**PEMBATALAN KENAIKAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DITINJAU DARI KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PERDATA**

**(Kajian Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020).**



**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Dan Melengkapi Syarat Guna**

**Memperoleh Gelar Strata 1 Dalam Ilmu Hukum**

**Oleh:**

**Akbar Maulana**

**5120600043**

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS PANCASAKTI TEGAL**

**2024**

# PEMBATALAN KENAIKAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DITINJAU DARI KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PERDATA

**(Kajian Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020).**



**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Dan Melengkapi Syarat Guna**

**Memperoleh Gelar Strata 1 Dalam Ilmu Hukum**

**Oleh:**

**Akbar Maulana**

**5120600043**

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS PANCASAKTI TEGAL**

**2024**

# 

# HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PEMBATALAN KENAIKAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DITINJAU DARI KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PERDATA**

**(Kajian Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020).**

**AKBAR MAULANA**

**NPM 5120600043**

**Telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing**

**Tegal, 18 Juli 2024**

**Pembimbing II Pembimbing I**

**Dr. Moh. Taufik, M.M., M.H Dr. Soesi Idayanti, M.H.**

**NIDN. 2104057701 NIDN. 0627086403**

**Mengetahui,**

**Wakil Dekan I Bidang Akademik**

**Dr. Soesi Idayanti, M.H.**

**NIDN. 0627086403**

# HALAMAN PENGESAHAN

**PEMBATALAN KENAIKAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DITINJAU DARI KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PERDATA**

**(Kajian Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020)**

**Akbar Maulana**

**NPM 5120600043**

**Telah Diperiksa dan Disahkan oleh**

**Tegal, Juli 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dr. Soesi Idayanti, M.H. | (Ketua Sidang) | ....... |
| Erwin Aditya Pratama, M.H. | (Penguji II) | ....... |
| Dr. H. Sanusi, M.H. | (Penguji I) | ....... |
| Dr. Moh. Taufik, M.M,. M.H | (Pembimbing II) | ....... |
| Dr. Soesi Idayanti, M.H. | (Pembimbing I) | ....... |

Mengetahui

Dekan,

**Dr. H. Achmad Irwan Hamzani**

**NIDN 0615067604**

# HALAMAN PERNYATAAN

**PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

|  |  |
| --- | --- |
| Nama : | Akbar Maulana |
| NPM : | 5120600043 |
| Tempat/Tanggal Lahir : | Tegal, 16 Juni 2000 |
| Program Studi : | Ilmu Hukum |
| Judul Skripsi : | **PEMBATALAN KENAIKAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DITINJAU DARI KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PERDATA (Kajian Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020)** |

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya penulis sendiri, orisinil dan tidak dibuatkan oleh orang lain serta belum pernah ditulis oleh orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan penulis ini tidak benar, maka penulis bersedia gelar Sarjana Hukum (S.H.) yang telah penulis peroleh dibatalkan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

Tegal, 18 Juli 2024

Yang menyatakan

Materai 10.000

(Akbar Maulana)

# Abstrak

Kenaikan iuran BPJS Kesehatan berdasarkan Perpres Nomor 75 Tahun 2019 dirasa sangat memberatkan masyarakat, terlebih lagi, masyarakat yang membayar iuran secara mandiri atau PBPU di mana Pasal 34 Peraturan Presiden ini menetapkan kenaikan iuran BPJS bagi pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja sebesar 100 persen (100 %)

Penelitian ini bertujuan: (1) Untuk mengkaji dasar pertimbangan hakim dalam menentukan Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020. (2) Untuk Mengkaji akibat hukum pembatalan kenaikan iuran Jaminan Kesehatan menurut KUHPerdata dalam putusan Mahkamah Agung Nomor 7 /P/Hum/2020

Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (*libraryresearch*) pendekatann yang digunakan menggunakan pendekatan yuridis normatif, teknik pengumpulan datanya melalui pengumulan data studi pustaka dan dianalisis dengan metode analisis data kualitatif

Hasil penelitian ini menunjukkan Dasar Pertimbangan Hakim Dalam Menentukan Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020 yaitu kenaikan iuran BPJS yang diatur dalam Perpres Nomor 75 Tahun 2019 bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Kenaikan iuran BPJS tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi bahan informasi dan masukan bagi mahasiswa, akademisi, praktisi, dan semua pihak yang membutuhkan di lingkungan Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal.

**Kata Kunci: BPJS, Kesehatan, Perpres,Asuransi**

# Abstract

The increase in BPJS Kesehatan contributions based on Presidential Decree Number 75 of 2019 is considered very burdensome for the community, moreover, people who pay contributions independently or PBPU where Article 34 of this Presidential Regulation stipulates an increase in BPJS contributions for workers who are not wage earners and non-workers by 100 percent (100 %)

The objectives of this study are: (1) To examine the basis of judges' considerations in determining Supreme Court Decision Number 7/P/Hum/2020. (2) To examine the legal consequences of the cancellation of the increase in Health Insurance contributions according to the Civil Code in the Supreme Court decision Number 7 /P/Hum/2020

This type of research is a library research approach that uses a normative juridical approach, the data collection technique is through the collection of literature study data and analyzed by qualitative data analysis methods

The results of this study show that the basis for judges' considerations in determining the Supreme Court Decision Number 7/P/Hum/2020, namely the increase in BPJS contributions regulated in Presidential Decree Number 75 of 2019 is contrary to higher legislative provisions, namely Article 2 of Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System and Article 2 of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS. The increase in BPJS contributions does not have binding legal force

Based on the results of this research, it is hoped that it will be a source of information and input for students, academics, practitioners, and all parties in need within the Faculty of Law, Pancasakti Tegal University.

**Keywords: BPJS, Health, Presidential Regulation, Insurance**

# PERSEMBAHAN

Skripsi ini Penulis persembahkan kepada:

* Alm. Ayah saya Sudiyanto
* Ibu saya Elince Bety
* Adik saya Faris Alamsyah
* Pacar saya Ayu Pramashela

# MOTTO

*“ Belajar adalah tugas selama kita masih hidup didunia ini. jadi cintailah prosesnya maka kita juga akan nikmati hasil yang luar biasa ”*

*“ Hidup kita mulai berakhir saat kita berdiam diri tanpa melakukan hal yang bermanfaat bagi sesama manusia ”*

*“ Pendidikan adalah investasi terbaik yang tidak menimbulkan risiko buruk dimasa yang akan datang***”**

# KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah Swt., *alhamdulillah* penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan. Dengan skripsi ini pula penulis dapat menyelesaikan studi di program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum UniversitasPancasakti Tegal. Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada Rasulullah Saw. yang membawa rahmat sekalian alam.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak yang kepadanya patut diucapkan terimakasih. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Taufiqulloh, M.Hum. Selaku Rektor Universitas Pancasakti Tegal
2. Dr. Achmad Irwan Hamzani, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal
3. Dr. Soesi Idayanti, M.H. selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal
4. Dr. Fajar Dian Aryani, M.H. Selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal
5. Dr. Soesi Idayanti, M.H. dan Dr. Moh. Taufik, M.M., M.H. yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan pada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Segenap dosen Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal. Yang tehan memberikan bekal ilmu pengetahuan pada penulis sehingga bisa menyeleseaikan strata 1. Mudah-mudahan mendapatkan balassan dari allah Swt. Sebagai amal shalih.
7. Segenap pegawai adinistrasi/karyawan khususnya di Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal. Yang telah memberikan layanan akademik dengan sabar dan ramah.
8. Alm. Ayah Sudiyanto, Ibunda Elince Bety, Serta Faris Alamsyah yang telah memberikan dorongan moriil kepada saya dalam menempuh Program Studi.
9. Ayu Pramashela sebagai pacar saya yang telah memberikan dorongan motivasi dalam hidup saya dalam menempuh Program studi maupun dalam Penyusunan Skripsi.

Semoga Allah Swt. Membalas semua amal kebaikan mereka dengan balasan yang lebih dari yang mereka berikan kepada penulis. Akhirnya hanya kepada Allah Swt. Penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca umumnya.

Tegal, 18 Juli 2024

Akbar Maulana

# DAFTAR ISI

[PEMBATALAN KENAIKAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DITINJAU DARI KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PERDATA i](#_Toc172331000)

[HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii](#_Toc172331001)

[HALAMAN PENGESAHAN iii](#_Toc172331002)

[HALAMAN PERNYATAAN iv](#_Toc172331003)

[Abstrak v](#_Toc172331004)

[Abstract vi](#_Toc172331005)

[PERSEMBAHAN vii](#_Toc172331006)

[MOTTO viii](#_Toc172331007)

[KATA PENGANTAR ix](#_Toc172331008)

[DAFTAR ISI xi](#_Toc172331009)

[BAB I 1](#_Toc172331010)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc172331011)

[B. Rumusan Masalah : 8](#_Toc172331012)

[C. Tujuan Penelitian : 9](#_Toc172331013)

[D. Urgensi/Manfaat Penelitian : 9](#_Toc172331014)

[E. Tinjauan Pustaka : 10](#_Toc172331015)

[F. Metode Penelitian : 15](#_Toc172331016)

[BAB II 20](#_Toc172331017)

[A. Tinjauan Umum Tentang Perjanjian 20](#_Toc172331018)

[B. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan . 27](#_Toc172331019)

[C. Tinjauan Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) 35](#_Toc172331020)

[D. Sejarah Terbentuknya Hak Uji Materiil Mahkamah Agung 42](#_Toc172331021)

[BAB III 53](#_Toc172331022)

[A. Dasar Pertimbangan Hakim Dalam Menentukan Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020 53](#_Toc172331023)

[B. Akibat Hukum pembatalan kenaikan iuran jaminan kesehatan menurut KUHPerdata dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020. 79](#_Toc172331024)

[BAB IV 95](#_Toc172331025)

[A. Simpulan 95](#_Toc172331026)

[B. Saran 96](#_Toc172331027)

[DAFTAR PUSTAKA 97](#_Toc172331028)

# BAB I

**PENDAHULUAN**

## A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang tidak diskriminasi partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan direalisasikan melalui pembentukan badan penyelanggara teknis yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan bertugas untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang implementasinya dimulai pada tanggal 1 Januari tahun 2014.[[1]](#footnote-1)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan hadir untuk memberikan jaminan sosial secara nasional dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi seluruh lapisan masyarakat berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan. BPJS Kesehatan merupakan sebuah lembaga yang menyediakan pelayanan asuransi kesehatan dengan menggunakan sistem premi asuransi. yang mewajibkan setiap pesertanya untuk membayarkan iuran sesuai dengan kelas yang dipilih. Oleh karena itu, dalam proses menetapkan kebijakan premi asuransi tersebut banyak mengalami perubahan[[2]](#footnote-2).

Saat ini Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS Kesehatan mencatat, Sebanyak 75 persen masyarakat Indonesia sudah terdaftar sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Jumlah tersebut berdasarkan catatan data kepesertaan hingga akhir 2023. Total peserta BPJS Kesehatan sebanyak 606,7 juta orang, terus melonjak dalam kurun waktu 10 tahun terakhir. Persentase peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibandingkan jumlah penduduk Indonesia tahun 2023, yakni 95,75 persen sudah daftar JKN. Pada 2014 silam, peserta BPJS Kesehatan atau JKN sebanyak 133,4 juta orang di seluruh tanah air. Meski begitu, jumlah warga yang menjadi peserta terus meningkat setiap tahun. Tahun 2014 jumlah total pemanfaatan per tahun 92,3 juta. Kemudian pada tahun 2023 sebanyak 267,3 juta orang menjadi peserta BPJS[[3]](#footnote-3).

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan sudah berjalan sekian lama, tetapi sistem ini menuai polemik. Berbagai masalah muncul dan pada akhirnya membuat defisit BPJS Kesehatan. Pada 2018, defisit BPJS Kesehatan mencapai Rp 19,4 triliun. Dalam 4 tahun terakhir pemerintah menyuntikkan dana Rp 25,7 triliun, tetapi defisit BPJS Kesehatan tetap terjadi karena jumlahnya mencapai Rp 49,3 triliun sejak 2015 [[4]](#footnote-4).

Menteri Keuangan Sri Mulyani[[5]](#footnote-5) menjelaskan terdapat empat akar masalah defisit BPJS Kesehatan. Permasalahan pertama, struktur iuran BPJS masih di bawah perhitungan aktuaria atau underpriced, jadi iuran terlalu kecil dengan manfaat yang terlalu banyak. Permasalahan kedua, banyaknya Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dari sektor mandiri atau informal yang hanya mendaftar pada saat sakit lalu berhenti membayar iuran setelah mendapatkan layanan kesehatan. Permasalahan ketiga, tingkat keaktifan peserta mandiri atau informal yang cukup rendah atau hanya sekitar 54%. Sementara, tingkat utilisasi atau penggunaannya sangat tinggi. Adapun permasalahan terakhir, beban pembiayaan BPJS Kesehatan pada penyakit katastropik yang sangat besar. Tercatat beban pembiayaan mencapai lebih dari 20% dari total biaya manfaat. Untuk mengatasi masalah defisit tersebut, pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Adapun kenaikan tarif yang telah disepakati pemerintah adalah[[6]](#footnote-6) :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) kenaikan dari Rp 23.000 menjadi Rp 42.000 per jiwa.

2. Pekerja Penerima Upah Pemerintah (PPU-P) ASN/TNI/Polri mengalami penyesuaian dari semula iuran 5 persen dari gaji pokok dan tunjangan keluarga dengan tanggungan pemerintah 3 persen dan 2 persen ditanggung ASN/TNI/Polri menjadi 5 persen dari gaji pokok, tunjangan keluarga, tunjangan jabatan atau tunjangan umum, tunjangan profesi dan tunjangan penghasilan bagi PNS daerah dengan batasan gaji maksimal Rp 12 juta. Sebanyak 4 persen ditanggung pemerintah dan 1 persen ditanggung ASN/TNI/Polri.

3. Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU-BU) mengalami penyesuaian semula 5 persen dari total upah dengan batas atas Rp 8 juta dengan tanggungan pemberi kerja sebesar 4 persen dan 1 persen ditanggung pekerja. Berubah menjadi 5 persen dari total upah dengan batas atas Rp 12 juta dengan tanggungan 4 persen oleh pemberi kerja dan 1 persen ditanggung pekerja.

4. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) mengalami kenaikan pada kelas 3 dari Rp 25.500 menjadi Rp 42.000 per jiwa. Kelas 2 naik dari Rp 51.000 menjadi Rp 110.000 per jiwa. Dan, kelas 1 naik dari Rp 80 ribu menjadi Rp 160.000 per jiwa.

Kenaikan iuran BPJS Kesehatan berdasarkan Perpres Nomor 75 Tahun 2019 dirasa sangat memberatkan masyarakat, terlebih lagi, masyarakat yang membayar iuran secara mandiri atau PBPU di mana Pasal 34 Peraturan Presiden ini menetapkan kenaikan iuran BPJS bagi pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja sebesar 100 persen (100 %), dengan perhitungan besar iuran yang harus dibayarkan sebesar Rp 42.000 per bulan untuk kelas III, sebesar Rp 110.000 per bulan untuk kelas II, dan sebesar Rp 160.000 per bulan untuk kelas I. Adapun kenaikan iuran tersebut akan berlaku mulai 1 Januari 2020[[7]](#footnote-7).

Terkait kenaikan iuran BPJS Kesehatan tersebut, Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia mengajukan uji materiil ke Mahkamah Agung. Pemohon menguji Perpres Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan yang dinilai bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sedangkan yang menjadi termohon adalah Presiden RI[[8]](#footnote-8).

Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia dalam permohonan uji materiil pada intinya meminta kepada Mahkamah Agung untuk menyatakan Perpres Nomor 75 Tahun 2019 bertentangan Pasal 23A, Pasal 28 H ayat (1) dan (3) Jo. Pasal 34 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 2, Pasal 4 (huruf b, c, d dan e), Pasal 17 (ayat 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pasal 2, 3, 4 (huruf b, c, d dan e) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pasal 4 Jo Pasal 5 ayat (2) Jo. Pasal 171 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. dan Menyatakan Perpres Nomor 75 Tahun 2019 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat[[9]](#footnote-9).

Terhadap uji meriil yang ajukan oleh Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia, Majelis Hakim Mahkamah Agung melalui putusan Nomor 7 P/HUM/2020 pada intinya memberikan putusan: Mengabulkan sebagian permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia (KPCDI), Menyatakan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. dan Menyatakan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat[[10]](#footnote-10).

Jika dilihat dari putusan Mahkamah Agung di atas, putusan ini hanya mengabulkan sebagian dari permohonan pemohon dengan menyatakan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019, bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sedangkan permohonan pemohon terkait Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 bersifat tidak mengikat ditolak oleh Mahkamah Agung.

Iuran bulanan BPJS sebagaimana diatur Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 yang diputuskan oleh Mahkamah Agung tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat bertinjauan pada tetap digunakannya ketentuan tarif iuran yang diatur Pasal 34 Perpres Nomor 82 Tahun 2018 (Peraturan Presiden sebelum perubahan). Kenaikan iuran bagi peserta mandiri segmen pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan bukan pekerja (BP) diatur Pasal 34 dengan rincian :

1. Iuran peserta mandiri kelas I naik menjadi Rp 150.000, dari saat ini Rp 80.000.
2. Iuran peserta mandiri kelas II meningkat menjadi Rp 100.000, dari saat ini sebesar Rp 51.000. dan
3. Iuran peserta mandiri kelas III juga naik dari Rp 25.500 menjadi Rp 42.000.

Untuk iuran peserta mandiri kelas III, pemerintah memberi subsidi Rp 16.500 sehingga yang dibayarkan tetap Rp 25.500. tetapi pada tahun 2021, subsidi yang dibayarkan pemerintah berkurang menjadi Rp 7.000, sehingga yang harus dibayarkan peserta adalah Rp 35.000. Keputusan pemerintah untuk kembali menaikkan iuran BPJS Kesehatan melalui Perpres Nomor 64 Tahun 2020 sebagai pengganti dari Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 yang telah ditolak oleh Mahkamah Agung menarik untuk dikaji karena Pasal 34 ayat (1) Perpres 64 Tahun 2020 hakikatnya sama dengan norma yang dibatalkan oleh MA. Perpres 64 Tahun 2020 saat ini hanya menunda kenaikan kelas III hingga awal tahun 2021. Adapun kelas II dan kelas III hanya dikurangi Rp 10.000 dari rencana sesuai Perpres 75 Tahun 2019 dan efektif pada awal Juli mendatang. Selain itu, salah satu pertimbangan hakim MA dalam putusan atas pembatalan Perpres Nomor 75 Tahun 2019 karena terdapat kewajiban negara untuk menjamin kesehatan warga serta kemampuan warga negara yang tidak meningkat[[11]](#footnote-11). Berdasarkan uraian di atas, menjadikan alasan bagi peneliti untuk membuat karya tulis mengenai: **PEMBATALAN KENAIKAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DITINJAU DARI KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PERDATA (Kajian Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020).**

## B. Rumusan Masalah :

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi pokok permasalahan dari penelitian ini adalah :

1. Apa dasar pertimbangan hakim dalam menentukan Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020?
2. Bagaimana akibat hukum pembatalan kenaikan iuran Jaminan Kesehatan menurut KUHPerdata dalam putusan Mahkamah Agung Nomor 7 /P/Hum/2020

## C. Tujuan Penelitian :

1. Untuk mengkaji dasar pertimbangan hakim dalam menentukan Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020?
2. Untuk Mengkaji akibat hukum pembatalan kenaikan iuran Jaminan Kesehatan menurut KUHPerdata dalam putusan Mahkamah Agung Nomor 7 /P/Hum/2020

## D. Urgensi/Manfaat Penelitian :

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Secara Teoritis

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperdalam pengetahuan terkait tinjauan yuridis kekuatan hukum putusan Mahkamah Agung terhadap pembatalan kenaikan iuran jaminan kesehatan studi putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020.

1. Manfaat Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi khalayak untuk mengetahui kekuatan hukum putusan Mahkamah Agung terhadap pembatalan kenaikan iuran jaminan kesehatan. Hasil pengetahuan ini diharapkan akan menambah khasanah dunia pustaka pada lembaga pendidikan terutama dalam bidang hukum.

## E. Tinjauan Pustaka :

1. Deysi Liem Fat Salim (2020), dengan judul “Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional”. Jurnal Hukum Lex Et Societatis Vol. VIII/Nomor 4/Okt-Des/2020. Tujuan dilakukannya penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana Pengaturan Hukum mengenai Aksesibilitas Ekonomi dalam Program Jaminan Kesehatan Nasionaldan bagaimana Implementasi Tanggung Jawab Negara terhadap Pembiayaan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai Pemenuhan Hak Atas Kesehatan, di mana dengan metode penelitian hukum normatif disimpulkan bahwa : Hak atas kesehatan sebagai hak mendasar bagi setiap individu secara tegas telah dinyatakan dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitias pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, upaya pemenuhan hak atas kesehatan bagi seluruh masyarakat, maka dibentuklah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional menerapkan sistem pelayanan kesehatan berjenjang, yang terdiri atas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjutan (FKRTL). Dalam hal pembiayaan kesehatan, sumber pembiayaan berasal dari pemerintah yang diatur dalam Pasal 171 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dialokasikan sebesar 5% dari APBN di luar gaji dan sebesar 10% dari APBD di luar gaji. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan ditulis adalah kajian dan objeknya berbeda, penelitian tersebut mengkaji tentang Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan tujuan mengetahui bagaimana Pengaturan Hukum mengenai Aksesibilitas Ekonomi dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan bagaimana Implementasi Tanggung Jawab Negara terhadap Pembiayaan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai Pemenuhan Hak Atas Kesehatan. Sedangkan yang akan diteliti penulis adalah merupakan kajian konseptual yaitu Pembatalan Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Ditinjau Dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Kajian Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020).
2. Siti Mariyam (2018), telah melakukan penelitian hukum dengan judul “Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi)”. Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang ISSN: 2302-2752, Vol. 7 Nomor 2, 2018. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tahun 2013 dan mulai beroperasi pada tahun 2014. BPJS Kesehatan ini merupakan badan hukum nirlaba yang bertanggung jawab kepada Presiden. Sebagai badan hukum nirlaba BPJS Kesehatan mempunyai fungsi sosial. Fungsi sosial ini dapat dilihat dari iuran peserta BPJS yang terdiri dari peserta mandiri dan Peserta Bantuan Iuran (PBI). Peserta BPJS Kesehatan adalah semua warga negara Indonesia dan warga negara asing yang sudah tinggal di Indonesia paling sedikit enam bulan. Besarnya jumlah iuran yang harus dibayar peseta mandiri tergantung dari kelas rawat inap yang diinginkan. Kelas rawat inap terbagi menjadi tiga kelas dengan besaran iuran yang bervariasi. Semakin tinggi kelas yang diinginkan peserta BPJS Kesehatan semakin besar iurannya per orang dan per bulan. Peserta BPJS dalam membayar iuran tidak boleh menunggak dan apabila menunggak maka status kartu BPJS akan dihentikan sampai peserta melunasi iuran yang tertunggak. Setelah dilunasi maka kartu BPJS dapat digunakan kembali. Dalam hukum asuransi BPJS termasuk dalam jenis asuransi sosial. Perbedaan dalam penelitian tersebut terdapat pada kajian dan objek dalam penelitiannya, penelitian tersebut mengkaji tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi) objek penelitian tersebut mengkaji menggunakan perspektif Hukum Asuransi. Sedangkan yang akan diteliti penulis adalah merupakan kajian konseptual yaitu Pembatalan Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Ditinjau Dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Kajian Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020).
3. Abdun Nadhif, Perlindungan Hukum Pasien Bpjs Kesehatan Atas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap manusia karenakesehatan itu sendiri merupakan kebutuhan mendasar. Undang-Undang DasarNegara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD RI 1945) pasal 28 H ayat (1)berbunyi” “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Guna mendukung hak dasar manusia tersebut, maka diaturlah dalam Pasal 34 ayat (3) UUD RI 1945 yang berbunyi: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Jaminan sosial wajib diberikan oleh pemerintah kepada setiap masyarakat. Salah satu perwujudan untuk menciptakan jaminan sosial tersebut adalah dibentuknya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem JaminanNasional (SSJN). Selanjutnya melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan.Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badanhukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan tersebut dengan tujuan untuk memproteksi masyarakat dengan premi terjangkau dan dengan cakupan yang lebih luas untuk seluruh masyarakat di Indonesia.Sejatinya BPJS sama saja dengan produk asuransi. Asuransi kesehatan atau jaminan pemeliharaan kesehatan adalah upaya untuk menciptakan Riskpooling, yaitu mengalihkan risiko pribadi menjadi resiko kelompok sehingga terjadi Risk Sharing. Dalam asuransi kesehatan biayanya dipikul bersama oleh masyarakat melalui sistem kontribusi yang dilakukan secara pra upaya. Tujuan asuransi kesehatan adalah meningkatkan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan keluarganya. Asuransi kesehatan juga bertujuan memberikan bantuan kepada peserta dalam membiayai pemeliharaan kesehatannya. Dalam pelaksanaannya, program jaminan kesehatan belum berjalan maksimal. Hal tersebut dapat ditemukan dari berbagai permasalahan yang timbul seperti ada kasus penolakan pasien peserta BPJS, kurangnya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit hingga jangka waktu pelayanan yang terlalu lama. Salah satu permasalahan yang paling sering dikeluhkan masyarakat adalah tentang antrian panjang jadwal operasi di rumah sakit pemerintah. Keluhan tersebut disampaikan oleh Pratama Saragih, Walikota LIRA Tebingtinggi dalam FGD dengan perwakilan Ombudsman RI 8 Februaru 2020. Keluhan-keluhan semacam itu dapat berkurang apabila pelayanan yang diberikan sudah memenuhi kriteria pelayanan kesehatan yang baik. Salah satu penilaian kualitas pelayanan yaitu realiability, responsiveness, dan emphaty. Realibility yaitu kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan. Responsiveness yaitu Kemampuan para tenaga kesehatan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang tanggap. Emphaty mencakup kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.[[12]](#footnote-12) Perbedaan dalam penelitian tersebut terdapat pada kajian dan objek dalam penelitiannya, penelitian tersebut mengkaji tentang Perlindungan Hukum terhadap Pasien Bpjs Kesehatan Atas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sedangkan yang akan diteliti penulis adalah merupakan kajian Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020 tentang Pembatalan Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Ditinjau Dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

## F. Metode Penelitian :

Metode Penelitian ialah sebuah cara atau usaha untuk melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara seksama untuk mencapai suatu tujuan dengan cara mencari, menuliskan, menyusun merumuskan, dan menganalisis sampai menyusun laporan hasil penelitian [[13]](#footnote-13)

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder,[[14]](#footnote-14) disebut juga penelitian doktrinal, dimana hukum seringkali dikonsepkan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*) atau dikonsepkan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas.[[15]](#footnote-15)

Berdasarkan definisi tersebut diatas, maka jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, karena peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai data utama, dan penulis tidak melakukan penelitian lapangan. Penelitian ini diteliti dengan menggunakan bahan pustaka (bahan sekunder) atau penelitian hukum perpustakaan yang secara garis besar ditujukan kepada: penelitian asas-asas hukum, penelitian terhadap sistematika hukum, penelitian terhadap sinkronisasi hukum, penelitian terhadap sejarah hukum, dan penelitian terhadap perbandingan hukum.[[16]](#footnote-16)

1. Pendekatan Penelitian

Berdasarkan permasalahannya, penelitian ini berifat yuridis normative. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan.

Data dan Sumber Data Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang terdiri atas peraturan perundang-undangan. Bahan ini antara lain :

1) Undang-Undang Dasar 1945

2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

4) Peraturan Prsiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan kedua atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

5) Putusan Mahkamah Agung Nomor 7 P/HUM/2020

b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang terdiri atas :

1. Buku-buku yang berkaitan dan yang dibutuhkan dengan judul dan permasalahan yang akan diteliti dalam penulisan proposal ini.
2. Jurnal hukum dan literatur yang berkaitan dengan penulisan proposal ini.
3. Hasil penelitian dan karya tulis ilmiah oleh para peneliti yang berkaitan dengan penulisan proposal ini.

dan hasil-hasil simposium mutakhir, yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.[[17]](#footnote-17)

c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yaitu

1) Kamus Hukum

2) Kamus Besar Bahasa Indonesia

1. Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian dengan cara mengumpulkan data ini memiliki korelasi yang sangat erat yang saling berkesinambungan. Maka dari itu, ada beberapa cara dalam metode pengumpulan data yaitu :

1. studi kepustakaan/studi dokumen,
2. wawancara, daftar pertanyaan dan pengamatannya.

Dalam proses pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan menggunakan metode-metode penelitian tertentu yang disesuaikan yaitu dengan dokumentasi untuk mengumpulkan bahan hukum sebanyak mungkin.[[18]](#footnote-18)

1. Metode Analisis Data

Metode Analisis Data yang digunakan adalah analisis-kualitatif. Analisis data kualitatif adalah proses mengorganisasian dengan menguraikan data kedalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema yang disajikan dalam bentuk narasi [[19]](#footnote-19) Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif karena data akan disajikan secara naratif-deskriptif yang nantinya dapat menjawab permasalahan mengenai obyek penelitian.

# BAB II

**TINJAUAN KONSEPTUAL**

### Tinjauan Umum Tentang Perjanjian

1. Definisi Perjanjian

Arti dari kata perjanjian dijelaskan dalam Pasal 1313 KUH Perdata bahwa:

“Perjanjian adalah suatu perbuatan yang dimana satu orang ata lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.“ Berdasarkan hal tersebut dapat kita lihat secara jelas bahwa adanya kaitan hukum yang timbul akibat dari perjanjian yang dimana dilakukan untuk mengikatkan diri pada satu orang atau lebih dari satu orang untuk melakukan suatu perbuatan ataupun tidak melakukan perbuatan tersebut. Sedangkan perikatan lahir berdasarkan adanya suatu perjanjian dan ketentuan Undang-Undang yang berlaku dan kesepakatan merupakan penutup dari negoisasi antar pihak yang mengikat penawaraan dan penerimaan yang diajukan oleh kedua belah pihak.

Definisi Perjanjian Menurut Para Ahli

1. Perjanjian menurut R. Subekti adalah peristiwa yang dimana satu pihak melakukan perjanjian kepada pihak yang lainnya untuk melaksanakan perbuatan atau sesuatu hal tertentu.
2. Perjanjian menurut Prof. R. Wirjono prodjodikoro, Sarjana Hukum adalah Hubungan hukum yang berarti seseorang wajib melakukan suatu hal tertentu dan pihak yang lainnya berhak menuntut kewajiban tersebut dalam perjanjian.
3. Perjanjian menurut Abdulkadir, persetujuan yang dilakukan antara dua orang atau lebih untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan suatu hal yang terkait dengan harta kekayaan.[[20]](#footnote-20)

Berdasarkan Pasal 1320 KUH Perdata, Syarat SAH suatu perikatan atau perjanjian harus memenuhi empat syarat, yaitu:

1. Sepakat (consensus) yaitu ada perizinan yang bebas dari orang-orang yang mengikatkan diri serta harus mempunyai kemauan yang bebas untuk mengikatkan diri dan kemauan itu harus dinyatakan, baik dengan tegas maupun secara diam-diam.

2. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian (capacity);

3. Suatu hal tertentu yang diperjanjikan (certainty of terms). Dalam suatu perikatan atau perjanjian objeknya haruslah suatu hal atau suatu barang yang cukup jelas atau tertentu, agar dapat menetapkan kewajiban para pihak.

4. Suatu sebab yang halal (consideration), tujuan yang dikehendaki dari perjanjian yang dilakukan oleh kedua pihak harus ada/jelas.

Syarat pertama dan kedua di atas merupakan syarat subjektif yang berarti apabila suatu perikatan atau perjanjian tidak memenuhi kedua syarat tersebut, perikatan atau perjanjian tersebut dapat dibatalkan. Sebaliknya syarat ketiga dan keempat di atas merupakan syarat objektif yang berarti apabila suatu perikatan atau perjanjian tidak memenuhi syarat objektif tersebut, perikatan atau perjanjian tersebut batal demi hukum dan sejak semula dianggap tidak terjadi perjanjian.

1. Asas- asas Perjanjian
2. Asas Kepribadian Dalam Pasal 1315 dan Pasal 1340 dijelaskan bahwa asas kepribadian merupakan keadaan dimana seseorang membuat kontraknya hanya untuk kepentingan perorangan atau mengikat pihak diri sendiri.
3. Asas Konsensualisme Dalam pasal 1320 KUH Perdata dijelaskan bahwa asas konsensualisme merupakan lahirnya suatu perjanjian atau persetujuan dikarenakan adanya kesepakatan antar pihak.
4. Asas Kebebasan Berkontrak Dalam pasal 1338 ayat (2) KUH Perdata memilki keterkaitan dengan asas ini, dijelaskan bahwa asas kebebasan berkontrak merupakan asas yang memberikan para pihak kebebasan untuk membuat perjanjian. Kebebasan yang berarti kebebasan untuk menentukan apa bentuk dan isi yang ada dalam perjanjian yang dibuat.
5. Asas Kepastian Hukum Asas yang disebut juga sebagai asas pacta sun servanda yang berarti tuntutan kepada seorang hakim atau pihak ketiga untuk menghormati perjanjian yang telah dibuat oleh para pihak selayaknya peraturan perundangundangan dan menolak untuk intervensi. Seperti yang dijelaskan dalam pasal 1338 ayat (1) KUHperdata “Perjanjian yang telah dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang.[[21]](#footnote-21)
6. Asas Itikad Baik Merupakan asas yang menegaskan agar para pihak beritikad baik dalam membuat dan melaksanakan perjanjian tersebut didasari dengan kemauan dari para pihak itu sendiri sehingga tidak melakukan hal seperti tipu daya atau menutupi keadaan yang sebenarnya.
7. Asas Keseimbangan Asas yang menyatakan bahwa kedudukan para pihak harus dilaksanakan secara seimbang dan memenuhi hak dan kewajibannya sesuai yang diperjanjikan.
8. Asas Persamaan Hukum Merupakan asas yang menegaskan bahwa sesame makhluk ciptaan Tuhan kita tidak boleh memandang orang hanya dengan sebelah mata atau membeda-bedakan melainkan harus saling menghormati satu sama lainnya.
9. Asas Moral Asas ini menegaskan bahwa perjanjian yang dibuat oleh para pihak harus didasari dengan moral yang baik dalam masyarakat.
10. Asas Moralitas Sebelum mengadakan perjanjian, para pihak harus dapat menumbuhkan rasa kepercayaan di antara para pihak agar dikemudian hari para pihak akan memenuhi tanggung jawabnya atau prestasinya dalam perjanjian tersebut, apabila ada rasa tidak percaya maka perjanjian tersebut tidak akan berlangsung dan tidak dibuat oleh para pihak itu sendiri.
11. Asas Kepatutan Asas kepatutan merupakan salah satu asas yang berkaitan erat dengan apa yang dituliskan dalam perjanjian, setelah bersepakat maka kesepakatan tersebut akan melahirkan rasa keadilan yang baik terhadap para pihak maupun rasa keadilan dalam masyarakat. Asas kepatutan dijelaskan dalam Pasal 1339 KUH Perdata.
12. Asas Kebiasaan Dalam pasal 1339 KUH Perdata jo. Pasal 1347 KUH Perdata menjelaskan bahwa perjanjian tidak hanya mengikat pada hal yang diatur secara tegas dalam isi perjanjian melainkan pada hal yang menjadi kebiasaan yang lazim dalam masyarakat berkembang secara terus menerus.
13. Asas Perlindungan Makna dari asas perlindungan ditujukan untuk debitur dan kreditur yang harus dilindungi oleh hukum terutama pihak debitur karena biasanya pihak debitur menduduki posisi yang lemah.
14. Asas Subsidaritas Asas ini merupakan asas yang dimana wirausaha menengah keatas memiliki syarat untuk membantu usaha berskala kecil sesuai dengan kompetensinya dan memberikandukungan kepada mitra usahanya sehingga mampu untuk mengembangkan diri.
15. Asas Pelengkap Asas yang dimana dijelaskan dalam Buku ke tiga KUH Perdata menyatakan bahwa ketentuan yang mengatur dalam Undang-Undang boleh tidak dikesampingkan atau menyimpang dari ketentuan Undang- Undang oleh kedua belah pihak yang berjanji. Secara singkat pihak yang berjanji membuat ketentuannya sendiri dalam perjanjian, apabila tidak ditentukan maka ketentuan yang dipakai adalah ketentuan Undang- Undang yang telah ada.
16. Asas Obligatoir Asas yang mengandung makna bahwa dalam perjanjian yang dibuat oleh para pihak hanya menimbulkan hak dan kewajiban para pihak melainkan belum sampai pada tahap pemindahan hak kepemilikan. Hak kepemilikan akan pindah apabila adanya pelaksanaan perjanjian yang mengandung sifat kebendaan melalui penyerahan, contohnya seperti perjanjian yang dibuat oleh para pihak adalah perjanjian jual beli rumah, pada saat itu status hak kepemilikan akan berpindah secara langsung melalui tahap penyerahan objek yang diperjanjikan.
17. Hak dan kewajiban dalam Perjanjian

Dalam perjanjian ketentuan dan syarat yang meliputi hak dan kewajiban para pihak perlu dirumuskan. Rincian hak dan kewajiban para pihak adalah bagian yang merupakan perumusan yang sesungguhnya dari suatu transaksi bisnis. Penyusunan ketentuan hak dan kewajiban para pihak ini memerlukan kejelian dan kecermatan yang terlatih. Dalam perancangan perjanjian dituntut untuk memahami transaksi bisnis tidak hanya dari aspek teoritis normatif akan tetapi dari sisi empiris dengan melakukan kunjungan lapangan (*site visit*) sehingga dapat memahami secara utuh pangkal pokok dan rincian transaksi bisnis tersebut. Hubungan antara hak dan kewajiban serta perangkat hak dan kewajiban di antara para pihak sejogyanya merupakan hubungan yang logis. Karena itu pada dasarnya dapat dikatakan bahwa seharusnya perangkat hak adalah berbanding terbalik dengan perangkat kewajiban. Misalkan, dalam perjanjian pinjam meminjam, berdasarkan kesepakatan maka apabila pinjaman telah diperoleh dengan jangka waktu, maka pihak yang menerima pinjaman berkewajiban untuk mengembalikan pinjaman tersebut kepada yang memberi pinjaman sesuai dengan waktu yang ditentukan.[[22]](#footnote-22) Contoh Perumusan hak dan kewajiban dalam kesepakatan yang dicapai antara peminjam dengan pihak yang meminjamkan adalah sebagai berikut: Peminjam berhak memperoleh dana pinjaman yang dijanjikan, dan pada saat yang sama peminjam berkewajiban untuk menyediakan agunan kepada yang meminjamkan untuk menjamin pembayaran kembali dana pinjaman tersebut.

Apabila dikaitkan dengan definisi perikatan adalah hubungan yang terjadi diantara dua orang atau lebih, yang terletak dalam harta kekayaan, dengan pihak yang satu berhak atas prestasi dan pihak yang lainnya wajib memenuhi prestasi itu. Dari rumus diatas kita lihat bahwa unsur- unsur perikatan ada empat, yaitu: 1. hubungan hukum; 2. kekayaan; 3. pihak-pihak, dan 4. prestasi. Terhadap hubungan yang terjadi dalam lalu lintas masyarakat, hukum meletakkan “hak” pada satu pihak dan meletakkan “kewajiban” pada pihak lainnya. Apabila satu pihak tidak mengindahkan atau melanggar hubungan tadi, lalu hukum memaksakan supaya hubungan tersebut dipenuhi atau dipulihkan. Untuk menilai suatu hubungan hukum perikatan atau bukan, maka hukum mempunyai ukuran-ukuran (kriteria) tertentu

### Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan .

1. **Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

Menurut Undang–Undang Nomor 24 tahun 2011 mengatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden. BPJS terbagi dua yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan, kedua BPJS merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.

BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan Kesehatan yang sudah mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian[[23]](#footnote-23). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam melaksanakan fungsinya, BPJS bertugas untuk**[[24]](#footnote-24)** :

1. Melakukan dan atau menerima pendaftaran Peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja.
3. Menerima Bantuan Iurandari Pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial.
6. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Wewenang BPJS menurut UU Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS :

a. Menagih pembayaran Iuran.

b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.

d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.

e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.

f. Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.

g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial. Peserta BPJS dibagi menjadi dua yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.

Peserta PBI Jaminan Kesehatan yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan terdiri atas[[25]](#footnote-25) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya.

1. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam)bulan dan anggota keluarganya.
2. Peserta Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdiriatas (Kementerian Kesehatan RI, 2018:27)[[26]](#footnote-26) :

1) Pegawai Negeri Sipil

2) Anggota TNI

3) Anggota Polri

4) Pejabat Negara

5) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri.

6) Pegawai Swasta.

7) Pekerja yang tidak termasuk nomor 1 sampai dengan nomor 6 yang menerima upah.

Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdiri atas :

1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri.

2) Pekerja yang tidak termasuk nomor 1 yang bukan penerima upah.

3). Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas :

1. Investor
2. Pemberi Kerja
3. Penerima Pensiun
4. Veteran
5. Perintis Kemerdekaan
6. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
7. Bukan Pekerja yang tidak termasuk nomor 1 sampai dengan nomor 5 yang mampu membayar iuran.

4) Penerima pensiun terdiri atas :

1. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun.

Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun.

1. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun.
2. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada nomor 1, 2 dan 3 yang mendapat hak pensiun.
3. Penerima pensiun selainnomor 1, 2 dan 3.
4. Janda, duda atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada nomor 5 yang mendapat hak pensiun.
5. Jenis Jenis Jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatanadalah jaminan yang diberikan oleh, baik dari pemerintah pusat atau daerah maupun dari swasta, untuk menjamin penduduk agar dapat mengakses pelayanan kesehatan. Jaminan kesehatan umumnya menjamin pemegang manfaat untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan dengan biaya terjangkau. Penduduk miskin dan rentan umumnya memiliki kemampuan membayar yang rendah, sehingga biaya jasa kesehatan menjadi penghalang bagi penduduk miskin dan rentan. Keberadaan jaminan kesehatan akan mengurangi halangan dalam bentuk biaya bagi penduduk miskin dan rentan. Sehingga, penduduk miskin dan rentan dapat menjaga kesehatannya yang akan berpengaruh langsung pada produktivitas mereka.[[27]](#footnote-27)

Adapun terdapat beberapa Jenis-Jenis Jaminan Kesehatan yang ada, yaitu:

* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan kesehatan yang ada pada masa pemerintahan presiden SBY. Dengan jaminan kesehatan ini, pemerintah berharap agar seluruh warga Indonesia bisa mendapatkan jaminan hidup yang sehat, sejahtera, juga produktif.
* Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS)

Nama BPJS mungkin sudah tidak asing lagi dan sudah sering disebutkan. BPJS ini sebenarnya merupakan badan penyelenggara jaminan sosial dari JKN yang mulai berlaku sejak 1 Januari 2014. Ada dua jenis BPJS yang bisa Anda manfaatkan yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.Keanggotaan BPJS Kesehatan ini bersifat wajib bagi seluruh warga Indonesia. Dan sebagai anggota BPJS Kesehatan, Anda diwajibkan membayar iuran dalam jumlah yang sudah ditentukan.Akan tetapi, pemerintah juga memberikan fasilitas bagi mereka yang berasal dari kalangan miskin dan kurang mampu untuk menerima pelayanan BPJS Kesehatan tanpa harus membayar iuran. Para peserta ini disebut sebagai Peserta BPJS PBI (Peserta Bantuan Iuran) dan anggotanya adalah warga Indonesia yang sebelumnya telah memiliki KIS, Jamkesda, Jamkesmas, dan KJS.

* Kartu Indonesia Sehat(KIS)Kartu Indonesia Sehat diluncurkan pada masa pemerintahan Jokowi yang sebenarnya tidak berbeda jauh dengan JKN pada pemerintahan SBY. Namun pada praktiknya, program KIS ini kurang berjalan baik.Para penerima KIS adalah orang-orang dari kalangan miskin dan tidak mampu yang datanya diambil dari peserta BPJS PBI sehingga tidak terjadi tumpang tindih antara data di BPJS Kesehatan dengan KIS
* KJS (Kartu Jakarta Sehat)

Penerima Kartu Jakarta Sehat adalah warga miskin Jakarta yang sudah menjadi peserta Jamkesda, KJS, dan KIS.Sama seperti KIS, data para penerima KJS juga diambil dari data peserta BPJS PBI. Sehingga antara data peserta BPJS PBI dengan penerima KJS tidak saling tumpang tindih.

* Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah(Jamkesda).

Jamkesmas dan Jamkesda ini merupakan jaminan kesehatan yang sama-sama diperuntukkan bagi warga miskin. Namun, jamkesmas sendiri merupakan program pembiayaan kesehatan yang diberikan pemerintah untuk menjamin penduduk miskin dapat hidup sehat dan produktif. Sejatinya jamkesmas tidak jauh berbeda dengan program-program jaminan kesehatan lainnya. Hanya saja jamkesmas hanya diberikan pada penduduk miskin.[[28]](#footnote-28) Indikator kepemilikan jamkesmas dikelompokkan bersama dengan kepemilikan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) karena kemiripan dalam bentuk programnya. Program BPJS Kesehatan PBI memberikan keanggotaan BPJS Kesehatan bebas iuran kepada penduduk miskin dan rentan.Sedangkan jamkesda memiliki skema yang serupa dengan Jamkesmas. Hanya saja, jika Jamkesmas berasal dari APBN dan merupakan program pemerintah pusat, Jamkesda menggunakan APBD dan bertujuan untuk menutupi kekurangan penerima bantuan Jamkesmas di suatu daerah

1. Prinsip- Prinsip Dasar Jaminan Kesehatan

Pada hakekatnya, prinsip dasar dan filosofi penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh BPJS adalah nilai-nilai gotong royong dan spirit solidaritas masyarakat yang dijiwai oleh Pancasila sebagai landasan dan pedoman hidup (*fundamental norm, way of life*) bangsa Indonesia. Melalui iuran dari seluruh warga masyarakat yang dikelola dan difasilitasi oleh negara melalui BPJS. Masyarakat berpartisipasi dalam membangun dan merealisasikan tujuan kesejahteraan dan kebahagiaan bersama (bonum publicum/bonum comune), sebagai tujuan negara (telos) yang diamanatkan oleh konstitusi.Mandat penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) oleh negara-negara di seluruh dunia anggota PBB, termasuk Indonesia, pada dasarnya adalah merupakan kesepakatan global, Melalui PBB, dimulai dengan kesepakatan yang dibuat bersama *World Health Organisation*(WHO) pada tahun 1948, kesepakatan penerapan program *Millenium Development Goals*(MDGs) dan dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Melalui Konstitusi, Pasal 28 UUD NKRI, Negara mengamanatkan penyelenggaraan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia kepada Pemerintah dan seluruh badan/jabatan pelaksana pemerintahan.[[29]](#footnote-29) Secara formal, penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional juga telah diatur di dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Berdasarkan UU No. Undang No. 40 Tahun 2004 ini, diatur tentang penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja

### Tinjauan Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

* **Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan**

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan terbagi dua yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatanperorangan yang bersifat non spesialistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanankesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yangmeliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, danrawat inap di ruang perawatan khusus. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan Kesehatan non spesialistik mencakup :

a. Administrasi pelayanan

b. Pelayanan promotif dan preventif

c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis

d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif

e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.

f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis.

g. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama.

h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi[[30]](#footnote-30).

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup

a. Rawat jalan, meliputi administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan alat kesehatan implant, pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis, rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran forensik dan pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

b. Rawat Inap, meliputi perawatan inap non intensif, perawatan inap di ruang intensif.

c. pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

* **Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program Pemerintah dan Masyarakat/Rakyat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini menjadi prioritas Pemerintah, yaitu Program Kementerian Kesehatan dan Program Dewan Jaminan Sosial Nasional. UU SJSN No 40 tahun 2004 menetapkan asuransi sosial dan ekuitas sebagai prinsip penyelenggaraan JKN. Kedua prinsip dilaksanakan dengan menetapkan kepesertaan wajib dan penahapan implementasinya, iuran sesuai dengan besaran pendapatan, manfaat JKN sesuai dengan kebutuhan medis, serta tata kelola dana amanah peserta oleh badan penyelenggara nirlaba dengan mengedepankan kehati-hatian, akuntabilitas efisiensi dan efektifitas[[31]](#footnote-31) .

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayariuran atau iurannya di bayar oleh pemerintah (Peraturan BPJS Nomor 1 tahun 2014). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasioanal (SJSN). Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam system asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyrakat yang layak. JKN diluncurkan Pemerintah Republik Indonesia sejak 1 Januari 2014, Kementerian Kesehatan melakukan berbagai upaya untuk memperkuat pelayanan kesehatan[[32]](#footnote-32) .

Berbagai peraturan dan panduan tentang pelayanan kesehatan dan standar tarif dasar bagi pemberi dan pengelola pelayanan kesehatan (Yankes) telah dikeluarkan. (Permenkes Nomor 28 tentang pedoman pelaksanaan Program JKN). Manfaat JKN terdiri atas dua jenis yaitu secara medis dan maupun non medis. Manfaat medis berupa pelayaanan kesehatan yang komprehensif, yakni pelayanan yang diberikan bersifat paripurna mulai dari preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Seluruh pelayanan tersebut tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya iuran bagi peserta. Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter.

Promotif dan preventif yang diberikan bagi upaya kesehatan perorangan (personal care). JKN menjangkau semua penduduk, artinya seluruh penduduk, termasuk warga asing harus membayar iuran dengan prosentase atau nominal tertentu, kecuali bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta yang terakhir ini disebut 13 sebagai penerima bantuan iuran. Harapannya semua penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN pada tahun 2019. Pelaksanaan program JKN, BPJS Kesehatan mengacu pada prinsip prinsip sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu[[33]](#footnote-33) :

1. Kegotong-royongan, dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaannya bersifat wajib untuk seluruh penduduk.
2. Nirlaba, BPJS Kesehatan adalah dana amanah yang dikumpulkan dari masyarakat secara nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.
3. Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas, Prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
4. Portabilitas, prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Kepesertaan bersifat wajib, kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah, serta kelayakan penyelenggaraan program.
6. Dana Amanah, dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

Hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial, dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

* **Pembiayaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.

b. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 3% (tigapersen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.

c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh Peserta.

d. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per Bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll). peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar[[34]](#footnote-34) :

1) Sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.

2) Sebesar Rp.42.500 (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.

3) Sebesar Rp.59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

### Sejarah Terbentuknya Hak Uji Materiil Mahkamah Agung

1. Latar Belakang Hak Uji Materiil Mahkamah Agung

Pada tanggal 27 Desember 1949 berdiri negara federal Republik Indonesia Serikat (RIS) yang hanya berumur 7 bulan 21 hari, karena kemudian pada tanggal 17 Agustus 1950, negara Indonesia kembali ke Negara Kesatuan. Dalam pemerintahan RIS, pembuatan undang-undang dilakukan oleh Presiden dan Menteri-Menteri bersama dengan DPR, kecuali kalau mengatur hal-hal khusus mengenai hal tertentu, beberapa atau semua daerah bagian, maka bersama-sama juga dengan Senat (Pasal 127 KRIS). Berdasarkan ketentuan pasal 130 ayat (2) KRIS disebutkan bahwa objek hak uji materi di MA adalah undang-undang negara bagian yang bertentangan atau tidak sesuai dengan konsitusi. Dalam UUD Sementara Tahun 1950, hak uji menguji secara materil tidak dapat dilakukan. Artinya tidak ada satu kekuasaan pun, termasuk MA, yang mempunyai wewenang untuk menguji, apakah isi suatu undang-undang bertentangan dengan UUD atau tidak. Sedangkan, menurut Henry P. Panggabean objek HUM dalam periode UUDS adalah peraturan pemerintah dan peraturan daerah (vide pasal 95 ayat (2) UUDS).[[35]](#footnote-35)

Praktek pengujian peraturan oleh para hakim di pengadilan sebenarnya telah ada sejak zaman kolonial, terutama pada masa pendudukan Belanda-jauh sebelum M. Yamin mengemukakan pemikiran itu dalam sidang pleno BPUPKI Pada masa kolonial, para hakim melaksanakan pengujian terhadap peraturan perundang-undangan sebagai bentuk protes terhadap beberapa peraturan Gubernur Jenderal yang mereka nilai bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi. Dalam hal ini peraturan yang lebih tinggi merujuk pada undang-undang yang berlaku di negeri Belanda dan merujuk pada rasa keadilan dan hukum masyarakat negara jajahan. S. Amin menyebutkan ada beberapa yurisprudensi atau arrest Hooggerechtshof di zaman Hindia Belanda yang menunjukan bahwa para hakim di pengadilan telah mempraktikan pengujian UU baik secara formal maupun materil. Diantaranya arrest Hooggerechtshof tanggal 21 April 1921 perihal apakah suatu pengadilan berwenang mengadakan pemeriksaan tentang hak atau kewenangan seorang Gubernur Jenderal untuk membuat peraturan. Yurisprudensi tersebut menyatakan, hakim tidak hanya berwenang tetapi berkewajiban menyelediki apakah Gubernur Jenderal membuat ketentuan seturut garis kewenangan yang ada padanya. Contoh lain adalah putusan Dewan Pengadilan (Raad van Justitie) Medan 15 Juni 1934 dan 6 Oktober 1933. Putusan tersebut menguatkan putusan PN (Landraad) Langsa dan PN Tebing Tinggi yang secara garis besar menyatakan bahwa suatu ketetapan Gubernur Jenderal tidak sah dan karena itu tidak memiliki kekuatan mengikat lantaran isinya bertentangan dengan ketetapan lain yang disahkan oleh pembuat aturan yang lebih tinggi. Praktik hakim di pengadilan menilai dan menguji UU terhadap UUD semacam ini terus berlanjut pada masa Indonesia baru merdeka, sekalipun secara tegas UUD dan peraturan perundang undangan yang berlaku tidak memberikan kewenangan tersebut. Bahkan, secara tegas melarang praktik tersebut lewat ketentuan pasal 20 AbvW dari masa Hindia Belanda yang dinyatakan masih tetap berlaku (carry over). Dalam catatan Henry P. Panggabean terdapat satu yurisprudensi yang sebenarnya telah menerapkan hak uji (toetsingsrecht) itu dalam sengketa yang berkaitan dengan kewenangan Kantor Urusan Perumahan (KUP). Maksudnya, meskipun terdapat PP. 49/1963 sebagaimana ditegaskan dengan SEMA No. 5/1964 yang isinya menyatakan Pengadilan Negeri tidak berwenang mengadili sengketa sewa-menyewa perumahan dan pengosongannya melainkan hanya Kepala Kantor Urusan Perumahan yang berwenang pada tingkat pertama dan kepala daerah pada tingkat banding namun dalam praktik tetap sengketa perumahan diadili oleh Pengadilan Negeri.[[36]](#footnote-36) Namun, istilah hak uji sebagaimana digunakan oleh Henry P. Panggabean dalam persoalan di atas perlu dicermati lebih seksama karena menurut Penulis yang terjadi sebenarnya adalah ketidakjelasan yuridiksi dalam sengketa perumahan, artinya kendati terdapat peraturan perundang-undangan yang memberi kewenangan kepada Kepala Daerah dalam menyelesaikan sengketa perumahan namun kewenangan tersebut tetap beririsan dengan kewenangan Pengadilan Negeri dalam menyelesaikan soal-soal keperdataan di bidang perumahan (vide SEMA No. 18/1964). Namun harus diakui praktik pengujian peraturan perundang-undangan senantiasa terjadi, meskipun sebelum tahun 1993 para hakim tidak memiliki kewenangan tersebut.[[37]](#footnote-37) Hanya saja pengujian yang dilakukan tidak mengakibatkan pembatalan karena yang dilakukan hanya mengesampingkan suatu ketentuan atau aturan hukum tertulis. Selain itu, penilaian yang dilakukan para hakim selalu berkaitan dengan kasus kongkret yang mereka tangani di pengadilan. Pengesampingan suatu ketentuan merupakan bagian dari proses penemuan hukum atau interpretasi. Kendati sebelum tahun 1993, melalui ketentuan pasal 26 UU. No. 14/1970 Tentang Ketentuan Pokok Kekuasaan Kehakiman dan pasal 31 UU. No. 14/1985 Tentang MA secara formal MA sudah memiliki kewenangan melakukan HUM, namun kewenangan tersebut terhalang oleh TAP MPR No. III/MPR/1978 tentang Kedudukan dan Hubungan Tata Kerja Lembaga Tertinggi Negara dengan atau Antar Lembaga Tinggi Negara. Konfigurasi politik Orde Baru yang membatasi kekuasaan kehakiman merupakan catatan kelam dalam perjalanan cita negara hukum Indonesia. Pada era tersebut sangat banyak peraturan maupun keputusan pemerintah (penguasa) yang selain tidak sesuai harmonisasi aturan hukum juga tidak sesuai dengan prinsip hak asasi manusia. Kepala BPHN pada era tersebut, C.F.G. Sunaryati Hartono mengatakan bahwa di Indonesia banyak UU yang dikebiri oleh Peraturan (pelaksanaan) di bawahnya. Peranan peraturan perundang-undangan pelaksana undang-undang atau biasa disebut subordinate legislations dianggap semakin penting dan bahkan cenderung terus berkembang dalam praktik di hampir semua Negara hukum modern. Sebabnya adalah parlemen dan presiden tidak mempunyai cukup waktu untu secara mendetail memberikan perhatian mengenai segala urusan teknis mengenai materi suatu undang-undang. Sehubungan dengan hal tersebut, Dalam konteks ini, kewenangan untuk membentuk subordinate legislations itu harus dipahami dari rakyat. Karena itu lembaga pemerintah dan lembaga pelaksana undang-undang lainya tidak dapat menetapkan sesuatu peraturan perundang-undangan apapun kecuali atas dasar perintah atau delegasi kewenangan mengatur yang diberikan oleh lembaga perwakilan rakyat melalui undang-undang. Beberapa contoh subordinate legislations dewasa ini :

1. Peraturan Pemerintah

2. Peraturan Presiden

3. Peraturan Daerah

4. Peratuan Menteri (Bahkan beberapa Peraturan Dirjen yang masih

berlaku)

5. Peraturan-peraturan oleh lembaga-lembaga yang bersifat independen:

a) Peraturan MK

b) Peraturan MA

c) Peraturan BI

d) Peraturan BPK

e) Peraturan KPI

f) Peraturan KPU

g) Peraturan KPPU

h) Peraturan BRTI dsb Fenomena delegated legislations sebagai peraturan pelaksana perundang undangan (subordinate legislations) sangat penting di semua Negara. Karena pentingnya menurut A.W. Bradley dan K.D. Ewing harus memenuhi syarat :

(1) Consultation of interest

(2) Control by parliament

(3) Publication of statutory instruments

(4) Challenge in the courts Perintah atau delegasi kewenangan tersebut oleh Maria Farida Indrati S. dibedakan lagi antara peraturan pelaksanaan (verordung) dengan peraturan otonom (autonome satzung). Peraturan pelaksanaan bersumber dari kewenangan delegasi (delegatie van wetgevingbevoegdheid) sedangkan peraturan otonom bersumber dari kewenangan atribusi (attributie van wetgevingbevoegdheid).[[38]](#footnote-38) Sedangkan, Peter Cumper, sebagaimana dikutip oleh Anna Erliyana, menyebutkan alasan-alasan mengapa parlemen mendelegasikan wewenang pengaturan kepada pemerintah yakni :

1) tekanan waktu di parlemen. Waktu yang dimiliki lebih baik digunakan untuk membahas hal-hal yang mendasar dalam peraturan perundang-undangan

2) Permasalahan dalam pembuatan peraturan modern lebih sering bersifat teknis, tidak efektif mendiskusikannya di Parlemen

3) Besar dan rumitnya skema pembaharuan dalam bentuk teknis, sulit untuk dimasukan ke Undang-undang yang menentukan prasayarat tertentu

4) lebih jauh adalah untuk pertimbangan praktis

5) pertimbangan praktis lagi, pemerintah lebih berpengalaman

6) Delegasi pengaturan lebih disukai dengan adanya kemungkinan pemulihan.[[39]](#footnote-39)

Dari uraian di atas, dapat dikemukakan bahwa dari segi kuantitas jumlah peraturan perundang-undangan akan senantiasa jauh lebih besar dari undang undang, mengikuti bentuk piramida hierarki norma Hans Kelsen, semakin ke bawah jenis peraturan semakin besar jumlah peraturan yang dikeluarkan untuk menindaklanjuti atau dibuat untuk mengatu atau menata tata kehidupan bersama dalam negara. Oleh karena itu, menjadi wajar hipotesis yang menyatakan bahwa kewenangan MA dalam menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang undang semestinya dari segi kuantitas perkara akan jauh lebih besar jumlahnya daripada yang ditangani Mahkamah Konstitusi dalam pengujian undang-undang. Kewenangan MA dalam bidang judicial review semestinya tidak dipandang minor atau memiliki signifikansi yang inferior dibandingkan kewenangan MK dalam melakukan constitutional review. Menurut Zainal Arifin Hoessein pengaturan pengujian peraturan memiliki korelasi yang positif dengan pelaksanaan pengujian peraturan. Hubungan ini dapat dijelaskan bahwa jika pengaturannya jelas dan memberikan kebebasan dan kemandirian terhadap lembaga yang diberikan wewenang untuk melakukannya maka pengujian peraturan perundang-undangan sebagai bagian dalam membangun pemerintahan yang demokratis, dapat dijalankan sebagaimana mestinya. Tetapi sebaliknya, jika pengaturan justru membatasi ruang gerak lembaga yang diberikan wewenang untuk melaksanakannya, maka pelaksanaan pengujian peraturan tersebut sulit bahkan tidak dapat dilaksanakan. Hal ini dibuktikan oleh penelitian disertasi Zainal Arifin Hoessein dalam hal kewenangan judicial review di MA selama periode tahun 1970 s/d 1993 yang tidak ada atau tidak pernah diajukan oleh kelompok masyarakat yang dirugikan oleh peraturan yang dikeluarkan pemerintah. Setelah lebih dari dua dekade, kewenangan hak uji materil MA tidak terealisir, dalam sistem sistem politik hukum Orde Baru yang memiliki kecenderungan membatasi kekuasaan kehakiman, maka pada tahun 1993 merupakan babak bersejarah dalam aktualisasi kewenangan hak uji materil MA karena pada tahun tersebut untuk pertama kali diterbitkan Peraturan MA yang mengatur tata cara pengajuan hak uji materil ke MA. Munculnya PERMA tersebut merupakan reaksi terhadap adanya permohonan perkara hak uji materil oleh Surya Paloh sehubungan dengan pencabutan SIUP Harian Prioritas oleh Menteri Penerangan berdasarkan Peraturan Menteri Penerangan No. 01 Tahun 1984 yang dianggap bertentangan dengan UU Pokok Pers (UU. No. 11 Tahun 1966). Permohonan Surya Paloh tersebut langsung diajukan ke MA, akan tetapi kemudian ditolak, karena absennya aturan mengenai permohonan hak uji materi. Itulah sebabnya kemudian MA mengeluarkan PERMA No. 1/1993.37 .

1. Tinjauan Umum Hak Uji Materiil (HUM)

Konsep Hak Uji Materiil pada prinsipnya adalah suatu hak atau kewenangan yang dimiliki oleh lembaga Yudikatif untuk melakukan pengujian mengenai sah atau tidaknya suatu peraturan perundang undangan terhadap peraturan perundang-undangan yang tingkatnya lebih tinggi. Hak uji materiil di Indonesia dapat digolongkan menjadi dua macam, yaitu: Hak uji materiil atas Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar, yang menjadi wewenang Mahkamah Konstitusi dan Hak Uji Materiil terhadap peraturan perundang-undangan yang tingkatannya lebih rendah atau di bawah Undang-Undang menjadi wewenang Mahkamah Agung. Sifat Putusan Hak Uji Materil Mahkamah Agung, yakni bersifat ex nunc atau pro future yaitu putusan yang berlaku ke depan. Suatu peraturan perundang-undangan atau perbuatan administrasi negara dipandang sebagai suatu yang sah sampai saat diinyatakan batal (dibatalkan). Adapun batal mengacu konsep prospektif, atau dengan kata lain jika “tidak sah” berarti dianggap tidak pernah ada Peratuan perundang-undangan itu (ex tunc).[[40]](#footnote-40)

Dalam melakukan uji materiil, Hukum Acara dalam perkara Permohonan Hak Uji Materiil diatur dalam Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011, yang pada pokoknya mengatur bahwa Hukum Acara dalam perkara Permohonan Hak Uji Materiil meliputi:

Tata cara pengajuan: diajukan secara langsung kepada Mahkamah Agung atau melalui Pengadilan Negeri tempat kedudukan Pemohon;

Panitera akan memeriksa kelengkapan berkas, dimana jika terdapat kekurang-lengkapan berkas, Panitera dapat meminta kepada Pemohon;

c. Selanjutnya Panitera akan mengirim salinan permohonan kepada pihak Termohon;

d. Termohon wajib mengirimkan jawabannya paling lama 14 (empat belas) hari sejak diterimanya salinan permohonan;

e. Setelah berkas lengkap, Panitera menyerahkan kepada Ketua Mahkamah Agung untuk menetapkan Majelis Hakim Agung, yang dilaksanakan oleh Ketua Kamar Tata Usaha Negara atas nama Ketua Mahkamah Agung;

f. Majelis Hakim Agung memeriksa dan memutus permohonan dalam waktu yang sesingkat-singkatnya;

g. Amar Putusan Majelis Hakim Agung berupa diterima atau ditolaknya permohonan Hak Uji Materiil;

h. Pelaksanaan Putusan: Panitera Mahkamah Agung mencantumkan petikan putusan dalam Berita Negara, dan apabila dalam waktu 90 (Sembilan puluh) hari setelah putusan dikirimkan ternyata tidak dilaksanakan oleh badan/pejabat yang mengeluarkan peraturan perundang-undangan tersebut, maka peraturan perundang-undangan yang bersangkutan tidak mempunyai kekuatan hukum.

1. . Budi Setiyono, 2018. Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Sinar Grafika. [↑](#footnote-ref-1)
2. Desi Hanggono Rarasati, Dampak Kenaikan Tarif Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kota Malang, *Jurnal Politik Muda, Vol.6, No.1, Januari – Maret 2017*, hlm. 34-35. [↑](#footnote-ref-2)
3. Fitratun Komariah, Data 2023, 95 Persen Masyarakat Terdaftar BPJS Kesehatan, dalam link <https://www.rri.co.id/kesehatan/512666/data-2023-95-persen-masyarakat-terdaftar-bpjs-kesehatan>, upload 11 Jan 2024 - 23:15. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ardiansyah Fadli, 2021, “BPJS Kesehatan”, https://www.kompas.com/BPJS /read/2021/02/05/131151621/bpjs-kesehatan?page=all. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ibid., [↑](#footnote-ref-5)
6. Sulastomo,*Sistem jaminan Sosial Nasional* ,-Ed.1,-1-Jakarta Rajawali Pers,2008, hlm 42-43. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ibid., [↑](#footnote-ref-7)
8. Aida Mardatillah, Alasan KPCDI Kembali “Gugat” Perpres Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan, dalam link <https://www.hukumonline.com/berita/a/alasan-kpcdi-kembali-gugat-perpres-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-lt5ece376047220/>, upload : 20 Mei 2020. [↑](#footnote-ref-8)
9. Ibid., [↑](#footnote-ref-9)
10. Ibid., [↑](#footnote-ref-10)
11. Farid Pardamean Putra Irawan, *Kontroversi Perpres Nomor 64 tahun 2020 Tentang Kenaikan iIuran Bpjs Di Tengah Pandemi Covid-19,* Kontroversi Perpres, hlm 340. [↑](#footnote-ref-11)
12. Nadhif, A. Perlindungan Hukum Pasien Bpjs Kesehatan Atas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Doktrin: Jurnal Dunia Ilmu Hukum Dan Politik*, Volume 1. Nomor 1, 2023, hlm 3 [↑](#footnote-ref-12)
13. Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2003, hlm. 1 [↑](#footnote-ref-13)
14. Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013, hlm 13. [↑](#footnote-ref-14)
15. Amiruddin dan H Zainal Asikin. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006, hal 118 [↑](#footnote-ref-15)
16. Ediwarman. Monograf. *Metode Penelitian Hukum (Panduan Penulisan Tesis dan Disertasi),* Medan, 2011, hal 94. [↑](#footnote-ref-16)
17. Jhony Ibrahim. *Teori dan Penelitian Hukum Normatif. Malang*: Bayumedia Publishing, 2006, hal. 295. [↑](#footnote-ref-17)
18. Irwan,Achmad Hamzani.Soesi Idayanti,Tiyas Vika Widiastuti, *Panduan penulisan Skripsi Fakultas Hukum Universitas Pancasakti Tegal,* Tegal: Sekertariat Fakultas Hukum, 2023. [↑](#footnote-ref-18)
19. Djulaeka, Devi Rahayu, *Buku Ajar Metode Peneltian Hukum*, Surabaya, Scopindo Media Pustaka, 2019, hal 20-21 [↑](#footnote-ref-19)
20. Repository Universitas Internasional Batam, Tinjauan Umum Tentang Perjanjian, Diakses [Microsoft Word - Anggia Silfia-1651124-Chapter2.docx (uib.ac.id)](https://repository.uib.ac.id/2870/5/k-1651124-chapter2.pdf), pada Sabtu 29 Juni 2024, Pukul 22.00 [↑](#footnote-ref-20)
21. Damaitu, E. R. (2014). Perbandingan Asas Perjanjian dalam Hukum Islam dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. *Jurnal Repertorium*, *1*. [↑](#footnote-ref-21)
22. Sinaga, N. A. Implementasi Hak Dan Kewajiban Para Pihak Dalam Hukum Perjanjian. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, Volume 10, Nomor 1, Tahun 2020. [↑](#footnote-ref-22)
23. BPJS Kesehatan, 2017*, Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*, Jakarta: BPJS Kesehatan. [↑](#footnote-ref-23)
24. Ibid., hlm 19. [↑](#footnote-ref-24)
25. I Ketut Murtika, 2017, *Hukum Asuransi Indonesia*, Jakarta: Bina Aksara. [↑](#footnote-ref-25)
26. Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Buku Pegangan Sosialisasi: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.* Jakarta: Kemenkes, hlm. 27 [↑](#footnote-ref-26)
27. Nainggolan, V., & Sitabuana, T. H.. Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, Volume 1, Nomor 6, Tahun 2022, hlm. 907-916. [↑](#footnote-ref-27)
28. Ibid., [↑](#footnote-ref-28)
29. Adiyanta, F. S. Urgensi kebijakan jaminan kesehatan semesta (Universal Health Coverage) bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di masa pandemi Covid-19. *Administrative Law and Governance Journal*, Volume 3, Nomor 2, Tahun 2020, hlm.272-299. [↑](#footnote-ref-29)
30. BPJS Kesehatan, Op.,cit [↑](#footnote-ref-30)
31. Kementerian Kesehatan RI, 2018. *Buku Pegangan Sosialisasi: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kemenkes, hlm. 49 [↑](#footnote-ref-31)
32. Djoko Prakoso, 2014. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Rienika Cipta, hlm.90. [↑](#footnote-ref-32)
33. Abdulkadir Muhammad, 2011. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm.121 [↑](#footnote-ref-33)
34. Ibid., [↑](#footnote-ref-34)
35. Simanjuntak, E. *Kewenangan Hak Uji Materil Pada Mahkamah Agung RI*, Jurnal Hukum dan Peradilan, Volume *2*, Nomor 3, Tahun, 2018, hlm. 332-346. [↑](#footnote-ref-35)
36. Panggabean, Henry Pandapotan. *Fungsi Mahkamah Agung Bersifat Pengaturan (Rule Making Power) Tahun 1966-2003*. Liberty, Yogjakarta, Tahun, 2005. hlm. 90-93. [↑](#footnote-ref-36)
37. Hoessein, Zainal Arifin. *Judicial Review di Mahkamah Agung RI, Tiga Dekade Pengujian Peraturan Perundang-Undangan*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, Tahun, 2009. hlm. 210-211. [↑](#footnote-ref-37)
38. Soeprapto, Maria Farida Indrati. *Ilmu Perundang-Undangan I*, Kanisius, Yogyakarta, Tahun, 2007, hlm. 55-56. [↑](#footnote-ref-38)
39. Erliyana, Anna. *Keputusan Presiden : Analisis Keppres R.I. 1987—1998, Program Pascarsarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia*, Jakarta, Tahun, 2005, hlm. 115-116. [↑](#footnote-ref-39)
40. Juliansyah, M. F. (2020). Implikasi Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor 7/P/Hum/2020 Terhadap Legalitas Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. [↑](#footnote-ref-40)