



PERMOHONAN
HAK UJI MATERIIL

PASAL 52 AYAT (1) HURUF I DAN J
PERPRES NO. 64 TAHUN 2020 TENTANG PERUBAHAN
KEDUA PERPRES NO. 82 TAHUN 2018
TENTANG JAMINAN KESEHATAN

Permohonan Hak Uji Materiil
Pasal 52 Ayat (1) Huruf I dan J Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua
Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Gambar Cover:

Jude Beck - Unsplash

Lisensi Hak Cipta:



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

ISBN:

Diterbitkan oleh:

Institute for Criminal Justice Reform (ICJR)
Jalan Kompleks Departemen Kesehatan Blok B4, Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12520
Phone/Fax:021-7981190

 <http://icjr.or.id>  infoicjr@icjr.or.id      ICJRID

Dipublikasikan pertama kali: Agustus 2020

KATA PENGANTAR

Hak atas kesehatan, sejatinya adalah hak setiap warga negara. Hak ini seharusnya dapat diperoleh oleh setiap warga negara, dan disediakan oleh negara tanpa adanya diskriminasi: semua orang memiliki hak yang sama.

Oleh negara, salah satu aspek pemenuhan hak atas kesehatan, hak atas pelayanan kesehatan, diberikan melalui suatu mekanisme yang kita kenal dengan sistem jaminan kesehatan, di bawah payung sistem jaminan sosial nasional. Jaminan kesehatan ini, diberikan melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang akan memberikan subsidi terhadap biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh setiap orang yang terdaftar di dalam program tersebut.

Sayangnya, meski BPJS merupakan bentuk usaha Negara untuk memenuhi hak atas kesehatan warganya, tidak seluruh pelayanan kesehatan dapat dijamin oleh BPJS. Pengecualian-pengecualian diberlakukan berdasarkan jenis pelayanan dengan ukuran kebutuhan dan urgensi. Namun, BPJS ternyata juga membatasi aksesnya pembiayaan atas pelayanan kesehatan terhadap kelompok-kelompok tertentu yang secara spesifik dikecualikan dari seluruh pembiayaan pelayanan kesehatan: mereka yang mengidap gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol serta gangguan kesehatan akibat sengaja menyakit diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.

Segala pelayanan terhadap kelompok pengidap gangguan penyakit tersebut, dikecualikan pembiayaannya, baik pembiayaan yang sifatnya *full coverage* maupun *partial coverage*, terlepas dari keanggotaan pula. Sehingga, meskipun anda terdaftar dalam program BPJS dan secara rutin melakukan pembayaran premi, dan berada di kondisi darurat, namun anda adalah pengidap penyakit yang disebabkan oleh ketergantungan obat, anda akan dikecualikan dari penikmatan layanan BPJS! Diskriminatif? Tentu saja.

Selain diskriminatif, ketentuan yang tertuang di dalam Pasal 52 huruf i dan j Perpres No. 64 Tahun 2020 ini juga menyalahi berbagai perundang-undangan yang ada di atasnya: UU Sistem Jaminan Nasional, UU Kesehatan, UU HAM, UU Kesehatan Jiwa, dan juga ICCPR yang telah diratifikasi oleh Indonesia. Maka dari itu, melalui permohonan Hak Uji Materiil ke Mahkamah Agung ini, kami meminta kepada Mahkamah Agung untuk dapat menguji ketentuan ini dengan berdasarkan kepada berbagai undang-undang tersebut.

Sebab bagi kami, hak atas kesehatan seharusnya dapat diberikan secara universal dan merata untuk siapa saja, tanpa terkecuali. Semua orang, berhak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan bagi penyakit yang dideritanya, untuk menjamin penghidupannya yang layak.

**a.n. Rumah Cemara, IPPI dan OPSI,
Tim Kuasa Hukum Pemohon**

Erasmus A.T. Napitupulu

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
1. Pendahuluan.....	5
2. Kewenangan Mahkamah Agung dalam Menguji Peraturan Perundang-Undangan di Bawah Undang-Undang	6
3. Kedudukan Hukum dan Kepentingan Pemohon Keberatan	9
4. Pokok Perkara dan Argumentasi Yuridis	12
Ruang Lingkup Pasal yang Diuji	12
Undang-Undang atau Peraturan sebagai Dasar Permohonan Keberatan	12
UU yang menjadi dasar permohonan.....	12
5. Alasan-Alasan Permohonan (Argumentasi Yuridis)	16
6. Petitum	26

1. Pendahuluan

Jaminan Kesehatan merupakan salah satu program dari Jaminan Sosial Nasional yang dibentuk untuk memenuhi jaminan terpenuhinya hak atas jaminan sosial sebagaimana disampaikan di dalam Undang-Undang Dasar 1945. Jaminan Kesehatan, dilaksanakan dengan tujuan untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat dari Jaminan Kesehatan ini diperoleh oleh fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai penyelenggara program jaminan sosial.

Data Mei 2018, peserta program JKN di Indonesia sudah mencapai 196,66 juta jiwa atau setara dengan 74% dari jumlah penduduk Indonesia. Berbagai jenis penyakit dapat diobati secara cuma-cuma atau dengan memperoleh subsidi dengan adanya skema jaminan kesehatan nasional ini. Sayangnya, tidak semua jenis penyakit dapat dicover oleh skema ini, beberapa diantaranya adalah gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol, serta gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri. Ketentuan ini, dimuat di dalam Pasal 52 huruf i dan huruf j Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan selanjutnya disebut Perpes Jaminan Kesehatan.

Ketentuan yang membatasi jenis gangguan kesehatan/penyakit ini dalam Peraturan Presiden, sejatinya bertentangan dengan beberapa peraturan perundang-undangan di atasnya. Sebab, pembatasan ini sebenarnya dikenakan hanya kepada bentuk pelayanan, bukan kepada jenis gangguan kesehatan/penyakit. Seharusnya, pengecualian ini hanya dapat dilakukan terhadap bentuk pelayanan, dan pun gangguan kesehatan/penyakit yang dikategorikan tersebut seharusnya tetap dapat dijamin, namun dengan skema urun biaya dan bukan dikecualikan secara keseluruhan.

Pengecualian terhadap jenis gangguan kesehatan/penyakit ini, justru menimbulkan adanya diskriminasi atau perlakuan yang berbeda terhadap penderita penyakit tertentu. Penderita HIV/AIDS dan pengguna narkotika, khususnya, termasuk dalam kelompok yang mengalami diskriminasi ini. Pembatasan layanan ini, justru menguatkan stigma dan diskriminasi yang ada di dalam masyarakat mengenai penderita HIV/AIDS dan pengguna narkotika. Padahal, penularan HIV/AIDS misalnya, dapat pula disebabkan bukan karena perilaku beresiko yang membahayakan diri sendiri saja, namun juga bisa dikarenakan adanya transmisi dari ibu ke anak atau hubungan seksual heteroseksual. Sedangkan bagi pengguna narkotika, jaminan kesehatan nasional dibutuhkan untuk memenuhi hak atas rehabilitasi yang telah diatur di dalam ketentuan dalam UU Narkotika. Tidak hanya itu, kemungkinan pengguna narkotika mengalami gangguan psikososial yang menyebabkan dirinya membutuhkan pelayanan berupa obat psikofarmaka yang dijamin dalam JKN, juga menjadi tidak dapat terpenuhi karena adanya pengecualian ini.

Maka dari itu, berdasarkan alasan di atas, Pemohon menilai bahwa ketentuan yang ada di dalam Pasal 52 huruf i dan huruf j Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan selanjutnya disebut Perpes Jaminan Kesehatan bertentangan dengan ketentuan perundang-

undangan yang ada di atasnya dan diskriminatif sehingga harus diuji keberlakuannya oleh Mahkamah Agung.

2. Kewenangan Mahkamah Agung dalam Menguji Peraturan Perundang-Undangan di Bawah Undang-Undang

1. Bahwa ketentuan Pasal 24A ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 (selanjutnya disebut sebagai "**UUD 1945**"), menyebutkan "*Mahkamah Agung berwenang mengadili pada tingkat kasasi, **menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang**, dan mempunyai wewenang lainnya yang diberikan oleh undang-undang*";
2. Bahwa dalam Pasal 5 ayat (2) Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia No. III/MPR/2000 tentang Sumber Hukum dan Tata Urutan Peraturan Perundang-undangan secara tegas menyatakan: "*Mahkamah Agung berwenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang*";
3. Bahwa ketentuan UUD 1945 selanjutnya secara detail diatur lebih lanjut dalam ketentuan Pasal 20 ayat (2) huruf b UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, yang menegaskan bahwa Mahkamah Agung berwenang "*menguji peraturan perundang-undangan di bawah Undang-undang terhadap undang-undang*", dan ayat (3) berbunyi "*putusan mengenai tidak sahnya peraturan perundang-undangan sebagai hasil pengujian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat diambil baik berhubungan dengan pemeriksaan pada tingkat kasasi maupun berdasarkan permohonan langsung pada Mahkamah Agung*" Sementara Penjelasan atas ketentuan ini mengatakan "*ketentuan ini mengatur hak uji Mahkamah Agung RI terhadap peraturan perundang-undangan yang lebih rendah dari undang-undang. Hak uji dapat dilakukan terhadap materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi maupun terhadap pembentukan peraturan perundang-undangan*";
4. Bahwa Pasal 7 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang menyatakan "*Dalam hal suatu Peraturan Perundang-Undang di bawah Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Agung*";
5. Bahwa ketentuan Pasal 31 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 2004 tentang perubahan Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung Republik Indonesia menyatakan bahwa Mahkamah Agung "*mempunyai wewenang menguji peraturan perundang undangan dibawah undang-undang terhadap undangundang*". Ayat (2) menyatakan "*Mahkamah Agung menyatakan tidak sah peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang atas alasan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku*". Ayat (3) menyatakan "*Putusan mengenai tidak sahnya peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diambil baik berhubungan dengan pemeriksaan tingkat kasasi maupun berdasarkan permohonan langsung pada Mahkamah Agung. Sementara Pasal 31 A ayat (1) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang*

Mahkamah Agung mengatakan bahwa “Permohonan pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang diajukan langsung oleh Pemohon atau kuasanya kepada Mahkamah Agung dan dibuat secara tertulis dalam bahasa Indonesia;

6. Bahwa merujuk pada ketentuan UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (selanjutnya disebut UU PPP) yang dimaksud dengan peraturan perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam Peraturan Perundang-undangan;
7. Bahwa dalam ketentuan UU PPP di atas, pada Pasal 7 ayat (1) secara jelas dan mendetail telah diatur perihal jenis dan hirarki peraturan perundang-undangan yang meliputi:

“Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;*
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;*
- c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;*
- d. Peraturan Pemerintah;*
- e. Peraturan Presiden;*
- f. Peraturan Daerah Provinsi; dan*
- g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.”*

8. Bahwa lebih lanjut peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang termasuk juga seluruh peraturan yang dibentuk atas perintah Undang-Undang sebagaimana yang terdapat pada ketentuan Pasal 8 ayat (1) UU PPP disebutkan:

“Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.”

9. Bahwa dalam ketentuan Pasal 8 ayat (2) UU PPP dikatakan: *“Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan”;*
10. Bahwa berdasarkan pada ketentuan Pasal 9 (2) UU PPP dikatakan: *“Dalam hal suatu Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Agung”;*
11. Bahwa Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) No. 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil dalam ketentuan Pasal 1 angka 1 menyatakan: *“Hak Uji Materiil adalah hak Mahkamah*

Agung untuk menilai materi muatan Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-Undang terhadap Peraturan Perundang-undangan tingkat lebih tinggi”;

12. Bahwa selanjutnya dalam ketentuan Pasal 1 angka 3 PERMA No. 1 Tahun 2011 disebutkan: *“Permohonan keberatan adalah suatu permohonan yang berisi keberatan terhadap berlakunya suatu peraturan perundang-undangan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi yang diajukan ke Mahkamah Agung untuk mendapatkan putusan”;*
13. Bahwa objek permohonan keberatan dalam perkara ini yakni Perpres Jaminan Kesehatan salah satu produk legislasi yang diterbitkan oleh Presiden Republik Indonesia yang memiliki kewenangan untuk mengatur lebih lanjut ketentuan mengenai jaminan kesehatan sesuai dengan UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut UU SJSN);
14. Bahwa dalam konsideran Pepres Jaminan Kesehatan disebutkan dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 13 ayat (2), Pasal 21 ayat (4), Pasal 22 ayat (3), Pasal 23 ayat (5), Pasal 26, Pasal 27 ayat (5), dan Pasal 28 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), dan ketentuan Pasal 15 ayat (3) dan Pasal 19 ayat (5) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, perlu menetapkan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan;
15. Bahwa dalam ketentuan UU PPP, pada Pasal 7 ayat (1) secara jelas dan mendetail telah diatur perihal jenis dan hirarki peraturan perundang-undangan yang meliputi:

*“Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:
Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
Peraturan Pemerintah;
Peraturan Presiden;
Peraturan Daerah Provinsi; dan
Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.”*
Dengan demikian Pepres Jaminan Kesehatan termasuk jenis peraturan perundang-undangan yang berada di bawah Undang-undang;
16. Bahwa berdasarkan pada ketentuan Pasal 9 (2) UU PPP dikatakan: *“Dalam hal suatu Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Agung”*, dengan demikian pengujian materi dalam Perpres Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Mahkamah Agung;
17. Bahwa berdasarkan hal itu maka objek permohonan keberatan dalam perkara ini adalah termasuk dalam jenis kategori peraturan perundang-undangan yang tingkatannya di bawah undang-undang, sebagaimana dimaksud ketentuan Pasal 7 ayat (1) dan Pasal 8 ayat (1) UU PPP dan Konsideran Pepres Jaminan Kesehatan

18. Bahwa ketentuan *a quo* bertentangan dengan Undang-Undang yang lebih tinggi tingkatannya, sehingga merugikan hak-hak Pemohon Keberatan sebagai individu maupun organisasi publik. Oleh karena itu Pemohon Keberatan mengajukan Permohonan Keberatan terhadap Pepres Jaminan Kesehatan kepada Mahkamah Agung.

3. Kedudukan Hukum dan Kepentingan Pemohon Keberatan

19. Bahwa berdasarkan Pasal 1 angka 4 PERMA No. 1 Tahun 2011 Tentang Hak Uji Materiil, Pemohon Keberatan didefinisikan sebagai: "*Pemohon Keberatan adalah kelompok masyarakat atau perorangan yang mengajukan permohonan keberatan kepada Mahkamah Agung atas berlakunya suatu peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah dari undang-undang*";
20. Bahwa dalam Permohonan Keberatan ini Pemohon terdiri dari kelompok masyarakat yang berhimpun dalam suatu wadah organisasi berbadan hukum perkumpulan. Selain itu pemohon perorangan, meski dalam Permohonan Keberatan ini bertindak untuk dan atas namanya sendiri, namun merupakan bagian dari masyarakat atau kelompok masyarakat yang lebih luas;
21. Bahwa dalam PERMA No. 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materil tidak menjelaskan secara rinci tentang siapakah yang dapat mengajukan Permohonan Keberatan, maka sudah sepatutnya tiap warga negara dapat menjadi Pemohon Keberatan atas berlakunya suatu peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang;
22. Bahwa Pemohon Keberatan memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon dalam Permohonan Keberatan atas berlakunya suatu peraturan perundang-undangan di bawah undang-undangan, dikarenakan terdapat keterkaitan sebab akibat (*causal verband*) dengan berlakunya Pepres Jaminan Kesehatan sehingga hak-hak Pemohon Keberatan sebagai warga negara dirugikan;

Pemohon Perorangan Warga Negara Indonesia

23. Bahwa Pemohon Keberatan I adalah individu warga negara Indonesia (**Bukti P-2**), yang bekerja sebagai Koordinator Nasional Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI), sebuah jaringan nasional yang diinisiasi oleh dan untuk perempuan yang hidup dan terdampak oleh HIV didirikan pada tanggal 17 Juni 2006 di Jakarta. IPPI memiliki visi untuk memberdayakan yang hidup dan terdampak oleh HIV untuk mencapai kesetaraan dan kehidupan yang lebih baik dalam aspek kesehatan, pendidikan, sosial dan ekonomi.
24. Bahwa sebagai jaringan nasional yang beranggotakan 700 orang di 28 provinsi di Indonesia, lebih dari 50% anggota IPPI adalah perempuan dengan status HIV positif dikarenakan penggunaan narkotika suntik dan sebagian lainnya adalah pasangan/istri dari pengguna narkotika. Pasal *a quo* yang diajukan dalam keberatan ini sangat memberatkan situasi dan keadaan para perempuan yang harus menanggung beban ganda sebagai orang yang hidup dengan HIV dan penyakit penyerta lainnya.

Pemohon Badan Hukum Privat

25. Bahwa Pemohon II merupakan Badan Hukum Privat yang berbentuk perkumpulan dan didirikan oleh 5 (lima) mantan konsumen NAPZA ilegal pada 2003. Organisasi komunitas ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV-AIDS, konsumen narkoba, serta kaum marginal lainnya di Indonesia melalui pendekatan dukungan sebaya. Rumah Cemara memimpikan Indonesia tanpa stigma dan diskriminasi di mana semua manusia memiliki kesempatan yang sama untuk maju, memperoleh layanan HIV dan NAPZA yang bermutu, serta dilindungi sesuai konstitusi. Untuk dapat mewujudkannya, Rumah Cemara akan turut serta dalam upaya penanggulangan AIDS dan pengendalian NAPZA nasional beserta perumusan kebijakannya yang berpihak pada pemenuhan HAM dan kesetaraan. **(Bukti P-3)**
26. Bahwa sebagai lembaga yang berfokus dalam peningkatan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dan konsumen narkoba dan memiliki visi untuk membangun Indonesia tanpa stigma dan diskriminasi, maka Pemohon II menilai pasal dalam keberatan *a quo* telah menghambat proses perwujudan visi tersebut dan telah menghalangi upaya peningkatan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dan konsumen narkoba dengan membatasi akses terhadap pelayanan kesehatan.
27. Bahwa Pemohon III adalah perkumpulan yang anggotanya individual dari kelompok Resiko Tinggi dan Marginal (Pekerja Seks) dan merupakan wadah bagi Pekerja Seks Perempuan, waria dan laki-laki. Kongres pertama OPSI dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober 2009 dengan bertujuan terpenuhinya hak-hak konstitusi Pekerja Seks sebagai warga negara, menghilangkan stigma terhadap Pekerja Seks, mendorong terlibatnya Pekerja Seks secara penuh dan bermakna dalam penanggulangan HIV-AIDS hingga ke level pengambilan kebijakan yang menyangkut pekerjaan dan kehidupan Pekerja Seks. **(Bukti P-4)**
28. Bahwa sebagai lembaga yang memiliki visi untuk memajukan negara yang dapat menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia pekerja seks dan memberdayakan pekerja seks setara dengan warga negara lain, dan memiliki nilai dasar organisasi yakni non stigma, diskriminasi, dan berkeadilan, Pemohon III menilai pasal dalam keberatan *a quo* bertentangan dengan nilai dasar organisasi tersebut sebab seharusnya seluruh warga negara terlepas dari jenis dan penyebab penyakitnya dapat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang sama.
29. Bahwa Pemohon II dan III adalah Pemohon yang merupakan Badan Hukum Privat, yang memiliki *legal standing* dan menggunakan haknya untuk mengajukan permohonan ini dengan menggunakan prosedur *organization standing (legal standing)*;
30. Bahwa badan hukum atau *Rechtspersoon* adalah entitas yang mengemban hak dan kewajiban berdasarkan hukum serta mampu melakukan suatu tindakan hukum (*rechtsbevoegd*), sehingga dapat dijadikan subjek hukum. Berdasarkan Pasal 1635 KUH

Perdata, setiap perkumpulan orang harus dianggap sebagai badan hukum, selama orang-orang yang tergabung didalamnya memang bermaksud untuk mendirikan suatu organisasi;

31. Bahwa Prof. Subekti dalam bukunya “Pokok-pokok Hukum Perdata”, Penerbit PT. Intermasa, pada halaman 21 dalam pokoknya menyatakan: “*Disamping orang-orang (manusia), telah Nampak pula dalam hukum ikut sertanya badan-badan dan perkumpulan-perkumpulan yang juga dapat memiliki hak-hak dan melakukan perbuatan-perbuatan hukum seperti seorang manusia, badan-badan dan perkumpulan-perkumpulan itu mempunyai kekayaan sendiri, ikut serta dalam lalu lintas hukum dengan perantara pengurusnya, dapat digugat dan juga menggugat dimuka hakim, pendek kata diperlakukan sepenuhnya sebagai manusia. Badan hukum atau perkumpulan yang demikian itu dinamakan badan hukum atau Rechtspersoon*”;
32. Bahwa doktrin *organization standing* atau *legal standing* merupakan sebuah prosedur beracara yang tidak hanya dikenal dalam doktrin akan tetapi juga telah dianut dalam berbagai peraturan perundangan di Indonesia, seperti UU No. 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dan UU No. 41 Tahun 1999 tentang Kehutanan;
33. Bahwa pada praktik peradilan di Indonesia, termasuk dalam proses peradilan di Mahkamah Agung *legal standing* telah diterima dan diakui menjadi mekanisme dalam upaya pencarian keadilan, yang mana dapat dibuktikan antara lain dalam Putusan MA No. 33 P/HUM/2011 dalam Permohonan Keberatan atas berlakunya Keputusan Presiden No. 28 Tahun 1975;
34. Bahwa organisasi dapat bertindak mewakili kepentingan publik/umum adalah organisasi yang memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam berbagai peraturan perundang-undangan maupun yurisprudensi, yaitu:
 - a. berbentuk badan hukum atau yayasan;
 - b. dalam anggaran dasar organisasi yang bersangkutan menyebutkan dengan tegas mengenai tujuan didirikannya organisasi tersebut;
 - c. telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan anggaran dasarnya.
35. Pemohon Keberatan II dan III adalah Organisasi Non Pemerintah atau Lembaga Swadaya Masyarakat, yang tumbuh dan berkembang secara swadaya, atas kehendak dan keinginan sendiri di tengah masyarakat yang didirikan atas dasar kepedulian untuk dapat memberikan perlindungan dan penegakan hak asasi manusia di Indonesia, termasuk di dalamnya hak atas layanan kesehatan, sebagaimana dijamin oleh UUD 1945 maupun sejumlah peraturan perundang-undangan lainnya.
36. Bahwa dasar dan kepentingan hukum Pemohon dalam mengajukan Permohonan Keberatan atas berlakunya Pepres Jaminan Kesehatan dapat dibuktikan dengan Anggaran Dasar

dan/atau Anggaran Rumah Tangga Pemohon. Dalam Anggaran Dasar dan/atau Anggaran Rumah Tangga Pemohon disebutkan dengan tegas mengenai tujuan didirikannya organisasi, dan Pemohon juga telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan Anggaran Dasar-nya.

4. Pokok Perkara dan Argumentasi Yuridis

Ruang Lingkup Pasal yang Diuji

Ketentuan	Rumusan
Pasal 52 ayat (1) huruf i dan huruf j Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan	<p>(1) Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin meliputi---</p> <p>i. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;</p> <p>j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakit diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;"</p>

Undang-Undang atau Peraturan sebagai Dasar Permohonan Keberatan

UU yang menjadi dasar permohonan	Ketentuan Norma
UU No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Bukti P-5)	<p>Pasal 19 ayat (1)</p> <p>(1) Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.</p> <p>Pasal 22 ayat (1)</p> <p>(1) Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.</p> <p>Penjelasan</p> <p>“pelayanan kesehatan dalam pasal ini meliputi pelayanan dan penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan Keluarga Berencana, rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat dan tindakan medis lainnya, termasuk cuci darah dan operasi jantung. Pelayanan tersebut diberikan sesuai dengan pelayanan standar, baik mutu</p>

	<p>maupun jenis pelayanannya dalam rangka menjamin kesinambungan program dan kepuasan peserta.</p> <p>Luasnya pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan peserta yang dapat berubah dan kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Hal ini diperlukan untuk kehati-hatian.</p> <p>Pasal 22 ayat (2)</p> <p>(2) Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya.</p>
<p>UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Bukti P-6)</p>	<p>Pasal 52</p> <p>(1) Pelayanan kesehatan terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan b. pelayanan kesehatan masyarakat. <p>(2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.</p> <p>Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2)</p> <p>(1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.</p> <p>(2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).</p>
<p>UU No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Bukti P-7)</p>	<p>Pasal 3 ayat (3)</p> <p>(3) Setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan manusia, tanpa diskriminasi.</p> <p>Pasal 41 ayat (1)</p> <p>(1) Setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak serta untuk perkembangan pribadinya secara utuh.</p> <p>Pasal 71</p> <p>Pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam Undang-undang ini, peraturan perundang-undangan lain, dan hukum</p>

	<p><i>internasional tentang hak asasi manusia yang diterima oleh negara Republik Indonesia.</i></p>
<p>UU No. 11 tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya) (Bukti P-8)</p>	<p><i>Lampiran</i></p> <p><i>Pasal 6 sampai dengan pasal 15 mengakui hak asasi setiap orang di bidang ekonomi, sosial, dan budaya, yakni hak atas pekerjaan (Pasal 6), hak untuk menikmati kondisi kerja yang adil dan menyenangkan (Pasal 7), hak untuk membentuk dan ikut serikat buruh (Pasal 8), hak atas jaminan sosial, termasuk asuransi sosial (Pasal 9), hak atas perlindungan dan bantuan yang seluas mungkin bagi keluarga, ibu, anak, dan orang muda (Pasal 10), hak atas standar kehidupan yang memadai (Pasal 11), hak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai (Pasal 12), hak atas pendidikan (Pasal 13 dan 14), dan hak untuk ikut serta dalam kehidupan budaya (Pasal 1)</i></p> <p><i>Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya</i></p> <p><i>Pasal 9</i></p> <p><i>Negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang atas jaminan sosial, termasuk asuransi sosial.</i></p> <p><i>Pasal 11 ayat (1)</i></p> <p><i>Negara Pihak pada Kovenan ini mengakui hak setiap orang atas standar kehidupan yang layak baginya dan keluarganya, termasuk pangan, sandang dan perumahan, dan atas perbaikan kondisi hidup terus menerus. Negara Pihak akan mengambil langkah-langkah yang memadai untuk menjamin perwujudan hak ini dengan mengakui arti penting kerjasama internasional yang berdasarkan kesepakatan sukarela.</i></p> <p><i>Pasal 12</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.</i> <i>2. Langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada Kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan:</i> <ol style="list-style-type: none"> <i>(a) Ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat;</i> <i>(b) Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;</i>

	<p>(c) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;</p> <p>(d) Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.</p>
<p>UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Bukti P-9)</p>	<p>Pasal 11 huruf d</p> <p>Upaya preventif Kesehatan Jiwa ditujukan untuk:</p> <p>a. mencegah terjadinya masalah kejiwaan;</p> <p>b. mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa;</p> <p>c. mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan; dan/atau</p> <p>d. mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.</p> <p>Penjelasan</p> <p>Yang dimaksud dengan “masalah psikososial” adalah masalah sosial yang mempunyai dampak negatif dan berpengaruh terhadap munculnya gangguan jiwa atau masalah sosial yang muncul sebagai dampak dari gangguan jiwa. Masalah psikososial dapat diakibatkan oleh bencana dan pemanasan global, industrialisasi, urbanisasi, kemiskinan, kemajuan teknologi informasi, serta adiksi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif, pornografi, cybercrime, game online, dan lain-lain.</p> <p>Pasal 60 ayat (2)</p> <p>(1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat psikofarmaka sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (1) huruf a secara merata dan terjangkau oleh masyarakat</p> <p>Pasal 70 ayat (1)</p> <p>(1) ODGJ berhak:</p> <p>a. mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau;</p> <p>b. mendapatkan pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai dengan standar pelayanan Kesehatan Jiwa;</p>

	<p><i>c. mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya;</i></p> <p><i>d. memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya;</i></p> <p><i>e. mendapatkan informasi yang jujur dan lengkap tentang data kesehatan jiwanya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan Jiwa;</i></p> <p><i>f. mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, serta diskriminasi;</i></p> <p><i>g. mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa; dan h. mengelola sendiri harta benda miliknya dan/atau yang diserahkan kepadanya.</i></p>
--	--

5. Alasan-Alasan Permohonan (Argumentasi Yuridis)

5.1 Pasal 52 ayat (1) huruf i dan huruf j Pepres Jaminan Kesehatan bertentangan dengan definisi “pelayanan kesehatan” dalam UU No. 40 tahun 2004 dan UU No. 36 tahun 2009 Kesehatan (yang selanjutnya disebut UU SJSN dan UU Kesehatan)

37. Bahwa dalam UU SJSN tidak dijelaskan definisi secara spesifik apa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan. Pasal 26 UU SJSN menyebutkan “*Jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden*”. Selanjutnya, penjelasan Pasal 26 UU SJSN juga tidak memberikan definisi tentang pelayanan kesehatan;
38. Bahwa Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam Pasal 26 UU SJSN merupakan bagian dari jaminan kesehatan yang diatur dalam Bagian kedua tentang Jaminan Kesehatan dalam UU SJSN;
39. Bahwa berdasarkan Pasal 22 ayat (1) UU SJSN dijelaskan bahwa manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan media habis pakai yang diperlukan;
40. Bahwa berdasarkan Penjelasan Pasal 22 ayat (1) UU SJSN disebutkan bahwa :

“pelayanan kesehatan dalam pasal ini meliputi pelayanan dan penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan Keluarga Berencana, rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat

darurat **dan tindakan medis lainnya**, termasuk cuci darah dan operasi jantung. Pelayanan tersebut diberikan sesuai dengan pelayanan standar, baik mutu maupun jenis pelayanannya dalam rangka menjamin kesinambungan program dan kepuasan peserta.

Luasnya pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan peserta yang dapat berubah dan kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Hal ini diperlukan untuk kehati-hatian.”

41. Bahwa berdasarkan penjelasan Pasal 22 ayat (1) UU SJSN diatas maka dapat disimpulkan yang dimaksud dengan **pelayanan kesehatan adalah tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis;**

42. Bahwa berdasarkan Pasal 1 angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dijelaskan sebagai berikut:

*“Tindakan Kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut dengan tindakan kedokteran adalah suatu **tindakan medis** berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien”*

Bahwa apabila merujuk Peraturan Menteri Kesehatan di atas, maka pelayanan kesehatan harus berupa **tindakan medis**.

43. Bahwa Pasal 52 UU Kesehatan menyebutkan bahwa :

(1) Pelayanan kesehatan terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

(2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

44. Bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan sesuai dengan UU Kesehatan terbagi dalam empat kategori yaitu pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;

45. Bahwa Pasal 1 angka 12, angka 13, angka 14, dan angka 15 UU Kesehatan telah memberikan definisi apa yang dimaksud dengan Pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yaitu :

Pasal 1 angka 12 berbunyi : *promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.*

Pasal 1 angka 13 berbunyi : *Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.*

Pasal 1 angka 14 berbunyi : *Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, Pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.*

Pasal 1 angka 15 berbunyi : *Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.*

46. Bahwa dalam UU Kesehatan jelas telah diatur bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah **kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan** dengan tujuannya masing-masing disesuaikan dengan pendekatan yang dilakukan yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
47. Bahwa selanjutnya dalam Pasal 26 UU SJSN diatur **jenis-jenis pelayanan** yang tidak dijamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden. Maka dengan merujuk UU SJSN dan UU Kesehatan, yang harus dan akan diatur dalam Perpres adalah **tindakan medis atau kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan tenaga medis dokter dan atau dokter gigi** yang tidak dijamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
48. Bahwa ketentuan tersebut diatur lebih lanjut dalam Pasal 47 ayat (1) Perpres Jaminan kesehatan, bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri dari:
 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup
 1. Administrasi pelayanan
 2. Pelayanan promotif dan preventif
 3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 4. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif non operatif
 5. Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
 6. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
 7. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis
 - b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 1. Administrasi pelayanan
 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar
 3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisistik
 4. Tindakan medis spesialisistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 7. Rehabilitasi medis

8. Pelayanan darah
 9. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan
 10. Pelayanan keluarga berencana
 11. Perawatan inap non intensif
 12. Perawatan inap di ruang intensif
- c. Pelayanan ambulans darat atau air
49. Bahwa Berdasarkan jenis-jenis pelayanan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang disebutkan merupakan **bagian dari aktivitas atau kegiatan tindakan medis sehingga pengertian pelayanan kesehatan adalah mengenai tindakan medis**, termasuk juga didalamnya pelayanan kesehatan yang tidak dijamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah tindakan medis yang dilakukan tenaga medis yang tidak dijamin oleh BPJS;
50. Bahwa selanjutnya diatur juga mengenai pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS yang diatur dalam Pasal 52 ayat (1) Perpres Jaminan Kesehatan, pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:
- a. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
 - c. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan Pemberi Kerja
 - d. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai dengan hak kelas rawat Peserta
 - e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
 - f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
 - g. Pelayanan kesehatan untuk mengatasi infertilitas
 - h. Pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi
 - i. **Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol**
 - j. **Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri**
 - k. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan
 - l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen
 - m. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik
 - n. Perbelakan kesehatan rumah tangga
 - o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
 - p. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah
 - q. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial

- r. Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiyaan, kekerasan seksual, korban terorisme dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - s. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia
 - t. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan; atau
 - u. Pelayanan yang sudah ditanggung program lain.
51. Bahwa apabila diamati, maka ada dua poin yaitu pada huruf (i) dan huruf (j) yang bukan merupakan jenis pelayanan kesehatan karena Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol dan Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri, **bukan merupakan suatu tindakan medis atau kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan tenaga medis dokter dan atau dokter gigi;**
52. Bahwa Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol dan Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri merupakan jenis gangguan kesehatan/penyakit, adalah sebuah gangguan/penyakit, sehingga bukan bagian dari pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam UU SJSN dan UU Kesehatan;
53. Bahwa berdasarkan penjelasan diatas dapat dinyatakan bahwa ketentuan pada huruf i dan j yang menggunakan “gangguan kesehatan/penyakit” bukan bagian dari tindakan medis melainkan merujuk pada gangguan tertentu yang mana bertentangan dengan definisi pelayanan kesehatan yang dijelaskan pada Penjelasan Pasal 22 ayat (1) UU SJSN dan Pasal 52 UU Kesehatan.

5.2 Pasal 52 ayat (1) huruf i dan huruf j Perpres Jaminan Kesehatan bertentangan dengan Pasal 22 ayat (2) UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut UU SJSN)

54. Bahwa berdasarkan Pasal 22 ayat (2) UU SJSN untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan peserta dikenakan urun biaya;
55. Bahwa berdasarkan Penjelasan Pasal 22 ayat (2) UU SJSN pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan peserta adalah jenis pelayanan yang membuka peluang *moral hazard* (sangat dipengaruhi selera dan **perilaku peserta**), misalnya pemakaian obat-obat suplemen, pemeriksaan diagnostik dan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan medik;
56. Bahwa berdasarkan Penjelasan Pasal 22 ayat (2) SJSN urun biaya menjadi bagian dari upaya pengendalian dalam menerima pelayanan kesehatan. Penetapan urun biaya dapat berupa nilai nominal atau presentase tertentu dari pelayanan, dan dibayarkan kepada fasilitas kesehatan pada saat peserta memperoleh pelayanan kesehatan;

57. Bahwa berdasarkan penjelasan Pasal 22 ayat (1) jo ayat (2) UU SJSN disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan untuk jenis pelayanan yang membuka peluang *moral hazard* yang sangat dipengaruhi selera dan perilaku peserta maka jaminan kesehatannya peserta dikenakan urun biaya;
58. Bahwa dalam Pasal 26 UU SJSN dinyatakan bahwa jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin BPJS akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden, dengan demikian yang akan diatur dalam Peraturan Presiden adalah tindakan medis yang dilakukan tenaga medis yang tidak dijamin BPJS;
59. Bahwa berdasarkan Pasal 52 ayat (1) Perpres Jaminan Kesehatan, pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:
- a. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
 - c. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan Pemberi Kerja
 - d. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai dengan hakkelas rawat Peserta
 - e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
 - f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
 - g. Pelayanan kesehatan untuk mengatasi infertilitas
 - h. Pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi
 - i. **Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol**
 - j. **Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri**
 - k. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan
 - l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen
 - m. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik
 - n. Perbelakan kesehatan rumah tangga
 - o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
 - p. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah
 - q. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial
 - r. Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiyaan, kekerasan seksual, korban terorisme dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - s. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia

- t. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan; atau
 - u. Pelayanan yang sudah ditanggung program lain.
60. Bahwa berdasarkan penjelasan diatas dapat dinyatakan bahwa ketentuan pada huruf (i) dan huruf (j) adalah “gangguan kesehatan/penyakit” yang mana pelayanan kesehatannya dapat dikategorikan sebagai pelayanan kesehatan yang pelayanannya dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, bahwa terhadap jenis pelayanan seperti ini maka peserta dikenai urun biaya;
61. Bahwa apabila dikenai urun biaya, maka ketentuan dalam Pasal 52 ayat (1) huruf (i) dan huruf (j) Peperes Jaminan Kesehatan tidak tepat dikategorikan sebagai jenis layanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS, karena nyata-nyata dapat dikategorikan sebagai pelayanan kesehatan yang pesertanya dikenai urun biaya;
62. Bahwa dalam Pasal 22 ayat (2) UU SJSN pun sudah dijelaskan bahwa untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan (yang dalam penjelasan sangat dipengaruhi oleh **gangguan perilaku seseorang**) maka peserta dikenakan urun biaya, bukan tidak dijamin oleh BPJS dengan demikian ketentuan Pasal 52 ayat (1) huruf i dan huruf j Perpres Jaminan Kesehatan bertentangan dengan Pasal 22 ayat (2) jo Pasal 26 UU SJSN

5.3. Pasal 52 ayat (1) huruf i dan huruf j Perpres Jaminan Kesehatan bertentangan dengan UU No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (yang selanjutnya disebut UU HAM), UU No. 11 tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya), UU Kesehatan, dan UU SJSN yang mengatur tentang Hak atas Kesehatan bagi setiap orang yang diselenggarakan melalui pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi

63. Bahwa berdasarkan Pasal 28H UUD Republik Indonesia tahun 1945 dijelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan;
64. Bahwa berdasarkan Pasal 34 ayat (3) UUD Republik Indonesia tahun 1945 dijelaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak;
65. Bahwa hak atas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari hak untuk hidup diatur lebih lanjut berdasarkan Pasal 41 ayat (1) UU No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak atas jaminan sosial;
66. Bahwa selain itu, berdasarkan ketentuan UU No. 11 tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights (Kovenan Internasional

Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya) (UU No. 11/2015) Indonesia mengakui hak asasi setiap orang di bidang ekonomi, sosial, dan budaya yang salah satunya diatur di dalam Pasal 9, Pasal 11 dan Pasal 12 bahwa setiap orang **berhak atas jaminan sosial**, termasuk asuransi sosial, setiap orang **berhak atas standar kehidupan yang memadai** dan setiap orang **berhak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai**;

67. Bahwa berdasarkan Pasal 71 UU HAM Pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam Undang undang ini, peraturan perundang-undangan lain, dan hukum internasional tentang hak asasi manusia yang diterima oleh negara Republik Indonesia, salah satunya adalah mengenai hak atas jaminan sosial;
68. Bahwa berdasarkan Pasal 3 ayat (3) UU HAM, setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan manusia, tanpa diskriminasi;
69. Bahwa berdasarkan penjelasan umum UU No 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Negara dan pemerintah bertanggung jawab untuk menghormati, melindungi, membela, dan menjamin hak asasi manusia setiap warga negara dan penduduknya **tanpa diskriminasi**. Hak untuk mendapatkan **hidup yang layak, hak mendapatkan pelayanan kesehatan** dan **hak atas jaminan sosial** merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia, sehingga dengan demikian Negara dan Pemerintah bertanggung jawab memenuhi hak tersebut **tanpa diskriminasi**;
70. Bahwa berdasarkan Pasal 1 Ayat (3) UU HAM: *“Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung atau tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan, pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya;*
71. Bahwa benar dalam hal-hal tertentu tindakan pembedaan perlakuan diperbolehkan oleh hukum. Prof. Jimly Hassidique dalam tulisannya berjudul “Prinsip Pokok Negara Hukum” mengutarakan dalam rangka mewujudkan prinsip equality before the law, segala tindakan diskriminatif dalam segala bentuk dan manifestasinya diakui sebagai sikap dan tindakan terlarang, kecuali tindakan-tindakan yang bersifat khusus dan sementara yang dinamakan *“affirmative actions”* **guna mendorong dan mempercepat kelompok masyarakat tertentu atau kelompok warga masyarakat tertentu untuk mengejar kemajuan sehingga tercapainya perkembangan yang sama dan setara antar tiap kelompok masyarakat**, sedangkan pengaturan Pasal 52 ayat (1) huruf i dan huruf j Pepres Jaminan Kesehatan merupakan tindakan diskriminasi yang tidak akan mendorong dan kelompok masyarakat tertentu atau kelompok warga tertentu untuk mengejar kemajuan karena rehabilitasi diperlukan bagi orang dengan ketergantungan obat;

72. Bahwa berdasarkan Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu, serta merata dan **non diskriminatif**, pemerintah berdasarkan Pasal 16 juga bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang **adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya**;
73. Bahwa berdasarkan Pasal 19 UU SJSN, Jaminan Kesehatan diselenggarakan berdasarkan prinsip ekuistas, yang menjamin **kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya**;
74. Bahwa berdasarkan Pasal 54 UU No 35 tahun 2009 tentang Narkotika pecandu narkotika dan korban penyalahguna narkotika **wajib** menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, pecandu menurut UU ini diartikan sebagai orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan **ketergantungan pada narkotika**, baik secara fisik maupun psikis, rehabilitasi ini sesuai dengan Penjelasan Pasal 56 ayat (1) dilakukan dengan maksud untuk **memulihkan dan/atau mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penderita**.
75. Bahwa adanya ketentuan Pasal 52 ayat (1) huruf l dan huruf j Perpres Jaminan Kesehatan yang mengecualikan Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol telah secara langsung mendiskriminasi para pengguna dan pecandu obat dan/atau alkohol, yang berdasarkan UU Narkotika memiliki hak untuk direhabilitasi.
76. Bahwa berdasarkan penjelasan diatas maka adanya ketentuan Pasal 52 ayat (1) huruf l dan huruf j Perpres Jaminan Kesehatan bertentangan dengan pemenuhan Hak atas Kesehatan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi sesuai dengan UUD 1945, UU HAM, Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, UU Kesehatan, UU SJSN dan UU Narkotika.

5.4. Pasal 52 ayat (1) huruf i dan huruf j Pepres Jaminan Kesehatan bertentangan dengan UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (yang selanjutnya disebut UU Kesehatan Jiwa).

72. Bahwa dalam Pasal 22 UU Kesehatan Jiwa disebutkan bahwa *Dalam hal Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menunjukkan pikiran dan/atau perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, atau sekitarnya, maka tenaga kesehatan yang berwenang dapat melakukan tindakan medis atau pemberian obat psikofarmaka terhadap ODGJ sesuai standar pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditujukan untuk mengendalikan perilaku berbahaya*;
73. Bahwa *tindakan medis atau pemberian obat psikofarmaka terhadap ODGJ* berdasarkan Pasal 62 ayat (2) UU Kesejahteraan jiwa, ditanggung oleh **program Sistem Jaminan Sosial Nasional**. Pasal 62 ayat (2) UU Kesehatan Jiwa berbunyi: *Pemerintah menjamin agar obat psikofarmaka disertakan dalam layanan manfaat program Sistem Jaminan Sosial Nasional*;

74. Bahwa berdasarkan Penjelasan Pasal 11 huruf d UU Kesehatan Jiwa, salah satu hal yang dapat menimbulkan dampak negatif dan berpengaruh terhadap munculnya gangguan jiwa berasal dari “masalah Psikososial” yang dapat ditimbulkan dari **adiksi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif**;
75. Bahwa lebih lanjut dalam Pasal yang sama, disebutkan bahwa Masalah psikososial dapat diakibatkan oleh bencana dan pemanasan global, industrialisasi, urbanisasi, kemiskinan, kemajuan teknologi informasi, **serta adiksi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif**, pornografi, cybercrime, game online, dan lain-lain. Maka dengan begitu, **adiksi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif** dapat dikategorikan sebagai salah satu penyebab masalah psikososial yang dapat menimbulkan gangguan jiwa pada ODGJ;
76. Bahwa apabila merujuk Pasal 70 ayat (1) huruf c UU Kesehatan Jiwa, disebutkan dengan jelas bahwa ODGJ berhak mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya;
77. Bahwa ketentuan dalam UU Kesehatan Jiwa telah memberikan dasar bahwa ODGJ dapat timbul akibat adanya *adiksi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif*. Sehingga adanya pembatasan dalam ketentuan Pasal 52 ayat (1) huruf l dan huruf j Perpres Jaminan Kesehatan terhadap orang dengan Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol dapat membatasi akses ODGJ untuk mendapatkan obat psikofarmaka yang dijamin dalam program Sistem Jaminan Sosial Nasional;
78. Bahwa dengan begitu, apabila ketentuan Pasal 52 ayat (1) huruf l dan huruf j Perpres Jaminan Kesehatan dibaca sebagai larangan adanya pelayanan bagi orang dengan Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol, maka ketentuan Pasal 52 ayat (1) huruf l dan huruf j Perpres Jaminan Kesehatan telah nyata-nyata bertentangan dengan ketentuan dalam UU Kesehatan Jiwa yang secara tegas memerintahkan ketersediaan obat psikofarmaka sebagai Hak dari ODGJ dan merupakan bagian dari program Sistem Jaminan Sosial Nasional.

6. Petitum

Berdasarkan alasan-alasan hukum yang telah diuraikan tersebut di atas, maka Pemohon dalam hal ini memohon agar Mahkamah Agung Republik Indonesia dapat mengabulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Mengabulkan seluruh permohonan Pemohon.
2. Menyatakan Pasal 52 ayat (1) huruf (i) dan huruf (j) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan bertentangan dengan UU SJSN, UU Kesehatan, UU HAM, UU Kesehatan Jiwa dan UU Pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.
3. Mencabut Pasal 52 ayat (1) huruf (i) dan huruf (j) Perpres Jaminan Kesehatan.

Atau apabila Mahkamah Agung berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya -----
----- ex aequo et bono.

Jakarta, 05 Agustus 2020
Kuasa Pemohon,

Erasmus A. T. Napitupulu S.H.,
Maidina Rahmawati, S.H.,
Iftitahsari, S.H., M.Sc.,
Genoveva Alicia K.S. Maya, S.H.,
Herni Aning Subandini, S.H.,
Subhan Hamonangan Panjaitan, S.H., M.H.,
Harold Aron Perangin Angin, S.H.