alasan tersebut, maka melalui Perpres No. 75 Tahun 2019, pemerintah resmi menaikkan iuran BPJS Kes hingga 100%. Hebatnya lagi karena meski baru

berlaku kurang lebih 2 bulan, kenaikan iuran BPJS Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2019, akhirnya dibatalkan oleh Mahkamah Agung melalui putusan No. 7 P/HUM/2020 tertanggal 27 Februari 2020. Dalam pertimbangannya, hakim Mahkamah Agung menilai bahwa ketentuan pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2019 bertentangan dengan aturan dasarnya UU No. 40 tahun 2004 tentang JSN Jo UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS. Karena itu Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2019 dinyatakan tidak sah. Dengan demikian, kenaikan iuran BPJS Kesehatan yang diatur dalam peraturan presiden No. 75 tahun 2019 dinyatakan batal sehingga iuran BPJS kembali pada ketentuan dalam peraturan presiden No. 82 tahun 2018.

Ironisnya karena belum berumur 3 bulan pasca pembatalan Perpres No. 75 Tahun 2019 oleh putusan Mahkamah Agung No. 7 P/HUM/2020 tertanggal 27 Februari 2020, pada tanggal 5 Mei 2020, pemerintah kembali menaikkan iuran BPJS berdasarkan Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020. Dalam Perpres tersebut, ditentukan kenaikan iuran BPJS kesehatan dengan presentasi yang sangat mirip dengan No. 75 Tahun 2019. Regulasi tersebut mengandung deviasi hukum maupun moral yang sangat beragam bentuk maupun kualifikasinya.

Tragisnya karena regulasi pemerintah untuk menaikkan iuran BPJS kesehatan juga devian terhadap hukum dan moral, karena tidak berbanding lurus dengan kualitas layanan BPJS dalam mengoptimalkan pemenuhan hak kesehatan bagi masyarakat. Layanan BPJS Kesehatan selama ini, banyak dikeluhkan dan dipersoalkan masyarakat. Mulai dari soal pendaftaran peserta sebagai pasien yang sangat berliku, rumit, hingga tanggungan manfaat yang cenderung dikurangi, maka tidak heran jika Layanan Kesehatan milik pemerintah banyak dilaporkan ke Komnas HAM maupun Ombudsman Republik Indonesia (ORI). (Suprianto & Mutiarin, 2017)

Sejak BPJS kesehatan beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014, di tahun 2014 jumlah peserta JKN tercatat 133,5 juta jiwa, di tahun 2015 berjumlah 156,8 juta jiwa, di

tahun 2016 berjumlah 171,9 juta jiwa. Dan di tahun 2017, peserta program JKN sampai 1 April 2017 berjumlah 175.739.499 jiwa, sampai 1 Juni 2017 berjumlah 177.443.940 jiwa, dan sampai 1 Juli 2017 sudah mencapai 178.384.288.

Saat ini tercatat jumlah peserta BPJS Kesehatan sebanyak 223,3 juta jiwa, dengan 82,9 juta di antaranya merupakan peserta Non-PBI. Peserta Non-PBI terdiri dari peserta penerima upah (PPU) pemerintah 17,5 juta jiwa, PPU badan usaha 34,1 juta jiwa, peserta bukan penerima upah (PBPU) 32,5 juta jiwa dan peserta bukan pekerja (BP) 5,1 juta jiwa. Peserta Non-PBI yang terbanyak ialah PPU badan usaha alias karyawan. Saat ini iuran BPJS Kesehatan karyawan sebesar 5 persen dari gaji pokok. Rinciannya 4 persen dibayar oleh perusahaan dan 1 persen oleh karyawan. (Sukmana, 2019a)

Oleh karena Jumlah peserta BPJS Kesehatan kian bertambah, sehingga Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai lini pertama pelayanan kesehatan harus diperkuat dan terus berkomitmen supaya dapat terus memberikan pelayanan yang optimal. Untuk menciptakan pelayanan primer berkualitas sehingga menjadi fasilitas kesehatan yang dipercaya dan memberikan pelayanan terbaik bagi peserta BPJS Kesehatan. Karena itu sangat diperlukan dukungan dan komitmen yang tinggi dari semua pihak, terutama dari jajaran penyelenggara layanan kesehatan pada semua tingkatan. (Siregar, Boy, Fujiati, & Isnayanti, 2018)

Karena itu, tulisan ini akan mengulas tentang seberapa jauh deviasi hukum dan moral terjadi dalam sistem regulasi dan pelayanan BPJS Kesehatan? Apa dan bagaimana bentuk keunggulan dalam sistem regulasi dan layanan BPJS Kesehatan dibanding dengan sistem regulasi dan pelayanan asuransi kesehatan lainnya?.

2. Metode Penelitian

Metode Penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah penelitian sosio yuridis / sosio legal, yang disusun dalam bentuk deskriptif. Data yang dikaji dalam penelitian ini bertumpu pada data sekunder berupa study

pustaka (library research) yang dirujuk dari berbagai aturan perundang-undangan yang ditunjang oleh buku-buku, tesis dan literatur lain, khususnya laporan hasil penelitian jurnal, makalah, artikel dalam bentuk cetak atau elektronik. Semua data yang terkumpul kemudian diolah dan diseleksi validitas dan akurasi kemudian dianalisis secara deduktif dan sistematis melalui pendekatan normatif, sosiologis dan filosofis untuk menghasilkan kesimpulan.

3. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Inventarisasi sistem regulasi dan pelayanan BPJS Kesehatan yang devian terhadap hukum dan moral

Sebagai bagian dari pelayanan publik, BPJS Kesehatan mengemban tugas yang sangat mulia. Keberadaan BPJS dalam mewujudkan optimalisasi pemenuhan hak kesehatan masyarakat, dilandasi aturan hukum yang dimana dalam pelaksanaannya, dibuat rangkaian kebijakan yang bersifat teknis. Sayangnya karena meski semua itu diadakan, kebijakan mengenai layanan BPJS sejak awal hingga kini banyak devian terhadap hukum dan moral sehingga dikeluhkan peserta BPJS antara lain:

Layanan secara berjenjang

Sesuai ketentuan dalam Permenkes No. 001 tahun 2012 Tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan, menetapkan mekanisme pelayanan berjenjang bagi setiap peserta BPJS dalam mengakses layanan fasilitas kesehatan (Faskes). (*Berita Negara Republik Indonesia*, 2012) khususnya pasal 2:

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu: a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama; b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/ lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama.

- (3) Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelayanan kesehatan tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.
- (5) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik.

Penentuan mengenai sistem pelayanan berjenjang sebagaimana tertuang dalam Permenkes tersebut di atas, devian dengan penegasan pasal 5 ayat 3 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan: Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Itu sebabnya, Pasal 34 ayat 3 UUD 1945 menegaskan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Fasilitas umum yang layak disini, tidak hanya mengenai sarana dan prasarana tapi juga sistem layanannya. Bagaimana mungkin sistem layanan berjenjang yang diterapkan BPJS kesehatan selama ini dapat disebut layak jika kebebasan warga untuk memilih sendiri fasilitas kesehatan yang ia inginkan, dirampas oleh arogansi otoritas kesehatan yang diledakkan oleh regulasi.

Jika mekanisme pelayanan berjenjang dikenakan kepada peserta penerima bantuan iuran (PBI), tentu masih dapat dimaklumi, tetapi sangat tidak fair jika mekanisme seperti itu juga menimpa peserta mandiri. Betapa tidak karena meski peserta BPJS khususnya kategori mandiri telah membayar iuran sesuai kelasnya masing masing dalam jumlah yang cukup besar setiap bulan, terutama bagi pe-

serta yang mempunyai anggota keluarga cukup banyak dengan penghasilan pas-pasan, namun ia tidak mempunyai kebebasan untuk memilih sendiri Faskes yang diinginkan. Hal ini terjadi karena layanan kesehatan bagi peserta BPJS, dipaksa menjalani dengan sistem berjenjang.

Sistem pelayanan berjenjang yang diterapkan dalam pelayanan BPJS Kesehatan, tidak sejalan dengan UU No 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik maupun PP No 96 Tahun 2012 tentang pelaksanaan UU No 25 Tahun 2009. Sebenarnya dalam pasal 30 UU No 25 Tahun 2009 Jo BAB V PP No 96 Tahun 2012 memang mengakui keberadaan sistem pelayanan berjenjang. Dalam Pasal 30 UU No 25 Tahun 2009 mengatur:

- (1) Penyelenggara dapat menyediakan pelayanan berjenjang secara transparan, akuntabel, dan sesuai dengan standar pelayanan serta peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mematuhi ketentuan tentang proporsi akses dan pelayanan kepada kelompok masyarakat berdasarkan asas persamaan perlakuan, keterbukaan, serta keterjangkauan masyarakat.

Sistem pelayanan berjenjang yang diterapkan dalam lingkup pelayanan BPJS selama ini, dirasakan tidak sesuai dengan maksud pelembagaan Pelayanan berjenjang sebagaimana ditegaskan dalam penjelasan pasal 30 ayat 1 UU No 25 Tahun 2009 sebagai bentuk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat agar pelayanan lebih nyaman, baik, dan adil .

Dalam praktik pelayanan berjenjang di lingkup BPJS saat ini, sama sekali tidak nyaman , tidak baik dan tidak adil. Bagaimana tidak karena untuk mengakses layanan berjenjang dimaksud, peserta BPJS direcoki prosedur administrasi yang sangat rumit dan berbelit-belit, pelayanannya pun cenderung lama dan diskriminatif.

Dalam penjelasan pasal 30 ayat 2 UU No 25 Tahun 2009 menegaskan bahwa Proporsi akses merupakan perbandingan pro-

sentase penyediaan kelas pelayanan secara berjenjang kepada kelompok masyarakat pada setiap jenis pelayanan. Penegasan ini menyimpang dalam sistem pelayanan berjenjang di lingkup BPJS, karena pelayanan berjenjang yang mereka terapkan hanya tertuju pada kelas Rumah Sakit (tipe A sampai D) yang dipaksakan oleh sistem layanan BPJS atas dasar zonasi dan prioritas spesifik, bukan atas dasar pilihan pasien sesuai dengan tingkat kemampuan ekonomi masing-masing.

Dalam pasal 1 angka 10 PP No 96 tahun 2012 menegaskan bahwa Pelayanan Berjenjang adalah penyelenggaraan pelayanan yang dilaksanakan secara bertingkat dengan menyediakan kelas-kelas pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat untuk memberikan pilihan kepada masyarakat pengguna pelayanan dengan tetap memperhatikan prinsip keadilan dan proporsionalitas. Dalam ketentuan ini sangat jelas menyebutkan pelayanan berjenjang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat untuk memberikan pilihan kepada masyarakat pengguna pelayanan dengan tetap memperhatikan prinsip keadilan dan proporsionalitas. Meneropong sistem pelayanan berjenjang yang diterapkan dalam BPJS, justru tidak mengacu pada prinsip tersebut di atas. Selain mengabaikan prinsip keadilan, juga tidak proporsional karena pelayanan berjenjang diberikan BPJS pada pasien cenderung like dislike, tergantung ada tidaknya ketersediaan layanan, sehingga tidak berbasis pada kebutuhan masyarakat tetapi justru mengacu pada kebutuhan pelayanan BPJS itu sendiri.

Dalam pasal 35 ayat 1 PP No 96 Tahun 2012 mengatur bahwa

- (1) Pelayanan Berjenjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 diwujudkan dalam bentuk penyediaan kelas pelayanan secara bertingkat untuk memberikan pilihan kepada Masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyediaan kelas pelayanan secara bertingkat misalnya pembagian kelas pada ruang perawatan rumah sakit, pembagian kelas atau tempat duduk pada ruang penumpang angkutan darat, udara, dan laut.

Penegasan pasal 35 ayat 1 dan penjelasannya tentang penyelenggaraan sistem pelayanan berjenjang memang sudah tepat. Namun pelayanan berjenjang yang diterapkan dalam lingkup BPJS kesehatan, sama sekali tidak merepresentasikan amanat ketentuan dimaksud.

Betapa tidak karena penyelenggaraan sistem pelayanan berjenjang di lingkup BPJS kesehatan, diberikan dalam bentuk mekanisme yang dipaksakan, bukan berdasarkan pilihan pengguna layanan. Hal ini bertentangan dengan pasal 35 ayat 2 PP No 96 Tahun 2012:

(2)Pelaksanaan Pelayanan Berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memperhatikan prinsip keadilan, proporsionalitas, dan tidak diskriminatif.

Dalam penjelasan ayat ini menegaskan bahwa: Prinsip keadilan dimaksudkan untuk menjamin pengaturan kelas pelayanan berjenjang oleh Penyelenggara harus benar-benar dilakukan secara adil tanpa ada prioritas untuk kelompok tertentu.

Prinsip proporsionalitas dimaksudkan untuk menjamin penyediaan kapasitas kelas-kelas Pelayanan Berjenjang benar-benar dilakukan secara proporsional tanpa mengurangi kapasitas yang seharusnya disediakan bagi Masyarakat umum.

Prinsip tidak diskriminatif dimaksudkan untuk menjamin kualitas pelayanan harus sama antara kelas berjenjang dengan yang tidak berjenjang. Yang membedakan hanya penyediaan fasilitas pelayanan.

Mekanisme layanan berjenjang yang tertuang dalam Permenkes tersebut di atas, juga melanggar HAM, karena dalam Pasal 1 angka 6 UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM, merumuskan unsur pelanggaran HAM mencakup aturan hukum yang mengurangi, membatasi, menghambat atau mencabut/menghilangkan hak asasi orang. Ini sangat serius karena salah satu sifat HAM dibandingkan dengan hak lainnya, HAM merupakan hak yang bersifat mendasar, seperti hak mendapatkan layanan kesehatan bagi setiap orang tanpa halangan yang berbentuk birokrasi, administrasi, regulasi maupun finansial (Yustina, 2014).

Dalam perspektif ideologi bangsa, sistem layanan berjenjang yang diatur dalam Permenkes di atas juga sangat kontras dengan nilai-nilai Pancasila, terutama sila kelima tentang keadilan sosial, dimana pelayanan dengan sistem berjenjang justru menciptakan ketidakadilan lantaran hak peserta didegradasi untuk memilih sendiri faskes yang diinginkannya. Sampai disini, nilai sila kedua yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab, tercabik-cabik karena sistem layanan berjenjang justru merendahkan harkat dan martabat para peserta yang mempunyai hak kebebasan. Sistem pelayanan berjenjang dalam praktiknya, menciptakan kesulitan yang sangat parah bagi para peserta sendiri dalam mengakses layanan kesehatan. Bukankah dalam ajaran agama khususnya Islam menekankan aspek kemudahan dalam penyelenggaraan penanganan sebagaimana sabda Rasulullah *"Ya Allah, barangsiapa yang diberi tanggung jawab untuk menangani urusan umatku, lalu ia mempersulit mereka, maka persulitlah hidupnya. Dan barangsiapa yang diberi tanggung jawab untuk mengurus umatku, lalu ia memudahkan urusan mereka, maka mudahkanlah hidupnya."* (HR Muslim) (Rizqa, 2019)

Dan dalam hadist lain Rasulullah bersabda

وَعَنْ أَبِي صِرْمَةَ - رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ - قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - { مَنْ ضَارَّ مُسْلِمًا ضَارَّهُ اللَّهُ وَمَنْ شَاقَّ مُسْلِمًا شَقَّ اللَّهُ عَلَيْهِ } أَخْرَجَهُ أَبُو دَاوُدَ وَالتِّرْمِذِيُّ وَحَسَنَهُ.

Dari shahabat Abi Shirmah radhiyallahu Ta'ala 'anhu beliau berkata, Rasulullah shallallahu 'alayhi wa sallam bersabda: "Barangsiapa yang memberi kemudharatan kepada seorang muslim, maka Allah akan memberi kemudharatan kepadanya, barangsiapa yang merepotkan (menyusahkan) seorang muslim maka Allah akan menyusahkan dia" (Andirja & Hafizhahullah, 2019)

Berdasarkan uraian tersebut maka Permenkes No. 001 tahun 2012 Tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan, yang menjadi dasar mekanisme pelayanan berjenjang bagi peserta BPJS, devian terhadap nilai Pancasila maupun agama. Padahal dalam proses penormaan di Indonesia, haruslah merujuk pada ajaran agama dan Pan-

casila. Walaupun Negara Indonesia bukanlah Negara agama, tetapi Pancasila sebagai ideologi (negara) pemersatu tetap mengakui eksistensi norma agama, termasuk norma agama Islam, sebagai salah satu bahan sumber hukum nasional sebagaimana diakui pada sila pertama Pancasila dan pasal 29 UUD NRI 1945. Kedudukan norma agama sebagai sumber hukum materiil dalam pembentukan peraturan perundang-undangan dan peraturan daerah adalah bersifat konstitusional. (Sijajuddin, 2015)

Jika dianalisis secara teknis yuridis, Permenkes tersebut dapat disebut cacat hukum (*rechtsgebreken*) karena mekanisme tentang layanan berjenjang bagi para peserta, sama sekali tidak diperintahkan aturannya, terutama UU No. 40 tahun 2004 Jo UU No. 24 tahun 2011. Padahal dalam pasal 8 ayat 2 UU No. 12 tahun 2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan menegaskan antara lain bahwa Peraturan Perundang-undangan yang diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

Suatu aturan lanjutan dengan materi buatan berupa kewenangan tambahan yang tidak diamanatkan oleh aturan pokok yang menjadi dasar hukumnya, tidak memiliki kekuatan mengikat sebagaimana bunyi ketentuan pasal 8 ayat 2 UU No. 12 Tahun 2011. (Yuliani, 2018)

Karena itu keberadaan mekanisme pelayanan berjenjang dalam Permenkes diatas, juga devian dengan doktrin positivisme hukum yang diajarkan oleh Hans Kelsen. Karena dalam teori *Grund Norm* yang diajarkan oleh Hans Kelsen mengharuskan setiap aturan hukum yang dibentuk oleh lembaga yang berwenang merupakan norma turunan dari hukum dasar (*ground norm*). hal ini sesuai dengan sistem hukum di Indonesia dengan tata urutan/hierarki yang tersusun secara bertingkat mengikuti konsep *Srephen Bou* teori yang diajarkan Hans Kelsen. Untuk menjamin tertib hukum, maka proses pembentukan aturan hukum berlandaskan asas *lex superior derogat legi inferiori*. Jika aturan

lebih rendah bertentangan dengan aturan lebih tinggi, maka aturan itu batal demi hukum atau setidaknya dapat dibatalkan. (Muhtadi, 2014)

Dalam kajian hukum pelayanan publik mekanisme pelayanan jenjang yang diatur dalam Permenkes tersebut di atas dapat dikategorikan sebagai *Mal-administrasi*, Pada Pasal 1 angka 3 UU No. 37 tahun 2008 tentang Ombudsmen, menegaskan bahwa: perilaku atau perbuatan melawan hukum, melampaui wewenang, menggunakan wewenang untuk tujuan lain dari yang menjadi tujuan wewenang tersebut, termasuk kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh Penyelenggara Negara dan pemerintahan yang menimbulkan kerugian materiil dan/atau immateriil bagi masyarakat dan orang perseorangan. Kata "perbuatan" dalam ketentuan tersebut tertuju pada perbuatan fisik (aktif/pasif), verbal dan non verbal maupun perbuatan hukum, termasuk pembuatan kebijakan /regulasi. Setiap regulasi yang menambah atau melampaui batas wewenang lantaran kewenangan itu tidak diperintahkan oleh aturan pokoknya, maka hal tersebut dapat disebut sebagai *abuse of power/abuse of authority*. (Glorista, 2016)

Namun dari sisi kepentingan Pemerintah Daerah, mekanisme pelayanan secara berjenjang mengancam Rumah Sakit pemerintah daerah kelas B akan semakin turun jumlah pasiennya dan kategori Rumah Sakit kelas D berkelebihan pasien. Sebab, semua pasien harus memulai dari D, jika tidak tertangani baru ke C, jika masih tidak tertangani baru naik B dan kalau tetap tidak tertangani baru ke kelas A.

Dengan sistem layanan berjenjang seperti ini, artinya investasi pemerintah daerah untuk membangun RSUD dengan membeli peralatan canggih, membangun gedung yang baik, dokter senior dan spesialis yang lengkap bisa menjadi sia-sia. Sebab semua pasien untuk memperoleh layanan berkualitas harus berurut rujukannya dari layanan tingkat D-C-B baru ke A. Berapa lama waktunya? Berapa biaya masyarakat untuk mobilitas layanan berjenjang itu. Pindah dari rumah sakit ke

rumah sakit lainnya? Berapa tambahan biaya akibat tidak segera ditangani oleh dokter dan rumah sakit terbaik?.

Selama sistem layanan berjenjang masih diterapkan BPJS Kesehatan, pelayanan tetap tidak akan efisien meskipun besaran iuran dinaikkan. Justru biaya pengobatan masyarakat akan semakin mahal. "Biaya yang dikeluarkan BPJS Kesehatan pun kian tinggi. Sebab, pasien yang ditangani oleh rumah sakit tipe B atau A, berarti BPJS juga sudah membayar di rumah sakit tipe D dan C. (Wicaksono, 2019)

Terjadi Disharmonisasi Hukum

Hukum sebagai sebuah sistem yang terdiri dari perangkat struktural, substansi dan budaya maupun elemen lain yang mempunyai fungsi, kedudukan, dan karakteristik secara berbeda, merupakan sub sistem yang berdiri sendiri, seyogianya terbangun dalam prinsip keselarasan, keserasian, dan keseimbangan agar dapat saling berinteraksi demi mewujudkan tujuan sistem hukum itu sendiri. Karena itu setiap aturan hukum yang dibentuk oleh pihak berwenang tidak boleh mengandung materi muatan yang parsial ego sektoral, tumpang tindih dan kontra diksi dengan peraturan hukum lainnya. Untuk mencegah terjadinya disharmonisasi hukum, perlu dilakukan pengharmonisasian sebagai proses penyelarasan substansi rancangan peraturan perundang-undangan dan teknik penyusunan peraturan perundang-undangan, sehingga menjadi peraturan perundang-undangan yang merupakan satu kesatuan yang utuh dalam kerangka sistem hukum nasional. Pengharmonisasian hukum merupakan amanat:

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 No. 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 5234);
2. Peraturan Pemerintah No. 59 Tahun 2015 tentang Keikutsertaan Perancang Peraturan Perundang-undangan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dan Pembinaannya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 No. 186, Tambahan Lembaran Negara

Republik Indonesia No. 5729);

3. Peraturan Presiden No. 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No. 199);
4. Peraturan Menteri Hukum Dan HAM Republik Indonesia No. 23 tahun 2018, tentang Pengharmonisasian Rancangan Peraturan Menteri, Rancangan Peraturan Lembaga Pemerintah nonkementerian, Atau Rancangan Peraturan Dari Lembaga nonstruktural Oleh Perancang Peraturan Perundang-Undang. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 No. 1134 (F. Firdaus & Michael, 2019).

Sayangnya karena Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, terjadi disharmoni dengan Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 Jo Undang-Undang No. 40 tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian dan Undang-Undang No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Disharmonisasi tersebut menyangkut bentuk BPJS. Menurut Undang-Undang SJSN bentuk badan hukum BPJS ditentukan badan hukum nirlaba, pengelola dana amanat yang dibentuk dengan undang-undang sedangkan Undang-Undang Usaha Perasuransian dan Undang-Undang Jaminan Sosial Tenaga Kerja menentukan BPJS berbentuk BUMN. Akibatnya sampai berakhirnya tenggat waktu yang ditentukan dalam Pasal 52 ayat (2) UU SJSN yaitu tanggal 19 Oktober 2009, Undang-Undang BPJS gagal dibentuk.

Mengapa terjadi disharmoni antar peraturan perundang-undangan?. Ada 6 (enam) faktor yang menyebabkan disharmoni sebagai berikut:

- a. Pembentukan dilakukan oleh lembaga yang berbeda dan sering dalam kurun waktu yang berbeda;
- b. Pejabat yang berwenang untuk membentuk peraturan perundang-undangan berganti-ganti baik karena dibatasi oleh masa jabatan, alih tugas atau penggantian;
- c. Pendekatan sektoral dalam pembentukan peraturan perundang-

- undangan lebih kuat dibanding pendekatan sistem;
- d. Lemahnya koordinasi dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan yang melibatkan berbagai instansi dan disiplin hukum;
 - e. Akses masyarakat untuk berpartisipasi dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan masih terbatas;
 - f. Belum mantapnya cara dan metode yang pasti, baku dan standar yang mengikat semua lembaga yang berwenang membuat peraturan perundang-undangan.

Disharmoni peraturan perundang-undangan mengakibatkan:

- a. Terjadinya perbedaan penafsiran dalam pelaksanaannya;
- b. Timbulnya ketidakpastian hukum;
- c. Peraturan perundang-undangan tidak terlaksana secara efektif dan efisien;
- d. Disfungsi hukum, artinya hukum tidak dapat berfungsi memberikan pedoman berperilaku kepada masyarakat, pengendalian sosial, penyelesaian sengketa dan sebagai sarana
- e. perubahan sosial secara tertib dan teratur.

Bagaimana mengatasi disharmoni peraturan perundang-undangan?. Dalam hal terjadi disharmoni peraturan perundang-undangan ada 3 (tiga) cara mengatasi sebagai berikut:

- a. Mengubah/ mencabut pasal tertentu yang mengalami disharmoni atau seluruh pasal peraturan perundang-undangan yang bersangkutan, oleh lembaga/instansi yang berwenang membentuknya.
- b. Mengajukan permohonan uji materil kepada lembaga yudikatif sebagai berikut:
 - 1) Untuk pengujian undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar kepada Mahkamah Konsitusi;
 - 2) Untuk pengujian peraturan perundang-undangan di bawah

undang-undang terhadap undang-undang kepada Mahkamah Agung.

- c. Menerapkan asas hukum/doktrin hukum sebagai berikut:

1) *Lex superior derogat legi inferiori.*

Peraturan perundang-undangan bertingkat lebih tinggi mengesampingkan peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah, kecuali apabila substansi peraturan perundang-undangan lebih tinggi mengatur hal-hal yang oleh undang-undang ditetapkan menjadi wewenang peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah

2) *Lex specialis derogat legi generalis*

Asas ini mengandung makna, bahwa aturan hukum yang khusus akan mengesampingkan aturan hukum yang umum. Ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam asas *Lex specialis derogat legi generalis*: (a) Ketentuan-ketentuan yang didapati dalam aturan hukum umum tetap berlaku, kecuali yang diatur khusus dalam aturan hukum khusus tersebut. (b) Ketentuan-ketentuan *lex specialis* harus sederajat dengan ketentuan-ketentuan *lex generalis* (undang-undang dengan undang-undang). (c) Ketentuan-ketentuan *lex specialis* harus berada dalam lingkungan hukum (rezim) yang sama dengan *lex generalis*. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sama-sama termasuk lingkungan hukum keperdataan.

3) *Asas lex posterior derogat legi priori.*

Aturan hukum yang lebih baru mengesampingkan atau meniadakan aturan hukum yang lama. Asas *lex posterior derogat legi priori* mewajibkan menggunakan hukum yang baru.

Asas ini pun memuat prinsip-prinsip:

- (1) Aturan hukum yang baru harus sederajat atau lebih tinggi dari aturan hukum yang lama;
- (2) Aturan hukum baru dan lama mengatur aspek yang sama.

Asas ini antara lain bermaksud

mencegah dualisme yang dapat menimbulkan ketidakpastian hukum. Dengan adanya Asas *Lex posterior derogat legi priori*, ketentuan yang mengatur pencabutan suatu peraturan perundang-undangan sebenarnya tidak begitu penting. Secara hukum, ketentuan lama yang serupa tidak akan berlaku lagi pada saat aturan hukum baru mulai berlaku. (Manan, 2004)

Dapatkah disharmoni peraturan perundang-undangan dicegah?. Pencegahan disharmoni peraturan perundang-undangan antara lain dapat dilakukan melalui harmonisasi penyusunan rancangan peraturan perundang-undangan. Untuk penyusunan rancangan undang-undang harmonisasi dilakukan pada tahap:

1. Penyusunan program legislasi nasional dilindungi pemerintah. Pengharmonisan dilakukan oleh Menteri Hukum dan HAM dengan Menteri lain atau pimpinan lembaga pemerintah nonkementerian penyusun rencana pembentukan rancangan undang-undang dan pimpinan instansi pemerintah terkait lainnya.
2. Pengharmonisan dimaksud diarahkan pada perwujudan keselarasan, konsepsi tersebut dengan falsafah negara, tujuan nasional berikut aspirasi yang melingkupinya, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, undang-undang lain yang telah ada berikut segala peraturan pelaksanaannya dan kebijakan lainnya yang terkait dengan bidang yang diatur dalam rancangan undang-undang tersebut.
3. Pengharmonisan konsepsi rancangan undang-undang dilaksanakan dalam forum konsultasi yang dikordinasikan oleh Menteri Hukum dan HAM RI. Selanjutnya Menteri Hukum dan HAM mengkoordinasikan prolegnas yang diajukan oleh pemerintah dengan Badan Legislasi DPR RI dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi prolegnas.
4. Penyusunan prolegnas antara DPR dengan pemerintah. Koordinasi dilaksanakan oleh Badan Legislasi DPR RI.

5. Persiapan penyusunan rancangan undang-undang yang diajukan oleh Presiden. (Indonesia, 2005)

Deviasi Hukum dan Moral Dalam Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan.

Sejak dibentuk dan mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan terus mengalami defisit anggaran dari tahun ke tahun. Tragisnya karena pemerintah terkesan hanya mengandalkan kenaikan iuran peserta sebagai solusi tunggal dalam mengatasi membengkaknya defisit tersebut. Tanpa mengoreksi dismanajemen maupun inefisiensi dan inefektifitas tata kelola BPJS kesehatan selama ini. Padahal besarnya beban rakyat yang membayar iuran kepada BPJS kesehatan selama ini justru berbanding terbalik dengan tata kelola keuangannya yang dilanda masalah serius seperti kapitasi kepada puskesmas yang hanya berbasis jumlah peserta tercatat, bukan jumlah pasien berobat, belum lagi tindakan korupsi oleh oknum pejabat terkait dengan pengelolaan BPJS kesehatan. Herannya karena, meski membebani peserta, terutama peserta mandiri, pemerintah terkesan menutup mata dengan pesta penggajian para pengelola BPJS kesehatan, apalagi jika menduduki jabatan di tingkat kabupaten/kota, provinsi terutama direksi. (K. Firdaus & Wondabio, 2019)

Parahnya karena pemerintah mengaku tak punya anggaran untuk mensupply nutrisi keuangan dalam mengatasi defisit anggaran, namun kenyataannya pemerintah sanggup memberikan THR kepada PNS golongan tiga ke bawah pada tahun 2020 dengan total anggaran yang dialokasikan dalam APBN 2020 sebesar kurang lebih 29 triliun rupiah. Akumulasi perasaan tidak adil tersebut maka Mahkamah Agung RI dalam putusan No. 7 P/HUM/2020 tertanggal 27 Februari 2020 membatalkan pasal 34 Perpres No. 75 tahun 2019 khususnya mengenai kenaikan iuran BPJS kesehatan karena dinilai bertentangan dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional j.o No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Ironisnya karena pemerintah terkesan abai dan tidak patuh pada putusan MA dimaksud dengan menerbitkan Perpres No. 64 Tahun 2020.

Adapun rincian kenaikan iuran BPJS dalam Perpres No. 64 Tahun 2020 meliputi:

- (1) Iuran bagi peserta mandiri dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I naik dari Rp80 ribu menjadi Rp150 ribu atau 87,5 persen per orang per bulan. Kenaikan mulai berlaku 1 Juli 2020.
- (2) Iuran bagi peserta mandiri dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II naik dari Rp51 ribu menjadi Rp100 ribu atau 96 persen per orang per bulan mulai 1 Juli 2020. Kenaikan mulai berlaku 1 Juli 2020.
- (3) Iuran bagi peserta mandiri dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III naik dari Rp25.500 menjadi Rp35 ribu atau 37,25 persen per orang per bulan mulai 2021. Khusus untuk iuran kelas 3, total kenaikannya untuk tahun 2020 adalah Rp 42.000 dimana pemerintah memberikan subsidi sebesar Rp 16.500, sehingga peserta hanya membayar 25.500/bulan. Namun, subsidi sebesar ini hanya berlaku hingga tahun 2021, dimana peserta nantinya akan dikenakan iuran sebesar Rp 35.000/bulan, dan sisanya sebesar Rp 7.000 disubsidi oleh pemerintah.

Jika ditinjau dari segi Job description, pengumuman regulasi tersebut oleh Menko Perekonomian Erlangga Hartarto, terkesan terjadi tumpang tindih kewenangan kalau bukan penumpukan kewenangan. Sebab pihak yang seharusnya mengumumkan regulasi tersebut adalah Menko Pembangunan Manusia dan Budaya: Muhajir effendi, Menkes: Terawan Agus Putranto, jika Presiden atau Wapres atau juru bicaranya berhalangan. Dalam Perpres No. 37 tahun 2020. Tentang Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian telah mengatur secara eksplisit dan limitatif mengenai ruang lingkup tugas dan fungsi Menko Perekonomian yang tidak satupun mengatur tentang bolehnya kementerian ini menangani urusan kesehatan dan kesejahteraan. Karena Kemenko Perekonomian menurut Perpres tersebut hanya fokus pada penyelenggaraan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan Kementerian dalam penyelenggaraan

pemerintahan di bidang perekonomian untuk memberikan dukungan, pelaksanaan inisiatif, serta pengendalian kebijakan berdasarkan agenda pembangunan nasional.

Selain itu penerbitan Perpres No. 64 tahun 2020 yang menaikkan iuran BPJS kesehatan, sungguh tidak bermoral karena dilakukan pada saat masyarakat sedang mengalami keterpurukan perekonomian akibat dampak Covid-19. Kontrasnya karena pemerintah sendiri melalui Perpu No. 01 Tahun 2020 telah merealokalisasi anggaran untuk penanganan Covid-19 sebesar 405,1 triliun rupiah.

Namun persoalan yang paling krusial dibalik kelahiran Perpres No. 64 Tahun 2020 tertuju pada pertanyaan bolehkah suatu peraturan yang telah dibatalkan melalui judicial review oleh MA dihidupkan kembali oleh pemerintah melalui Perpres? Seberapa jauh arti penting putusan MA dalam bentuk judicial review mempunyai kekuatan eksekutorial? Apakah sikap pembangkangan presiden terhadap putusan MA dapat menjadi alasan pemakzulan karena dianggap melanggar sumpah jabatan presiden yang harus taat dan tunduk pada Pancasila dan UUD 1945 maupun peraturan perundang-undangan lainnya.

Bagi kelompok yang mendukung pemerintah, membenarkan Perpres No. 64 tahun 2020 karena dalam amar putusan MA No. 7 P/HUM/2020 tertanggal 27 Februari 2020, terdapat 3 opsi bagi Presiden sebagai pembentuk Perpres No. 75 Tahun 2019 yaitu mencabut, mengubah, atau melaksanakan. Dalam hal ini Presiden memilih opsi kedua yaitu mengubah Perpres No. 75 Tahun 2019 menjadi Perpres No. 64 Tahun 2020. Kelompok pro pemerintah juga berdalih bahwa dalam pasal 65 ayat 3 UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS menegaskan bahwa dalam hal krisis keuangan dan kondisi tertentu yang memberatkan perekonomian, Pemerintah dapat melakukan tindakan khusus menjaga kesehatan keuangan dan kesinambungan program jaminan sosial.

Artinya, pasal itu menjelaskan bahwa tindakan khusus itu dapat berupa penyusunan iuran dan manfaat. Ini memperhatikan asas SJSN yakni kemanusiaan, keadilan dan manfaat. Dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun

2004 tentang SJSN, harus memperhatikan hak peserta dan keberlangsungan program. (Handayani & Kurniawan, 2020)

Sebaliknya dari kubu yang kontra dengan pemerintah menilai Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, tidak mengindahkan pendapat dan anjuran yang disampaikan oleh DPR. Padahal, dalam berbagai forum (rapat bersama dalam komisi Sembilan maupun gabungan komisi yang relevan), DPR telah menyampaikan keberatannya terhadap kenaikan iuran BPJS kesehatan melalui Perpres No. 75 Tahun 2019, selanjutnya mendukung penuh putusan MA No. 7 P/HUM/2020 tertanggal 27 Februari 2020. Karena itu sangat keberatan terhadap lahirnya Perpres No. 64 tahun 2020 yang sangat membebani rakyat.

Pemerintah dapat dinilai tidak patuh pada putusan Mahkamah Agung No. 7/P/HUM/2020 yang membatalkan Perpres No. 75 Tahun 2019. Bisa jadi orang berpendapat bahwa dengan menerbitkan Perpres baru yang juga berisi tentang kenaikan iuran BPJS, pemerintah dianggap menentang putusan peradilan. Padahal, putusan MA bersifat final dan mengikat terhadap semua orang, termasuk kepada Presiden.

DPR berdalih bahwa momentumnya belum tepat untuk menaikkan iuran. Kemampuan ekonomi masyarakat dinilai rendah, justru pada saat pandemi covid-19 ini pemerintah malah menaikkan iuran BPJS. Padahal, semua orang tahu bahwa masyarakat dimana-mana sedang kesusahan.

Kalau iuran naik, akan banyak peserta beramai-ramai pindah kelas. Kelas I dan II bisa saja mutasi kolektif ke kelas III. Selain itu, bisa juga peserta enggan untuk membayar iuran. Bahkan bisa juga orang yang belum menjadi peserta, semakin tidak mau mendaftar menjadi peserta mandiri, dan banyak lagi kemungkinan lain yang bisa terjadi sebagai konsekuensi dari kenaikan iuran dalam Perpres No. 64 tahun 2020. Kalau semua itu terjadi, pasti akan berdampak pada kolektabilitas iuran dan penghasilan BPJS. Kenaikan iuran yang diamanatkan dalam Perpres No. 64 tahun 2020 dinilai belum tentu menyelesaikan

persoalan defisit BPJS Kesehatan. Apalagi, kenaikan iuran ini belum disertai dengan kalkulasi dan proyeksi kekuatan keuangan BPJS pasca kenaikan. Patut diduga, bahwa kenaikan iuran ini hanya menyelesaikan persoalan keuangan BPJS sesaat saja.

Perpres No. 75 tahun 2019 dibatalkan atas dasar keberatan dan judicial review yang dilakukan masyarakat. Jika nanti Perpres No. 64 tahun 2020 digugat lagi ke MA, lalu MA konsisten dengan putusan sebelumnya yang meNo.lak kenaikan iuran, ini tentu akan menjadi preseden buruk. Tingkat kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dipastikan akan turun. Sebelum iuran dinaikkan, sebaiknya pemerintah mendesak agar BPJS Kesehatan berbenah. Ada banyak persoalan yang sangat kompleks yang perlu diperbaiki. Termasuk masalah pendataan kepesertaan, fraud, pelayanan di faskes-faskes, ketersediaan kamar untuk rawat inap, stok obat, dan lain-lain. Ada juga persoalan birokrasi yang kadang-kadang berbelit akibat banyaknya aturan yang dikeluarkan.

Pasal 31 UU tentang MA yang menyatakan bahwa peraturan perundang-undangan yang dibatalkan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat, pasal ini mengamanatkan dua hal. Pertama, sesuatu yang dibatalkan berarti tidak dapat digunakan lagi. Kedua, kalau sudah dibatalkan tidak boleh dibuat lagi. Apalagi, substansinya sama, yaitu kenaikan iuran. Pemerintah dapat dinilai tidak patuh pada putusan Mahkamah Agung No. 7/P/HUM/2020 yang membatalkan Perpres No. 75 Tahun 2019. Bisa jadi orang berpendapat bahwa dengan menerbitkan perpres baru yang juga berisi tentang kenaikan iuran BPJS, pemerintah dianggap menentang putusan peradilan. Padahal, putusan MA bersifat final dan mengikat terhadap semua orang, termasuk kepada Presiden.

Dengan keluarnya Perpres ini sekaligus mengukuhkan kekuasaan eksekutif yang jauh melampaui legislatif dan yudikatif. Padahal, di dalam negara demokrasi, eksekutif, legislatif, dan yudikatif memiliki kedudukan yang sama tinggi. Karena itu, keputusan-keputusan ketiga lembaga itu harus saling menguatkan, bukan saling mengabaikan. Dikeluarkannya

Perpres No. 64 tahun 2020 itu diyakini akan mengurangi tingkat kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Pasalnya, masyarakat banyak sekali yang berharap agar pemerintah mengikuti putusan MA. Namun kenyataannya pemerintah malah kembali menaikkan. (Fadjarudin, 2020)

Perlu diketahui bahwa hak uji peradilan (judicial review) terhadap peraturan perundang-undangan secara konsepsional mencakup uji formal dan uji materiil. Uji formal tertuju pada pada sah tidaknya pembentukan peraturan perundang-undangan dari segi prosedur, sedangkan uji materiil fokus pada sah tidaknya pembentukan perundang-undangan dari segi substansi/materi. Namun dalam praktik penyelenggaraan judicial review oleh peradilan di Indonesia, lebih bermakna pada uji materiil. Dewasa ini kewenangan judicial review terhadap aturan hukum di Indonesia, terjadi dualisme, dimana hak uji materil terhadap UU/Perppu menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi (MK), sedangkan hak uji materil terhadap peraturan lain di bawah UU merupakan kewenangan Mahkamah Agung (MA). (Putra, 2018)

Karakteristik hak uji materil yang menjadi kewenangan MK bersifat mengikat dan final. Dengan demikian semua putusan judicial review MK mempunyai kekuatan eksekutorial tanpa upaya hukum apapun. Dasar hukum mengenai kewenangan judicial review MK tersebut, tertuang dalam Pasal 24 C ayat 1 UUD 1945: "Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum", dalam pasal 10 ayat 1 UU No. 24 tahun 2003 Jo UU No. 8 tahun 2011 tentang MK, berbunyi: "Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final dan mengikat", pada penjelasan pasal tersebut menegaskan bahwa: putusan Mahkamah Konstitusi bersifat final, yakni putusan

Mahkamah Konstitusi langsung memperoleh kekuatan hukum tetap sejak diucapkan dan tidak ada upaya hukum yang dapat ditempuh. Sifat final dalam putusan Mahkamah Konstitusi dalam Undang-Undang ini mencakup pula kekuatan hukum mengikat (final and binding). (Darmadi, 2011)

Perlu dipahami bahwa, kewenangan Mahkamah Konstitusi untuk melakukan pengujian undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar adalah untuk menjamin hak konstitusional (Constitutional Right) warga Negara agar berjalan sesuai dengan prinsip-prinsip Negara hukum. Hakim Konstitusi dalam menentukan hukumnya senantiasa menafsirkan dua norma hukum sekaligus, yaitu norma konstitusi dan norma undang-undang untuk dapat mengambil putusan atas perkara yang ditanganinya sebagai penjaga konstitusi (the guardian of the constitution) dengan demikian putusan peradilan konstitusi merupakan suatu sumber hukum penting disamping peraturan tertulis, tidak hanya dalam amar putusannya, tetapi juga tafsir konstitusionalnya.

Putusan Mahkamah Konstitusi yang kemudian dituangkan dalam undangundang sebagai suatu produk hukum adalah wujud hasil kerja sama antara Mahkamah Konstitusi sebagai lembaga penjamin konstitusi dan lembaga Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat sebagai pembuat undang-undang sebagai lembaga yang menjamin implementatifnya putusan Mahkamah Konstitusi yang mengandung kaidah-kaidah konstitusi, sehingga kesepakatan bersama dari seluruh rakyat Indonesia dalam konstitusi dapat menjadi dasar aktivitas bernegara dalam ketentuan perundang-undangan. Karena itu, jika putusan Mahkamah Konstitusi telah menyatakan batal dan tidak mempunyai kekuatan mengikat terhadap sebagian atau keseluruhan materi undang-undang sebagaimana amanat pasal 57 UU No. 24 tahun 2003 Jo UU No. 08 Tahun 2011, maka materi undang-undang tersebut tidak boleh lagi dihidupkan lagi oleh lembaga pembuat undang-undang dengan melahirkan undang-undang baru. Pemahaman tersebut merupakan bentuk manifestasi dari kekuatan eksekutorial putusan Mahka-

mah Konstitusi yang juga berlaku secara mutatis/mutandis pada semua lembaga dan atau kementerian yang mempunyai kewenangan membuat peraturan hukum atau kebijakan dan sejenisnya. (Tapahing, 2018)

Adapun hak uji materiil Mahkamah Agung ditegaskan dalam pasal 24A ayat 1 UUD 1945: Mahkamah Agung berwenang mengadili pada tingkat kasasi, menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang, dan mempunyai wewenang lainnya yang diberikan oleh undang-undang. Ketentuan tersebut dipertajam lagi dalam pasal 31 UU No. 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, ayat 1: Mahkamah Agung mempunyai wewenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang, dan ayat 2: Mahkamah Agung menyatakan tidak sah peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang atas alasan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Rincian ketentuan mengenai hak uji materiil MA, tertuang dalam PERMA No. 1 Tahun 2011, pada pasal 6 ayat 1: Dalam hal ini Mahkamah Agung berpendapat bahwa permohonan keberatan itu beralasan, karena Peraturan perundang-undangan tersebut bertentangan dengan Undang-Undang atau Peraturan Perundang-undangan tingkat lebih tinggi, Mahkamah Agung mengabulkan permohonan keberatan tersebut. Dan ayat 2: Mahkamah Agung dalam putusannya menyatakan bahwa peraturan Perundang-undangan yang dimohonkan keberatan tersebut sebagai tidak sah atau tidak berlaku untuk umum, serta memerintahkan kepada instansi yang bersangkutan segera pencabutannya.

Menurut Bagir Mannan bahwa, suatu peraturan yang dinyatakan tidak sah, berarti peraturan tersebut tidak berlaku sejak semula bukan pada saat putusan MA diucapkan. Namun, dalam pasal 8 ayat 2 PERMA No. 1 Tahun 2011 menegaskan bahwa apabila pihak yang berwenang tidak segera mencabut peraturan tersebut, maka peraturan itu langsung gugur dengan sendirinya selama 90 hari,

sehingga putusan MA tersebut tidak dapat dilakukan PK sebagaimana amanat pasal 9 PERMA No. 01 Tahun 2011. Karena itu, jika putusan Mahkamah Agung telah menyatakan tidak sah dan tidak mempunyai kekuatan mengikat terhadap sebagian atau keseluruhan materi peraturan hukum dibawah undang-undang sebagaimana amanat pasal 31 UU No. 14 tahun 1985 Jo pasal 8 dan pasal 9 PERMA No. 1 Tahun 2011, maka materi peraturan hukum tersebut tidak boleh lagi dihidupkan kembali oleh lembaga pembuat peraturan hukum dimaksud dengan melahirkan peraturan hukum baru. Pemahaman tersebut merupakan bentuk manifestasi dari kekuatan eksekutorial putusan Mahkamah Agung yang juga berlaku secara mutatis/mutandis pada semua lembaga dan atau kementerian yang mempunyai kewenangan membuat peraturan hukum atau kebijakan dan sejenisnya. (Andryan, 2018)

Merujuk pada mekanisme hukum seperti ini, maka kelahiran Perpres No. 64 tahun 2020 dapat dikategorikan sebagai regulasi yang devian terhadap hukum sekaligus moral. Betapa tidak karena materi muatan yang dihidupkan oleh Perpres No. 64 tahun 2020 merupakan muatan dalam Perpres No. 75 tahun 2019 yang dinyatakan tidak sah melalui putusan MA No. 7/P/HUM/2020, tertanggal 27 Februari 2020. Putusan MA No. 7/P/HUM/2020: menyatakan tidak sah/membatalkan pasal 34, ayat (1) dan (2) Perpres No. 75 tahun 2019 karena bertentangan dengan peraturan di atasnya yaitu Pasal 2, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pasal 2, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

MA membatalkan Perpres No. 75 Tahun 2019, khususnya aturan kenaikan iuran BPJS bagi peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang telah berlaku sejak 1 Januari 2020 sebagaimana tercantum dalam Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Perpres No. 75 Tahun 2019 yang dinyatakan tidak sah oleh putusan MA tersebut di atas. Pasal itu memuat rincian kenaikan iuran BPJS Kesehatan yang mencapai

100 persen. Dengan rincian, iuran BPBU dan BP untuk Kelas III dari Rp 25.500 menjadi Rp 42.000. Kemudian peserta Kelas II dari Rp 51.000 menjadi Rp 110.000 dan peserta Kelas I dari Rp 80.000 menjadi Rp 160.000.

Melalui Putusan MA No. 7/P/HUM/2020 yang berasal dari Permohonan Hak Uji Materiil dimohonkan oleh Komunitas Peduli Cuci Darah Indonesia (KPCDI) terhadap Kenaikan Iuran BPJS kesehatan dalam Perpres No. 75 tahun 2019, mengharuskan pihak yang berwenang untuk mematuhi dan melaksanakan putusan tersebut dengan tidak membuat aturan baru. Kontrasnya karena pemerintah malah menerbitkan regulasi baru yaitu Perpres No. 64 tahun 2020 dengan substansi menghidupkan kembali materi muatan sebagaimana tertuang dalam Perpres No. 75 tahun 2019. Substansi pokok dan mendasar dalam Perpres No. 75 tahun 2019 yang dinyatakan tidak sah oleh putusan MA tersebut di atas, tertuju pada kebijakan pemerintah yang menaikkan iuran BPJS kesehatan.

Herannya karena substansi dasar/pokok inilah yang justru dihidupkan kembali oleh Perpres No. 64 tahun 2020, padahal substansi dasar/pokok tersebut sungguh-sungguh telah dinyatakan tidak sah karena bertentangan dengan aturan hukum yang ada di atasnya. Penulis berpendapat bahwa suatu regulasi/kebijakan yang dinyatakan tidak sah karena bertentangan dengan aturan hukum yang ada di atasnya, berlaku secara permanen dan mutatis/mutandis untuk semua peraturan lanjutan. Dengan amar putusan MA seperti itu, maka pihak yang berwenang membuat regulasi tertutup semua pintu penerbitan regulasi baru sepanjang mengenai substansi pokok dan mendasar yang menyatakan tidak sah oleh MA.

Tidak salah jika berbagai pihak, termasuk penulis sendiri menilai kelahiran Perpres No. 64 tahun 2020 tidak sah karena substansi dasar yang menjadi materi muatannya, sama persis dengan substansi dasar dalam Perpres No. 75 tahun 2019. Sulit dihindari kesan publik bahwa Perpres No. 64 tahun 2020 tidak lain merupakan bentuk pembangkangan dan ketidakpatuhan Presiden terhadap putusan peradilan. Padahal dalam negara

hukum (*rechtstaat/rule of law*) semua pihak tidak terkecuali Presiden harus tunduk dan taat pada hukum, karena hanya hukumlah yang menjadi panglima dalam sistem negara hukum. Jika tindakan Presiden tersebut dibenarkan maka akan menimbulkan ketidakpastian hukum sehingga semua pihak dapat menjadikannya sebagai preseden buruk untuk tidak lagi menghormati dan mematuhi putusan pengadilan.

Apakah pembangkangan Presiden tersebut dapat menjadi dalil untuk dilakukan pemakzulan?, jika mengacu pada prinsip negara hukum yang mewajibkan Presiden harus tunduk dan patuh pada hukum, maka peluang pemakzulan kepada presiden, terbuka lebar karena Presiden secara *de facto* sungguh-sungguh telah mengabaikan dan tidak patuh kepada hukum. Tak hanya itu, Presiden melanggar sumpah jabatannya sendiri yang harus tunduk dan patuh kepada semua aturan hukum yang berlaku. Dalam Pasal 9 ayat (1) UUD 1945, bagian terpenting dari sumpah presiden adalah memegang teguh Undang-Undang Dasar dan menjalankan segala undang-undang dan peraturannya dengan selurus-lurusnya. Namun jika mengacu pada syarat pemakzulan dalam UUD 1945, hal tersebut sangat rumit dan kecil kemungkinannya dapat ditempuh. Karena mula-mula harus menempuh proses politik di DPR, kemudian dipastikan oleh MK sebagai *forum privilegium*, untuk kemudian di finalkan oleh sidang paripurna MPR, itupun harus disetujui minimal 2/3 dari 3/4 anggota MPR.

Hal ini diatur dalam Pasal 7A dan 7 B UUD 1945:(M. Laica Marzuki, 2010)

Pasal 7A:

Presiden dan/atau Wakil Presiden dapat diberhentikan dalam masa jabatannya oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat atas usul Dewan Perwakilan Rakyat, baik apabila terbukti telah melakukan pelanggaran hukum berupa pengkhianatan terhadap negara, korupsi, penyuapan, tindak pidana berat lainnya, atau perbuatan tercela maupun apabila terbukti tidak lagi memenuhi syarat sebagai Presiden dan/atau Wakil Presiden.***

Pasal 7B:

- (1) Usul pemberhentian Presiden dan/atau Wakil Presiden dapat diajukan oleh Dewan Perwakilan Rakyat kepada Majelis Permusyawaratan Rakyat hanya dengan terlebih dahulu mengajukan permintaan kepada Mahkamah Konstitusi untuk memeriksa, mengadili, dan memutus pendapat Dewan Perwakilan Rakyat bahwa Presiden dan/ atau Wakil Presiden telah melakukan pelanggaran hukum berupa pengkhianatan terhadap negara, korupsi, penyuapan, tindak pidana berat lainnya, atau perbuatan tercela; dan/atau pendapat bahwa Presiden dan/atau Wakil Presiden tidak lagi memenuhi syarat sebagai Presiden dan/atau Wakil Presiden.***)
 - (2) Pendapat Dewan Perwakilan Rakyat bahwa Presiden dan/atau Wakil Presiden telah melakukan pelanggaran hukum tersebut ataupun telah tidak lagi memenuhi syarat sebagai Presiden dan/atau Wakil Presiden adalah dalam rangka pelaksanaan fungsi pengawasan Dewan Perwakilan Rakyat.***)
 - (3) Pengajuan permintaan Dewan Perwakilan Rakyat kepada Mahkamah Konstitusi hanya dapat dilakukan dengan dukungan sekurang-kurangnya 2/3 dari jumlah anggota Dewan Perwakilan Rakyat yang hadir dalam sidang paripurna yang dihadiri oleh sekurang-kurangnya 2/3 dari jumlah anggota Dewan Perwakilan Rakyat.***)
 - (4) Mahkamah Konstitusi wajib memeriksa, mengadili, dan memutus dengan seadil-adilnya terhadap pendapat Dewan Perwakilan Rakyat tersebut paling lama sembilan puluh hari setelah permintaan Dewan Perwakilan Rakyat itu diterima oleh Mahkamah Konstitusi.***)
 - (5) Apabila Mahkamah Konstitusi memutuskan bahwa Presiden dan/atau Wakil Presiden terbukti melakukan pelanggaran hukum berupa pengkhianatan terhadap negara, korupsi, penyuapan, tindak pidana berat lainnya, atau perbuatan tercela; dan/ atau terbukti bahwa Presiden dan/atau Wakil Presiden tidak lagi memenuhi syarat sebagai Presiden dan/atau Wakil Presiden, Dewan Perwakilan Rakyat menyelenggarakan sidang paripurna untuk meneruskan usul pemberhentian Presiden dan/atau Wakil Presiden kepada Majelis Permusyawaratan Rakyat.***)
 - (6) Majelis Permusyawaratan Rakyat wajib menyelenggarakan sidang untuk memutuskan usul Dewan Perwakilan Rakyat tersebut paling lambat tiga puluh hari sejak Majelis Permusyawaratan Rakyat menerima usul tersebut.***)
 - (7) Keputusan Majelis Permusyawaratan Rakyat atas usul pemberhentian Presiden dan/atau Wakil Presiden harus diambil dalam rapat paripurna Majelis Permusyawaratan Rakyat yang dihadiri oleh sekurang-kurangnya 3/4 dari jumlah anggota dan disetujui oleh sekurang-kurangnya 2/3 dari jumlah anggota yang hadir, setelah Presiden dan/ atau Wakil Presiden diberi kesempatan menyampaikan penjelasan dalam rapat paripurna Majelis Permusyawaratan Rakyat.***)(M. Laica Marzuki, 2016)
- Meski demikian, penulis menyadari titik lemah dari persoalan ini, berpijak pada ketentuan pasal 9 ayat (2) PERMA No. 1 tahun 2011 yang secara eksplisit memberi waktu 90 hari bagi pihak yang berwenang untuk mencabut, mengubah atau melaksanakan putusan MA. Mekanisme tersebut sangat tidak efisien dan mengganggu kekuatan eksekutoriar MA sendiri. Substansi mekanisme seperti ini sebetulnya berasal dari mekanisme dalam mengeksekusi putusan PTUN yang tentu saja sangat cocok. Namun hal itu tentu tidak cocok jika ditempatkan dalam mekanisme eksekusi putusan MA dalam uji materiil terhadap peraturan hukum dibawah undang-undang.
- Persoalan yang turut memperparah inefektivitas kekuatan eksekutoriar putusan MA, adalah karena dalam UU No. 14 tahun 1985 Jo Perma No. 1 tahun 2011, tidak ada penegasan yang memberi bobot Putusan MA dalam judicial review bersifat final dan mengikat, yang tersedia hanya amar yang menyatakan tidak sah, itupun masih tersedia alternatif bagi termohon untuk mencabut,

mengubah, atau melaksanakan putusan MA, padahal putusan judicial review oleh yudikatif seharusnya berlaku serta merta, tanpa perlu dicabut, diubah oleh pihak yang menerbitkan regulasi yang dibatalkan itu.

Perlu dipahami bahwa Kompetensi Mahkamah Agung dalam melaksanakan pemeriksaan permohonan Hak Uji Materiil adalah semua peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang. Jenis peraturan perundang-undangan dapat ditemukan dalam Pasal 7 dan Pasal 8 Undang-Undang No. 12 Tahun 2011. Terhadap peraturan perundang-undangan selain yang disebut dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tersebut dapat dikategorikan sebagai peraturan perundang-undangan apabila memuat norma yang bersifat umum-abstrak, memiliki kekuatan mengikat karena diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan, dan pembuatannya dilaksanakan berdasarkan tata cara/prosedur yang telah ditentukan dalam peraturan-perundangan. Dalam pemeriksaan perkara permohonan Hak Uji Materiil oleh Mahkamah Agung, bukan hanya Undang-Undang yang dapat menjadi batu uji, namun semua peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dapat menjadi batu uji dalam perkara permohonan Hak Uji Materiil pada Mahkamah Agung.

Adapun Hukum Acara permohonan Hak Uji Materiil pada Mahkamah Agung telah diatur dalam Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2011, yaitu: - Berkaitan dengan tenggang waktu pemeriksaan: Mahkamah Agung telah melaksanakan pemeriksaan perkara Hak Uji Materiil dengan cepat, sedangkan mengenai tenggang waktu pengajuan jawaban oleh Termohon yang hanya 14 (empat belas) hari adalah belum cukup. Berkaitan amar putusan: adanya amar putusan berupa pernyataan tidak sah adalah tidak tepat, cukup menyatakan suatu peraturan perundang-undangan tertentu bertentangan dengan peraturan perundang-undangan tingkat lebih tinggi, kemudian menyatakannya tidak berkekuatan hukum. Dalam Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2011 belum dikenal adanya amar permohonan tidak dapat dite-

rima, padahal dalam praktek dimungkinkan adanya perkara yang harus diputus dengan amar tidak dapat diterima, yaitu apabila objek sengketa yang dimohonkan bukan termasuk kategori peraturan perundang-undangan atau apabila formalitas gugatan tidak terpenuhi. Keterlibatan Para Pihak: dalam praktek berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2011, keterlibatan para pihak terjadi hanya pada saat pengajuan gugatan dan jawaban.

Demi semakin baiknya pemeriksaan, meski para pihak tidak perlu datang mengikuti persidangan ke Mahkamah Agung, apabila Majelis Hakim Agung dalam memeriksa perkara permohonan Hak Uji Materiil menganggap ada alat bukti atau keterangan tertulis yang diinginkan, Majelis Hakim Agung melalui Panitera dapat meminta alat bukti atau keterangan tertulis kepada para pihak melalui surat tercatat. Pengujian kembali suatu peraturan perundang-undangan: Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2011 tidak mengatur tentang pengujian kembali suatu peraturan perundang-undangan, namun Mahkamah Agung dapat melakukan pengujian kembali atas suatu peraturan perundang-undangan apabila syarat-syarat konstitusionalitas/legalitas yang menjadi alasan permohonan berbeda dari alasan permohonan sebelumnya. Pelaksanaan Putusan: ketentuan tentang pelaksanaan putusan dalam perkara hak uji materiil pada Mahkamah Agung tidak tepat, karena (1) yang menerbitkan peraturan perundang-undangan tersebut tidak hanya Badan atau Pejabat Tata Usaha Negara yang berada pada ranah eksekutif, namun juga badan legislatif (berupa Peraturan DPR/DPD/DPRD) dan badan yudikatif (berupa Peraturan MK dan Peraturan MA); dan (2) pelaksanaan putusan yang mendasarkan pada kesediaan badan/pejabat tata usaha negara untuk melaksanakan putusan dalam tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari tidak sesuai dengan karakter pengujian atas peraturan perundang-undangan, yang semestinya langsung berkekuatan hukum tetap dan harus dilaksanakan sejak palu Majelis Hakim diketok.

Berdasarkan uraian di atas, maka per-

lu dilakukan rangkaian pembenahan sebagai berikut: 1. dilakukan revisi terhadap Pasal 1 angka 2 Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2011, yaitu dengan mempertegas kriteria peraturan perundang-undangan yang dapat diajukan permohonan Hak Uji Materiil dan menyesuaikannya dengan definisi peraturan perundang-undangan dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 2011. 2. Agar dilakukan revisi terhadap Hukum Acara permohonan Hak Uji Materiil sebagaimana dalam Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2011, khususnya mengenai: - Tenggang waktu pengajuan jawaban diperpanjang menjadi 30 hari (Pasal 3 ayat (4)); - Pada amar putusan: agar kata “tidak sah” dihapus, dan amar putusan dalam Hak Uji Materiil pada pokoknya cukup berupa pernyataan suatu peraturan perundang-undangan tertentu bertentangan dengan peraturan perundang-undangan tingkat lebih tinggi, kemudian menyatakannya tidak berkekuatan hukum (Pasal 6 ayat (2), serta menambah amar putusan “tidak dapat diterima”. - Keterlibatan para pihak: agar ditambahkan ketentuan bahwa apabila Majelis Hakim Agung dalam memeriksa perkara permohonan Hak Uji Materiil menganggap ada alat bukti atau keterangan tertulis yang dibutuhkan, Majelis Hakim Agung melalui Panitera dapat meminta alat bukti atau keterangan tertulis tersebut kepada para pihak melalui surat tercatat (Bab III: Pemeriksaan Dalam Persidangan). - Pengujian kembali suatu peraturan perundang-undangan: Mahkamah Agung dapat melakukan pengujian kembali atas suatu peraturan perundang-undangan apabila syarat-syarat konstitusionalitas/legalitas yang menjadi alasan permohonan berbeda dari alasan permohonan sebelumnya - Pelaksanaan Putusan: ketentuan tentang pelaksanaan putusan sebagaimana dalam Pasal 8 ayat (2) Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2011 agar dihapus, dan diganti menjadi “Putusan Mahkamah Agung memperoleh kekuatan hukum tetap sejak selesai diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum”. (Sudarsono, 2017)

Untuk menghindari tumpang tindih kewenangan sekaligus mengefektifkan proses judicial review terhadap peraturan perundang-undangan, maka Seharusnya pengatu-

ran kewenangan Mahkamah Agung dalam melakukan judicial review terhadap perundang-undangan yang lebih efisien ke depan adalah dengan gagasan satu atap dalam melakukan judicial review terhadap perundang-undangan. Dogma hukum menempatkan MA dan MK, dan keduanya bisa saling menggantikan. Jika praktik inkonsistensi dikedepankan, maka MK memiliki nilai sosiologis yang lebih baik. Baik MA, MK dan MPR adalah lembaga negara yang berdiri sendiri, berbeda dengan ketatanegaraan negara lain, seperti Belanda misalnya. Bagaimana politik hukum (pembentukan hukum) ke depan, pada tempatnya walaupun ada penguatan kelembagaan negara, maka pembagian kekuasaan sesuai dengan fungsinya harus tetap menjadi pijakan negara. (Silalahi, 2016)

Belajar dari pengalaman terkait dengan lahirnya persoalan hukum sehubungan dengan model kewenangan judicial review yang diserahkan kepada dua lembaga kekuasaan yakni Mahkamah Konstitusi dan Mahkamah Agung, besarnya potensi persoalan yang dikhawatirkan akan muncul dikemudian hari, maka menjadi patut kiranya mengkaji ulang model kewenangan judicial review yang lebih ideal bagi bangsa Indonesia. Bahwa pemisahan kewenangan pengujian peraturan perundang-undangan antara Mahkamah Agung dan Mahkamah Konstitusi adalah tidak ideal dan berpotensi menimbulkan problem hukum yang sangat rumit, baik dari sisi potensi terjadinya konflik putusan antara kedua lembaga peradilan tersebut, juga menimbulkan kerancuan kesetaraan kedudukan antara Mahkamah Agung dan Mahkamah Konstitusi. Sehingga kedepan perlu dirumuskan ulang dengan mengintegrasikan kewenangan pengujian peraturan perundang-undangan kepada Mahkamah Konstitusi dengan tolok ukur pengujian adalah mulai dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi sampai pada konstitusi baik melalui perubahan atau penafsiran. Maka dari itu perlu adanya penerapan mengenai penyatu atap dalam proses penyelesaian perkara judicial review yang harus dijalankan oleh lembaga kekuasaan yakni Mahkamah Konstitusi. (Helmi, 2019)

Buruknya pelayanan pada peserta BPJS Kesehatan

Sungguh hal yang sangat tidak etis dan devian terhadap hukum jika iuran bagi peserta BPJS kesehatan terus dinaikan tanpa pernah melakukan pembenahan secara nyata terhadap buruknya pelayanan yang selama ini diterima oleh peserta BPJS kesehatan. Pihak otoritas medis maupun BPJS kesehatan bahkan pemerintah sendiri terkesan menutup mata melakukan pembiaran terhadap praktik pelayanan buruk yang banyak dikeluarkan oleh peserta BPJS dalam mengakses manfaat dari semua faskes yang melaksanakan program SJSN. Adapun rangkaian pelayanan buruk yang terjadi selama ini pada peserta BPJS kesehatan antara lain sebagai berikut:

1) Prosedur Bertele-Tele dan Tidak Efisien.

Mekanisme layanan kepada penerima manfaat dijejaki prosedur yang sangat menjelmat, rumit, berliku dan cenderung tidak efisien. Masyarakat yang telah menjadi peserta BPJS, di bebani kewajiban untuk membayar iuran setiap bulan jika ia bukan penerima bantuan iuran. Namun layanan yang mereka terima sering mengecewakan karena pada saat mengakses manfaat layanan BPJS, di cekoki aturan berliku, Misalnya harus menunjukkan KTP, Kartu Keluarga dan fotokopinya masing-masing. Ini sangat aneh, karena bukankah sudah ada kartu BPJS, mengapa masih harus dilengkapi dengan dokumen lain?. Parahnya lagi karena peserta BPJS yang akan memfotokopi dokumen di faskes setiap kali mengakses layanan kesehatan, kadang-kadang dikenakan biaya fotokopi antara 500 sampai dengan 1000/ lembar. (Yuningsih, 2019)

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, terutama yang diformalkan sebagai asas-asas umum dalam pasal 2 UU No. 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, semua pelayanan buruk tersebut, melanggar pasal 2 UU No. 40 tahun 2004 tentang SJSN Jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS yang menegaskan bahwa: Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadi-

lan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif. Asas keadilan merupakan asas yang bersifat adil. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta.

2) Pendaftaran Pasien Peserta BPJS Dipersulit

Setiap peserta BPJS yang akan mengakses manfaat layanan kesehatan, berhadapan dengan risiko dipersulit. Misalnya, harus lebih dahulu mendaftar secara manual di RS yang diinginkan, waktu pendaftaran pun sering jauh jaraknya dengan praktik dokter, bahkan ada RS yang mempersyaratkan pendaftaran pasien antara jam 3 sampai jam 4 subuh, padahal jadwal layanan dokternya berlangsung sore hari.

Parahnya lagi karena kedatangan dokter, yang melayani sering tidak sesuai dengan jadwal. Disinilah terjadi ketidakadilan, karena jika pasien tidak hadir pada saat pemanggilan, maka ada kemungkinan hak antrianya gugur sehingga harus memulai dari awal lagi. Namun, apabila dokternya terlambat dari jadwal kehadiran, tidak ada imbalan sanksi dari penerima manfaat. Jika memang mau fair, maka dokter yang terlambat dari jadwal semestinya, harus juga dikenakan sanksi dibarengi dengan kompensasi kepada pasien yang menunggunya, misalnya penyediaan makanan atau minuman yang disesuaikan dengan durasi keterlambatan, bepergian dan bekerja di tempat jauh.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, khususnya nilai-nilai kemudahan, kesederhanaan, dan kecepatan pelayanan yang diformalkan dalam PP No. 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, layanan buruk BPJS tersebut di atas juga melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011 sebagaimana tersebut diatas, juga melanggar UU No 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, khususnya pasal 4 huruf l: kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

3) *Aktivasi Kartu*

Persoalan BPJS Kesehatan sudah muncul sejak proses aktivasi kartu. BPJS menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS baru bisa aktif sepekan setelah pendaftaran diterima. Kebijakan ini sangat kontras dengan sistem online yang tidak memerlukan waktu lama untuk mengefektifkan kecuali jika sistem memang sengaja di setting untuk memperlama. Padahal sakit yang menimpa seseorang, terjadi tanpa terduga dan tak mungkin bisa ditunda. Dengan lamanya durasi aktivasi kartu pasca pendaftaran, mengakibatkan pasien yang telah terdaftar sebagai peserta BPJS, menghadapi risiko membayar secara mandiri layanan kesehatan yang diterima dari setiap faskes lantaran kartu belum aktif, sehingga BPJS belum bertanggung jawab untuk menalangi biaya pelayanannya. Jika pasien itu tergolong tidak mampu, maka akan menghadapi risiko kefatalan dari sakit yang di deritanya karena belum boleh mendapatkan layanan dari faskes manapun.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, khususnya nilai-nilai kemudahan, kesederhanaan, dan kecepatan pelayanan yang diformalkan dalam PP No. 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, mekanisme layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011 sebagaimana tersebut diatas, juga melanggar UU No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, khususnya pasal 4 huruf l: kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

4) *Surat Rujukan*

Setiap peserta yang akan mengakses layanan rumah sakit lanjutan karena mengalami gangguan kesehatan serius, harus mendapatkan surat rujukan secara berjenjang baik vertical maupun horizontal. Ironisnya karena surat rujukan tersebut terpaksa harus diulang-ulang karena masa berlakunya satu hingga tiga bulan. Rujukan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk BPJS Kesehatan juga terbatas dan tidak fleksibel. Peserta BPJS hanya boleh memilih satu fasilitas kesehatan

untuk memperoleh rujukan dan tak bisa ke faskes lain meski sama-sama bekerja sama dengan BPJS. Keterbatasan itu, menyulitkan orang yang sering bepergian dan bekerja di tempat jauh.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, khususnya nilai-nilai kemudahan, kesederhanaan, dan kecepatan pelayanan yang diformalkan dalam PP No. 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011 sebagaimana tersebut di atas, juga melanggar UU No 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, khususnya pasal 4 huruf l: kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

5) *Pembatasan layanan*

Sejak kehadiran BPJS tahun 2014, publik menaruh harapan mendapatkan layanan kesehatan yang sangat memuaskan melebihi layanan asuransi kesehatan yang sudah ada sebelumnya. Namun sangat disayangkan karena harapan itu ternyata hanyalah pepesan kosong belaka karena sampai hari ini, layanan yang diberikan BPJS kepada para penerima manfaat, sangat mengecewakan lantaran banyaknya layanan dasar yang dibatasi. Jumlah pasien peserta BPJS dibatasi pada tingkat yang sangat minimal setiap faskes. Misalnya, hanya 25, 15 bahkan 5 pasien sehari tergantung dokter atau Rumah Sakitnya. Akibatnya pasien terpaksa mendapat rujukan ke faskes lanjutan yang jauh dari tempat tinggalnya lantaran faskes lanjutan yang terdekat, kuantanya sudah penuh. Obat yang ditanggung BPJS juga dibatasi meski generik dan murah sekali, selebihnya harus diambil di apotek luar RS yang sudah ditentukan oleh BPJS atau beli sendiri. Ironisnya karena sering sekali obat yang diresepkan dokter pada pasien terutama jenis obat yang berharga tinggi, kebanyakan apotek BPJS berpura-pura menyatakan obat tersebut tidak tersedia sehingga pasien harus membeli sendiri, padahal obat dimaksud menumpuk di gudang. Hal itu sengaja mereka lakukan sebagai langkah penghematan.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, khususnya nilai-nilai kemudahan, kesederhanaan, dan kecepatan pelayanan yang diformalkan dalam PP No. 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011 sebagaimana tersebut diatas, khususnya pasal 4 huruf c, yang pada prinsipnya mewajibkan semua tata kelola layanan BPJS, haruslah diselenggarakan atas dasar kejujuran dan keterbukaan.

6) *Pingpong akses obat*

Setiap pasien peserta BPJS, tidak hanya mengeluhkan pelayanan apotik yang begitu lama, kadang-kadang hingga 4 jam. Sehingga pasien sering memilih pulang lebih dahulu ke rumah dan mengambil obatnya keesokan harinya. Pasien BPJS juga mengeluhkan obat yang menjadi pilihan dokter adalah obat generik atau yang berharga murah, meski banyak obat paten yang masuk dalam katalog tanggungan BPJS. Namun hal yang paling menyebalkan dari layanan obat bagi pasien BPJS adalah ketika pasien dengan penyakit kronis, sehingga obat yang diresepkan biasanya dipaketkan satu bulan. Parahnya karena obat yang dapat dilayani apotik rumah sakit hanya untuk kebutuhan maksimal 7 hari. Selebihnya 23 hari harus dirujuk apotik eksternal rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS, khususnya apotik Kimia Farma.

Ironisnya banyak pasien kecewa lantaran merasa di pingpong oleh apotik Kimia Farma yang ternyata tidak semua berkedudukan sebagai mitra BPJS. Akibatnya pasien terpaksa harus hilir mudik menjelajahi keberadaan apotik Kimia Farma yang menjadi mitra BPJS yang terkadang jauh dari posisi tempat tinggal pasien. Tragisnya bila pasien telah menemukan apotik Kimia Farma yang menjadi mitra BPJS sering muncul persoalan baru yang jauh lebih menyebalkan. Petugas apotik menolak layanan pemberian obat seperti yang diresepkan dokter karena persoalan kekeliruan administrasi dari RS tetapi ditimpakan kepada pasien seperti eligibilitas yang katanya tidak asli karena tidak berwar-

na, perbedaan tanggal eligibilitas dengan resep dll.. Pasien kadang harus bolak balik antara Kimia Farma dengan RS Rujukan sekadar untuk memperbaiki validitas dokumen. Celaknya karena harga obat yang perjuangkan tersebut, jauh lebih murah dari biaya transportasi untuk mengurusnya. Semua ini pastilah bukan kesalahan pasien, karena ia tak lebih hanya sebagai pembawa dokumen tersebut, sama sekali tidak mengetahui seluk beluk administrasi menebus obat pada apotik di luar rumah sakit. Sayangnya justru pasien yang menjadi korban permainan pingpong antara RS dengan Kimia Farma. Lantaran pasien tidak diberitahu mekanisme dan SOP administrasi penebusan obat pada Kimia Farma.

Seluruh problem di atas merupakan konsekwensi dari peraturan Menteri Kesehatan No 52 tahun 2016 Tentang Standar tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Dalam Pasal 20 berbunyi :

- (1) Obat penyakit kronis di FKRTL diberikan maksimum untuk 30 (tiga puluh) hari sesuai indikasi medis.
- (2) Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan untuk: a. penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yang belum dirujuk balik ke FKTP; dan b. penyakit kronis lain yang menjadi kewenangan FKRTL.
- (3) Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dengan cara
 - a. sebagai bagian dari paket INA-CBG, diberikan minimal 7 (tujuh) hari; dan
 - b. bila diperlukan tambahan hari pengobatan, obat diberikan terpisah di luar paket INA-CBG serta diklaimkan sebagai tarif Non INA-CBG, dan harus tercantum pada Formularium Nasional.
- (4) Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, diberikan melalui instalasi farmasi di FKRTL atau apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, khususnya nilai-nilai kemudahan, kesederhanaan, dan kecepatan pelayanan yang diformalkan dalam PP No. 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang

Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, layanan buruk yang bersumber dari Permenkes No 52 tahun 2016 tersebut di atas melanggar ketentuan pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011, khususnya pasal 4 huruf c, yang pada prinsipnya mewajibkan semua tata kelola layanan BPJS, haruslah diselenggarakan atas dasar kejujuran dan keterbukaan.

7) Satu layanan satu hari

Hal yang sangat menyebalkan bagi para peserta BPJS dalam memperoleh layanan adalah ketentuan BPJS yang hanya membolehkan satu layanan untuk satu hari. Jika pasien BPJS mempunyai lebih dari satu keluhan, tidak diperbolehkan mengakses layanan untuk dua keluhan sehari, misalnya pasien yang datang ke faskes I untuk berobat ringan seperti flu sekaligus mendapatkan surat rujukan ke faskes lanjutan untuk pemeriksaan atau pengobatan penyakit serius, maka ia harus memilih salah satu diantaranya. Dapat dibayangkan jika pasien mempunyai kebutuhan layanan secara berganda, misalnya gangguan THT, jantung, ginjal, liver, prostat, penyakit kulit, mata dan lain-lain, akibatnya pasien harus datang berhari-hari untuk mengakses manfaat layanan kesehatan BPJS sesuai dengan jumlah keluhan pasien.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, khususnya nilai-nilai kemudahan, kesederhanaan, dan kecepatan pelayanan yang diformalkan dalam PP No. 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011 sebagaimana tersebut diatas, juga melanggar UU No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, khususnya pasal 4 huruf l: kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

8) Berdasarkan zonasi

Selain tak memiliki hak untuk memilih sendiri rumah sakit yang diinginkan, peserta BPJS juga dipersulit dengan pilihan rumah sakit rujukan dengan sistem zonasi. sehingga banyak pasien terpaksa harus menempuh perjalanan jauh ke faskes zonasinya, padahal

terdapat faskes yang lebih dekat dengan domisilinya, tetapi faskes itu tidak termasuk zonasi tempat tinggalnya.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, khususnya nilai-nilai kemudahan, kesederhanaan, dan kecepatan pelayanan yang diformalkan dalam PP No. 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011 sebagaimana tersebut diatas, juga melanggar UU No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, khususnya pasal 4 huruf l: kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

9) Antrean Panjang

Menurut YLKI bahwa berdasarkan laporan masyarakat yang masuk ke YLKI, kinerja BPJS dinilai lebih jelek dari pada ketika masih bernama PT. ASKES. Salah satu hal yang disorot adalah antrean panjang pasien yang mengular serta memakan banyak waktu.

Permasalahan antrean ini tak bisa dianggap sepele. Sebabnya waktu menunggu pasien berobat lebih lama dan potensi kecurangan oleh tenaga kesehatan dalam pemberian nomor antrean. Jika antre terlalu lama maka akan telat dapat pengobatan, kondisi paling buruk bisa meninggal ketika mengantre. Selain itu ada indikasi sogok-menyogok ke petugas kesehatan untuk mendapatkan nomor antrean yang lebih kecil.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, khususnya nilai-nilai kemudahan, kesederhanaan, dan kecepatan pelayanan yang diformalkan dalam PP No. 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011 sebagaimana tersebut diatas, juga melanggar UU No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, khususnya pasal 4 huruf l: kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Menyadari hal tersebut, maka dari pihak BPJS melakukan terobosan dengan me-

nambah fitur-fitur baru di aplikasi JKN Mobile sehingga pasien bisa mendaftar antrean secara online, untuk memantau kapasitas tempat tidur hingga jadwal operasi. Karena itu, seluruh RS mitra BPJS Kesehatan ditargetkan akan memiliki sistem antrean daring, melakukan transparansi ketersediaan tempat tidur untuk rawat inap, dan penyederhanaan prosedur layanan hemodialisa.

BPJS Kesehatan telah mengintegrasikan sistem informasi dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) untuk mempermudah sistem elektronik tersebut. Pada tahun 2020, BPJS menggabungkan sistem FKTP dan FKRTL dengan sistem yang terintegrasi dalam mobile JKN. Jadi pasien tinggal daftar dan lihat dari aplikasi.

10) Setengah Hati

Merespon keluhan dan kritik peserta mengenai prosedur yang sangat kaku dalam memberikan layanan, manajemen BPJS menyediakan fasilitas online bagi peserta yang akan mengakses manfaat layanan. Sayangnya karena fasilitas online dimaksud, sangat parsial dan setengah hati, karena hanya mencakup Mobile JKN dan sistem rujukan online. Sedangkan mutasi layanan antar kota khususnya bagi peserta BPJS yang sering bepergian antar kota dalam waktu yang cukup lama masih sulit mendapatkan layanan melalui fasilitas online jika kebetulan berada di luar area FKTP nya.

Menurut manajemen BPJS bahwa inovasi baru yang diluncurkan oleh BPJS kesehatan ini diharapkan mampu menjawab tantangan teknologi akan kebutuhan informasi dan pelayanan kesehatan berbasis digitalisasi. Peserta dapat memanfaatkan Mobile JKN untuk melakukan pendaftaran antrian online sehingga tidak perlu mengantre lama di FKTP.

Demikian pula peserta yang perlu dirujuk ke Faskes II sudah dapat dilayani dengan sistem rujukan online ini, peserta diberikan kemudahan dan kepastian layanan kesehatan dari FKTP ke rumah sakit dengan tidak lagi menggunakan surat rujukan manual, yang kini rujukan dilakukan secara online. Proses rujukan online dilakukan di FKTP,

data rujukan langsung di-entry secara digital oleh FKTP dan akan terekam di sistem yang terhubung langsung dengan aplikasi rumah sakit. Dengan sistem ini peserta juga tidak perlu mengantri karena jadwal telah tersetting dalam aplikasi, sehingga peserta dapat ke rumah sakit rujukan sesuai dengan jadwal. Sayangnya karena fasilitas layanan seperti ini tidak tersedia pada semua FKTP termasuk yang penulis alami. Mereka malah bingung dan mengaku tidak mengetahui, bagaimana cara memenuhi layanan seperti itu.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011 sebagaimana tersebut diatas, juga melanggar pasal 4 huruf e UU No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan public, mewajibkan penerapan professional dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

11) Jam Kerja Yang Minimalis dan Inkonsisten

Jika kita mengacu pada jam kerja dan layanan fasilitas kesehatan pemerintah seperti Puskesmas maupun RSUD/RSUP, maka kita akan menyaksikan jam kerja/jam pelayanan seperti di bawah ini

Jam Layanan:

Senin-kamis: 08.00 s.d 12.30 WIB

Jumat: 08.00 s.d 10.30 WIB

Sabtu: 08.00 s.d 11.30 WIB

Jam Kerja:

Senin – Kamis: 07.30 s.d 14.00 WIB

Jumat: 07.30 s.d 11.00 WIB

Sabtu: 07.30 s.d 12.00 WIB

Memperhatikan data tersebut di atas, informan membeberkan pengalamannya sebagai peserta BPJS yang ingin mengakses manfaat layanan dari Puskesmas terpaksa kecewa dan menggerutu karena rata-rata layanan hanya maksimal pukul 11.00 meski dalam daftar jam layanan hingga pukul 12.30 Ironisnya lagi karena sekalipun dokternya masih ada, mereka tetap menolak memberi layanan pada pasien, jika sudah lewat waktu dari jadwal yang ia tetapkan.

Parahnya lagi karena masing-masing dokter yang bertugas sudah menentukan jumlah maksimal layanan pasien/hari. Jika su-

dah melewati batas maksimal tersebut maka calon pasien yang datang berikutnya ditolak dan diminta datang keesokan harinya. Semua ini mendiskripsikan betapa rendahnya tingkat dedikasi anak cucu Hipokrates dalam melayani orang-orang yang membutuhkan keahliannya, padahal layanan yang diberikan itu bukan gratis, karena tenaga kesehatan di Puskesmas dipastikan mendapatkan honor tetap dari dana kapitasi BPJS setiap bulannya. Bandingkan dengan layanan Kantor Pertanahan Nasional (BPN) yang terbuka dan memberikan layanan setiap hari termasuk hari libur sekalipun dari pukul 08.00 hingga pukul 22.00, padahal mereka tidak mendapatkan tunjangan lembur apalagi dana kapitasi.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, terutama nilai-nilai yang diformalkan dalam PP No. 42 tahun 2004 tentang pembinaan jiwa korps dan kode etik PNS, layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011 sebagaimana tersebut diatas, selain melanggar pasal 2 UU No. 40 tahun 2004, juga melanggar UU Nomor 5 tahun 2014, khususnya pasal 23 huruf e: setiap aparat sipil negara wajib melaksanakan tugas kedinasan dengan penuh pengabdian, kejujuran, kesadaran, dan tanggung jawab. Tak hanya itu, keengganan memberikan pelayanan secara penuh/maksimal sesuai dengan nomenklatur jam kerja yang berlaku secara nasional bagi seluruh ASN selama ini yaitu pukul 08.00 sampai pukul 16.00 kecuali waktu isoma, melanggar prinsip pelayanan prima maupun PP No. 53 Tahun 2010 tentang Disiplin PNS Jo PP No. 11 tahun 2017 sebagaimana telah di ubah dengan PP No. 17 Tahun 2020 tentang manajemen PNS, serta Peraturan Kepala Badan Nomor 21 Tahun 2010 Kepegawaian Negara Tentang Ketentuan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 Tentang Disiplin PNS.

12) Personil Miskin Jumlah Dan Kepedulian

Berdasarkan pasal 25 Permenkes No. 75 tahun 2014, tentang Puskesmas antara lain menentukan bahwa Puskesmas non rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah Puskesmas yang tidak

menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal. Cukup banyak Puskesmas dengan tipe seperti ini ternyata tidak memberikan layanan persalinan. Ironisnya karena Puskesmas dengan tipe rawat inap, yang semestinya memiliki 2 tenaga dokter umum tetapi pada kenyataannya kebanyakan hanya memiliki 1 orang tenaga dokter umum, itupun masih berstatus sebagai pegawai tidak tetap, sehingga tidak memungkinkan bagi dokter tersebut untuk stand by 24 jam di Puskesmas. Terobosannya adalah pelayanan medis di puskesmas melalui on call dokter. Sayangnya karena pelayanan seperti ini sangat tergantung pada tingkat kepedulian personal masing-masing dokter yang bertugas di Puskesmas tersebut apalagi jika dokter dimaksud berdomisili jauh dari Puskesmas, maka layanan on call hampir pasti tidak dapat dipenuhi.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, terutama nilai-nilai profesionalitas dan proporsionalitas maupun layanan maksimal sebagaimana diformalkan dalam Permenkes No. 4 tahun 2018 tentang kewajiban Rumah sakit dan kewajiban pasien, layanan buruk tersebut di atas juga melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 2 UU No. 24 tahun 2011 sebagaimana tersebut diatas, juga melanggar UU No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, khususnya pasal 4 huruf l: kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan Jo PP No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang mewajibkan fasilitas kesehatan maupun tenaga penunjangnya tersedia secara memadai dan optimal.

13) Cakupan BPJS yang Terlalu Renggang

Dalam hal ini ada kerenggangan antara cakupan manfaat yang diberikan BPJS dengan biaya operasional rumah sakit untuk melakukan tindakan. Akibatnya, banyak rumah sakit, terutama rumah sakit swasta yang menolak pasien rujukan BPJS dengan alasan kamar yang penuh.

Cakupan manfaat dan biaya operasional rumah sakit untuk tindakan operasi bedah misalnya yang dibayarkan BPJS hanya Rp 40 juta, sedangkan biaya operasional bedah

butuh Rp 200 juta. Rumah sakit tentu tidak mau rugi, akhirnya dirujuk ke RSUD.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, terutama nilai-nilai profesionalitas dan proporsionalitas maupun layanan maksimal sebagaimana diformalkan dalam Permenkes No. 4 tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban pasien, layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 4 UU No. 24 tahun 2011, khususnya asas yang menegaskan bahwa layanan BPJS ditujukan kepada sebesar-besar kepentingan peserta dan anggota keluarganya, juga melanggar ketentuan Pasal 32 ayat 2 [UU No. 36 Tahun 2009](#) tentang kesehatan, yang menegaskan bahwa Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik RS Pemerintah maupun RS Swasta dilarang menolak pasien dan/ atau meminta uang muka, jo pasal 59 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang mewajibkan setiap tenaga kesehatan untuk memberikan pertolongan kepada pasien.

14) Pelayanan Penggunaan Ambulance Yang Sangat Kaku Dan Tanggung

Setiap Rumah sakit hingga puskesmas tertentu tersedia mobil ambulance yang berasal dari bantuan pemerintah maupun swasta serta hasil inisiatif faskes masing-masing. Mobil ambulance tersebut tentulah dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang sangat membutuhkan. Sayangnya karena dalam kenyataannya, penggunaan mobil ambulance dimaksud sangat kaku dan tanggung. Selain melalui proses administrasi yang rumit dan berbelit-belit, juga sering dikenakan biaya, itupun harus dengan spesifikasi ambulance untuk jenazah atau orang sakit yang tidak boleh dipertukarkan. Parahnya lagi karena pelayanan mobil ambulance dimaksud, ternyata hanya untuk layanan bagi pasien yang dialihkan dari suatu faskes ke faskes lain, tetapi tidak melayani penjemputan atau pengantaran pasien dari/atau ke rumah pasien. Tidak heran jika banyak jenazah yang meninggal di rumah sakit, terpaksa dibawa pulang oleh keluarganya dengan angkutan umum, bahkan dengan sepeda motor hingga di papah dengan berjalan kaki, padahal mo-

bil ambulance di rumah sakit tersebut menumpuk di garasi yang tidak dapat memberikan layanan karena prosedur yang terlampaui kaku dan sangat tanggung. Celaknya lagi karena mobil ambulance tersebut justru lebih banyak digunakan untuk hal yang tidak menjadi tujuan dan fungsi utamanya, misalnya mengantar jemput tenaga kesehatan ke berbagai urusan, untung-untung jika urusan itu masih menyangkut kedinasan.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, terutama nilai-nilai profesionalitas dan proporsionalitas maupun layanan maksimal sebagaimana diformalkan dalam Permenkes No. 4 tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban pasien, layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 4 UU No. 24 tahun 2011, khususnya asas yang menegaskan bahwa layanan BPJS ditujukan kepada sebesar-besar kepentingan peserta dan anggota keluarganya, juga melanggar ketentuan Pasal 32 ayat 2 [UU No. 36 Tahun 2009](#) tentang kesehatan, yang menegaskan bahwa Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik RS Pemerintah maupun RS Swasta dilarang menolak pasien dan/ atau meminta uang muka, jo pasal 59 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang mewajibkan setiap tenaga kesehatan untuk memberikan pertolongan kepada pasien.

15) Defisit Anggaran dan Mal-administrasi.

BPJS Kesehatan terus mengalami defisit anggaran akibat ketidakseimbangan antara demand dan supply. Meski berbagai langkah telah diupayakan, namun hasilnya tetap nihil, sehingga terpaksa pemerintah menaikkan iuran peserta menjadi 100 persen melalui Perpres No. 75 Tahun 2019 yang berlaku efektif 1 Januari 2020. Namun, Perpres tersebut dibatalkan oleh MA melalui uji materiil No. 7/P/HUM 2020 tertanggal 27 Januari 2020. Karena dinilai bertentangan dengan aturan dasarnya. Anehnya karena belum berumur 3 bulan, pemerintah mengeluarkan Perpres No. 24 tahun 2020 yang kembali menaikkan iuran peserta BPJS kesehatan sebagai solusi tunggal dan cepat mengatasi defisit anggaran yang melanda BPJS kesehatan.

Ironisnya, karena meski terus mengalami defisit anggaran, namun terjadi mal-administrasi dengan ditemukannya dana kapitasi BPJS tidak terserap secara maksimal, bahkan ada yang menjadi bancakan pejabat untuk di salah-gunakan bagi keperluan pribadi. Parahnya lagi karena dana kapitasi BPJS tersebut tak hanya menjadi obyek korupsi atau pemerasan oleh oknum pejabat pemerintah daerah, juga sering menjadi incaran otoritas medis di puskesmas maupun dinas kesehatan untuk dieksploitasi sedemikian rupa menjadi penghasilan tambahan, hal mana sangat kontras dengan terbatasnya anggaran yang dimiliki BPJS untuk melaksanakan fungsi dan tugas mulia yang diamanatkan oleh peraturan perundang undangan.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, terutama yang diformalkan sebagai asas-asas pemerintahan yang bersih dan bebas KKN sesuai dengan UU No. 28 Tahun 1999, kondisi buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU Nomor 40 Tahun 2004 jo pasal 4 UU Nomor 24 tahun 2011, khususnya pada huruf D tentang asas kehati-hatian, dan E tentang asas akuntabilitas, juga tidak sejalan dengan UU No. 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Jo PP No. 39 TAHUN 2007 Tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah, Jo Permendagri No. 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang kesemuanya mengharuskan tata kelola keuangan negara ataupun daerah dilakukan dengan prinsip kehati-hatian, transparan, akuntabel, efektif dan efisien.

16) Kebijakan dan Peraturan

Beberapa kebijakan dan peraturan soal BPJS dan JKN dinilai memberikan dampak bagi pelayanan di rumah sakit dan provider. Salah satunya yang sering disorot adalah kebijakan Presiden Joko Widodo yang mengeluarkan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Kebijakan seperti ini hanya akan menambah masalah baru. Contohnya adalah membuat bingung peserta soal penggantian kartu, dan beberapa masalah lainnya.

Konteks pelayanan itu harus dilihat dari hulu ke hilir. Kalau hulunya belum mulus,

tentu saja hilirnya berdampak. Kebijakan dari BPJS, dari Kemenkes dari DPR, dari Presiden ini akan memberikan dampak bagi pelayanan yang tidak fleksibel, parsial, dan bertele-tele dalam sistem layanan BPJS di rumah sakit dan puskesmas.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, terutama nilai-nilai yang diformalkan dalam nilai-nilai fleksibilitas, kesederhanaan, kemudahan maupun keharmonisan dengan aturan hukum sebagaimana yang diformalkan oleh UU No. 12 tahun 2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan, beserta seluruh peraturan pelaksanaannya, mekanisme buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 4 UU No. 24 tahun 2011, khususnya pada huruf D tentang asas kehati-hatian, dan E tentang asas akuntabilitas.

17) Degradasi manfaat dan pelayanan

Tekad pemerintah untuk mengcover semua layanan demi mempertinggi pemenuhan hak kesehatan masyarakat sebagai penerima manfaat BPJS, ternyata hanyalah harapan dari waktu kewaktu, sejumlah komponen manfaat dari layanan BPJS dikurangi kalau bukan dibatasi. Misalnya, Pengurangan pelayanan kesehatan dari program Sistem Jaminan Sosial Nasional sebelumnya, jamperasal tidak berlaku lagi di BPJS, tidak tersedianya ruang perawatan bagi pasien BPJS dan penolakan pada Unit Gawat Darurat, serta pasien rujukan rawat inap masih ditanggulkan. (Putri, 2014)

Sejak 1 April 2018, obat trastuzumab bagi penderita kanker payudara tidak ditanggung lagi oleh BPJS Kesehatan. Lalu pada pertengahan 2018, terbit Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan (Perdir Jampelkes) BPJS Kesehatan No. 2, 3, dan 5 tahun 2018. Dalam beleid itu, manfaat dalam penjaminan pelayanan katarak, persalinan caesar, dan rehabilitasi medik dikurangi. Dalam Perdir Jampelkes No. 2 tahun 2018, jumlah pemegang kartu BPJS Kesehatan yang ingin melakukan operasi katarak dibatasi dengan volume pelayanan maksimal per departemen wilayah, dan standarisasi visus preoperatif

<6/18.

Kemudian dalam Perdir Jampelkes No. 3 tahun 2018, paket pelayanan bayi baru lahir dipisahkan dengan pelayanan bayi dengan Sumber Daya Khusus (SDK). Hal itu membuat sebagian rumah sakit enggan memberikan layanan SDK kepada bayi yang baru lahir. Sedangkan Perdir Jampelkes No. 5 tahun 2018, mengurangi pelayanan rehabilitasi medik hanya maksimal 8 kali per bulan. Selain itu, pemberian pelayanan tersebut harus sesuai assesment dari dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi. Perlu diketahui bahwa Rehabilitasi medik stroke itu beragam jenis terapinya, yang bisa dilakukan 3 kali dalam seminggu. Kalau yang berat bisa 4-5 kali. Sekarang dibatasi 2 kali seminggu, selebihnya bayar sendiri.

Pada tahun yang sama, muncul kebijakan urun rembuk biaya sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2018 seolah-olah menempatkan peserta layanan satu-satunya yang harus bertanggung jawab. Buktinya, PMK yang ditekan Menteri Kesehatan Nila Farida Moeloek itu menyebut bahwa BPJS Kesehatan bisa menarik biaya patungan 10 persen atau maksimal Rp 30 juta untuk layanan rawat inap di atas kelas 1 yang dihitung dari biaya pelayanan dari total tarif INA-CBG. Sementara, untuk setiap kali kunjungan rawat jalan di RS kelas A dan B, peserta dipatok urun biaya Rp 20 ribu, dan sebesar Rp 10 ribu untuk kunjungan rawat jalan di RS kelas C, D, serta klinik utama atau paling tinggi sebesar Rp 350 ribu untuk paling banyak 20 kali kunjungan dalam jangka waktu tiga bulan sesuai Pasal 9 PMK tersebut.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, terutama nilai-nilai profesionalitas dan proporsionalitas maupun layanan maksimal sebagaimana diformalkan dalam Permenkes No. 4 tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban pasien, layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 4 UU No. 24 tahun 2011, khususnya asas yang menegaskan bahwa layanan BPJS ditujukan kepada sebesar-besar kepentingan peserta dan anggota keluarganya, juga melanggar

ketentuan Pasal 32 ayat 2 [UU No. 36 Tahun 2009](#) tentang kesehatan, yang menegaskan bahwa Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik RS Pemerintah maupun RS Swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka, jo pasal 59 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang mewajibkan setiap tenaga kesehatan untuk memberikan pertolongan kepada pasien.

18) Sosialisasi Minim

Meski sudah berjalan selama enam tahun lebih, program JKN ternyata masih memiliki banyak PR. Salah satunya adalah sosialisasi yang minim oleh BPJS selaku pihak penyelenggara. Contoh kasusnya adalah masih ada rumah sakit yang memulangkan pasien karena menganggap plafon yang dipakai sudah habis. Ini artinya, sosialisasi sistem tarif INA-CBGs belum seratus persen.

Selain devian terhadap nilai-nilai moral, terutama nilai-nilai profesionalitas dan proporsionalitas maupun layanan maksimal sebagaimana diformalkan dalam Permenkes No. 4 tahun 2018 tentang kewajiban Rumah sakit dan kewajiban pasien, layanan buruk tersebut di atas melanggar ketentuan dalam pasal 2 UU No. 40 Tahun 2004 jo pasal 4 UU No. 24 tahun 2011, khususnya asas yang menegaskan bahwa layanan BPJS ditujukan kepada sebesar-besar kepentingan peserta dan anggota keluarganya, juga tidak sejalan dengan PP No. 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, Jo PP No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen jo UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan jo UU No 14 tahun 2008 tentang keterbukaan informasi publik, yang kesemuanya mewajibkan pengelola pelayanan public seperti Rumah sakit senantiasa memberikan informasi secara berkala, proporsional, valid, benar dan bertanggung jawab kepada setiap pengguna jasa.

Nilai keunggulan BPJS Kesehatan dibandingkan dengan asuransi kesehatan lainnya

Meski sistem regulasi dan layanan BPJS Kesehatan dilekati banyak sekali kelemahan, bahkan mengandung deviasi hukum dan

moral. Namun harus diakui bahwa rangkaian sistem regulasi dan layanan BPJS Kesehatan, mempunyai sejumlah nilai keunggulan sebagaimana deskripsi di bawah ini (Dewi & Sulistyani, 2015):

- A. Bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan.
- B. Manfaat medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan, manfaat non medis yang ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan, termasuk didalamnya manfaat akomodasi.
- C. Ambulans diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Perbandingan antara BPJS Kesehatan dengan asuransi kesehatan lainnya:

- A. Perhitungan premi BPJS Kesehatan Badan Usaha dihitung berdasarkan proporsi terhadap upah.
- B. Kelebihan dan Kekurangan BPJS Kesehatan
 1. Kelebihan BPJS Kesehatan meliputi:
 - a. Premi Murah
 - b. Manfaat Kesehatan yang dijamin
 - c. Tidak ada Pre-Existing Condition
 - d. Full Cashless
 - e. Tidak ada Batasan Plafond
 2. Kekurangan BPJS Kesehatan sebagai berikut:
 - a. Prosesnya Panjang dan Kurang Fleksibel
 - b. Antrian yang panjang
 - c. Tidak semua rumah sakit Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
 - d. Biaya rumah sakit yang tidak diganti.
- C. Kelebihan dan kekurangan Asuransi Kesehatan Swasta
 1. Kelebihan Asuransi Kesehatan Swasta
 - a. Pihak penyelenggara tidak terbatas
 - b. Memiliki Plafond
 - c. Prosesnya sangat sederhana
 - d. Semua rumah sakit melayani
 - e. Bisa digunakan di luar negeri
 2. Kekurangan Asuransi Kesehatan Swasta
 - a. Besarnya premi tinggi

- b. Kepesertaan bersifat sukarela sehingga kepesertaan sangat sedikit
- c. Biaya administrasi mahal
- d. Memiliki administrasi yang rumit
- e. Ruang inap sangat terbatas
- f. Syarat untuk memiliki asuransi kesehatan swasta sangat sulit.

4. Simpulan

Bahwa sejak dibentuk pada tahun 2014, BPJS kesehatan menghadapi sejumlah tantangan berat dan kompleks sehingga cenderung berkinerja buruk pada semua layanan. Hal itu, disebabkan oleh sistem regulasi dalam BPJS kesehatan devian terhadap hukum dan moral. Akibatnya misi pemenuhan hak kesehatan bagi masyarakat kurang optimal lantaran sistem regulasi dan pelayanan cenderung dibuat pragmatis, procedural, rumit, lamban, serba dibatasi dan dipersulit, pengurangan manfaat dan lain-lain, sehingga devian terhadap hukum dan moral.

Nilai keunggulan sistem regulasi dan pelayanan BPJS Kesehatan selama ini mengemban misi untuk pemerataan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali dengan sistem gotong royong. Selain karena iurannya relatif murah bahkan ada yang cuma-cuma bagi penerima bantuan iuran juga coveragenya luas. Sayangnya karena sistem regulasi maupun pelayanan yang diberlakukan selama ini, justru mengecewakan sebagian besar peserta BPJS kesehatan, karena sistem regulasi dan pelayanan BPJS Kesehatan, dirasakan belum sebaik dengan sistem regulasi dan pelayanan asuransi kesehatan sebelumnya yang jauh lebih fleksibel, sederhana dan mudah dalam mengakses kemanfaatannya.

Namun persoalan besar yang sangat dikeluhkan oleh peserta BPJS kesehatan adalah sistem regulasi dan pelayanan dalam BPJS kesehatan dilakukan secara berjenjang sesuai Permenkes No 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Sistem regulasi ini melanggar prinsip kehati-hatian, keselarasan aturan hukum, sekaligus merupakan tindakan mal-administrasi sehingga devian terhadap hukum dan moral,

karena itu sangat layak untuk segera dicabut dan diganti dengan sistem regulasi yang lebih fleksibel, sederhana dan mudah mengakses nilai kemanfaatannya.

5. Daftar Pustaka

- Andirja, F., & Hafizhahullah. (2019, October). Larangan Mempersulit Orang Lain. Retrieved May 21, 2020, from Islamic Centre Bin Baz website: <https://binbaz.or.id/larangan-mempersulit-orang-lain/>
- Andryan, A. (2018). Implikasi Putusan Hak Uji Materil di Mahkamah Agung terhadap Legalitas Pimpinan Dewan Perwakilan Daerah Republik Indonesia. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 18(3), 367–380. <https://doi.org/10.30641/dejure.2018.v18.367-380>
- Berita Negara Republik Indonesia. (2012). Retrieved from www.djpp.depkumham.go.id
- Darmadi, N. (2011). Kedudukan Dan Wewenang Mahkamah Konstitusi Dalam Sistem Hukum Ketatanegaraan Indonesia. *Jurnal Hukum*, 26(2).
- Dewi, M. W., & Sulistyani, D. (2015). Perbandingan Premi Asuransi Kesehatan Peserta BPJS Badan Usaha Dengan Asuransi Kesehatan Swasta. *Jurnal Akuntansi Dan Pajak*, 16(1). <https://doi.org/10.29040/jap.v16i01.20>
- Fadjarudin, M. (2020, May). Pemerintah Harus Membatalkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020. *Suarasurabaya.Net*. Retrieved from <https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2020/pemerintah-harus-membatalkan-perpres-nomor-64-tahun-2020/>
- Firdaus, F., & Michael, D. (2019). Implementasi Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 23 Tahun 2018 Tentang Pengharmonisan Rancangan Peraturan Menteri, Rancangan Peraturan Lembaga Pemerintah Nonkementerian atau Rancangan Peraturan dari Lembaga Non-struktural oleh Perancang Peraturan Perundang-undangan. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 19(3), 323–338. <https://doi.org/10.30641/dejure.2019.v19.323-338>
- Firdaus, K. K., & Wondabio, L. S. (2019). Analisis Iuran dan Beban Kesehatan dalam Rangka Evaluasi Program Jaminan Kesehatan. *Jurnal ASET (Akuntansi Riset)*, 11(1), 147–158. <https://doi.org/10.17509/jaset.v11i1.16898>
- Glorista, A. (2016). Penanganan Maladministrasi Oleh Ombudsman Republik Indonesia. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Hukum*, 1(1). Retrieved from <https://jom.unpak.ac.id/index.php/ilmuhukum/article/view/4>
- Handayani, M., & Kurniawan, D. (2020, May). Bos BPJS Kesehatan yang Bela Pemerintah Terkait Kenaikan Iuran. *VOI*. Retrieved from <https://voi.id/artikel/baca/5916/bos-bpjs-kesehatan-yang-bela-pemerintah-terkait-kenaikan-iuran>
- Helmi, M. I. (2019). Penyelesaian Satu Atap Perkara Judicial Review Di Mahkamah Konstitusi. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 6(1), 97–112. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v6i1.10551>
- Indonesia, R. (2005). *Peraturan Presiden RI Nomor 61 Tahun 2005 tentang Tata Cara Penyusunan dan Pengelolaan Prolegnas*.
- Janis, N. (2014). BPJS Kesehatan, Supply, dan Demand Terhadap Layanan Kesehatan. *Kementerian Keuangan*, 1–8.
- M. Laica Marzuki. (2010). Pemakzulan Presiden/Wakil Presiden Menurut Undang-Undang Dasar 1945. *Jurnal Konstitusi*, 7(1).
- M. Laica Marzuki. (2016). Konstitusi dan Konstitusionalisme. *Jurnal Konstitusi*, 7(4), 001–008.
- Manan, B. (2004). *Hukum Positif Indonesia*. Yogyakarta: UII PRESS.
- Muhtadi, M. (2014). Penerapan Teori Hans Kelsen Dalam Tertib Hukum Indonesia. *FIAT JUSTITIA*, 5(2), 293–302. <https://doi.org/10.25041/fiatjustitia.v5no3.75>
- Putra, A. (2018). Dualisme Pengujian Peraturan Perundang-undangan. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 15(2), 69–79. Retrieved from <http://e-jurnal.peraturan.go.id/index.php/jli/article/view/172>
- Ratminto, & Atik Septi Winarsih. (2005). *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual: Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Rizqa, H. (2019, April). Nabi Muhammad SAW: Permudahlah, Jangan Mempersulit. *Republika Co.Id*. Retrieved from <https://republika.co.id/berita/dunia-islam/islam-digest/19/04/25/pqixen458-nabi-muhammad-saw-permudahlah-jangan-mempersulit>
- Setiyono, B. (2018). Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia. *Politika: Jurnal Ilmu Politik*, 9(2). <https://doi.org/10.14710/politika.9.2.2018.38-60>
- Silalahi, D. (2016). Kewenangan Yudisial Review Mahkamah Agung terhadap Peraturan Perundang-undangan di Bawah Undang-undang. *Jurnal Nestor Magister Hukum*, 3(3). Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/209848/kewenangan-yudisial-review-mahkamah-agung-terhadap-peraturan-perundang-undangan#cite>
- Sirajuddin, M. (2015). Eksistensi Norma Agama Dan Pancasila Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. *Nuansa*, 8(1). <https://doi.org/10.29300/nuansa.v8i1.323>
- Siregar, N. R., Boy, E., Fujiati, I. I., & Isnayanti, D. (2018). Tingkat Kepuasan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Medan Area Selatan Tahun 2017. *Journal Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU)*, 1(2), 78–91.
- Sudarsono. (2017). Pengujian Peraturan Perundang-undangan Di Bawah Undang-Undang Oleh Mahkamah Agung. *Mimbar Yustitia*, 1(2), 143–165. Retrieved from <http://e-jurnal.unisda.ac.id/index.php/mimbar/article/view/832>
- Sukmana, Y. (2019a). Iuran BPJS Kesehatan Naik, Terima Kasih Pak Jokowi. Retrieved September 4, 2019, from Kompas.com website: <https://money.kompas.com/read/2019/09/03/100100026/>

- iuran-bpjs-kesehatan-naik-terima-kasih-pak-jokowi?page=all
- Sukmana, Y. (2019b). Iuran BPJS Kesehatan Naik 100 Persen Mulai 1 Januari 2020. Retrieved September 4, 2019, from Kompas.com website: <https://money.kompas.com/read/2019/09/03/083200126/iuran-bpjs-kesehatan-naik-100-persen-mulai-1-januari-2020?page=all>
- Suprianto, A., & Mutiarin, D. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Journal of Governance and Public Policy*, 4(1). <https://doi.org/10.18196/jgpp.4172>
- Tapahing, B. G. (2018). Akibat Hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Pengujian Undang-undang Terhadap Undang-Undang Dasar Dalam Sistem Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. *LEX ADMINISTRATUM*, 6(1).
- Wicaksono, P. (2019, October). Pemkot Yogya Kritik Layanan Berjenjang BPJS Kesehatan Reporter: Pribadi Wicaksono (Kontributor). *Tempo.Co*, pp. 1–2. Retrieved from <https://bisnis.tempo.co/read/1266590/pemkot-yogya-kritik-layanan-berjenjang-bpjs-kesehatan/full&view=ok>
- Widada, T., Pramusinto, A., & Lazuardi, L. (2017). Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi Di Rsud Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(2), 199–216. <https://doi.org/10.22146/jkn.26388>
- Yuliani, A. (2018). Daya Ikat Pengundangan Peraturan Perundang-Undangan. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 14(4), 429–438.
- Yuningsih, R. (2019). Defisit BPJS Kesehatan Dan Resistensi Masyarakat. *Info Singkat*, 11(16), 13–18.
- Yustina, E. W. (2014). Hak atas Informasi Publik dan Hak atas Rahasia Medik: Problema Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan. *PADJADJARAN Jurnal Ilmu Hukum (Journal of Law)*, 1(2). <https://doi.org/10.22304/pjih.v1n2.a3>