



SALINAN

PUTUSAN
Nomor 7/PUU-XVII/2019

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA
MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA

[1.1] Yang mengadili perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, menjatuhkan putusan dalam perkara Pengujian Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:

Nama : **Nur Ana Apfianti**
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jalan Lebak Rejo Utara 2 Nomor 41 Surabaya

Dalam hal ini berdasarkan Surat Kuasa Khusus bertanggal 2 Januari 2019, memberi kuasa kepada Muhammad Sholeh, S.H., Imam Syafi'i, S.H., Moh. Noval Ibrohim Salim, S.H., M.H., Muhammad Saiful, S.H., Elok Dwi Kadja, S.H., Farid Budi Hermawan, S.H., dan Singgih Tomi Gumilang, S.H., para Advokat pada "Sholeh & Partners", yang beralamat di Jalan Ngagel Jaya Indah B, Nomor 29 Surabaya, bertindak baik sendiri-sendiri maupun bersama-sama untuk dan atas nama pemberi kuasa;

Selanjutnya disebut sebagai-----**Pemohon;**

[1.2] Membaca permohonan Pemohon;
Mendengar keterangan Pemohon;
Memeriksa bukti-bukti Pemohon.

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa Pemohon telah mengajukan permohonan bertanggal 8 Januari 2019 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 8 Januari 2019 berdasarkan Akta Penerimaan Berkas Permohonan Nomor 11/PAN.MK/2019 dan telah dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi dengan Nomor 7/PUU-XVII/2019 pada tanggal

11 Januari 2019 yang telah diperbaiki dan diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 4 Februari 2019, pada pokoknya menguraikan hal-hal sebagai berikut:

A. Kewenangan Mahkamah Konstitusi

Bahwa ketentuan Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar. Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut UU MK) menegaskan hal yang sama, yakni menyebutkan Mahkamah Konstitusi berwenang untuk mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final, antara lain “menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh UUD 1945, memutus pembubaran partai politik dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum.

Penegasan serupa dikemukakan oleh Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, sementara ketentuan Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan menyatakan “Dalam hal suatu undang-undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi”.

Berdasarkan uraian di atas, maka PEMOHON berkeyakinan, bahwa Mahkamah Konstitusi berwenang untuk mengadili permohonan pengujian **Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011 No. 116) terhadap Pasal 28D ayat (1) Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.** pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final.

B. Kedudukan hukum (*legal standing*) pemohon.

Bahwa, yang dimohonkan pengujian adalah Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nonmor 116), yang menyatakan;

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial.

1. Bahwa Pasal 51 ayat (1) UU MK, menyatakan PEMOHON adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:
 - a. Perorangan warga negara Indonesia;
 - b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
 - c. Badan hukum publik atau privat, atau;
 - d. Lembaga negara.
2. Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK menyatakan bahwa yang dimaksud dengan “hak konstitusional” adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945.
3. Bahwa, PEMOHON adalah Warga Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur, sebagai peserta BPJS Kesehatan dengan **nomor kepesertaan 0001734248891** atas nama NUR ANA APFIANTI (bukti P-3).
4. Bahwa, PEMOHON sejak tahun 2018 menjadi peserta BPJS Kesehatan dan setiap bulannya membayar premi sebesar Rp.51.000.00 (lima puluh satu ribu rupiah).
5. Bahwa, sebelum PEMOHON menjadi peserta BPJS Kesehatan, PEMOHON telah menjadi peserta asuransi Prudential sejak 22 September 2014. Dan asuransi *a quo* plus tabungan yang termasuk di dalamnya meng-cover kesehatan PEMOHON, dengan **No polis; 10075516** (bukti P-4).
6. Bahwa, PEMOHON sangat dirugikan dengan berlakunya Pasal 14 UU Nomor 24 Tahun 2011, yang mewajibkan PEMOHON untuk ikut menjadi peserta BPJS kesehatan, padahal PEMOHON sudah terdaftar sebagai peserta asuransi swasta Prudential.
7. Bahwa, dengan kewajiban menjadi peserta BPJS Kesehatan *a quo*, setiap bulannya PEMOHON membayar premi asuransi Prudential juga membayar premi asuransi BPJS Kesehatan. Padahal jika PEMOHON jatuh sakit tentu PEMOHON lebih memilih dirawat menggunakan polis asuransi Prudential ketimbang menggunakan asuransi BPJS Kesehatan. Secara pelayanan dan fasilitas yang ditawarkan jauh lebih bagus asuransi Prudential dari pada asuransi BPJS Kesehatan. Dengan ketentuan *a quo*

PEMOHON sangat dirugikan sebab uang PEMOHON menjadi percuma ikut asuransi BPJS Kesehatan.

8. Bahwa, jika PEMOHON tidak ikut asuransi BPJS maka PEMOHON akan terkena saksi baik teguran tertulis, denda sampai tidak mendapat pelayanan publik tertentu hal ini sebagaimana dijelaskan di dalam Pasal 17 UU Nomor 24 Tahun 2011.
9. Bahwa, kenapa PEMOHON mengalami kerugian konstitusional dengan double asuransi kesehatan, jika PEMOHON sakit dan memilih dirawat menggunakan kartu BPJS Kesehatan, maka PEMOHON bisa mengajukan claim ke asuransi Prudential, artinya PEMOHON mendapatkan keuntungan uang dari claim tersebut. Sementara jika PEMOHON memilih dirawat menggunakan asuransi Prudential, PEMOHON tidak bisa mendapat ganti claim *a quo* ke asuransi BPJS Kesehatan, bukankah hal ini tidak menguntungkan buat PEMOHON.
10. Bahwa, kerugian konstitusional yang dialami oleh PEMOHON nyata terjadi, sebab dengan pembayaran asuransi BPJS sebesar Rp.55.000., (lima puluh lima ribu rupiah) sementara PEMOHON tidak menggunakan manfaat dari BPJS. Padahal uang pembayaran asuransi BPJS sebenarnya bisa dialokasikan untuk kebutuhan rumah tangga lainnya.
11. Bahwa, hak PEMOHON untuk mendapatkan perlindungan hukum sebagaimana ditegaskan di dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 terabaikan dengan diberlakukannya Pasal 14 UU Nomor 24 Tahun 2011, sebab PEMOHON meski sudah ikut asuransi swasta Prudential tetap diwajibkan mengikuti asuransi BPJS Kesehatan.
12. Bahwa, sebelumnya Pasal 14 UU Nomor 24 Tahun 2011 telah diuji di Mahkamah Konstitusi dengan perkara Nomor 101/PUU-XIV/2016 dan berdasarkan Pasal 60 MK yang menyatakan terhadap materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian dalam undang-undang yang telah diuji, tidak dapat dimohonkan pengujian kembali. Tetapi berdasarkan Pasal 42 ayat (2) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 05/2005 masih diberikan ruang untuk diajukan lagi sepanjang syarat konstitusionalitasnya yang menjadi alasan berbeda

(1) Terhadap materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian dalam UU yang telah diuji, tidak dapat dimohonkan pengujian kembali.

(2) Terlepas dari ketentuan ayat (1) di atas, permohonan pengujian UU terhadap muatan ayat, pasal, dan/atau bagian yang sama dengan perkara yang pernah diputus oleh Mahkamah dapat dimohonkan pengujian kembali dengan syarat-syarat konstusionalitas yang menjadi alasan permohonan yang bersangkutan berbeda.

13. Bahwa, setelah PEMOHON baca dengan seksama antara Permohonan PEMOHON dengan permohonan perkara Nomor 101/PUU-XIV/2016 ada perbedaan legal standing maupun argumentasi. Dalam perkara PEMOHON menekankan yang menjadi alasan kerugian konstusional pengajuan permohonan adalah, karena PEMOHON sebagai warga negara sudah menjadi peserta asuransi kesehatan swasta, yang menurut PEMOHON lebih berkualitas dibandingkan asuransi BPJS, tetapi Pasal *a quo* tetap mewajibkan PEMOHON ikut asuransi BPJS, sehingga menurut PEMOHON yang terjadi *double* asuransi. Sementara dalam perkara Nomor 101/PUU-XIV/2016 PEMOHON-nya legal standingnya adalah Bupati dan ketua DPRD kabupaten GOWA Sulawesi Selatan mengalami kerugian sebagai pemerintah daerah tidak bisa berpartisipasi sendiri di dalam mengelola kesehatan warga kabupaten GOWA. Berdasarkan alasan tersebut di atas PEMOHON meyakini jika antara Permohonan PEMOHON dengan Permohonan Nomor 101/PUU-XIV/2016 berbeda syarat kerugian konstusional.

14. Bahwa, selain terdapat Putusan Nomor 101/PUU-XIV/2016 juga terdapat putusan perkara Nomor 119/PUU-XVII/2015 terkait Pasal 4 huruf g UU 24/2011. Setelah PEMOHON baca secara seksama, baik legal standing PEMOHON dengan perkara *a quo* tidak sama, dalam perkara Nomor 119/PUU-XVII/2015 adalah seorang pekerja perusahaan yang mempersoalkan kepersetaan BPJS yang bersifat wajib. Sementara PEMOHON adalah ibu rumah tangga yang sudah ikut asuransi swasta Prodential yang menurut PEMOHON pelayanannya jauh lebih bagus dibanding BPJS Kesehatan. Bahwa, tujuan kehadiran BPJS kesehatan adalah tugas negara di dalam memberikan perlindungan kesehatan terutama untuk warga tidak mampu salah satunya adalah pekerja pabrik.

15. Bahwa, juga ada Putusan Nomor 138/PUU-XII/2014, yang *legal standingnya* adalah pemberi kerja yang mempersoalkan tidak diberikan pilihan untuk memilih asuransi selain BPJS Kesehatan. Sementara menurut PEMOHON perkara Nomor 138/PUU-XII/2014 pelayanan BPJS buruk dan tidak menguntungkan bagi pemberi kerja.
16. Bahwa, PEMOHON berkeyakinan adanya ketentuan **Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011 No. 116)** melanggar hak-hak konstitusional PEMOHON sebagaimana dijamin oleh **Pasal 28D ayat (1), Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945**. Dengan demikian, PEMOHON telah memenuhi kualifikasi sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 51 ayat (1) huruf a UU MK.
17. Bahwa selanjutnya dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 010/PUU-III/2005 telah menentukan 5 (lima) syarat kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK, sebagai berikut:
 - a. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945;
 - b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
 - c. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
 - d. Adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan undang-undang yang dimohonkan pengujian;
 - e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak lagi terjadi.
18. Bahwa, berdasarkan kriteria-kriteria tersebut PEMOHON merupakan pihak yang memiliki hubungan sebab akibat (*causal verband*) mengalami kerugian konstitusional dengan berlakunya Pasal Undang-Undang yang dimohonkan untuk diuji karena **Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011**

tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011 No. 116) Terhadap Pasal 28 D ayat (1) Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

19. Bahwa, dari berbagai argumentasi di atas, PEMOHON berpendapat bahwa PEMOHON memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai pihak dalam permohonan pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945.

C. Pokok Permohonan;

Pasal 14 UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial.

Selanjutnya UUD 1945 berbunyi;

Pasal 28D ayat (1).

- 1) Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum)**

Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3)

- (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

- (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

D. Argumentasi konstitusional sebagai berikut.

1. Bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dinyatakan oleh Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 adalah sebuah “negara hukum”. Para penyusun UUD 1945 menjelaskan bahwa negara Republik Indonesia adalah negara berdasar atas hukum (*rechtsstaat*) dan bukan berdasar atas kekuasaan belaka (*machtsstaat*). Digunakannya istilah “*rechtsstaat*” ini menunjukkan bahwa para penyusun UUD 1945 menggunakan konsep negara hukum di Jerman di masa itu. Julius Sthal, seorang ahli hukum Jerman, menyebutkan ada tiga ciri negara hukum dalam konsep “*rechtsstaat*” itu, dua diantaranya ialah “perlindungan terhadap hak asasi manusia” dan “pemerintahan

haruslah berdasarkan atas Undang-Undang Dasar”. Sementara para penyusun UUD 1945 tegas mengatakan bahwa negara Republik Indonesia tidaklah berdasarkan atas “kekuasaan belaka” atau “*machtsstaat*” yang dalam Bahasa Jerman mengandung arti negara itu dijalankan semata-mata berdasarkan kekuasaan, bukan berdasarkan atas hukum.

2. Bahwa, sebagaimana dijelaskan di dalam Penjelasan UU 24/2011 yang menyatakan; Sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selain itu, dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu.
3. Bahwa, kesehatan sebagai salah satu bagian dari hajat hidup orang banyak merupakan hak yang dilindungi dan wajib dipenuhi negara sebagai perwujudan tujuan pembentukan negara Indonesia sebagaimana termuat dalam Alinea keempat Pembukaan UUD 1945 yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia, seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum serta mencerdaskan kehidupan bangsa.
4. Bahwa, BPJS yang dibentuk melalui UU Nomor 24 Tahun 2011 dan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang system jaminan sosial nasional dibagi menjadi 2 (dua) yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 5 ayat (2) UU Nomor 24 Tahun 2011.
5. Bahwa, Pasal 14 UU 24/2011 menyatakan; **Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial.** Bahwa, kata wajib di dalam pasal *a quo* memberikan makna, setiap orang, baik anak-anak maupun dewasa, orang miskin maupun orang kaya semuanya wajib ikut program jaminan sosial kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
6. Bahwa, BPJS Kesehatan dalam prakteknya menerapkan rujukan berjenjang, peserta BPJS Kesehatan jika mengalami sakit tidak bisa langsung memilih

rumah sakit berkualitas tipe B maupun tipe A jika mengalami sakit. Peserta harus mendatangi puskesmas/klinik (fasilitas kesehatan tingkat pertama) dulu, untuk meminta rujukan, jika fasilitas kesehatan tingkat 1 tidak mampu menangani akan dirujuk ke rumah sakit tipe D, jika rumah sakit tipe D tidak mampu akan dirujuk ke rumah sakit tipe C, jika rumah sakit tipe C tidak mampu akan dirujuk ke rumah sakit tipe B, dan jika rumah sakit tipe B tidak mampu baru dirujuk ke rumah sakit tipe A, hal ini diatur di dalam **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122)**.

7. Bahwa, memang benar ada beberapa rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, tetapi sayangnya saat melayani pasien BPJS, tidak semua obat discover oleh BPJS. Itu artinya pasien BPJS harus keluar uang lagi jika dia dirawat dirumah sakit swasta. Berbeda dengan asuransi swasta, semua obat sudah ditanggung oleh pihak asuransi. Perbedaan tentu tidak nyaman bagi PEMOHON jika saat sakit menggunakan asuransi BPJS.
8. Bahwa, mekanisme pelayanan peserta BPJS Kesehatan di atas tidak sama dengan asuransi swasta, asuransi swasta mereka bekerjasama dengan rumah sakit-rumah sakit ternama, peserta asuransi diperbolehkan memilih dirawat dirumah sakit manapun yang bekerjasama dengan asuransi swasta *a quo*. Hal inilah yang menyebabkan kenapa PEMOHON lebih memilih ikut asuransi swasta dibandingkan dengan ikut menjadi peserta BPJS Kesehatan.
9. Bahwa, PEMOHON tidak yakin kewajiban menjadi peserta BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 UU Nomor 24 Tahun 2011, diikuti oleh pejabat-pejabat tinggi BPJS Kesehatan. Apakah mereka jika mengalami sakit, mau ikut prosedur rujukan berjenjang yang memakan waktu dan birokrasi?
10. Bahwa, PEMOHON tidak bisa memahami kenapa pembuat UU mewajibkan seluruh warga negara harus ikut program BPJS Kesehatan. Jika tujuannya untuk membantu warga yang miskin agar bisa tercover pelayanan kesehatan, tentu seharusnya yang diwajibkan ikut adalah orang miskin saja. Sebab negara memberikan bantuan dengan membayar iuran orang miskin

ke BPJS sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 19 ayat (4) UU Nomor 24 Tahun 2011. Tetapi jika warga yang mampu akan mencari asuransi yang kredibel, asuransi yang tidak banyak aturan di dalam melakukan claim ketika peserta mengalami sakit. Seharusnya negara tidak perlu lagi memaksa-maksa warga untuk ikut BPJS Kesehatan.

11. Bahwa, dengan model pemaksaan ini, wajar sekali sekarang ini golongan orang mampu yang tidak ikut asuransi swasta mereka jika mengalami sakit berat dan tidak mau keluar uang banyak, baru mereka mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Setelah sembuh dari penyakitnya, mereka ini tidak lagi bayar iuran peserta BPJS Kesehatan. Alhasil akhirnya BPJS Kesehatan mengalami kerugian dalam setiap tahunnya. Sebab antara pemasukan keuangan dengan pembayara BPJS Kesehatan ke rumah sakit lebih besar. Dan pemerintah mau tidak mau memberikan subsidi kepada BPJS Kesehatan. **Bukankah hal ini menjadikan subsidi dibidang kesehatan tidak tepat sasaran? Sebab ada kelompok orang yang mampu tapi disubsidi oleh negara.**
12. Bahwa, ketentuan pasal 14 UU Nomor 24 Tahun 2011 bertentangan dengan Pasal 34 ayat (3) UUD yang menyatakan; Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Bahwa, frasa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan adalah, harus dimaknai disesuaikan dengan kemampuan keuangan negara, idealnya disemua wilayah baik perkotaan maupun pedesaan, fasilitas kesehatannya sama, faktanya rumah sakit pemerintah yang ada diperkotaan dan pedesaan tidak sama, rumah sakit berkualitas adanya diperkotaan, sementara dipedesaan rumah sakitnya belum berkualitas. Hal ini menunjukkan bahwa, negara secara keuangan masih belum bagus sehingga tidak mampu membangun fasilitas kesehatan secara merata. Bukankah fakta seperti ini negara dalam penyediaan fasilitas kesehatan disesuaikan kemampuan keuangan negara?
13. Bahwa, berkaca dari Pasal 31 ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan, **“Setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya”**. Fakta dilapangan, justru jumlah sekolah negeri milik pemerintah kalah jauh jumlahnya dengan sekolah swasta, dan tidak semua sekolah dasar mendapatkan bantuan operasional

sekolah (BOS) dari pemerintah. ini artinya meskipun kewajiban pembiayaan sekolah dasar sudah diamanatkan dalam UUD menjadi peran pemerintah dalam menyelenggarakan pendidikan, tetapi dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan kemampuan keuangan negara.

14. Bahwa, Pasal 31 ayat (4) menyatakan, **Negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang-kurangnya dua puluh persen dari anggaran pendapatan dan belanja negara serta dari anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pendidikan nasional.** Bahwa, faktanya setiap tahun negara di dalam mengalokasikan anggaran pendidikan nasional tidak sampai 20% dalam APBN, bukankah ini melanggar UUD, tetapi kita semua bisa memakluminya karena kemampuan keuangan negara memang belum bisa memberikan alokasi anggaran untuk pendidikan sesuai yang diamanatkan dalam UUD 1945.
15. Bahwa, Pasal 14 UU Nomor 24 Tahun 2011 bertentangan dengan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945. Sebab, makna negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Jelas amanat UUD Pasal 34 ayat negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan (2) hanya menitikberatkan pemberdayaan masyarakat lemah dan tidak mampu. Sementara kewajiban menjadi peserta bagi setiap warga tidak hanya berlaku kepada orang miskin tapi juga orang mampu. Disinilah letak ketidakpahaman pembentuk UU dalam melihat konsep kewajiban perlindungan kesehatan oleh Negara kepada masyarakat tidak mampu.
16. Bahwa, yang menjadi pertanyaan meskipun amanat pendidikan menjadi peran pemerintah, meskipun setiap warga negara wajib ikut pendidikan dasar, tetapi tidak ada kewajiban dalam satu Undang-Undang-pun yang menyatakan jiwa setiap warga negara wajib menyekolahkan anaknya kesekolahan pemerintah. Hal ini menunjukkan dengan banyaknya sekolah swasta bermunculan peran pemerintah dalam bidang penyediaan fasilitas pendidikan tidak bisa maksimal, butuh peran swasta di dalam menyelenggarakan pendidikan untuk mencerdaskan semua warga Negara.

Bahwa, analogi yang disampaikan oleh Pemohon terkait Pasal 31 ayat (2) dan (4) UUD 1945 sama dengan dengan Pasal 34 ayat (3) tentang tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas kesehatan harus disesuaikan dengan kemampuan keuangan Negara.

17. Bahwa, Kata “mengembangkan” yang digunakan dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 berarti bahwa tanggung jawab negara dalam rangka memenuhi hak warga negara atas jaminan sosial adalah sebatas “ membuat sistem jaminan sosial yang telah ada menjadi lebih besar atau lebih maju”, karena dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata “mengembangkan” berarti “menjadikan besar (luas, merata)” atau “menjadikan maju (baik, sempurna)”. negara, terutama pemerintah, dalam memenuhi hak atas jaminan sosial warga negara tidak harus menyelenggarakan secara langsung, seperti dalam hal penyelenggaraan pendidikan. Kewajiban negara dalam pemenuhan hak atas jaminan sosial adalah sebatas “mengembangkan” sistem yang disesuaikan dengan kemampuan negara.
18. Bahwa, kewajiban setiap warga negara untuk ikut BPJS ditegaskan lagi di dalam penjelasan Pasal 4 huruf g UU 24/2011 yang menyatakan, **Yang dimaksud dengan “prinsip kepesertaan bersifat wajib” adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.**
19. **Bahwa, pembentuk UU mengancam memberikan sangsi kepada penduduk yang tidak ikut program BPJS akan dikenai sangsi sebagaimana dijelaskan di dalam Penjelasan Pasal 17 ayat (2) huruf c UU 24/2011 yang menyatakan, Yang dimaksud dengan “pelayanan public tertentu” antara lain pemrosesan izin usaha, izin mendirikan bangunan, bukti kepemilikan hak tanah dan bangunan.**
20. Bahwa, ancaman jika warga negara tidak mendaftarkan dirinya ke BPJS paling lambat tanggal 1 Januari 2019, maka pengenaan sangsi akan diberlakukan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 17 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 yang menyatakan; **kewajiban melakukan pendaftaran sebagai peserta jaminan kesehatan bagi PBP dan BP dilaksanakan paling lambat tanggal 1 Januari 2019.**
21. Bahwa, konsekwensi dari pemberlakuan Pasal 17 ayat (2) Perpres Nomor 82 Tahun 2018, setiap warga negara yang belum mendaftarkan dirinya

sebagai peserta BPJS akan mendapatkan sanksi teguran, denda sampai tidak mendapatkan layanan umum.

22. Pertanyaannya jika semua warga negara wajib ikut BPJS Kesehatan, kenapa pembuat UU tidak melarang sekalian hadirnya asuransi-asuransi swasta? Sebab ketentuan Pasal 14 UU Nomor 24 Tahun 2011 sama halnya negara mempersulit keberadaan asuransi swasta dalam mengembangkan usahanya.
23. Bahwa, kewajiban kepersetaan BPJS itu sama hanya dengan gotong royong? Menurut Pemohon semua asuransi menggunakan prinsip gotong royong, yang tidak sakit membantu keuangan anggota yang sakit, tetapi permasalahan menjadi lain ketika orang yang tidak ikut diwajibkan harus ikut. Padahal fakta menunjukkan banyak obat yang awalnya dicover oleh BPJS, karena anggota BPJS semakin banyak dan keuangan BPJS semakin defisit akhirnya BPJS mau tidak mau mengeluarkan kebijakan penghapusan beberapa obat yang dulunya dicover oleh BPJS. Ini menunjukkan betapa BPJS tidak bersifat murni social.
24. Bahwa, ketentuan Pasal 14 UU Nomor 24 Tahun 2011, jelas tidak memberikan perlindungan hukum sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28D ayat (1) UUD, dimana PEMOHON sebagai warga punya hak konstitusional mendapatkan perlindungan hukum untuk menentukan sendiri terkait pemilihan asuransi kesehatan bagi PEMOHON. Bahwa, dengan pemberlakuan ketentuan *a quo*, hak konstitusional PEMOHON untuk memilih asuransi yang terbaik menjadi terabaikan.
25. Bahwa, Pasal 14 UU Nomor 24 Tahun 2011 juga mengatur **kewajiban warga asing yang telah bekerja minimal 6 enam) bulan harus ikut dalam BPJS**. Pertanyaannya atas dasar apa pembentuk UU membuat aturan mengurus kesehatan orang asing? Jika sekarang saja, BPJS Kesehatan defisit atau mengalami kerugian jika nanti banyak orang asing sakit, bukankah BPJS Kesehatan semakin rugi? Bahwa, Pasal 34 ayat (2) UUD hanya menyatakan negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Bahwa, seluruh rakyat harus dimaknai hanya warga negara Indonesia, bukan orang asing yang ada di Indonesia. Frasa memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu

harus dimaknai bahwa peran negara yang mengurus rakyatnya sendiri sebagai pemilik kedaulatan republik ini, bukan warga negara asing.

26. Bahwa, orang asing yang bekerja di Indonesia, tentu sudah menghitung penghasilannya, mereka jauh-jauh meninggalkan negaranya jika menerima gaji kecil, tentu mereka tidak akan mau. Artinya, orang asing yang bekerja di Indonesia adalah orang mampu, karena mereka tergolong orang mampu, tentu lebih memilih ikut asuransi swasta, bukan memilih BPJS Kesehatan. Bukankah hal ini menjadikan konsep BPJS Kesehatan sudah keluar dari makna Pasal 34 ayat (2) UUD 1945.
27. Kewajiban Negara bukan kewajiban warga negara, bahwa, penyediaan fasilitas kesehatan menjadi tanggung jawab negara sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 34 ayat (3) harus dimaknai kewajiban Negara, bukan kewajiban warga negara. Pembuat UU tidak bisa membedakan apa itu kewajiban negara, apa itu kewajiban warga negara. Terkait fasilitas kesehatan yang layak adalah kewajiban negara. Sementara membayar pajak adalah kewajiban warga negara. Nah dari hasil kewajiban pembayaran pajak oleh warga negara, maka negara mengelola keuangan hasil pembayaran pajak digunakan untuk pembangunan fasilitas-fasilitas kesehatan. Menjadi aneh dan double kewajiban jika warga negara sudah diwajibkan membayar pajak, juga diwajibkan pula membayar iuran kesehatan sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 14 UU Nomor 24 Tahun 2011.
28. Bahwa, berdasarkan argumentasi di atas, PEMOHON berkeyakinan jika Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116) bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 harus dinyatakan inkonstitusional dan oleh karena itu harus dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Petitum

Berdasarkan segala yang diuraikan di atas, PEMOHON memohon agar Mahkamah Konstitusi memberikan putusan yang amarnya sebagai berikut:

1. Mengabulkan permohonan PEMOHON seluruhnya.

2. Menyatakan:

Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 oleh karena itu harus dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;

Atau, apabila Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.2] Menimbang bahwa untuk menguatkan dalilnya, Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-4 sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Bukti P-2 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
3. Bukti P-3 : Fotokopi Kartu Indonesia Sehat Atas Nama Pemohon ;
4. Bukti P-4 : Fotokopi Pernyataan Transaksi yang ditujukan kepada Pemohon dari Prudential;

[2.3] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan cukup ditunjuk dalam berita acara persidangan, yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan putusan ini.

3. PERTIMBANGAN HUKUM

Kewenangan Mahkamah

[3.1] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945), Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor

8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226, selanjutnya disebut UU MK), dan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076), Mahkamah berwenang, antara lain, mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap UUD 1945;

[3.2] Menimbang bahwa oleh karena permohonan Pemohon adalah permohonan untuk menguji konstiusionalitas norma undang-undang, *in casu* Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256, selanjutnya disebut UU BPJS) terhadap UUD 1945, maka Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;

Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Pemohon

[3.3] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK beserta Penjelasannya, yang dapat mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 adalah mereka yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstiusionalnya yang diberikan oleh UUD 1945 dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia (termasuk kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama);
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
- c. badan hukum publik atau privat; atau
- d. lembaga negara;

Dengan demikian, Pemohon dalam pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 harus menjelaskan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai para Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK;

- b. ada tidaknya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945 yang diakibatkan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian dalam kedudukan sebagaimana dimaksud pada huruf a;

[3.4] Menimbang bahwa Mahkamah sejak Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 tanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007 tanggal 20 September 2007 serta putusan-putusan selanjutnya, telah berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:

- a. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional para Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
- b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh para Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- c. kerugian konstitusional tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. adanya hubungan sebab-akibat antara kerugian dimaksud dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

[3.5] Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana diuraikan pada Paragraf **[3.3]** dan Paragraf **[3.4]** di atas, Mahkamah selanjutnya mempertimbangkan kedudukan hukum Pemohon sebagai berikut:

1. Bahwa norma undang-undang yang dimohonkan pengujian oleh Pemohon dalam permohonan *a quo* adalah Pasal 14 UU BPJS yang menyatakan, "Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial".
2. Bahwa Pemohon, Nur Ana Apfianti, warga Kota Surabaya dalam kualifikasinya sebagai perseorangan warga negara Indonesia selain telah menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak tahun 2018 dengan biaya premi setiap bulan sebanyak Rp.51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah), Pemohon juga menjadi peserta asuransi Prudential dengan nomor

- polis 10075516 sejak tanggal 22 September 2014, dimana asuransi tersebut selain meng-cover kesehatan Pemohon, juga terdapat program tabungannya.
3. Pemohon merasa dirugikan dengan berlakunya Pasal 14 UU BPJS dengan alasan yang pada pokoknya sebagai berikut:
 - a. Hak Pemohon untuk mendapatkan perlindungan hukum sebagaimana ditegaskan di dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 terabaikan dengan diberlakukannya Pasal 14 UU BPJS, sebab Pemohon meski telah ikut asuransi swasta Prudential tetap diwajibkan mengikuti asuransi BPJS Kesehatan.
 - b. Bahwa dengan kewajiban menjadi peserta BPJS Kesehatan, kewajiban membayar premi asuransi menjadi dua yaitu premi asuransi Prudential dan premi asuransi BPJS Kesehatan. Padahal jika Pemohon jatuh sakit Pemohon lebih memilih dirawat menggunakan polis asuransi Prudential ketimbang menggunakan asuransi BPJS Kesehatan, karena pelayanan dan fasilitas yang ditawarkan asuransi Prudential jauh lebih bagus daripada asuransi BPJS Kesehatan.
 - c. Bahwa jika Pemohon tidak ikut asuransi BPJS maka Pemohon akan terkena sanksi baik teguran tertulis, denda sampai tidak mendapat pelayanan publik tertentu sebagaimana dijelaskan di dalam Pasal 17 UU BPJS.
 - d. Bahwa BPJS Kesehatan sangat merugikan Pemohon, karena jika Pemohon sakit dan memilih dirawat menggunakan kartu BPJS Kesehatan, maka Pemohon dapat mengajukan claim ke asuransi Prudential, artinya Pemohon mendapatkan keuntungan uang dari claim tersebut. Namun jika Pemohon menggunakan asuransi Prudential, Pemohon tidak bisa mendapat ganti claim dari asuransi BPJS Kesehatan. Dengan demikian pembayaran premi asuransi BPJS sebanyak Rp.55.000., (lima puluh lima ribu rupiah) Pemohon tidak menggunakan manfaat dari BPJS. Padahal uang pembayaran premi asuransi BPJS sebenarnya bisa dialokasikan oleh Pemohon untuk kebutuhan rumah tangga lainnya.
 4. Bahwa Pemohon dalam menguraikan dalil mengenai kedudukan hukumnya membandingkan dengan perkara yang pernah diputus oleh Mahkamah mengenai pengujian beberapa pasal dalam UU BPJS yaitu Perkara Nomor **101/PUU-XIV/2016, tanggal 23 Mei 2017**, perkara Nomor **119/PUU-XIII/2015, tanggal 28 Juli 2016**, dan perkara Nomor **138/PUU-XII/2014, bertanggal**

- 7 Desember 2015**, yang menurut Pemohon kedudukan hukum Pemohon dalam perkara-perkara tersebut berbeda dengan kedudukan hukum perkara *a quo* beserta argumentasinya yang didasarkan juga oleh Pemohon kepada Pasal 60 UU MK dan Pasal 42 ayat (2) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005 tentang Pedoman Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang (PMK 06/2005).
5. Bahwa Pemohon dalam Perkara Nomor 101/PUU-XIV/2016 adalah Bupati dan Ketua DPRD Kabupaten Gowa yang mendalilkan Pemerintah Daerah Gowa merasa dirugikan karena tidak bisa berpartisipasi sendiri dalam mengelola kesehatan warga Kabupaten Gowa. Sedangkan Pemohon dalam perkara Nomor 119/PUU-XIII/2015 adalah seorang pekerja perusahaan yang mempersoalkan kepersertaan BPJS yang bersifat wajib. Adapun Pemohon dalam perkara Nomor 138/PUU-XII/2014 adalah pemberi kerja yang mempersoalkan tidak diberikan pilihan untuk memilih asuransi selain BPJS Kesehatan.
 6. Bahwa berdasarkan uraian tersebut di atas, mengenai kedudukan hukum Pemohon dalam perkara *a quo*, terlepas ada atau tidak ada perbedaan atau persamaan dalam kedudukan hukum Pemohon dengan perkara sebelumnya seperti tersebut diatas yang baru akan dipertimbangkan oleh Mahkamah pada pertimbangan hukum pokok permohonan, menurut Mahkamah, dikaitkan dengan bukti Pemohon (*vide* bukti P-3 dan bukti P-4) Pemohon sebagai peserta dua asuransi yaitu asuransi BPJS Kesehatan dan asuransi Prudential telah dapat menerangkan anggapannya mengenai kerugian hak konstitusionalnya yang disebabkan oleh berlakunya norma undang-undang yang dimohonkan pengujian, demikian pula hubungan sebab-akibat antara norma yang dimohonkan pengujian dan anggapan kerugian faktual yang diderita Pemohon. Oleh karena itu terlepas dari apakah perkara beralasan untuk diajukan kembali ataukah sebaliknya sehubungan dengan adanya keterkaitan dengan perkara-perkara sebelumnya serta ada atau tidaknya persoalan inkonstitusionalitas norma yang didalilkan Pemohon yang baru akan diketahui setelah Mahkamah mempertimbangkan pokok perkara, menurut Mahkamah Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*.

[3.6] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo* dan Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan

permohonan *a quo*, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan;

Pokok Permohonan

[3.7] Menimbang bahwa Pemohon mendalilkan Pasal 14 UU BPJS bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) UUD 1945. Dengan alasan-alasan yang pada pokoknya sebagai berikut (selengkapnya terdapat dalam bagian Duduk Perkara):

1. Bahwa menurut Pemohon kata wajib dalam Pasal 14 UU BPJS memberikan makna, setiap orang, baik anak-anak maupun dewasa, orang miskin maupun orang kaya semuanya wajib ikut program jaminan sosial kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
2. Bahwa menurut Pemohon BPJS Kesehatan dalam praktiknya menerapkan rujukan berjenjang, yaitu jika peserta BPJS Kesehatan mengalami sakit tidak dapat langsung memilih rumah sakit berkualitas tipe B maupun tipe A. Berbeda halnya dengan asuransi swasta yang membebaskan pesertanya untuk memilih rumah sakit. Di samping itu Pemohon tidak yakin pejabat-pejabat tinggi BPJS Kesehatan jika mengalami sakit mengikuti prosedur rujukan berjenjang yang memakan waktu. Di samping itu pula beberapa rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tidak mengcover semua obat. Artinya, pasien BPJS harus keluar uang lagi jika dia dirawat di rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan BPJS.
3. Bahwa menurut Pemohon seharusnya yang diwajibkan ikut BPJS Kesehatan adalah orang miskin saja. Sebab negara memberikan bantuan dengan membayar iuran orang miskin ke BPJS sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 19 ayat (4) UU BPJS. Tetapi jika warga yang mampu mencari asuransi yang kredibel, asuransi yang tidak banyak aturan di dalam melakukan klaim ketika peserta mengalami sakit, seharusnya negara tidak perlu lagi memaksa-maksa warga untuk ikut BPJS Kesehatan. Karena dengan cara memaksa tersebut golongan orang mampu yang tidak ikut asuransi swasta jika mengalami sakit berat dan tidak mau keluar uang banyak, baru mereka mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Setelah sembuh dari penyakitnya, mereka tidak lagi bayar iuran peserta BPJS Kesehatan. Alhasil akhirnya BPJS Kesehatan mengalami kerugian dalam setiap tahunnya. Sebab antara pemasukan

- keuangan dengan pembayaran BPJS Kesehatan ke rumah sakit lebih besar. Pemerintah mau tidak mau memberikan subsidi kepada BPJS Kesehatan.
4. Bahwa selanjutnya menurut Pemohon frasa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan” dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 adalah harus dimaknai disesuaikan dengan kemampuan keuangan negara, idealnya di semua wilayah baik perkotaan maupun pedesaan, fasilitas kesehatannya sama. Faktanya rumah sakit pemerintah yang ada di perkotaan dan pedesaan tidak sama, rumah sakit berkualitas adanya di perkotaan, sementara di pedesaan rumah sakitnya belum berkualitas. Hal ini menunjukkan bahwa, negara secara keuangan masih belum bagus sehingga tidak mampu membangun fasilitas kesehatan secara merata.
 5. Bahwa amanat Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yaitu negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan hanya menitikberatkan pemberdayaan masyarakat lemah dan tidak mampu. Sementara kewajiban menjadi peserta bagi setiap warga tidak hanya berlaku kepada orang miskin tapi juga orang mampu. Di sinilah letak ketidakpahaman pembentuk undang-undang dalam melihat konsep kewajiban perlindungan kesehatan oleh negara kepada masyarakat tidak mampu.
 6. Bahwa menurut Pemohon, kewajiban setiap warga negara untuk ikut BPJS Kesehatan ditegaskan lagi di dalam Penjelasan Pasal 4 huruf g UU BPJS yang menyatakan; “Yang dimaksud dengan ‘prinsip kepesertaan bersifat wajib’ adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap”. Dan bagi setiap penduduk yang tidak menjadi peserta BPJS akan mendapat sanksi sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 7. Bahwa menurut Pemohon ketentuan Pasal 14 UU BPJS jelas tidak memberikan perlindungan hukum sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28 D ayat (1) UUD 1945, karena hak konstitusional Pemohon untuk memilih asuransi yang terbaik menjadi terabaikan, dan apabila Pemohon tidak mengikuti asuransi BPJS, Pemohon akan dikenakan sanksi sebagaimana yang ditentukan dalam UU BPJS tersebut. Terlebih Pasal 14 UU BPJS juga mengatur kewajiban warga asing yang telah bekerja minimal 6 (enam) bulan harus ikut dalam BPJS tidak mendasar, karena sekarang saja BPJS Kesehatan defisit atau mengalami

- kerugian. Apalagi kalau nanti banyak orang asing sakit, bukankah BPJS Kesehatan semakin merugi? Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 hanya menyatakan negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Seluruh rakyat harus dimaknai hanya warga negara Indonesia, bukan orang asing yang ada di Indonesia. Frasa memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu harus dimaknai bahwa peran negara yang mengurus rakyatnya sendiri sebagai pemilik kedaulatan republik ini, bukan warga negara asing.
8. Bahwa Pemohon memberikan analogi terkait Pasal 31 ayat (2) dan ayat (4) UUD 1945 sama dengan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yaitu tentang tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas kesehatan harus disesuaikan dengan kemampuan keuangan negara. Dalam hal ini meskipun setiap warga negara wajib ikut pendidikan dasar, tetapi tidak ada kewajiban dalam satu undang-undang-pun yang menyatakan jiwa setiap warga negara wajib menyekolahkan anaknya kesekolahan pemerintah. Hal ini menunjukkan dengan banyaknya sekolah swasta bermunculan peran pemerintah dalam bidang penyediaan fasilitas pendidikan tidak bisa maksimal, butuh peran swasta di dalam menyelenggarakan pendidikan untuk mencerdaskan semua warga negara.
 9. Bahwa berdasarkan seluruh alasan-alasan tersebut di atas, Pemohon memohon agar Pasal 14 UU BPJS dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 oleh karena itu harus dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

[3.8] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil permohonannya, Pemohon mengajukan bukti surat atau bukti tertulis yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-4.

[3.9] Menimbang bahwa oleh karena pemasalahan permohonan Pemohon dipandang oleh Mahkamah telah cukup jelas, maka berdasarkan Pasal 54 UU MK tidak ada urgensinya bagi Mahkamah untuk meminta keterangan dan atau risalah rapat yang berkenaan dengan permohonan Pemohon kepada pihak-pihak sebagaimana yang dimaksudkan dalam ketentuan Pasal 54 UU MK.

[3.10] Menimbang bahwa sebelum mempertimbangkan lebih lanjut mengenai konstitusionalitas norma yang dipermasalahkan oleh Pemohon, oleh karena terhadap norma yang dimohonkan pengujian telah beberapa kali diajukan permohonan pengujian maka Mahkamah terlebih dahulu akan mempertimbangkan apakah permohonan *a quo* memenuhi kriteria sebagaimana ketentuan Pasal 60 ayat (2) UU MK dan Pasal 42 ayat (2) PMK 06/2005, sehingga terhadap norma *a quo* dapat dimohonkan pengujian kembali.

Terhadap persoalan tersebut Mahkamah mempertimbangkan bahwa Pasal 14 UU BPJS pernah diajukan pengujiannya kepada Mahkamah dalam perkara Nomor 101/PUU-XIV/2016 dan telah diputus pada tanggal 23 Mei 2017. Terlepas dari dalil Pemohon dalam perkara *a quo* yang mempersoalkan kewajiban Pemohon untuk menjadi peserta BPJS padahal Pemohon sudah memiliki asuransi yang dikelola oleh swasta dalam hal ini Prudential, namun menurut Mahkamah substansi permohonan dari perkara Nomor 101/PUU-XIV/2016 dengan perkara *a quo* adalah sama yaitu mempersoalkan kewajiban setiap orang menjadi peserta program jaminan sosial yang dikelola BPJS. Adapun yang membedakan perkara *a quo* dengan perkara Nomor 101/PUU-XIV/2016 adalah terkait dengan dasar pengujian yaitu Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang tidak terdapat dalam perkara Nomor 101/PUU-XIV/2016 dan orang asing yang juga diwajibkan menjadi peserta asuransi BPJS. Oleh karenanya terlepas secara substansial permohonan *a quo* beralasan atau tidak, secara formal permohonan *a quo* berdasarkan ketentuan Pasal 60 ayat (2) UU MK dan Pasal 42 ayat (2) PMK 06/2005 beralasan untuk dapat diajukan kembali.

[3.11] Menimbang bahwa oleh karena permohonan Pemohon berdasarkan ketentuan Pasal 60 ayat (2) UU MK dan Pasal 42 ayat (2) PMK 06/2005 dapat diajukan kembali, maka Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan Pemohon lebih lanjut.

[3.12] Menimbang bahwa setelah Mahkamah membaca dan mempelajari dalil Pemohon dan memeriksa bukti Pemohon secara saksama, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut:

[3.12.1] Bahwa apabila dibaca secara saksama dalil permohonan Pemohon sebagaimana termuat dalam Paragraf **[3.7]** tersebut di atas, khususnya berkaitan

dengan substansi baik semangat maupun alasan-alasan yang dijadikan dasar permohonan, menurut Mahkamah, permohonan *a quo* sangat erat relevansinya dengan substansi baik semangat maupun alasan-alasannya sebagaimana yang telah dipertimbangkan oleh Mahkamah dalam perkara Nomor 101/PUU-XIV/2016, bertanggal 23 Mei 2017, perkara Nomor 119/PUU-XIII/2015, bertanggal 28 Juli 2016, dan perkara Nomor 138/PUU-XII/2014, bertanggal 7 Desember 2015, yaitu keberatan yang ditujukan terhadap kata “wajib” dalam Pasal 14 UU BPJS. Namun sebelum sampai pada kesimpulan Mahkamah apakah ada persamaan substansi dari perkara yang dimohonkan Pemohon *a quo* dengan perkara-perkara sebelumnya, penting bagi Mahkamah mengutip pokok-pokok pertimbangan hukum perkara-perkara tersebut, yaitu:

1. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014, tanggal 7 Desember 2015:

[3.8]...Bahwa asuransi sosial bertujuan untuk menjamin akses semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan tanpa mempedulikan status ekonomi atau usianya, sehingga memungkinkan terciptanya solidaritas sosial melalui gotong-royong antara kelompok kaya-miskin, muda-tua, dan sehat-sakit. Prinsip tersebut merupakan bagian dari pengamalan nilai Pancasila dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, khususnya sila ke-3 “Persatuan Indonesia” dan sila ke-5 “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Bahkan Soekarno secara tersurat dalam pidatonya di Sidang *Dokuritsu Zyunbi Tyoosakai* (BPUPKI), tanggal 1 Juni 1945 menyatakan bahwa gotong-royong adalah saripati Pancasila dan menjadi ciri khas negara yang didirikan sebagai wujud impian dan cita-cita bersama rakyat Indonesia. Dengan demikian, terlepas dari permasalahan yang secara khusus diajukan permohonan pengujian konstitusionalitasnya oleh para Pemohon, Mahkamah berpendapat bahwa asuransi sosial sebagai sistem jaminan sosial telah sejalan dengan nilai-nilai Pancasila dan amanat UUD 1945 karena akan menciptakan sebuah keadilan sosial (*social justice*) dengan menumbuhkan kesadaran akan kewajiban individu terhadap masyarakat/publik secara kolektif sebagai perwujudan kehidupan berbudaya yang mengutamakan kepentingan bersama;

Bahwa Pasal 28H ayat (3) UUD 1945 merupakan jaminan konstitusional yang secara eksplisit disebut bagi warga negara untuk memperoleh jaminan sosial. Upaya pemenuhan hak ini, sebagaimana diatur dalam Pasal 28I ayat (4) UUD 1945 merupakan “... *tanggung jawab negara, terutama pemerintah.*” Lebih lanjut, Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 menjamin bahwa “*negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat...*”. Dengan demikian, membaca secara sistematis aturan-aturan konstitusional tersebut dapat disimpulkan bahwa upaya pemenuhan hak warga negara atas jaminan sosial adalah tanggung jawab negara (pemerintah) dalam rangka mengembangkan suatu sistem jaminan sosial.

Hal demikian selaras dengan pandangan Mahkamah bahwa “...terminologi “negara” dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, dalam hubungannya dengan paham negara kesejahteraan, sesungguhnya lebih menunjuk kepada pelaksanaan fungsi pelayanan sosial negara bagi rakyat atau warga negaranya. Sehingga, fungsi tersebut merupakan bagian dari fungsi-fungsi pemegang kekuasaan pemerintahan negara menurut UUD 1945.” [vide Putusan Nomor 007/PUU-III/2005, hal. 264]

Bahwa yang perlu diperhatikan dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 adalah penggunaan pilihan kata “mengembangkan”. Bila dibandingkan dengan upaya pemenuhan hak atas pendidikan warga negara, sebagaimana tercantum dalam Pasal 31 ayat (3) UUD 1945, pilihan kata yang digunakan dalam konstitusi lebih mengandung penekanan untuk upaya pemenuhannya. Penyusun UUD menggunakan pilihan kata “mengusahakan dan menyelenggarakan” dalam rangka pemenuhan hak pendidikan. Pasal 31 ayat (3) UUD 1945 menyebutkan “Pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pendidikan nasional...”. Artinya, dalam upaya memenuhi hak pendidikan warga negara pemerintah wajib turun tangan secara langsung untuk menyelenggarakan satu sistem pendidikan yang bersifat nasional. Kata “mengembangkan” yang digunakan dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 berarti bahwa tanggung jawab negara dalam rangka memenuhi hak warga negara atas jaminan sosial adalah sebatas “membuat sistem jaminan sosial yang telah ada menjadi lebih besar atau lebih maju”, karena dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata “mengembangkan” berarti “menjadikan besar (luas, merata)” atau “menjadikan maju (baik, sempurna)”. Negara, terutama pemerintah, dalam memenuhi hak atas jaminan sosial warga negara tidak harus menyelenggarakannya secara langsung, seperti dalam hal penyelenggaraan pendidikan. Kewajiban negara dalam pemenuhan hak atas jaminan sosial adalah sebatas “mengembangkan” sistem yang telah ada. Berkaitan dengan pemilihan sistem jaminan sosial, Mahkamah dalam pengujian UU SJSN berpendapat bahwa UU SJSN yang telah memilih sistem asuransi sosial yang di dalamnya juga terkandung unsur bantuan sosial adalah sesuai dengan kandungan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945. Sistem yang dipilih telah mencakup seluruh rakyat dengan maksud untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan [vide Putusan Nomor 007/PUU-III/2005, hal. 260-263];

Bahwa dalam Penjelasan Umum UU BPJS, paragraf 4, disebutkan pembentukan BPJS merupakan “... pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.” Selain itu, pembentuk Undang-Undang juga menyebutkan bahwa pembentukan UU BPJS juga mempertimbangkan Putusan Nomor 007/PUU-III/2005, halaman 266, yang dalam pertimbangannya menyatakan bahwa dalam memeriksa perkara pengujian UU SJSN, Mahkamah berpendapat, “... pengembangan sistem jaminan sosial adalah bagian dari pelaksanaan fungsi pelayanan sosial negara yang kewenangan untuk menyelenggarakannya berada di tangan pemegang kekuasaan pemerintahan negara, di mana kewajiban

pelaksanaan sistem jaminan sosial tersebut, sesuai dengan Pasal 18 ayat (5) UUD 1945 sebagaimana dijabarkan lebih lanjut dalam UU Pemda khususnya Pasal 22 huruf h, bukan hanya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat tetapi dapat juga menjadi kewenangan Pemerintahan Daerah,... Lebih lanjut, pada halaman 268, Mahkamah berpendapat, “... Pasal 5 ayat (1) UU SJSN harus ditafsirkan bahwa ketentuan tersebut adalah dimaksudkan untuk pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada di pusat, sedangkan untuk pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial tingkat daerah dapat dibentuk dengan peraturan daerah dengan memenuhi ketentuan tentang sistem jaminan sosial nasional.” Dalam putusan tersebut, Mahkamah membuka peluang bagi pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk membentuk badan penyelenggara jaminan sosialnya masing-masing. Pembentukan UU BPJS adalah untuk mengakomodasi pembentukan badan penyelenggara tingkat nasional yang berada dipusat sedangkan badan penyelenggara jaminan sosial di daerah dapat dibentuk melalui peraturan daerah (Perda);

[3.9]...Bahwa Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU SJSN telah mengamanatkan dibentuknya suatu badan penyelenggara jaminan sosial berskala nasional dengan Undang-Undang tersendiri. Padahal ketika itu terdapat 4 (empat) badan penyelenggara jaminan sosial seperti Persero JAMSOSTEK, Persero TASPEN, Persero ASABRI, dan Persero ASKES yang masing-masing telah eksis berjalan sesuai dengan lingkup kewenangannya, sehingga Pasal 52 UU SJSN kemudian mengatur bahwa keempat badan penyelenggara jaminan sosial tersebut tetap diberi hak sebagai penyelenggara jaminan sosial sampai dengan terbentuknya BPJS. Berdasarkan rumusan pasal-pasal *a quo* maka pembentuk Undang-Undang sebenarnya ingin mengubah sistem jaminan sosial dengan menyatukan seluruh badan (*multi*) penyelenggara menjadi satu badan (*single*) khusus secara nasional. Menurut Mahkamah, kebijakan perubahan konsep tersebut adalah dalam rangka pengembangan sistem jaminan sosial dan sesuai dengan maksud Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yang menghendaki agar sistem jaminan sosial yang dikembangkan mencakup seluruh rakyat dan bertujuan untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Selain itu, perubahan konsep penyelenggara jaminan sosial yang semula dilaksanakan oleh BUMN yang kinerjanya diukur berdasarkan indikator laba dan indikator finansial lain kemudian diserahkan kepada suatu badan hukum publik khusus yang hanya menyelenggarakan program jaminan sosial dengan prinsip gotong-royong, nirlaba, tata kelola yang baik (*good governance*), dan portabilitas telah meluruskan kembali tujuan jaminan sosial yang merupakan program kewajiban negara. Masyarakat juga lebih mendapatkan akses untuk menyampaikan pendapatnya serta memperoleh informasi sebagaimana dijamin dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

Bahwa hal tersebut juga telah sejalan dengan pertimbangan Mahkamah dalam Putusan Nomor 50/PUU-VIII/2010, bertanggal 21 November 2011, yang antara lain mempertimbangkan, “[3.14.3] *Bahwa kendatipun UUD 1945 telah secara tegas mewajibkan negara untuk*

mengembangkan sistem jaminan sosial, tetapi UUD 1945 tidak mewajibkan kepada negara untuk menganut atau memilih sistem tertentu dalam pengembangan sistem jaminan sosial dimaksud. UUD 1945, dalam hal ini Pasal 34 ayat (2), hanya menentukan kriteria konstitusional – yang sekaligus merupakan tujuan dari sistem jaminan sosial yang harus dikembangkan oleh negara, yaitu bahwa sistem dimaksud harus mencakup seluruh rakyat dengan maksud untuk memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Dengan demikian, sistem apa pun yang dipilih dalam pengembangan jaminan sosial tersebut harus dianggap konstitusional, dalam arti sesuai dengan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, sepanjang sistem tersebut mencakup seluruh rakyat dan dimaksudkan untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”

Dalam asuransi sosial, manfaat atau paket jaminan yang ditetapkan oleh undang-undang adalah sama atau relatif sama bagi seluruh peserta karena tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs*) para anggotanya. Lebih lanjut, apabila melihat ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan, “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*” maka tujuan dari asuransi sosial adalah untuk pemenuhan kebutuhan dasar yang layak bagi seluruh rakyat Indonesia. Kebutuhan dasar yang layak pada hakikatnya adalah mempertahankan hidup seseorang, sehingga orang tersebut mampu memproduksi atau berfungsi normal sesuai dengan martabat kemanusiaan. Hal tersebut kemudian yang salah satunya mendasari adanya kewajiban untuk turut serta bagi seluruh rakyat Indonesia, karena apabila pemenuhan kebutuhan dasar tersebut diharapkan secara sukarela dengan membeli asuransi maka sebagian besar penduduk tidak mampu atau tidak disiplin untuk membeli asuransi. Karakteristik asuransi sosial yang mengatur paket jaminan atau manfaat medis relatif sama untuk semua peserta dan iuran yang proporsional terhadap upah akan memfasilitasi terciptanya keadilan yang merata (*equity egaliter*) di mana seseorang dijamin mendapatkan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya dan membayar iuran sesuai dengan pendapatannya di samping iuran untuk penduduk miskin dan tidak mampu dibayar oleh pemerintah melalui program Penerima Bantuan Iuran (PBI). Hal tersebut memungkinkan negara untuk memenuhi hak layanan kesehatan sesuai dengan Pasal 28H UUD 1945. Namun demikian, seseorang yang memiliki penghasilan lebih sehingga menginginkan pelayanan kesehatan di luar kebutuhan dasarnya tetap dapat memilih layanan kesehatan yang diinginkan (naik kelas), tentu dengan selisih biaya lebih dari biaya yang menjadi haknya, dan merupakan tanggungan pribadi orang tersebut. Hal tersebut sesuai dengan prinsip *equity liberter*, yaitu hak layanan kesehatan diperoleh seseorang sesuai dengan bayaran orang tersebut sebagaimana diatur dalam Penjelasan Pasal 23 ayat (4) UU SJSN. Dengan demikian, negara tidaklah menghalang-halangi keterlibatan masyarakat secara langsung dalam melaksanakan program jaminan sosial lainnya;

Bahwa baik UU SJSN maupun UU BPJS juga memberikan kesempatan yang sama bagi pihak swasta yang bergerak dalam usaha penyelenggaraan jaminan sosial untuk memberikan pelayanan kesehatan baik untuk memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs*) yang layak maupun

lebih bagi masyarakat yang membutuhkannya. Menurut Mahkamah, kata “negara” dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 juga mencakup peran serta pemerintah, pemerintah daerah (Pemda) dan pihak swasta untuk turut serta mengembangkan sistem jaminan sosial dengan cara menyediakan fasilitas kesehatan untuk masyarakat, terlebih lagi di daerah-daerah penjurus tanah air yang masih belum tersedia fasilitas kesehatan karena pertumbuhan fasilitas kesehatan di daerah telah diserahkan kepada Pemda masing-masing, sehingga di masa depan baik Pemda maupun pihak swasta yang akan membangun fasilitas yang memadai dan BPJS akan membayar siapapun yang berobat di fasilitas kesehatan tersebut, ataupun dalam bentuk asuransi tambahan yang akan memenuhi (meng-cover) kebutuhan dan layanan kesehatan yang melebihi kebutuhan dasar (*basic needs*) yang layak. Dengan demikian, semangat konstitusi yang mengamanatkan adanya jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dapat dengan mudah terealisasi dengan adanya kerja sama berbagai pihak khususnya dalam hal ini BPJS dan pihak swasta. Oleh karena itu, BPJS sebagai satu-satunya badan penyelenggara program jaminan sosial harus membuka diri terhadap pihak swasta (termasuk BAPEL-JPKM) yang bergerak dalam bidang pelayanan jaminan kesehatan untuk bersinergi dalam mewujudkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

[3.10] ... Bahwa Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 mengandung pengertian keadilan bukanlah selalu memperlakukan sama terhadap setiap orang. Keadilan dapat berarti memperlakukan sama terhadap hal-hal yang memang sama dan memperlakukan berbeda terhadap hal-hal yang memang berbeda, sehingga justru tidak adil apabila terhadap hal-hal yang berbeda diperlakukan sama. Demikian pula kata diskriminatif dalam Pasal 28I ayat (2) UUD 1945, Mahkamah dalam Putusan Nomor 15/PUU-VI/2008, bertanggal 10 Juli 2008, menyatakan yaitu jika di dalamnya terkandung sifat membedakan orang yang didasarkan atas agama, ras, suku, bahasa, jenis kelamin, keyakinan politik, atau status sosial tertentu lainnya. Selain itu, dalam Putusan Mahkamah Nomor 065/PUU-II/2004, bertanggal 3 Maret 2005, Mahkamah berpendapat pemaknaan Pasal 28I ayat (1) UUD 1945 harus dibaca bersama-sama dengan Pasal 28J ayat (2) UUD 1945. HAM tidaklah bersifat mutlak sebagaimana yang secara tegas diatur dalam konstitusi yakni kebebasan melaksanakan HAM dapat dibatasi dengan kewajiban menghormati HAM orang lain serta ketentuan yang telah diatur dalam Undang-Undang dengan memperhatikan nilai-nilai moral, agama, keamanan dan ketertiban. Dengan demikian hakikat HAM adalah kebebasan tetapi kebebasan itu berakhir ketika mulai merambah wilayah kebebasan orang lain. Oleh karenanya, dalam menjalankan hak dan kebebasan, setiap orang wajib menghormati HAM orang lain dan wajib tunduk pada pembatasan yang ditentukan Undang-Undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin penegakan dan penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain. Oleh karena itu, apabila permohonan para Pemohon dikabulkan malah akan menimbulkan ketidakpastian hukum dan menciptakan ketidakadilan karena akan terjadi situasi di mana pemberi kerja selain penyelenggara negara tidak dapat dikenai sanksi apabila tidak mendaftarkan pekerjaannya dalam program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS. Padahal suatu kewajiban yang telah dirumuskan menjadi kewajiban hukum akan selalu membutuhkan sanksi untuk dapat menegakkannya secara

efektif. Keberadaan hak asasi tidak dapat dipisahkan dari adanya kewajiban yang membatasinya. Hal tersebut sejalan dengan ketentuan Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang menentukan bahwa materi muatan Undang-Undang dapat memuat ketentuan pidana;...

[3.11]...Bahwa karakter atau ciri dari layanan kesehatan adalah adanya ketidakpastian (*uncertainty*), sedangkan di lain pihak, akses terhadap fasilitas serta pelayanan kesehatan yang layak merupakan hak konstitusional warga negara Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan sebuah sistem asuransi untuk seluruh masyarakat yang bersifat wajib bagi semua penduduk dan sistem pendanaan publik bersumber dari pendapatan umum negara yang berasal dari iuran atau pungutan wajib yang bersifat memaksa. Jika tidak diwajibkan maka yang sakit-sakitan akan membeli asuransi, sementara yang sehat dan masih muda tidak akan membeli asuransi karena tidak merasa memerlukannya, sehingga tidak mungkin tercapai kegotongroyongan antara kelompok kaya-miskin, muda-tua, dan sehat-sakit. Dengan demikian, mewajibkan penduduk untuk ikut serta dalam asuransi sosial adalah dalam rangka untuk memenuhi hak asasi manusia melalui pembiayaan secara kolektif dan sesuai dengan fitrah manusia madani (*civil society*) yang selalu mengutamakan kepentingan bersama. Begitu pula dalam hal kewajiban membayar iuran yang bersifat proporsional dari upah akan menciptakan subsidi silang, di mana yang memiliki upah lebih kecil akan membayar secara nominal lebih kecil, tetapi ketika sakit dan mendapatkan pelayanan kesehatan maka jaminan layanan medis tidak dibedakan dengan yang memiliki upah lebih tinggi;

Bahwa pada prinsipnya iuran wajib adalah sama dengan pajak penghasilan (PPh), iuran asuransi sosial disebut juga sebagai pajak jaminan sosial (*social security tax*). Perbedaannya adalah, PPh bersifat progresif di mana semakin banyak upah yang diterima maka semakin besar pajak yang harus dibayarkan, sedangkan iuran bersifat regresif. Selain itu, PPh menganut sistem residual, tidak inklusif layanan kesehatan karena penggunaan dananya tidak ditentukan di muka, sedangkan pada asuransi sosial, penggunaan dana hanya terbatas untuk membayar manfaat asuransi yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Karena sifatnya yang wajib, sama dengan PPh, maka pengelolaan asuransi sosial haruslah dilakukan secara nirlaba sehingga bentuknya harus badan hukum publik khusus yaitu BPJS sebagai satu-satunya penyelenggara program jaminan sosial secara nasional dan memiliki hak yang bersifat memaksa untuk mengumpulkan dana amanat dari seluruh peserta asuransi sosial layaknya kewenangan negara menarik pajak warganya dan telah sesuai dengan ketentuan Pasal 23A UUD 1945. Selain itu, setiap orang yang menginginkan pelayanan kesehatan maupun asuransi tambahan tetap dapat memilih layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pribadinya;

2. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 119/PUU-XIII/2015, bertanggal 28 Juli 2016:

[3.9.5] Bahwa semangat dikeluarkannya program pemeliharaan kesehatan dalam program BPJS Ketenagakerjaan merupakan langkah

baru yang diterapkan agar jaminan pemeliharaan kesehatan dapat dikelola tersendiri dengan tujuan agar kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan dapat mencakup seluruh masyarakat Indonesia. Khusus untuk program jaminan kesehatan, para pekerja dapat mengikuti dengan cara mendaftarkan kembali dalam program BPJS Kesehatan. Pendaftaran tersebut dimaksudkan agar pekerja berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kewajiban membayar iuran kepesertaan program BPJS Kesehatan setiap bulan. Menurut Mahkamah, negara dalam hal ini Pemerintah telah berupaya untuk memberikan suatu jaminan khususnya dalam pembangunan ketenagakerjaan melalui program Jaminan Sosial Tenaga Kerja yang secara khusus mengatur Jaminan Sosial Tenaga Kerja swasta meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. Dalam Penjelasan Pasal 5 ayat (4) UU 40/2004, pembentukan BPJS dimaksudkan untuk menyesuaikan dengan dinamika perkembangan jaminan sosial dengan tetap memberi kesempatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang telah ada dalam mengembangkan cakupan kepesertaan dan program jaminan sosial. Dengan demikian, menurut Mahkamah, upaya pemenuhan jaminan sosial yang adil dan merata untuk seluruh rakyat Indonesia dapat terus dilaksanakan sejalan dengan program pembangunan nasional Indonesia yang sesuai dengan Pancasila dan UUD 1945. Pembentukan BPJS nasional merupakan pelaksanaan program jaminan sosial yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia.

[3.9.6] Bahwa pelaksanaan pembangunan nasional pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya. Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Dalam Pembukaan UUD 1945 bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dalam Perubahan Keempat UUD 1945, tujuan tersebut semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 34 ayat (2) UUD 1945. Berdasarkan amanat UUD 1945 tersebut, menurut Mahkamah, secara konstitusional sesungguhnya penyelenggaraan jaminan sosial adalah merupakan tanggung jawab atau kewajiban negara dan juga merupakan hak konstitusional bagi masyarakat dan bangsa Indonesia.

3. Putusan Mahkamah Nomor 101/PUU-XIV/2016, bertanggal 23 Mei 2017: Dalam putusan *a quo*, pertimbangan Mahkamah juga mengutip dari pertimbangan Putusan Mahkamah Nomor 138/PUU-XII/2014, bertanggal 7 Desember 2015. Oleh karenanya pada bagian ini Mahkamah tidak perlu lagi mengutip dari putusan tersebut.

[3.12.2] Bahwa setelah mencermati seluruh uraian pertimbangan hukum putusan-putusan tersebut di atas, menurut Mahkamah pertimbangan hukum dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 119/PUU-XIII/2015 telah mempertimbangkan secara yuridis dan menjawab secara komprehensif hal yang berkaitan isu konstitusional yang dipermasalahkan oleh Pemohon, khususnya berkenaan kewajiban setiap orang sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 14 UU BPJS menjadi peserta program BPJS Kesehatan. Lebih jauh dalam pertimbangan hukum perkara-perkara tersebut telah pula dengan jelas dipertimbangkan kewajiban setiap orang menjadi peserta program BPJS Kesehatan yang terkait dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 dan pada dasarnya kewajiban setiap orang menjadi peserta program BPJS Kesehatan telah ternyata tidak terbukti menjadikan tidak memberikan perlindungan hukum sebagaimana yang didalilkan oleh Pemohon dalam perkara *a quo*. Sebaliknya, hal demikian justru memberikan perlindungan kepada setiap orang yang menjadi peserta program BPJS Kesehatan. Sebab, setiap orang yang menjadi peserta program BPJS Kesehatan tidak dapat dilepaskan dari kebutuhan untuk mendapatkan perlindungan kepastian hukum secara adil untuk memperoleh pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai kehidupan yang berkualitas.

Berdasarkan pertimbangan hukum tersebut di atas, oleh karena hingga saat ini Mahkamah belum terdapat alasan hukum dan kondisi yang secara fundamental berbeda untuk mengubah pendiriannya dalam memberikan penilaian terhadap isu pokok yang berkaitan dengan kepesertaan setiap orang dalam program BPJS Kesehatan yang bersifat wajib, dengan demikian juga tidak ada alasan bagi Mahkamah untuk tidak mempergunakan pertimbangan hukum dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 119/PUU-XIII/2015, dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 101/PUU-XIV/2016 tersebut dalam mempertimbangkan permasalahan yang diajukan oleh Pemohon dalam Perkara *a quo*. Oleh karena itu pertimbangan hukum dalam putusan perkara-perkara tersebut *mutatis mutandis* menjadi pertimbangan hukum dalam perkara *a quo*.

Bahwa berkenaan dengan dalil Pemohon yang berkaitan dengan keinginan Pemohon tetap menjadi peserta asuransi swasta yakni dari PT Prudential, menurut Mahkamah, hal tersebut merupakan sebuah pilihan yang dapat diambil oleh Pemohon tanpa menggugurkan kewajiban Pemohon untuk menjadi peserta program BPJS Kesehatan. Sebab hal tersebut justru seharusnya merupakan keberuntungan bagi Pemohon yang diberikan kemampuan untuk dapat membayar premi asuransi yang setiap bulannya Rp. 600.000.-(enam ratus ribu rupiah) (bukti P-4) pada asuransi swasta Prudential, sekaligus juga dapat menjadi kesempatan bagi Pemohon untuk mewujudkan sikap solidaritas untuk membantu sesama dengan menjadi peserta pada program BPJS Kesehatan, karena pada dasarnya prinsip program BPJS Kesehatan adalah bersifat gotong royong yang mengandung esensi yang mampu membantu yang tidak mampu dan yang sehat membantu yang sakit. Hal tersebut sejatinya juga prinsip hidup saling bertoleransi dan gotong royong yang menjadi falsafah hidup bangsa Indonesia yang sudah secara turun temurun ditularkan sejak nenek moyang bangsa Indonesia yang hingga kini selalu diimplementasikan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara yang telah sejak lama menjadi karakter hidup bermasyarakat bangsa Indonesia. Di samping itu hal tersebut sekaligus menegaskan bahwa hal yang dipersoalkan oleh Pemohon berkaitan dengan kepesertaannya dalam program kesehatan secara dobel sesungguhnya adalah permasalahan yang tidak ada hubungannya dengan inkonstitusionalitas suatu norma. Oleh karena itu berkaitan dengan dalil Pemohon *a quo* Mahkamah berpendapat adalah dalil yang tidak berdasar dan oleh karenanya harus dinyatakan tidak beralasan menurut hukum.

[3.12.3] Bahwa selanjutnya berkaitan dengan isu lain yang dipermasalahkan Pemohon yaitu berkenaan dengan tenaga kerja asing yang juga diwajibkan menjadi peserta BPJS Kesehatan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 14 UU BPJS Kesehatan, menurut Mahkamah, hal itu apabila dicermati dari semangat yang menjiwai pesan tersebut adalah negara akan memberikan perlindungan kepada seluruh dunia usaha untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya terhadap para pekerjanya baik yang warga negara Indonesia maupun warga negara asing, sehingga terhadap seluruh pengusaha akan tidak terbebani dengan

biaya kesehatan yang tinggi dan oleh karenanya dapat memicu dan menekan biaya yang menjadi beban pemberi kerja dan hal tersebut dapat berpengaruh pada tingginya harga barang dan atau jasa yang diproduksi dan hal tersebut dapat membebani daya beli masyarakat. Di samping pertimbangan hukum tersebut di atas, ketentuan pada norma tersebut juga merupakan representasi yang merupakan bentuk perwujudan keinginan yang pada dasarnya dikehendaki oleh para pemberi kerja termasuk yang mempekerjakan tenaga kerja asing di Indonesia. Dengan demikian tujuan perlindungan kesehatan bagi tenaga kerja baik warga negara Indonesia maupun warga negara asing yang bekerja di Indonesia dapat diwujudkan. Selain itu, bagi semua tenaga kerja yang bekerja di Indonesia dapat berpartisipasi di dalam mengejawantahkan kultur bangsa Indonesia yang selalu menjunjung tinggi falsafah hidup saling bertoleransi dan mengedepankan prinsip gotong royong.

Dengan pertimbangan hukum tersebut di atas dalil Pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan harus dimaknai hanya warga negara Indonesia bukan termasuk orang asing yang ada di Indonesia adalah dalil yang tidak berdasar dan oleh karena itu Pasal 14 UU BPJS Kesehatan menurut Mahkamah tidaklah bertentangan dengan UUD 1945. Dengan demikian dalil Pemohon *a quo* tidak beralasan menurut hukum.

[3.13] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh uraian pertimbangan tersebut di atas, Mahkamah berpendapat dalil Pemohon tidak beralasan menurut hukum.

4. KONKLUSI

Berdasarkan penilaian atas fakta dan hukum sebagaimana diuraikan di atas, Mahkamah berkesimpulan:

[4.1] Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;

[4.2] Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;

[4.3] Pokok permohonan sepanjang berkaitan dengan kata “wajib” dalam Pasal 14 UU BPJS Kesehatan *mutatis mutandis* berlaku pertimbangan hukum

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 119/PUU-XIII/2015, dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 101/PUU-XIV/2016;

[4.4] Pokok permohonan selain dan selebihnya tidak beralasan menurut hukum.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226), dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076);

5. AMAR PUTUSAN

Mengadili:

Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

Demikian diputus dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh delapan Hakim Konstitusi yaitu Anwar Usman selaku Ketua merangkap Anggota, Aswanto, Suhartoyo, Manahan M.P Sitompul, Saldi Isra, Arief Hidayat, I Dewa Gede Palguna, dan Wahiduddin Adams, masing-masing sebagai Anggota, pada hari **Senin**, tanggal **sebelas**, bulan **Februari**, tahun **dua ribu sembilan belas**, yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari **Selasa**, tanggal **dua puluh enam**, bulan **Maret**, tahun **dua ribu sembilan belas**, selesai diucapkan **pukul 14.25 WIB**, oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Anwar Usman selaku Ketua merangkap Anggota, Aswanto, Suhartoyo, I Dewa Gede Palguna, Manahan M.P Sitompul, Saldi Isra, Arief Hidayat, Enny Nurbaningsih, dan Wahiduddin Adams, masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Saiful Anwar sebagai Panitera Pengganti, serta dihadiri oleh para Pemohon, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, dan Presiden atau yang mewakili.

KETUA,

ttd.

Anwar Usman

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.

Aswanto

ttd.

I Dewa Gede Palguna

ttd.

Saldi Isra

ttd.

Enny Nurbaningsih

ttd.

Suhartoyo

ttd.

Manahan M.P. Sitompul

ttd.

Arief Hidayat

ttd.

Wahiduddin Adams

PANITERA PENGGANTI,

ttd

Saiful Anwar



Digital Signature

Panitera

Muhidin, NIP. 19610818 198302 1 001

Jln. Medan Merdeka Barat No. 6 Jakarta Pusat 10110

Fax: 021-3520177 Email: office@mkri.id

Keterangan:

- Salinan sesuai dengan aslinya

- Surat/dokumen ini tidak memerlukan tanda tangan basah karena telah ditandatangani secara elektronik (*digital signature*) dengan dilengkapi sertifikat elektronik.