

PEMENUHAN HAK ATAS
KESEHATAN DALAM
PERATURAN PRESIDEN NOMOR
64 TAHUN 2020 MENGENAI
KEBIJAKAN KENAIKAN IURAN
BPJS

by Talitha Aisyah Oksahaddini

Submission date: 08-Mar-2022 12:13PM (UTC+0700)

Submission ID: 1779198064

File name: Hukum_1311800212_Talitha_Aisyah_Oksahaddini.docx (55.76K)

Word count: 6981

Character count: 46515

**PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN DALAM PERATURAN PRESIDEN NOMOR 64
TAHUN 2020 MENGENAI KEBIJAKAN KENAIKAN IURAN BPJS**

Talith²⁷ Aisyah Oksahaddini
Fakultas Hukum
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
talithaisyah535@gmail.com

Budiarsih
Fakultas Hukum
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
buddyarsih@gmail.com

Abstrak

⁶² Hak asasi manusia merupakan hak⁶² didapat manusia sejak ia dilahirkan sebagai manusia. Kesehatan juga menjadi bagian dari hak asasi, sejalan dengan amanat yang tertulis pada Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945. Dalam melaksanakan pemenuhan hak ini negara memiliki peran yang sangat besar. Pemerintah melakukan upaya memenuhi hak tersebut dengan membentuk SJSN.

Namun jaminan kesehatan ini memiliki keterbatasan yaitu sekedar mampu melindungi para peserta saja, yaitu mereka yang telah membayar iuran. Dalam menerapkan hak atas kesehatan, Indonesia masih belum melaksanakannya dengan baik dan maksimal, masih banyak masyarakat yang mengeluh kesulitan membayar iuran BPJS terutama ditengah pandemi, meski begitu pemerintah malah mengeluarkan kebijakan kenaikan iuran BPJS. Dengan realitas tersebut penulis tertarik untuk meneliti bagaimanakah kebijakan kenaikan iuran BPJS dalam prespektif perundang-undangan dan bagaimanakah⁷⁰ kebijakan kenaikan iuran BPJS dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan. Penelitian kali ini penulis menggunakan jenis penelitian hukum normatif, dalam penelitian ini penulis akan mengkaji kebijakan kenaikan iuran BPJS untuk dapat menjawab isu hukum dan memberikan preskripsi.

Hasil dari penelitian ini penulis menyimpulkan bahwa kebijakan kenaikan iuran BPJS seakan tidak mengindahkan amanat dari perundang-undangan lain di atasnya, kebijakan kenaikan iuran BPJS juga akan berpotensi menghambat pemenuhan hak atas kesehatan seluruh masyarakat karena hanya mereka yang memiliki daya beli tinggi saja yang dapat terjamin hak atas kesehatannya. Penulis menyarankan agar pemerintah mengkaji kembali kebijakan kenaikan iuran BPJS dengan melihat kemampuan masyarakatnya dalam membayar iuran BPJS.

⁶⁸ **Kata Kunci :** Hak Asasi Manusia, Hak Atas Kesehatan, Jaminan Sosial.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak yang sudah tertanam pada manusia, hak yang telah ada pada diri manusia sejak ia dilahirkan disebut sebagai hak asasi manusia, hak ini lahir bersamaan dengan lahirnya ia sebagai manusia. Hak asasi ini daiperoleh sebagai sebuah pemberian dari Tuhan Yang Maha Esa pada seluruh makhluk-Nya, bukan dari pemberian orang lain maupun pemberian dari negara. Sebagaimana yang telah dituliskan di Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan hak asasi sebagai sebuah pemberian yang semestinya dijunjung maupun dilindungi negara, hukum pemerintah, dan seluruh manusia untuk penghormatan dan perlindungan derajat serta harga diri seseorang. Sehingga hanya Tuhanlah yang berhak untuk mencabutnya.

Maka, hak asasi manusia tidaklah dapat diingkari, karena mengingkari hak asasi manusia sama dengan menodai martabat kemanusiaan. Hak asasi manusia wajib dijadikan sebagai sebuah tujuan pada pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Kesehatan menjadi bagian dari hak asasi. Sudah diamanatkan oleh Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945, dimana pasal ini mempertegas bahwa setiap manusia mempunyai hak atas hidup sejahtera baik secara lahir maupun batin, berhak untuk bertempat tinggal, maupun juga berhak dalam mendapatkan lingkungan hidup yang terbaik serta juga sehat, selain itu juga ditegaskan bahwa setiap orang memiliki hak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dapat ditarik kesimpulan, bahwa makna dari kesehatan adalah kondisi dimana diri merasakan kesejahteraan baik badan, jiwa, maupun juga sosial, sehingga kondisi ini memungkinkan diri untuk bisa produktif dalam urusan ekonomi. Hal inilah yang menjadikan kesehatan sebagai sebuah dasar pengakuan derajat kemanusiaan. Dikatakan demikian karena tanpa kesehatan maka seseorang tidak akan mampu mendapatkan haknya yang lain sebagai manusia, selain itu tanpa kesehatan juga seseorang tidak akan bisa menikmati secara utuh kehidupannya sebagai manusia. Betapa pentingnya kesehatan sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan memang bukanlah segalanya, namun tanpa kesehatan maka segalanya tidak akan bermaka.¹

Pemahaman tentang pentingnya sebuah kesehatan sudah diakui secara internasional, hal ini tertuang pada UDHR Pasal 25 yang menunjukkan makna dimana manusia mempunyai hak atas kriteria hidup yang memadai baik memadai dalam hal kesehatan serta kesejahteraan dirinya dan keluarganya, baik itu berupa sandang, pangan, papan, serta perawatan kesehatan dan pelayanan *social* yang diharuskan, setiap orang juga memiliki hak untuk mempunyai kemananan pada waktu menganggur, saat memiliki penyakit, lumpuh, menjanda, tua, atau kekurangan mata pencaharian laiannya pada situasi di luar kendalinya.

Dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah kesehatan, maka negara memiliki peranan yang sangat besar, dasar paling utama bahwa perlindungan hak atas kesehatan merupakan kewajiban negara adalah prinsip demokrasi, dimana prinsip dekmokrasi memberikan kekuasaan bagi sebuah negara untuk memberikan perlindungan

pada setiap hak warga negaranya.

Peran negara dalam melindungi hak asasi ini diatur ⁵³ di dalam Pasal 28I Ayat (4) Undang-Undang Dasar 1945, di dalamnya memberikan amanat bagi negara terlebih lagi pemerintah untuk bisa memberikan perlindungan, untuk memajukan, memberikan penegakkan, serta memenuhi hak asasi.

Termasuk juga dalam hal ⁶⁴ negara memiliki tanggungjawab untuk melindungi hak setiap warga negara terhadap kesehatan, di dalam Pasal 9 Ayat (2) Undang-Undang Kesehatan disebutka bahwa kewajiban sebagaimana yang dimaksud di ayat (1), pelaksanaannya juga mencakup kesehatan individu, kesehatan banuak orang, serta pembangunan yang berlandaskan pada wawasan kesehatan.

Hal ini juga sebagaimana ⁴³ yang terdapat di dalam Undang-Undang Dasar 1945 di dalam Pasal 34 Ayat (3) yang menyatakan negara mempunyai tanggungjawab dalam menyediakan akomodasi untuk pelayanan kesehatan dan juga fasilitas umum lainnya secara pantas.

⁶⁷ Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 juga telah menyatakan setiap individu, ataupun keluarga, serta masyarakat memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan pada kesehatannya, dan negara memiliki tanggungjawab untuk membuat aturan terkait pemenuhan hak sehat bagi seluruh masyarakat, masyarakat tidak berharta ataupun tidak cukup mampu.

Dalam mewujudkan pemenuhak hak atas kesehatan seluruh masyarakat pemerintah haruslah menyediakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, tidak berat sebelah, serta dapat menjangkau seluruh kategori masyarakat, tidak hanya bagi mereka yang mampu saja.

Tanggungjawab negara ini kemudian direalisasikan oleh pemerintah dengan membentuk SJSN dengan membentuk Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 menjadi bentuk upaya memenuhi hak atas kesehatan, dibuatnya undang-undang ini diharapkan dapat memenuhi terjaminnya aksesibilitas pada pelayanan kesehatan. Akan tetapi, jaminan kesehatan ini nyatanya memiliki keterbatasan dalam melindungi masyarakatnya, yaootu hanya mampu melindungi para peserta, maknanya adalah bahwa hanya mereka yang telah membayar iuran saja yang akan dilindungi hak atas kesehatannya.

Dalam terapan kekuasaan atas penyelenggaraan hak atas kesehatan di negara ini pun realitasnya masih tidak dilaksanakan dengan baik dan maksimal. Misalnya sebagaimana yang disampaikan dalam berita online CNBC Indonesia pada tanggal 16 September 2021 yang menyatakan bahwa sebanyak 16,6 juta orang masih sulit membayar iuran BPJS. BPJS Kesehatan menyatakan bahwa pandemi Covid-19 membuat peserta menjadi kesulitan untuk membayar iuran. Sebagai narasumber Ali Ghufron Mukti yang merupakan Direktur Utam ⁷ BPJS Kesehatan menyatakan bahwa peserta mandiri di BPJS meningkat peserta tidak aktifnya, dari 44,3% menjadi 53,7% hal ini sama dengan 16,6 juga jiwa pengguna BPJS yang menjadi non aktif. Ali Ghufron Mukti juga menyatakan bahwa peningkatan ini m ⁷ gkin terjadi karena adanya kesulitan membayar ditengah pandemi. Ia juga mengatakan bahwa peserta aktif PBPUs mandiri telah tercatat turun, pada Desember 2019 peserta sebanyak 16,7 juta kemudian turun menjadi 14,3 juta peserta, penurunan

mencapai 2,4 juta pada Juli 2021.²

¹ Dengan adanya kebijakan pemerintah yang dikeluarkan pada tanggal 1 Juli 2020 mengenai kebijakan kenaikan tarif iuran BPJS di dalam Peraturan Nomor 64 Tahun 2020 sebagai perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan membuat penulis ingin meneliti "PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN DALAM PERATURAN PRESIDEN NOMOR 64 TAHUN 2020 MENGENAI KEBIJAKAN KENAIKAN IURAN BPJS"

⁵²

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, maka peneliti ingin memfokuskan kajian kedalam rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kebijakan kenaikan iuran BPJS jika dilihat dalam prespektif perundang-undangan?
2. Apakah kebijakan kenaikan tarif iuran BPJS mampu memenuhi hak atas kesehatan seluruh masyarakat?

⁴⁴

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah penelitian hukum normatif, peneliti dalam tulisan ini akan mengkaji mengenai kebijakan kenaikan iuran BPJS yang ada di dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 untuk menjawab isu hukum yang dihadapi dan memberikan preskripsi.³

PEMBAHASAN

A. KEBIJAKAN KENAIKAN IURAN BPJS DALAM PRESPEKTIF PERUNDANG-UNDANGAN

BPJS kesehatan merupakan sebuah lembaga yang khusus menyediakan pelayanan untuk kesehatan, dimana pelayanan kesehatan ini dibentuk dengan menggunakan sistem premi asuransi, maknanya pelayanan kesehatan ini mewajibkan seluruh peserta membayar premi sesuai kelas yang dipilih dari mulai kelas I hingga III.

Dalam prosesnya penetapan premi asuransi yang dibuat oleh BPJS banyak mengalami perubahan, jika melihat jumlah iuran yang harus dibayarkan masyarakat dari tahun ke tahun maka BPJS Kesehatan sudah mengalami beberapa kali kenaikan tarif, diawali pada tahun 2014 dimana tahun tersebut adalah tahun pertama BPJS beroperasi sebagai sebuah transformasi PT. Askes hingga hari ini.

Perubahan kenaikan iuran tersebut kembali dirasakan pada Januari 2020 dimana presiden meresmikan kebijakan untuk menaikkan iuran yang dituangkan di dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 sebagai perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018.

⁷

¹⁵ Antika Adinda Putri, BPJS Kesehatan: 16,6 Juta Orang RI Sulit Bayar Iuran, *CNBC Indonesia*, 16 September 2021, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210916180143-4-276915/bpjs-kesehatan-166-juta-orang-ri-sulit-bayar-iuran>, diakses pada 03 Januari 2021 pada pukul 19.22 WIB

⁵⁴ [it-bayar-iuran](#), diakses pada 03 Januari 2021 pada pukul 19.22 WIB

³ Peter Mahmud Marzuki, 2007, *Penelitian Hukum*, Jakarta, Kencana Prenada Group, h. 35.

Kebijakan pemerintah ditahun 2020 ini kemudian menimbulkan banyak kontroversi dikarenakan ada beberapa pasal muatan yang dirasa cukup memberatkan sebagian masyarakat. Ketentuan tersebut diantara lain :

1. Adanya kenaikan besaran iuran pada PBPU dan Bukan Pekerja BP, yaitu :
 - a. Iuran Kelas I, peserta harus membayar Rp. 150.000,-
 - b. Iuran Kelas II, peserta harus membayar Rp. 100.000,-
 - c. Iuran Kelas III, peserta harus membayar Rp. 25.000,- (sebenarnya untuk iuran pada peserta kelas III harus membayar Rp. 42.000,- namun dikurangi dari subsidi pemerintah sebanyak Rp. 16.500,-). Iuran ini akan naik kembali pada tahun 2021 dan selanjutnya sebesar Rp, 35.000,-
2. Adanya ketentuan Iuran Bayi Baru Lahir
Di dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 ini juga memberikan aturan untuk iuran bayi baru lahir, dimana iuran ini haruslah dibayar saat mendaftar, bayi baru lahir haruslah didaftarkan maksimal 28 hari sejak ia dilahirkan.

Ketentuan tersebut dianggap memberatkan karena menunjukkan kenaikan tarif BPJS dan juga semakin banyak beban iuran BPJS yang harus dikeluarkan oleh setiap keluarga, di dalam ketentuan tersebut terlihat bahwa untuk peserta mandiri PBPU dan BP yang mendaftarkan pada kelas I haruslah membayar iuran yang naik hingga angka 85,18%, kemudian untuk peserta mandiri PBPU dan BP yang mendaftarkan diri pada kelas II harus membayar iuran yang naik hingga 96,07% dan untuk kelas III naik hingga 64,70% walaupun nanti pada prosesnya pemerintah telah menjanjikan akan menanggung biaya sebesar Rp. 16.500,- dengan menggunakan subsidi pemerintah.⁴

Jumlah iuran ini nantinya akan tetap dikaji kembali paling lama dua tahun sekali, proses peninjauan akan memakai standar praktik aktuaria jaminan sosial yang sewajarnya berlaku umum. Jumlah iuran memperhitungkan berbagai macam pertimbangan misalnya inflansi, biaya kebutuhan kesehatan, dan kemampuan dalam membayar iuran.⁵

Tahun ini 2021 dan tahun-tahun selanjutnya, masyarakat yang telah masuk dalam kriteria sebagai masyarakat dengan standar miskin ataupun tidak mampu, status peserta akan ditambah sebagai bagian dari peserta PBI, sedangkan yang tidak memenuhi kriteria miskin dan tidak mampu akan menjadi peserta PBPU dan BP dengan pelayanan dan iuran kelas III.

Untuk menegakkan kepatuhan dalam membayar iuran, apabila peserta ataupun pemberi kerja tidak membayarkan iuran sampau bulan akhir, maka jaminan peserta akan diberhentikan sementara sejak tanggal 1 di bulan selanjutnya. Dan agar para peserta dapat aktif kembali peserta harus membayar seluruh iuran yang tertunggak untuk paling besar 24 bulan, dan juga pembayaran denda atas pelayanan sebesar 5% dari perkiraan paket INA CBG.⁶

⁴ Adhia Lidyana, Iuran Kelas III Mandiri BPJS Kesehatan Naik!, *detikfinance*, 01 Januari 2021, <https://finance.detik.com/moneter/d-5317361/iuran-kelas-iii-mandiri-bpjs-kesehatan-naik>, diakses pada 04 Januari 2020 pada pukul 13.05 WIB.

⁵ KemenKeu Direktorat Jenderal Anggaran, Perpres 64/2020 : Upaya Pemerintah Perbaiki Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, Jakarta, 18 Mei 2020, <https://anggaran.kemenkeu.go.id/in/post/perpres-64-2020-upaya-pemerint-perbaiki-sistem-jaminan-kesehatan-nasional>, diakses pada 3 Januari 2022 pukul 14.06.

⁶ Info INACBG, Tak Hanya Iuran, Denda BPJS Kesehatan Juga Naik, <https://www.inacbg.net/2020/12/tak->

Peraturan Presiden ini tidak dapat dipungkiri memang memiliki kekuatan secara hukum yang mengikat dan berlaku secara umum sebagaimana tertuang di dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dalam Pasal 7 Ayat (1) yang menyatakan bahwa jenis dan hierarki Peraturan Perundang-Undangan terdiri atas :

- a) UUD NRI Tahun 1945;
- b) Ketetapan MPR;
- c) UU atau Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- d) Peraturan Pemerintah;
- e) Peraturan Presiden;
- f) Perda Provinsi; dan
- g) Perda Kabupaten atau Kota.

Kedudukan dari seluruh peraturan perundang-undangan ini haruslah sesuai urutan hierarkinya. Sehingga idealnya, pembentukan Peraturan Presiden tidak diperbolehkan bertentangan dengan perundang-undangan lain di atasnya.

Telah disampaikan oleh Hans Kelsen dalam teorinya yaitu jenjang norma hukum, ia menyatakan, norma hukum telah tersusun secara berjenjang dan berlapis dalam hierarki. Norma hukum yang lebih rendah yang harus bersumber dan berdasarkan pada norma hukum yang lebih tinggi. Amiroeddin Sjarif juga menyatakan pendapat yang sama bahwa dasar dari sebuah norma ada pada norma yang memiliki tingkatan lebih tinggi.⁷ Norma hukum yang paling tinggi sifatnya masih general atau umum, kemudian akan ditarik menjadi norma yang khusus atau konkrit.

Maka, dalam proses pembentukan Undang-Undang ada sebuah tahapan yang sangat penting yang disebut sebagai tahapan pengharmonisasian. Tahapan ini juga telah diamanatkan oleh UU No. 15 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan pada pasal 55.

Harmonisasi adalah sebuah usaha mewujudkan kesesuaian dan keserasian asas serta sistem hukum agar dapat menghasilkan sebuah peraturan yang harmonis. Badan Pembinaan Hukum Nasional menyatakan bahwa pengharmonisasian adalah kegiatan yang ilmiah yang berpegang pada nilai filosofis, sosiologis dan juga yuridis.⁸

Dari beberapa pendapat tersebut disimpulkan bahwa kegiatan harmonisasi adalah upaya untuk mengkaji sebuah rancangan perundang-undangan untuk dapat mengetahui apakah peraturan tersebut sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan lain, agar tidak saling bertabrakan.

Namun jika melihat kebijakan kenaikan iuran BPJS yang dikeluarkan oleh presiden seakan tidak melaksanakan tahapan pengharmonisasian dengan baik oleh pemerintah, karena kebijakan kenaikan iuran BPJS ini seakan tidak mempertimbangkan makna dari peraturan perundang-

³⁹ [ya-iuran-denda-bpjs-kesehatan 28.html](#), diakses pada 04 Januari 2021 pukul 13.40 WIB.

⁷ Amiroeddin Sjarif, 1987, *Perundang-undangan; Dasar, Jenis, dan Teknik Membuatnya*, Jakarta, Bina Aksara.

⁸ Soegiyono, 2020, *Pentingnya Harmonisasi Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Kajian Kebijakan Dan Hukum* Kedigantaraan, h. 8.

undangan lain, diantaranya seperti:

⁵⁵ 1) Pasal 28H Ayat (1) dan (3) serta ²⁶ Pasal 34 Ayat (1), (2), dan (3) Undang-Undang Dasar 1945.

⁴² Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 amandemen kedua telah menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

³⁴ Undang-Undang Dasar 1945 pada ²³ Pasal 28H Ayat (3) juga telah menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan jaminan sosial untuk dapat mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

⁷⁴ Sedangkan di dalam ⁴⁷ Pasal 34 Ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 memberikan amanat bahwa fakir miskin dan anak-anak terlantar haruslah dipelihara oleh negara. Di dalam ⁷⁴ Pasal 34 Ayat (2) Undang-Undang Dasar menyatakan bahwa negara ketika akan mengembangkan sebuah sistem jaminan sosial haruslah ditujukan untuk seluruh rakyat dan juga harus mampu memberdayakan seluruh masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Di dalam ⁴⁷ Pasal 34 Ayat (3) disampaikan bahwa negara memiliki tanggungjawab dalam hal menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

⁵⁸ Dapat disimpulkan bahwa pada hakikatnya Undang-Undang Dasar 1945 telah mengamanatkan untuk ⁵⁹ memberikan jaminan hak atas kesehatan dan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat sebagai bentuk upaya dalam memberikan perlindungan hak asasi manusia dalam hal ini hak untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang sudah seharusnya menjadi tanggungjawab negara.

Dari berbagai undang-undang diatas juga terdapat hal-hal yang saling berkaitan yaitu hak setiap orang baik hak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, hak mendapatkan jaminan sosial dan juga tanggungjawab negara dalam menyediakan fasilitas kesehatan tersebut, selain itu juga ada keadilan, dimana setelah muncul hak dan tanggungjawab maka selanjutnya adalah bagaimana negara mampu memenuhi hak seluruh masyarakat atas pelayanan kesehatan tersebut dengan adil.

Tanggungjawab yang paling utama bagi pemerintah adalah memberikan jaminan pelayanan kesehatan, karena jaminan inilah yang akan memastikan terpenuhi atau tidaknya hak masyarakat, karena meskipun pemerintah telah menyediakan berbagai fasilitas kesehatan, belum tentu masyarakat dapat mengakses dan menggunakannya, misalkan saja karena kendalanya adalah keterbatasan jarak atau daya beli, sehingga jika terdapat banyak fasilitas namun masih belum semua merasakan maka point tanggungjawab tersebut bisa dikatakan belum terpenuhi.

Jika Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tetap dikeluarkan dengan dalil bahwa kebijakan ini sudah diubah dan merupakan itikad baik pemerintah untuk melakukan perbaikan sistem maka penting untuk dipikirkan kembali, karena point yang seharusnya dipikirkan bukan mengenai itikad baik pemerintah namun kemampuan seluruh masyarakatnya.

Dengan pemerintah tetap mengeluarkan kebijakan untuk menaikkan iuran BPJS maka pemerintah dirasa telah menyimpangi tanggungjawabnya dari upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.

Dengan sistem BPJS yang mewajibkan masyarakat untuk membayar iuran terlebih dahulu baru mendapatkan jaminan, maka kenaikan iuran BPJS ini berpotensi memberatkan masyarakat dan memungkinkan masyarakat untuk tidak memperoleh pelayanan kesehatan karena kenaikan biaya iuran.

- 2) Pasal 31 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 Tentang Mahkamah Agung.

Bertentangnya kebijakan presiden mengenai kenaikan iuran BPJS ini berawal dari kebijakan di Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019, dimana perpres tersebut menaikkan iuran BPJS pada peserta PBPU dan juga BP.

Kemudian Tony Richard Samosir sebagai perwakilan dari Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia, selaku ketua umum memberikan kuasa kepada Rusdianto Matulatuwa, S.H., mengajukan permohonan pengujian materiil terhadap Pasal 34 Ayat (1) dan Ayat (2) Perpres No. 75 Tahun 2019.

Di dalam Pasal 31 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 tentang Mahkamah Agung disebutkan bahwa MA memiliki wewenang untuk dapat menguji sebuah peraturan perundang-undangan dibawah undang-undang terhadap undang-undang.

Di dalam Pasal 2 disebutkan bahwa MA dapat menyatakan sah atau tidaknya sebuah peraturan perundang-undangan jika bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang memiliki kedudukan lebih tinggi atau apabila dalam pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Di dalam Pasal 3 disebutkan bahwa apabila peraturan perundang-undangan dinyatakan tidak sah maka peraturan perundangan-undangan menjadi tidak memiliki kekuatan hukum mengikat.

Kemudian atas permohonan uji materiil yang diajukan kepada MA tersebut, Mahkamah Agung mengeluarkan putusan Nomor 7P/HUM/2020 yang membatalkan Pasal 34 Ayat (1) dan (2) terkait kenaikan iuran BPJS.

Putusan yang dikeluarkan oleh MA berdasarkan pada alasan yang kuat, sebagaimana dinyatakan oleh MA bahwa di dalam putusnya kebijakan untuk menaikkan iuran BPJS telah menyalahi beberapa peraturan perundang-undangan dan tidak sesuai dengan hakikat cita-cita negara yang bertanggungjawab dalam memberikan kepastian perlindungan serta memberikan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat.

Maka, apabila pemerintah di dalam Perpres 64 Tahun 2020 yang dikeluarkan setelah adanya putusan 7P/HUM/2020 ini masih memuat kebijakan kenaikan iuran BPJS, maka pemerintah seakan sedang menunjukkan sikap yang menciderai hukum di tengah masyarakat.

Pemerintah terkesan memberikan contoh kepada masyarakat untuk tidak memperdulikan apa yang sudah ditetapkan, hal ini bisa menjadi pemuci kemungkinan untuk masyarakat melakukan hal yang sama dengan tidak mematuhi norma-norma hukum yang berlaku.

Jika presiden benar sungguh-sungguh memperhatikan dan mempertimbangkan amar putusan

MA, maka seharusnya Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tidak dikeluarkan, karena salah satu pertimbangan MA dalam putusannya menyatakan bahwa ada kewajiban negara dalam menjamin kesehatan seluruh masyarakat serta mempertimbangkan kemampuan warga negara yang tidaklah meningkat ditengah kondisi ekonomi akibat pandemi, dimana semua orang ekonominya sedang terdampak.

Meski begitu Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tetap sah secara legalitas karena Peraturan Presiden ini memang telah diatur di dalam hierarki peraturan perundang-undangan, namun penting sekali bagi pemerintah untuk mengkaji kembali kebijakan kenaikan iuran BPJS ini, jika memang menaikkan iuran BPJS adalah upaya untuk menutup defisit seharusnya pemerintah mencarikan jalan keluar yang baik dan bijaksana, tidak harus menambah beban masyarakat untuk ikut menanggung kerugian yang sudah ditimbulkan.

B. KEBIJAKAN KENAIKAN IURAN BPJS DALAM UPAYA PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN

Sebagaimana yang telah tertuang dalam Pancasila sebagai dasar negara, Indonesia merupakan negara yang mengusung konsep negara kesejahteraan, sebutan lain *welfare state*. Dimana dengan konsep ini maka negara memiliki peran paling utama dalam memajukan dan memberikan perlindungan pada kesejahteraan masyarakat.

Dengan konsep negara kesejahteraan ini maka pemerintah diperbolehkan mengambil dana atau mentransfer dana yang telah dikumpulkan untuk membiayai pelayanan kesehatan, pendidikan, dan pelayanan sosial lainnya. Konsep ini bertujuan agar tidak terjadi kesenjangan antara tingkatan sosial miskin dan kaya dalam memperoleh pemenuhan kebutuhan hidup yang mendasar.

Kebutuhan dasar setiap manusia ini telah diatur di dalam *The Universal Declaration Of Human Rights* (UDHR) 1948. Di dalam UDHR terdapat 30 pasal yang mengatur mengenai hak-hak dasar manusia, dan salah satu pasalnya menyebutkan mengenai hak kesehatan yang tertuang di dalam Pasal 25.

Negara juga telah menjanjikan pemenuhan hak atas kesehatan ini sebagaimana yang telah tertuang di dalam Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945. Berdasarkan hal ini maka dapat disimpulkan bahwa hak atas kesehatan merupakan dasar penerapan sebuah Hak Asasi Manusia, karena apabila seseorang tidak mendapatkan haknya untuk sehat maka ia tidak akan bisa mendapatkan atau merasakan haknya yang lain, menyebabkan segala hak yang telah dimilikinya menjadi hilang.

Hak atas kesehatan ini telah diterapkan oleh seluruh dunia dengan menjalankan program UHC (*Universal Declaration Of Human Rights*) dimana di Indonesia UHC ini dikenal dengan sebutan Cakupan Kesehatan Semesta.

UHC sendiri telah ada sejak tiga belas tahun yang lalu, UHC pada intinya memiliki maksud agar setiap orang bisa menggunakan setiap layanan kesehatan dari mulai promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang telah mereka pesan, dengan memberikan kualitas yang baik dan efektif. UHC juga dimaksudkan agar setiap orang yang menggunakan layanan kesehatan tidak akan merasa terberatkan dalam masalah keuangan, UHC ini bertujuan untuk mewujudkan tiga hal, yaitu:

1. Kesetaraan dalam mendapatkan akses layanan kesehatan

Kesetaraan mendapatkan akses layanan kesehatan ini bermakna bahwa setiap masyarakat yang memang membutuhkan layanan kesehatan harus mendapatkannya. Mendapatkan layanan kesehatan ini tidak hanya berlaku bagi masyarakat yang mampu membayar saja. Kesetaraan dalam hal ini didefinisikan sebagai ketiadaan kesenjangan antara kelompok sosial yang tingkat keuntungan maupun kerugiannya berbeda.

2. Kualitas layanan kesehatan yang baik

Tujuan dari layanan kesehatan yang baik ini adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yang menerima layanan. Layanan kesehatan yang dimaksud disini mulai dari kegiatan baik meningkatkan, mencegah, menyembuhkan, serta rehabilitasi.

3. Melindungi tiap masyarakat dari resiko finansial.

Yang dimaksud disini adalah layanan kesehatan yang telah ditetapkan haruslah dapat memastikan bahwa biaya layanan tidak akan menempatkan seseorang pada resiko kerugian finansial.

Beberapa persyaratan dasar yang mesti dilakukan di dalam suatu layanan kesehatan, diantaranya adalah⁹ :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Yang dimaksud disini adalah bahwa sebuah pelayanan kesehatan harus memastikan bahwa layanan kesehatan ini mudah untuk ditemukan dan akan selalu ada saat dibutuhkan oleh masyarakat.

2. Bisa mendapat dan wajar

Maksudnya adalah bahwa layanan kesehatan harus sejalan pada apa yang diyakini dan dipercayai oleh orang - orang, tidak boleh juga berlawanan terhadap budaya rakyat, pelayanan kesehatan harus memiliki sifat patut serta wajar.

3. Mudah tercapai

Maksudnya adalah sebuah layanan kesehatan haruslah di wilayah yang mudah menjangkau masyarakat, baik itu masyarakat yang ada dipelosok. Tidak hanya dapat dijangkau oleh masyarakat kota saja.

4. Mudah di dalam jangkauan

Maksud dari mudah dijangkau adalah bahwa biaya yang harus dikeluarkan untuk melayani kesehatan mesti bisa menyesuaikan kesanggupan perekonomian masyarakatnya.

5. Memiliki mutu

⁹Asrul Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi III, Jakarta, Bina Rupa Aksara.

Maksud dari bermutu disini adalah sebuah pelayanan kesehatan harus mampu memuaskan pengguna sesuai dengan norma maupun juga standar yang telah ditetapkan.

6. Efisien

Bahwa layanan kesehatan harus terselenggara secara efisien demi mencapai maksud yang diinginkan.

Jika berbicara tentang layanan kesehatan ada sesuatu yang tidak dapat dipisahkan yaitu pembiayaan kesehatan, dikarenakan upaya untuk memperhatikan kesehatan jelas membutuhkan dana. Pembiayaan kesehatan ini adalah dasar kemampuan dari sebuah sistem kesehatan untuk dapat memelihara dan juga meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya.

Pelayanan kesehatan sendiri memiliki keterbatasan yang tidak dapat memungkinkan seluruh masyarakat selalu mampu memikul beban biaya untuk layanan kesehatan disaat berkeperluan, karena¹⁰:

1. Karena kebutuhan seseorang atas pelayanan kesehatan tidak bisa di prediksi, sehingga menjadi sulit dalam kepastian kemampuan dana disetiap masyarakat yang mementingkan layanan kesehatan.
2. Karena pembiayaan layanan kesehatan di dalam situasi bisa menjadi tinggi harganya, seperti pada layanan dirumah sakit meskipun juga layanan kesehatan yang membutuhkan teknologi misalnya seperti operasi atau tindakan khusus lainnya, dalam kondisi ini akan menyulitkan masyarakat apabila seluruh biaya ditanggung sendiri.
3. Karena tidak semua orang berada dalam posisi yang mampu atau tidak kesulitan ekonominya, ketika seseorang tidak mampu secara ekonomi maka akan sangat sulit baginya untuk dapat menjangkau pelayanan kesehatan. Padahal realitasnya banyak masyarakat yang kurang mampu justru membutuhkan pelayanan kesehatan misalnya seperti buruknya gizi, lingkungan perumahan kumuh, dan lain-lain.
4. Karena ketika seseorang berada dalam kondisi yang sakit, ia akan sangat kesulitan untuk bekerja. Kesulitan bekerja ini akan berakibat pada berkurangnya kemampuan seseorang untuk membiayai.

Didapati bermacam - macam model dari susunan biaya layanan kesehatan yang berjalan pada negara, seperti¹¹ :

1. *Direct Payment by Patients*

Pencirian pertama pada model sistem pembiayaan ini ialah tiap masyarakat akan menanggung pembiayaan layanan kesehatan sendiri. Sistem ini secara tindak langsung membuat layanan kesehatan menjadi berhati-hati, sebab pasti akan ada persaingan diantara para *provider* layanan kesehatan dalam menarik pelanggan.

2. *User Payments*

¹⁰Budiarsih, 2020, *Hukum dan Sistem Pembiayaan Kesehatan*, Surabaya, LPPM Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, h. 18-19.

¹¹Febri Endra Budi Setyawan, 2015, *Sistem Pembiayaan Kesehatan*, *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, Fakultas Kedokteran UMM, Vol. 11 No. 2, h. 122-123.

Di bagian sistem pembiayaan ini pasien harus langsung membayar layanan kesehatan dirinya baik itu pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah ataupun juga pelayanan kesehatan swasta.

3. *Saving Based*

Ciri khas dari sistem ini, pembiayaan kesehatan bergantung pada setiap individu sesuai layanan kesehatan apa yang ia butuhkan, namun ia tidak akan mendapat bantuan pengelolaan pengumpulan dana dan penggunaannya apabila butuh layanan kesehatan.

4. *Informal*

Ciri urama dari model ini ialah proses untuk layanan kesehatan akan dilakukan oleh individu kepada *provider*, dan besaran biaya yang harus dikeluarkan ditentukan pada kesepakatan atau lebih banyak diatur oleh *provider*, pembayarannya bahkan bisa dengan benda. Untuk sistem pembiayaan ini ada dalam negara berkembang yang memang tidak memiliki susunan layanan kesehatan dan pembiayaannya belum dapat dicakup seluruh kelompok masyarakat.

5. *Insurance Based*

Dalam penyusunan biaya ini terdapat pembeda utama, seperti individu tidak akan mempertanggung jawabkan biaya layanan kesehatan secara langsung. Di dalam konsep asuransi ini terdapat dua *special character* yaitu peralihann akibat dan juga adanya *sharing losses* secara adil. Dalam sistem pembiayaan ini setiap orang akan digambarkan memiliki resiko sakit yang telah dihitung jenisnya, frekuensinya, serta besar biaya. Besaran akibat ini yang kemudian akan dihitung dan dibagi antar anggota dan dibayarkan dalam bentuk premi. Besaran premi dan jenis pelayanan nantinya akan menentukan pada kelompok pengelolaan pada dana asuransi.

Biaya pelayanan kesehatan yang dianut oleh Indonesia adalah *insurance based*. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa dalam upaya untuk memenuhi hak atas kesehatan masyarakat Indonesia telah membentuk program JKN. Program yang dibuat ini akan menjadi bagian dari SJSN. Jaminan kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah telah mengalami beberapa kali perubahan dimulai dari Jamkesmas, Jamkesda, AKSES, dan yang paling terakhir adalah BPJS berfungsi pada badan penyelenggara kebijakan dalam melaksanakan amanat konstitusi dalam pengembangan susunan jaminan sosial di Indonesia.

BPJS merupakan bagian dari BUMN yang kemudian diubah menjadi Badan Hukum Publik yang mempunyai tanggung jawab untuk dapat mengadakan jaminan kesehatan untuk masyarakat. Adanya BPJS sendiri secara yuridis formal merupakan dasar dimulainya sistem jaminan sosial di Indonesia namun pada realitasnya BPJS ini tidak menjadi tanda dimulainya pelaksanaan jaminan sosial yang sesungguhnya karena konsep jaminan sosial ini menganut sistem asuransi. Pasal 19 Ayat (1) menyatakan jaminan atas kesehatan diadakan secara nasional merupakan jaminan kesehatan pada asas asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Penerapan sistem asuransi pada sebuah jaminan sosial rasanya belum sesuai dengan konsep dari jaminan sosial itu sendiri yang hakikatnya dibentuk pada arah yang dapat melindungi serta memberikan keselamatan bagi seluruh masyarakat.

Dengan sistem asuransi dalam penyelenggaraan jaminan sosial menunjukkan rendahnya alokasi dana yang diberikan pemerintah yang hanya sebesar 5% saja. Alokasi anggaran kesehatan yang terlihat besar ini sebenarnya menunjukkan sikap pemerintah yang memindahkan tanggungjawab pemenuhan hak atas kesehatan kepada masyarakat sendiri.

Penerapan sistem asuransi menjadi jawaban dari rendahnya komitmen pemerintah untuk memenuhi tanggungjawabnya dengan memaksa warga negara membayar premi untup menutup ketidak niatan (*unwilling*) pemerintah dalam melindungi rakyat melalui sistem jaminan sosial.

Jika dibandingkan dengan negara penganut paham *welfare state* lainnya seerti Eropa, Australia, atau Taiwan untuk pembiayaan yang diberikan oleh negara mencapai 80% dari biyakesehatan total, sedangkan di Indonesia 70% biaya kesehatan justru ditanggung sendiri oleh rakyat¹².

Berbagai kritik mulai bermunculan yang mengarah pada hal ini, dalam implementasinya, BPJS bukanlah jaminan kesehatan untuk rakyat, justru terlihat seakan BPJS merupakan sebuah perusahaan asuransi yang berlindung pada penguasa. BPJS di kritik karena dianggap bahwa tidak semestinya negara mengharuskan rakyatnya untuk menjadi peserta asuransi, BPJS seakan melakukan tindakan sewenang-wenang pada rakyat.¹³

BPJS sebagai asuransi sosial yang mewajibkan seluruh rakyatnya untuk menjadi peserta menjadi permasalahan mendasar. Sesungguhnya kepesertaan yang bersifat wajib adalah kepesertaan terhadap program jaminan sosialnya, bukan kepesertaan dalam lembaga BPJS. Dengan mewajibkan masyarakat untuk mendaftarkan diri ke BPJS maka masyarakat hanya diperbolehkan mengikuti program jaminan sosial jika telah mendaftarkan diri menjadi peserta BPJS dan membayar iuran setiap bulannya.

Sifat wajib dalam kepesertaan asuransi sosial yang dianut BPJS ini telah bertentangan dengan apa yang dikehendaki oleh konstitusi Undang-Undang Dasar 1945 yaitu mencakup seluruh rakyat..

Sistem asuransi yang dianut BPJS dengan m³⁴bebankan iuran tentu tidak sesuai dengan konsep umum dari jaminan sosial itu sendiri, karena jaminan sosial bagi warga negara merupakan sebuah hak, dan yang seharusnya menanggung kewajiban dalam hal ini adalah negara.

Sistem jaminan sosial nasional yang menggunakan sistem asuransi dengan membayarkan premi ternyata telah digugat konstitusionalnya. Pembayaran iuran ini dianggap mengeksploitasi rakyat dan mengubah makna program *social security* menjadi *social insurance*¹⁴.Konsep antara jaminan sosial dengan asuransi sosial ini tentunya tidak sama. Jaminan sosial dibentuk untuk tujuan memberikan perlindungan bagi rakyat yang dilakukan oleh negara sebagai pemenuhan hak asasi . Sedangkan asuransi sosial adalah asuransi yang dibentuk oleh pemerintah berkedok pemenuhan jaminan sosial setiap rakyat.

¹²Thabrany H, 2008, *Dalam Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Masyarakat*, Jakarta, Rajagrafindo.

¹³Edy Mulyadi, Surat Terbuka untuk Menteri Keuangan, *Kompasiana*, 6 September 2019, <https://www.kompasiana.com/edymulyadilagi/5d71bc490d823042e2512155/surat-terbuka-untuk-menteri-keuangan>, diakses pada 29 Novemer 2021 pukul 23.50 WIB.

¹⁴Budiarsih, 2020, *Hukum dan Sistem Pembiayaan Kesehatan*, Surabaya, LPPM Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, h. 27.

Dengan kebijakan pemerintah membuat BPJS dengan sistem asuransi saja sudah merupakan tindakan yang tidak tepat. Namun kebijakan ini terus dilakukan dan bahkan pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk menaikkan iuran BPJS.

Kenaikan ini seakan memperlihatkan bahwa pemerintah tidaklah mempertimbangkan bagaimana kondisi ekonomi masyarakatnya saat ini. Di sisi yang lain BPJS juga menggunakan sistem yang mengharuskan keseluruhan keluarga yang berada di dalam Kartu Keluarga untuk terdaftar sebagai peserta dengan besaran iuran yang disamaratakan. Sehingga kenaikan iuran BPJS ini akan sangat memberatkan seseorang dalam sebuah keluarga, karena ketika ia ingin mendaftarkan dirinya maka ia juga harus mendaftarkan keluarga yang berada di dalam satu KK.

Kebijakan membayarkan iuran BPJS secara kolektif ini telah dilaksanakan sejak tahun 2016, apabila sebelum suatu peserta mandiri dapat melaksanakan suatu proses pengeluaran biaya setiap individu, kemudian berubah pembayarannya mesti melakukan dengan cara bersama – sama yang termasuk semua nama yang ada di dalam KK, maka dengan kebijakan pembayaran kolektif ini disetiap bulan anggota diharuskan membayarkan jumlah hasil keseluruhan anggota keluarganya secara terhimpun.

Misalnya saja penelitian yang dilakukan oleh Noor Anida Maysharoh dengan Isna Fitria Agustina, salah satu informannya menyampaikan bahwa ia merasa iuran ini terlalu mahal padahal ia merupakan peserta kelas III, ia menyampaikan bahwa untuk biaya sehari-hari saja masih tidak cukup apalagi jika ia harus membayar tagihan sekaligus.¹⁵

Hal ini seharusnya juga menjadi pertimbangan pemerintah sebelum menaikkan iuran BPJS, jika masyarakat menengah yang tidak bisa mendapatkan bantuan karena dianggap tidak memenuhi kategori miskin dan tidak mampu, padahal sebenarnya untuk kehidupan sehari-hari saja masih belum cukup, ia tetap harus membayar iuran BPJS mandiri tidak hanya untuk dirinya sendiri namun juga seluruh keluarga.

Melihat fakta bahwa kondisi pertumbuhan ekonomi Indonesia saat ini sedang menurun, sebagaimana yang telah diprediksi oleh beberapa pakar. Dampak dari pandemi juga dirasakan oleh berbagai lapisan masyarakat, termasuk juga para kelompok menengah dan kaya¹⁶. Jika masyarakat yang masuk dalam golongan miskin mendapatkan bantuan, bagaimana dengan kelompok menengah yang selama pandemi ini juga terdampak.

Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Ridho Al Izzati, yang menyatakan bahwa dinamika ekonomi juga terjadi pada kelompok masyarakat yang masuk dalam kategori kelas menengah, sebesar 16% kelompok yang akan menjadi kelas menengah pada bulan Maret 2020 turun menjadi kelompok yang masuk dalam kategori kelompok rentan miskin di Bulan September 2020. 9% mengalami peningkatan naik menjadi kelompok kelas menengah di bulan September 2020, dan sebagian besar sisanya masih berada pada posisi yang sama yaitu di bulan September 2020.¹⁷ Dengan kondisi ini pemerintah masih saja mengeluarkan kebijakan kenaikan

17

¹⁵Noor Anida M dan Isna Fitria A, 2020, *Efektivitas Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Dengan Sistem 1 Virtual Akun (VA) Keluarga*, Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik, Ilmu Administrasi UMSIDA, h. 91.

¹⁶ Abdul Hakim Siagian, "Blunder" Iuran BPJS, h.2.

¹⁷ Ridho Al Izzati, Situasi Kemiskinan Selama Pandemi, *Smeru Research Institute*, 26 Juli 2021, <https://smeru.or.id/id/content/situasi-kemiskinan-selama-pandemi>, diakses pada tanggal 7 Oktober 2021 pukul 01.08 WIB.

iuran BPJS, sehingga pemerintah menimbulkan kesan otorites, sewenang-wenang.

Kenaikan iuran BPJS ini didasarkan pada alasan salah satunya karena defisit BPJS. Segala upaya memang sudah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah defisit BPJS, dan salah satu upaya yang sering dilakukan adalah menambal defisit dengan cara menaikkan iuran BPJS. Maka perlu dipertanyakan apakah ini menjadi langkah yang tepat yang dilakukan oleh pemerintah mengingat bahwa sebenarnya jaminan kesehatan yang dijalankan dengan skema BPJS memang tidak profesional sehingga perlu dievaluasi agar menjadi efektif dan efisien. Pernyataan ini berdasarkan pada apa yang disampaikan oleh Mahkamah Agung di dalam putusannya Nomor 7P/HUM/2020 atas Perpres Nomor 75 Tahun 2019. Terdapat tiga aspek yang menjadikan dasar Mahkamah Agung dalam membatalkan kenaikan iuran BPJS Kesehatan, yaitu :

1. Aspek Yuridis

Kenaikan iuran BPJS dianggap tidak memperhatikan kemampuan masyarakatnya dalam membayar iuran, sehingga kenaikan iuran BPJS seakan hanya memikirkan masalah defisit saja. Mahkamah Agung menganggap bahwa kesalahan letaknya ada pada manajemen atau tata kelola dari BPJS Kesehatan sendiri, namun hal yang menjadi substansi ini justru diabaikan oleh pemerintah.

2. Aspek Sosiologis

MA berpendapat bahwa adanya kebijakan kenaikan iuran BPJS bertentangan dengan apa yang menjadi kehendak dari masyarakat dan ketidakmampuan BPJS dalam berkoordinasi dan menjalankan tugasnya, MA juga menyatakan bahwa ada ketidakseriusan dari kementerian terkait ketika melakukan koordinasi, hal ini karena ada ketidakjelasan eksistensi dari DJSN dalam merumuskan kebijakan umum dan juga sinkronisasi, ada hal-hal yang salah dan juga ada kecurangan dalam proses melaksanakan program oleh BPJS.

3. Aspek Filosofis

MA menganggap bahwa kebijakan presiden dengan menaikkan iuran BPJS ditengah kondisi ekonomi masyarakat yang tidak stabil merupakan tindakan yang salah, karena tidak mampu memenuhi rasa keadilan masyarakat. Perpres tidak boleh membebankan masyarakat dengan iuran diluar kemampuan mereka.

Jika kita berbicara mengenai Hak Atas Kesehatan salah satu prinsipnya adalah keterjangkauan, salah satu turunannya adalah keterjangkauan ekonomi dimana layanan kesehatan ini harus mampu terjangkau secara ekonomi.

Jika sistem jaminan sosial yang dibuat oleh pemerintah dilakukan dengan harus membayar iuran, maka penting pemerintah untuk juga memahami kemampuan masyarakatnya. Jika masyarakat tidak mampu untuk membayar maka masyarakat tidak akan mendapat jaminan sosial yang seharusnya menjadi hak setiap masyarakat. Dengan begitu maka jelas hak atas kesehatan masyarakat tidak terpenuhi.

Dengan fakta bahwa BPJS dipilih sebagai upaya untuk memenuhi hak atas kesehatan seluruh masyarakat Indonesia, dan mengusung konsep UHC maka perlu dipertanyakan, apakah

kebijakan pemerintah dengan menaikkan iuran BPJS adalah tindakan yang tepat atau tidak.

Selama ini anggaran untuk kesehatan hanya difokuskan pada kegiatan pengobatan atau kuratif saja, sejak implementasi JKN di tahun 2014 pembiayaan kesehatan hanya berfokus pada upaya kuratif.¹⁸ Padahal jika kita berbicara mengenai jaminan kesehatan fokusnya tidak hanya pada pengobatan saja, namun juga pada promotif, preventif, sampai dengan rehabilitatif.

Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Professor Does Sampoerna Kolegium Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat pada tahun 2010 yang menyatakan bahwa jika pelayanan kesehatan yang berkuat pada paradigma kuratif, maka akan menimbulkan semakin banyaknya penyakit menular dan tidak menular yang berkembang, dan hal ini bisa menimbulkan peningkatan yang tidak bisa dicegah. Sehingga jika ingin mencegah peningkatan penyakit perlu untuk mengubah pola pikir baru mengenai paradigma sehat.¹⁹ Mengenai pentingnya pelayanan promotif dan preventif ini juga telah ditegaskan di dalam Undang-Undang Kesehatan.

Namun program-program promotif dan preventif masih sedikit dan seringkali belum berhasil seperti apa yang sudah direncanakan di awal perencanaan. Pelayanan preventif dan promotif ini seharusnya menjadi sebuah prioritas karena akan lebih efektif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mencegah penyakit. Biaya yang dikeluarkan untuk program preventif dan promotif juga jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kuratif.

Pemerintah menyatakan bahwa kebijakan menaikkan iuran BPJS bertujuan untuk meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, namun sampai dengan hari ini fokus pemerintah hanya pada pengobatan saja.

Dengan segala fakta tersebut, maka kenaikan iuran BPJS ini penting dan harus dikaji kembali apakah kenaikan ini benar-benar memberikan manfaat atau justru malah membebankan masyarakat.

Sebagaimana yang telah disampaikan sebelumnya bahwa BPJS merupakan badan yang berbentuk badan hukum publik. Naiknya iuran BPJS yang ada pada perpres saat ini sebenarnya bukan merupakan tindakan yang tepat, karena seharusnya BPJS sebagai badan hukum publik tidak diperbolehkan membuat sebuah kebijakan secara sepihak tanpa adanya kesepakatan dengan para peserta BPJS terlebih dahulu.

Kebijakan kenaikan iuran BPJS yang pemerintah lakukan ini telah membuat masyarakat menjadi kecewa dan takut karena merasa bahwa haknya sebagai rakyat untuk sehat menjadi terancam. Sebagaimana yang disampaikan di dalam Berita Kompas pada tahun 2020, ada seorang narasumber bernama Ani, ia merupakan seorang pekerja di perusahaan swasta, Ani memberikan pengakuan bahwa ia merasa keberatan atas adanya kebijakan kenaikan iuran BPJS, sangat disayangkan bagi Ani karena berbagai pelayanan yang selama ini diberikan kepada para pengguna BPJS masih belum maksimal, sehingga ada indikasi kurangnya perhatian dalam memantau sistem layanan BPJS yang berlangsung di tengah masyarakat. Ani memberikan contoh

¹⁸ Kementerian PPN/Bappenas, 2019, *Pembangunan Kesehatan dan JKN*, Kajian Sektor Kesehatan, h.19.

¹⁹ Manajemen Pembiayaan Kesehatan, *Menkes Ungkap Anggaran Belanja Kesehatan Untuk Biaya Kuratif Habiskan Rp. 421 Triliun*, *Beritasatu.com*, <https://manajemen-pembiayaankesehatan.net/index.php/berita-nasional/3236-menkes-ungkap-anggaran-belanja-kesehatan-untuk-biaya-kuratif-habiskan-rp-490-triliun>, diakses pada tanggal 26 Desember 2021 pada pukul 07. 48 WIB.

bahwa Almarhumah budenya yang juga merupakan pengguna BPJS kelas dua tetap dipersulit saat ingin menggunakan BPJS.²⁰

Respon serupa juga disampaikan oleh masyarakat lain sebagaimana tulisan dari Riana Ayu Chusnah yang menyatakan sebagian besar responden dalam penelitiannya menyatakan keberatan dengan kebijakan yang dilakukan pemerintah dalam menaikkan iuran BPJS. Ia mengatakan bahwa keberatan ini didasarkan pada alasan pendapatan setiap bulan masyarakat yang terkadang untuk memenuhi kebutuhan setiap bulannya saja masih kurang, dan juga dipengaruhi dengan kewajiban membayar iuran yang semakin bertambah sesuai dengan banyaknya keluarga yang terdaftar sebagai peserta. Sebagian besar responden menyatakan bahwa kenaikan iuran yang ditetapkan oleh pemerintah menjadikan para peserta yang jarang menggunakan pelayanan kesehatan menjadi rugi karena harus tetap membayar iuran setiap bulannya.²¹

Selain itu respon penolakan kenaikan iuran BPJS juga disampaikan oleh penelitian Rapotan Hasibuan, Tri Bayu Purnama, dan Nofi Susanti dimana disimpulkan dalam penelitian tersebut bahwa respon penolakan ini dirasa akan masih berlanjut karena masyarakat keberatan akan tarif iuran yang bertambah. Penghasilan keluarga dan respon masyarakat berkolerasi juga dengan angka permintaan penurunan kelas JKN.²²

Maka, ini menunjukkan bahwa masih banyak kekurangan pemerintah dalam upaya penjaminan hak pengguna BPJS, sehingga kenaikan iuran BPJS dinilai kurang tepat karena kenaikan ini dilakukan tanpa memperhatikan cara sistem tersebut bekerja bagi masyarakat.

Kemudian Fuller berpendapat, ada delapan nilai yang harus diwujudkan hukum dalam pelaksanaannya, delapan nilai ini dinamakan dengan prinsip legalitas, yaitu²³:

1. Harus terdapat sebuah peraturan yang telah dibuat sebelumnya sebagai dasar untuk peraturan selanjutnya, sehingga tidak akan ada putusan dan peraturan yang bersifat sementara atau juga tindakan yang sifatnya arbiter, sehingga peraturan tersebut kemudian menjadi bersifat domino.
2. Aturan yang dibuat harus diketahui oleh masyarakat dengan cara menerbitkannya secara terang-terangan, tidak sembunyi-sembunyi, maknanya sebuah aturan harus dibuat secara transparan.
3. Sebuah peraturan tidak berlaku secara surut, karena hal ini akan berbahaya, dapat menciptakan tindakan yang sewenang-wenang.
4. Dalam membuat sebuah aturan haruslah berisi substansi aturan yang jelas dan juga rinci, maknanya peraturan tersebut harus bisa dimengerti oleh masyarakat, karena jika menimbulkan banyak penafsiran atau juga sulit dimengerti akan membuat penegakkan

²⁰ Kevin Rizky Pratama, *Berbagai Respons Warga atas Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan di Tengah Pandemi Covid-19*, Kompas.com, 14 Mei 2020,

<https://megapolitan.kompas.com/read/2020/05/14/18570581/berbagai-respons-warga-atas-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-di-tengah?page=all>, diakses pada tanggal 26 Desember 2021 pada pukul 07.58 WIB.

²¹ Riana Ayu Chusnah, 2021, *Respon Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Mandiri Dan Keberlanjutan Kepesertaan Di Kecamatan Medan Marelan Tahun 2020*, Universitas Sumatera Utara, h.47.

²² Rapotan Hasibuan, Tri Bayu Purnama, Nofi Susanti, 2020, *Respon Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dan Persepsi Masyarakat Oleh Peserta JKN di Medan*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Vol. 9 No.4, h. 215-216.

²³ Satjipto Rahardjo, 1980, *Hukum Dan Masyarakat*, Bandung, Angkasa Bandung, h. 78.

hukum menjadi tidak memiliki kekuatan dan juga keadilan.

5. Hukum harus dibuat dan digunakan untuk mengatur segala tindakan seseorang beserta kepentingannya.
6. Sesama aturan yang dibuat tidak diperbolehkan bertentangan satu dengan lainnya, agar tidak ada pertentangan pada penerapannya dan tidak kontroversi di masyarakat.
7. Peraturan haruslah bersifat tetap, tidak dipekeranakan sering diubah, karena akan sangat merugikan jika peraturan berubah-ubah, seakan tidak ada legalitas dan kekuatan yang mengikat terhadap peraturan tersebut.
8. Harus terdapat kesamaan antara tindakan para pejabat hukum dan juga aturan yang sudah dibuat, karena kegagalan dalam mencerminkan nilai tersebut akan menyebabkan citra hukum menjadi buruk, hukum yang seperti ini tidak layak disebut dengan hukum. Maknanya hukum haruslah bersikap tegas dan tidak memilih dalam proses penegakkannya.

Berdasarkan delapan prinsip legalitas saja Perpres No. 64 Tahun 2020 telah bertentangan¹⁵ dengan perundang-undangan lain di atasnya dan juga bertentangan dengan MA yang telah mengeluarkan putusan Nomor 7/P/HUM/2020 yang melarang adanya kenaikan iuran BPJS.

Ada beberapa tanggapan yang juga merasa bahwa kebijakan kenaikan iuran BPJS ini tidak tepat. Misalnya saja tanggapan dari Presiden KSPI Said Iqbal yang menyatakan pendapatnya bahwa kenaikan iuran BPJS ini membuat apa yang menjadi hak rakyat yaitu hak dalam memperoleh layanan kesehatan menjadi terganggu, karena akan timbul kendala dalam proses membayar iuran sebagaimana kebijakan kenaikan iuran yang baru.²⁴

Ada pula tanggapan dari anggota DPR Fraksi Gerindra, Fadli Zon yang juga mengkritisi kenaikan iuran BPJS ini, melalui twiternya ia menyatakan bahwa keputusan presiden bertentangan dan tidak jelas karena sebelumnya Mahkamah Agung telah menurunkan peraturan terkait dengan pembatalan kenaikan iuran BPJS.²⁵ Masukan untuk mengkaji kembali kebijakan kenaikan iuran BPJS juga datang dari Ketua MPR RI, Bambang Soesatyo.²⁶

Rencana kenaikan iuran BPJS ini justru dapat memberikan hambatan bagi pemerintah dalam mengupayakan terciptanya UHC karena akses masyarakat untuk bisa mendapatkan layanan kesehatan hanya akan terbatas, layanan kesehatan hanya akan dinikmati oleh masyarakat dengan daya beli tinggi. Kelompok masyarakat yang memiliki pendapatan rendah akan memilih untuk tidak membayar iuran atau memilih untuk menurunkan kelas dalam program BPJS.

²⁴ Devira Astiwi, Ragam Tanggapan Naiknya Iuran BPJS Kesehatan Dari Parpol Hingga KPK, *Liputan 6*, 15 Mei 2020, <https://www.liputan6.com/news/read/4255444/ragam-tanggapan-naiknya-iuran-bpjs-kesehatan-dari-parpol-hingga-kpk>, diakses pada tanggal 30 November 2021 pukul 23.12 WIB.

²⁵ Tim Detik.com, Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Panen Kritis Istana Negara Juga Sedang Sulit, *Detik.com*, 14 Mei 2020, <https://news.detik.com/berita/d-5014853/kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-panen-kritis-istana-negara-juga-sedang-sulit/2>, diakses pada 1 Desember 2021 pukul 10.13 WIB.

²⁶ RMOLJATIM, MPR Tegas Tolak Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan, Bamsoet: Langkah Presiden Tidak Dapat Dibenarkan, 14 Mei 2020, <https://www.rmoljatim.id/2020/05/15/mpr-tegas-tolak-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-bamsoet-langkah-presiden-tidak-dapat-dibenarkan>, diakses pada 05 Januari 2022 pukul 00.25 WIB.

PENUTUP

1. Kesimpulan

- 1) Kenaikan iuran BPJS yang dikeluarkan pemerintah seakan tidak mengindahkan amanat dari perundang-undangan lain di atasnya meski begitu peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tetap diakui secara sah, namun penting bagi pemerintah untuk mengkaji ulang kembali dengan memperhatikan kemampuan seluruh masyarakatnya dalam membayar iuran BPJS.
- 2) Kebijakan menaikkan iuran BPJS yang dilakukan oleh pemerintah dapat menjadi potensi tidak terpenuhinya hak atas kesehatan masyarakat, sebagaimana yang disampaikan penulis bahwa masih banyak masyarakat yang merasa keberatan dengan kenaikan iuran BPJS ini. Jika BPJS adalah bentuk upaya pemerintah dalam memenuhi hak atas kesehatan, maka penting bagi pemerintah untuk memahami kemampuan masyarakatnya dalam membayar iuran, dengan sistem BPJS yang mewajibkan masyarakat untuk membayar iuran terlebih dahulu baru mendapatkan jaminan kesehatan, maka kenaikan iuran BPJS ini berpotensi akan memberatkan masyarakat dan memungkinkan masyarakat untuk tidak memperoleh pelayanan kesehatan karena kesulitan membayar iuran akibat kenaikan biaya iuran. Sehingga hanya mereka yang memiliki daya beli tinggi saja yang dapat terjamin hak atas kesehatannya.

3) Saran

Dari proses penelitian ini, penulis menyarankan kepada pemerintah untuk mengkaji kembali apakah kenaikan ini benar-benar memberikan manfaat atau justru malah membebankan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Azwar Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi III, Jakarta, Bina Rupa Aksara.

Budiarsih, 2020, *Hukum dan Sistem Pembiayaan Kesehatan*, Surabaya, LPPM Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.

H. Thabrany, 2008, *Dalam Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Masyarakat*, Jakarta, Rajagrafindo.

Marzuki Peter M, 2007, *Penelitian Hukum*, Jakarta, Kencana Prenada Group.

Raharjo Satjipto, 1980, *Hukum Dan Masyarakat*, Bandung, Angkasa Bandung.

Syarif Amiroeddin, 1987, *Perundang-undangan; Dasar, Jenis, dan Teknik Membuatnya*, Jakarta, Bina Aksara.

JURNAL

Febri Endra Budi Setyawam, 2015, *Sistem Pembiayaan Kesehatan*, Sainika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran UMM, Vol. 11 No. 2.

Indra Perwira, 2014, *Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, Pusat Dokumentasi ELSAM, 2014.

Kementerian PPN, 2019, *Pembiayaan Kesehatan dan JKN*, Kajian Sektor Kesehatan.

Noor Anida M, Isna Fitria A, 2020, *Efektivitas Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Dengan Sistem 1 Virtual Akun (VA) Keluarga*, Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik, Ilmu Administrasi UMSIDA.

Riana Ayu Chusna, 2021, *Respon Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Mandiri Dan Keberlanjutan Kepesertaan Di Kecamatan Medan Marelan Tahun 2020*, Universitas Sumatera Utara.

Rapotan Hasibuan, Tri Bayu Purnama, Nofi Suasanti, *Respon Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dan Puskesmas Oleh Peserta JKN di Medan*, Jurnal Kebijakan Kesehatan Vol. 9 No.4.

Regiyono, 2020, *Pentingnya Harmonisasi Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*, Kajian Kebijakan Dan Hukum Kedigantaraan.

ARTIKEL

Abdul H Siagian, "Blunder" Iuran BPJS.

INTERNET

Cantika A Putri, 2021, *BPJS Kesehatan: 16,6 Juta Orang RI Sulit Bayar Iuran*, CNBC Indonesia, 16 September 2021, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210916180143-4-276915/bpjs-kesehatan-166-juta-orang-ri-sulit-bayar-iuran>

Devira Prastiwi, 2020, *Ragam Tanggapan Naiknya Iuran BPJS Kesehatan Dari Parpok Hingga KPK*, Liputan 6, 15 Mei 2020, <https://www.liputan6.com/news/read/4255444/ragam-tanggapan-naiknya-iuran-bpjs-kesehatan-dari-parpol-hingga-kpk>.

Edy Mulyadi, Surat Terbuka untuk Menteri Keuangan, *Kompasiana*, 6 September 2019,

<https://www.kompasiana.com/edymulyadilagi/5d71bc490d823042e2512155/surat-terbuka-untuk-menteri-keuangan>

Info INACBL, Tak Hanya Iuran, Denda BPJS Kesehatan Juga Naik, https://www.inacbg.net/2020/12/tak-hanya-iuran-denda-bpjs-kesehatan_28.html.

I Nyoman Sutarsa, Ade W Prastyani, Rabuah Al Adawiyah, Kenaikan Iuran BPJS Bukan Solusi Terhadap Masalah Kesehatan di Indonesia: 4 Hal Yang Perlu Dilakukan, *The Conversation*, 11 Juni 2020, <https://theconversation.com/kenaikan-iuran-bpjs-bukan-solusi-terhadap-masalah-kesehatan-di-indonesia-4-hal-yang-perlu-dilakukan-140547>.

Kemenkeu Direktorat Jenderal Anggaran, Perpres 64/2020 : Upaya Pemerintah Perbaiki Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, Jakarta, 18 Mei 2020, <https://anggaran.kemenkeu.go.id/in/post/perpres-64-2020-upaya-pemerintah-perbaiki-sistem-jaminan-kesehatan-nasional>

Kevin Rizky Pratama, Berbagai Respons Warga atas Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan di Tengah Pandemi Covid-19, *Kompas.com*, 14 Mei 2020, <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/05/14/18570581/berbagai-respons-warga-atas-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-di-tengah?page=all>

Manajemen Pembiayaan Manajemen Pembiayaan Kesehatan, Menkes Ungkap Anggaran Belanja Kesehatan Untuk Biaya Kuratif Habiskan Rp. 490 Triliun, *Beritasatu.com*, <https://manajemen-pembiayaan-kesehatan.net/index.php/berita-nasional/3236-menkes-ungkap-anggaran-belanja-kesehatan-untuk-biaya-kuratif-habiskan-rp-490-triliun>.

Ridho Al Izzati, Situasi Kemiskinan Selama Pandemi, *Smeru Research Institute*, 26 Juli 2021, <https://smeru.or.id/id/content/situasi-kemiskinan-selama-pandemi>.

RMOL, MPR Tegas Tolak Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan, Bamsuet: Langkah Presiden Tidak Dapat Dibenarkan, 14 Mei 2020, <https://www.rmoljatim.id/2020/05/15/mpr-tegas-tolak-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-bamsuet-langkah-presiden-tidak-dapat-dibenarkan>

Tim detikcom, Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan Panen Kritis Istana : Negara Juga Sedang Sulit, *Detik.com*, 14 Mei 2020, <https://news.detik.com/berita/d-5014853/kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-panen-..kritis-istana-negara-juga-sedang-sulit/2>.

V Lidyana, Iuran Kelas III Mandiri BPJS Kesehatan Naik!, *detikfinance*, 01 Januari 2021, <https://finance.detik.com/moneter/d-5317361/iuran-kelas-iii-mandiri-bpjs-kesehatan-naik>.

PEMENUHAN HAK ATAS KESEHATAN DALAM PERATURAN PRESIDEN NOMOR 64 TAHUN 2020 MENGENAI KEBIJAKAN KENAIKAN IURAN BPJS

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	1%
2	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
3	www.rmoljatim.id Internet Source	1%
4	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	1%
6	manajemen-pembiayaankesehatan.net Internet Source	1%
7	jevtonline.org Internet Source	1%
8	news.detik.com Internet Source	1%

www.liputan6.com

9	Internet Source	1 %
10	megapolitan.kompas.com Internet Source	1 %
11	Submitted to Universitas Negeri Makassar Student Paper	<1 %
12	openjournal.unpam.ac.id Internet Source	<1 %
13	theconversation.com Internet Source	<1 %
14	repository.radenfatah.ac.id Internet Source	<1 %
15	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1 %
16	bakti.or.id Internet Source	<1 %
17	ojs.umsida.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.detik.com Internet Source	<1 %
19	ejournal.unesa.ac.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %

21	www.manajemen-pembiayaankesehatan.net Internet Source	<1 %
22	moam.info Internet Source	<1 %
23	www.kompasiana.com Internet Source	<1 %
24	ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
25	www.fkm.ui.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.unika.ac.id Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya Student Paper	<1 %
28	proceeding.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
29	propionagreat.wordpress.com Internet Source	<1 %
30	drgdea.com Internet Source	<1 %
31	agustiansiagian.wordpress.com Internet Source	<1 %
32	kemant1964.com	

Internet Source

<1 %

33

Sunaryo Sunaryo. "STUDI KOMPARATIF ANTARA UNIVERSAL DECLARATION OF HUMAN RIGHTS 1948 DAN THE CAIRO DECLARATION ON HUMAN RIGHTS IN ISLAM 1990", FIAT JUSTISIA, 2014

Publication

<1 %

34

dspace.uii.ac.id

Internet Source

<1 %

35

fh.unpad.ac.id

Internet Source

<1 %

36

www.kompas.com

Internet Source

<1 %

37

djpb.kemenkeu.go.id

Internet Source

<1 %

38

www.msn.com

Internet Source

<1 %

39

ejournal.mahkamahkonstitusi.go.id

Internet Source

<1 %

40

www.ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id

Internet Source

<1 %

41

www.kemenkeu.go.id

Internet Source

<1 %

dirrga.com

42

Internet Source

<1 %

43

docplayer.info

Internet Source

<1 %

44

ejournal.unsrat.ac.id

Internet Source

<1 %

45

rahadipramono.blogspot.com

Internet Source

<1 %

46

repository.iainpurwokerto.ac.id

Internet Source

<1 %

47

de.scribd.com

Internet Source

<1 %

48

fr.scribd.com

Internet Source

<1 %

49

threadreaderapp.com

Internet Source

<1 %

50

www.republika.id

Internet Source

<1 %

51

ejournal.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

52

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

53

media.neliti.com

Internet Source

<1 %

54	riset.unisma.ac.id Internet Source	<1 %
55	tracking.mkri.id Internet Source	<1 %
56	Submitted to Lambung Mangkurat University Student Paper	<1 %
57	bali.tribunnews.com Internet Source	<1 %
58	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
59	sholichindwi.blogspot.com Internet Source	<1 %
60	www.kongrespancasila.com Internet Source	<1 %
61	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
62	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
63	bphn.go.id Internet Source	<1 %
64	digilib.uns.ac.id Internet Source	<1 %
65	hukum.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %

66	jdih.bumn.go.id Internet Source	<1 %
67	journal.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
68	jurnal.radenfatah.ac.id Internet Source	<1 %
69	ipmazaras.umm.ac.id Internet Source	<1 %
70	nanopdf.com Internet Source	<1 %
71	projectmultatuli.org Internet Source	<1 %
72	infopublik.id Internet Source	<1 %
73	journal.ummat.ac.id Internet Source	<1 %
74	qdoc.tips Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off