



## Kajian Hukum Terhadap Kebijakan Kenaikan Tarif Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Penelitian Di Kantor Bpjs Medan Baru)

### *Legal Study On Rate Increase Policy For Health Bpjs Participants During The Covid-19 Pandemic (Research Study At Bpjs Medan Baru Office)*

**Dhiya Haniyah Manurung, Wessy Trisna & Beby Suryani Fitri**

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Medan Area, Indonesia

#### Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah bagaimana pengaturan hukum terhadap kebijakan kenaikan tarif bagi peserta BPJS di masa pandemi covid-19 dan bagaimana mekanisme/prosedur pengajuan hak-hak peserta BPJS setelah kenaikan tarif BPJS Kesehatan di masa pandemi covid-19. Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah yuridis normatif yang bersifat deskriptif analisis. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan. Hasil penelitian, Pengaturan hukum terhadap kebijakan kenaikan tarif bagi peserta BPJS di masa pandemi covid-19 diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Kenaikan iuran BPJS yang dilakukan pada masa pandemi Covid 19 adalah kurang tepat, karena tidak sesuai dengan amanat UUD 1945 sebagai dasar negara Republik Indonesia yaitu pada Pasal 28 H (1) dan ayat (3). Dampak kebijakan kenaikan tarif BPJS di masa pandemi Covid 19 antara lain dampak positif dan dampak negatif, dampak positif yaitu: peningkatan pelayanan kesehatan, menutupi defisit, pertumbuhan sektor farmasi, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit, peningkatan sosialisasi program BPJS, jangkauan penyakit yang ditanggung semakin luas, jangkauan rumah sakit, sedangkan dampak negatif, yaitu: penurunan kelas peserta BPJS, banyaknya peserta pada kelas tiga, banyak masyarakat memutuskan untuk berhenti membayar iuran, penurunan minat masyarakat, beralihnya masyarakat ke asuransi swasta, Inflasi, meningkatkan kemiskinan.

**Kata Kunci:** Kenaikan tarif BPJS; Kesehatan; Pandemi Covid 19.

#### Abstract

*The purpose of this study is how to regulate the legal regulation of the tariff increase policy for BPJS participants during the covid-19 pandemic and what is the mechanism/procedure for submitting the rights of BPJS participants after the increase in BPJS Health rates during the covid-19 pandemic. The type of research used in writing this thesis is normative juridical which is descriptive analysis. The approach method used in this research is the statutory approach. The results of the study, the legal regulation of the tariff increase policy for BPJS participants during the covid-19 pandemic is regulated in Presidential Regulation Number 64 of 2020 concerning the Second Amendment to Presidential Regulation Number 82 of 2018 concerning Health Insurance. The increase in BPJS contributions during the Covid-19 pandemic is inappropriate, because it was not in accordance with the mandate of the 1945 Constitution as the basis of the Republic of Indonesia, namely Article 28 H (1) and paragraph (3). The impact of the policy of increasing BPJS rates during the Covid 19 pandemic includes positive and negative impacts, positive impacts, namely: increasing health services, covering the deficit, growth in the pharmaceutical sector, increasing hospital facilities and infrastructure, increasing socialization of the BPJS program, increasing the range of diseases borne. wide range of hospitals, while the negative impacts are: a decrease in the class of BPJS participants, the number of participants in the third grade, many people decide to stop paying contributions, a decrease in public interest, the shift of people to private insurance, inflation, increasing poverty.*

**Keywords:** BPJS tariff increase; Health; Covid 19 pandemic.

**How to Cite:** Manurung, D. H. Trisna, W. & Fitri, B. S. (2022). Kajian Hukum Terhadap Kebijakan Kenaikan Tarif Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Penelitian Di Kantor Bpjs Medan Baru). *JUNCTO: Jurnal Ilmiah Hukum*, 4(1) 2022: 12-28,



## **PENDAHULUAN**

Hal terpenting dalam kehidupan adalah kesehatan. Namun yang terjadi di Indonesia saat ini adalah maraknya penyakit Covid-19 yang disebabkan oleh virus corona yang mampu mengakibatkan kematian. Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) menjadi ancaman nyata bagi Indonesia. Penyakit yang muncul di Wuhan, Provinsi Hubei, Republik Rakyat Tiongkok (RRT) alias China, Desember 2019. (Saleh Partaonan Daulay, 2020).

Negara merupakan satu-satunya tumpuan dan harapan bagi masyarakat pada saat terjadi wabah pandemi Covid-19 yang telah menelan banyak korban jiwa pada saat ini. Sebagaimana tujuan dibentuknya negara, individu dan masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh jaminan keamanan, keselamatan jiwa, dan harta miliknya dari ancaman alam maupun lawan yang berasal dari luar komunitasnya. Negara memperoleh otoritas dan legitimasi dari masyarakat untuk menjaga harmoni, melindungi hak-hak privat dan komunitas serta merealisasikan kebahagiaan bersama (*bonum comune*). (F.C. Susila Adiyanta, 2020).

Dalam praktis kehidupan bernegara Indonesia, sarana pelayanan dan dukungan finansial bagi terpenuhinya jaminan penyelenggaraan kesehatan publik merupakan salah satu tanggungjawab negara dalam merealisasikan kesejahteraan umum. Sebagai sarana pendukung bagi pemenuhan kesehatan publik tersebut, Pemerintah telah membentuk telah membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional-Kartu Indonesia Sehat (SJSN-KIS) dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sebagai lembaga yang mengurus penyelenggaraan jaminan dan layanan kesehatan bagi masyarakat (F.C. Susila Adiyanta, 2020). Beberapa waktu lalu Mahkamah Agung (MA) membatalkan kenaikan iuran jaminan kesehatan nasional (JKN) peserta mandiri yang ditetapkan dalam Perpres No. 75/2019. Pembatalan kenaikan iuran JKN seperti *blessing in disguise* di tengah pandemi covid-19. Tentu saja pembatalan ini tidak hubungannya dengan krisis ekonomi akibat pandemi covid-19, karena proses gugatan sudah dimulai tahun lalu. (Isnaini dkk, 2020; Marbun dkk, 2020).

Dari sisi regulasi, kenaikan iuran sudah diatur dalam UU No. 40/2004 tentang SJSN dan penetapannya merupakan kewenangan pemerintah. Pembatalan dalam putusan MA lebih pada angka kenaikannya yang dinilai terlalu tinggi. Hanya saja, kalau dilihat dari angka, kenaikan baru sebetulnya tidak terpaut terlalu jauh dengan yang ditetapkan dalam Perpres No. 75/2019. Artinya, iuran tetap naik tetapi angkanya beda dengan yang sudah dibatalkan. Hal yang beda dari perpres ini adalah kenaikannya dilakukan secara gradual, tidak serempak. (Tarigan dkk, 2021; Nasution dkk, 2021). Selain pemberlakuan putusan MA, periode perubahan iuran tampaknya juga memperhatikan pandemi covid-19 yang diprediksi meredah pada Juni 2020. Sehingga dalam Perpres 64/2020 diatur periode perubahan iurannya. (Izar dkk, 2020; Tarigan dkk, 2020). Dalam kurun waktu tahun 2020 terjadi tiga kali perubahan iuran, yaitu pada bulan Januari, April dan Juli. Mengacu pada Perpres No. 64/2020, bulan Januari sampai Maret 2020, iuran peserta mandiri naik sesuai Perpres No. 75/2019, sebelum ada pembatalan berdasarkan putusan MA. Kemudian, bulan April sampai Juni 2020, iurannya kembali menurun ke iuran lama sesuai dengan Perpres No. 82/2018. (Fernandus S Nggao, 2020).

Melalui Peraturan Presiden No 25 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018, Pemerintah melakukan perbaikan-perbaikan secara holistik sebagaimana amar putusan MA yang meliputi segmentasi peserta, penyesuaian besaran iuran, mengintegrasikan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah setempat, pengaktifan peserta yang menunggak, dan memperbaiki tata kelola sistem layanan Jamina Kesehatan Nasional. Kebijakan Pemerintah untuk menaikkan iuran pogram Jaminan Kesehatan pada saat terjadi wabah pandemi Covid-19 menuai banyak kritik dan menimbulkan polemik yang berkepanjangan dari berbagai kalangan masyarakat. Dengan tidak mengabaikan adanya pandangan yang menyatakan

bahwa Keputusan Pemerintah yang tidak populis, kebijakan Pemerintah menetapkan kenaikan iuran itu merupakan bagian strategi mengatasi defisit pembiayaan program tersebut yang mengalami defisit yang semakin membengkak. Dasar pertimbangan Pemerintah melakukan perubahan dengan menerbitkan Peraturan Presiden No 25 Tahun 2019 adalah untuk memperbaiki ekosistem penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebagai akibat adanya kesejangan antara iuran dengan manfaat yang komprehensif, dengan penguatan JKN sebagai skema asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Hal ini menjadi relevan dengan kondisi nasional maupun global yang sedang mengalami wabah pandemi Covid-19, yaitu membangun kerjasama, solidaritas dan empati semua warga untuk kesehatan dan kesejahteraan bersama sebagaimana konsep dan sistem Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage, UHC). (F.C. Susila Adiyanta, 2020).

Kemudian adanya tuntutan dari masyarakat mengenai kebutuhan atas peningkatan pelayanan kesehatan menjadi faktor utama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Namun, dalam kenyataannya peningkatan kenaikan iuran tariff yang dilakukan oleh pemerintah tidak diimbangi dengan peningkatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. (Saragih dkk, 2020; Atrizka dkk, 2020). Padahal keberhasilan dari suatu implementasi kebijakan public dapat diukur melalui pencapaian hasil atau outcomes, tercapai atau tidaknya suatu tujuan yang hendak diraih, dapat diartikan bahwa keberhasilan dalam pencapaian atau tidak suatu kebijakan dapat terlihat dari prosesnya dan kebijakan yang telah tercapai. Hal ini didukung oleh dua faktor yaitu dampak atau efek pada masyarakat dan tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan dari kelompok sasaran atas perubahan yang terjadi (Desi Hanggono Rarasati). Berikut ini, besaran iuran peserta mandiri JKN-KIS yang akan berlaku pada 1 Januari 2021:

- a. Iuran peserta BPJS Kesehatan kelas 1 sebesar Rp 150.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas 1.
- b. Iuran peserta BPJS kelas 2 sebesar Rp 100.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas 2.
- c. Iuran peserta BPJS Kesehatan kelas 3 sebesar Rp 42.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas 3.

Pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000, sehingga peserta kelas 3 cukup membayar Rp 35.000 per 1 Januari 2021. Berdasarkan muatan publikasi oleh Kementerian Keuangan Republik Indonesia atau kemenkeu, kenaikan ini terjadi karena peserta mandiri atau PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) yang mendaftar hanya pada waktu sakit saja lalu memerlukan layanan kesehatan yang memiliki ongkos mahal dan berhenti membayar iuran jaminan sosial sesudah mendapatkan layanan kesehatan tersebut dan sembuh hingga tingkat keaktifan mereka hanya sekedar 53,7% pada akhir tahun anggaran 2018, besar utang atau tunggakan yang didapat mencapai sekitar 15 triliun. Untuk claim ratio mereka mencapai 313% pada 2018 serta total klaim sudah mencapai hingga 27,9 triliun. Sedangkan, iuran yang sudah dikumpulkan total klaim mencapai hingga 8,9 triliun saja. (Utami dkk, 2019; Nugroho dkk, 2020).

Terlihat dari data diatas bahwa BPJS menjadi satu hal yang sangat populer dan sangat dipercayai oleh public dimana BPJS sebagai pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakatnya yang disertai pemerataan penyuluhan, disertai dengan data 85% partisipan dan 80% fasilitas kesehatan merasa puas dengan BPJS itu sendiri (Susanty, A., Puspitasari, et.al, 2016). Tetapi tidak berarti banyak partisipan membuat pelayanan itu berjalan mulus seutuhnya dimana masih banyak saja rumah sakit yang membiarkan masyarakatnya untuk mendapatkan layanan tersebut seperti terlantarnya pasien dalam mencari pengobatan di beberapa Puskesmas dan Rumah

Sakit, sulitnya mendapatkan ruang perawatan disertai kurang responsifnya penanganan pihak fasilitator terhadap pasien – pasien (Aprilia Dwi Ardianti, 2014).

Walaupun sebenarnya tingkat kepuasan pelanggan jasa sangat ditentukan oleh kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang pasien, keramahan petugas kesehatan dan kepedulian petugas kesehatan dalam mendampingi pasien yang sedang dirawat ( Y. Kristianingsih, 2017). Masih banyak rumah sakit ataupun puskesmas sebagai fasilitator pelayanan kesehatan ini masih enggan untuk menerima pasien pengguna BPJS, padahal ini merupakan layanan utama yang diberikan pemerintah bahkan disepakati oleh Presiden selaku pemimpin untuk seluruh masyarakat Indonesia mengakses pelayanan serta fasilitas kesehatan bersama. (Pratama dkk, 2019;Lubis dkk,2019).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, muncul permasalahan-permasalahan yang menarik, yaitu Bagaimana pengaturan hukum terhadap kebijakan kenaikan tarif bagi peserta BPJS di masa pandemi covid-19 dan bagaimana mekanisme/prosedur pengajuan hak-hak peserta BPJS setelah kenaikan tarif BPJS Kesehatan di masa pandemi covid-19.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui untuk mengetahui pengaturan hukum, terhadap kebijakan kenaikan tarif bagi peserta BPJS di masa pandemi covid-19 dan untuk mengetahui mekanisme/prosedur pengajuan hak-hak peserta BPJS setelah kenaikan tarif BPJS Kesehatan di masa pandemi covid-19. (Pratama dkk, 2020;Amar dkk, 2020).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif. Penelitian hukum normatif ini didasarkan kepada bahan hukum sekunder yaitu penelitian yang mengacu kepada norma-norma yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan (Soeryono Soekarto, 1984). Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis normatif.

### **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

#### **Hasil Penelitian**

##### **Faktor Penyebab Kenaikan Tarif BPJS Pada Masa Pandemi**

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berjalan selama 6 (enam) tahun. Semenjak program mulai berjalan tahun 2014, terdapat permasalahan utama pada program JKN yang terus terjadi setiap tahun, yaitu Defisit Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan. Pada awal tahun permulaan program yaitu tahun 2014 tersebut, defisit dana jaminan sosial kesehatan berada di kisaran Rp1,9 triliun, kemudian defisit tersebut melonjak tajam hingga mencapai Rp9,4 triliun pada tahun 2015, kemudian defisit mengalami penurunan menjadi Rp6,7 triliun pada tahun 2016, dan defisit kembali melambung hingga mencapai Rp13,8 triliun pada tahun 2017, serta melandai di angka Rp10,45 triliun pada tahun 2018 (Eko Budi Poerwanto, et.al, 2021).

Pada tahun 2018, defisit DJS Kesehatan terjadi pelandaian setelah Pemerintah melakukan penggantian Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 menjadi Peraturan Presiden No. 82 tahun 2018 dengan memasukkan 8 paket kebijakan Pemerintah dalam penanganan defisit DJS Kesehatan.

Namun paket kebijakan yang dimasukkan dalam Peraturan Presiden No. 82 tahun 2018 tersebut tetap belum menyentuh akar pokok penyelesaian defisit DJS Kesehatan, sehingga pada tahun 2018 defisit DJS Kesehatan masih tetap lebar. (Eko Budi Poerwanto, et.al, 2021)

Pada tahun 2019, Pemerintah kembali menerbitkan Perpres nomor 75 Tahun 2019 sebagai perubahan Peraturan Presiden No. 82 tahun 2018. Inti utama penerbitan Perpres 75/2020 adalah untuk melakukan perbaikan mismatch antara penerimaan dan pengeluaran DJS Kesehatan melalui perbaikan premi iuran (kenaikan iuran). (Eko Budi Poerwanto, et.al, 2021)

Namun, belum satu tahun berjalan, Peraturan Presiden No.75 tahun 2019 digugat dan berdasarkan putusan Mahkamah Agung (MA) untuk kenaikan iuran bagi PBPU dibatalkan. Agar program JKN tetap berkesinambungan, sekaligus menjamin layanan kesehatan bagi peserta, maka Pemerintah menerbitkan kembali Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Perpres 82 Tahun 2020. Penerbitan Perpres No. 64 tahun 2020 dilakukan pada masa pandemic Covid 19 yang sedang mewabah di dunia yang tentunya sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan pembayaran iuran. Namun demikian dengan diterbitkannya Perpres No.64 tahun 2020 meskipun pada masa pandemi Covid 19 ini, diharapkan tetap dapat menyelesaikan permasalahan defisit DJS Kesehatan, yang tentunya sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan program (Eko Budi Poerwanto, et.al, 2021).

Apabila dilihat sejarah kenaikan iuran BPJS Kesehatan selama enam tahun perjalanan program ini, terhitung 3 (tiga) kali iuran program ini mengalami kenaikan iuran. Hal ini sebenarnya selaras dengan regulasi yang mengaturnya yaitu Perpres Jamkes bahwa setiap 2 (dua) tahun sekali akan dilakukan peninjauan iuran. Setiap kali ada kenaikan iuran sebagai salah satu fundamental penyelesaian deficit ditanggapi beragam oleh masyarakat. Bahkan, Perpres Jamkes yang telah diterbitkan Pemerintah yang terdapat kenaikan iuran, selalu ada perubahan bahkan ada yang hanya bertahan dalam hitungan bulan. Padahal, apabila kita lihat terhadap kondisi keuangan DJS kesehatan tidak kunjung membaik sedangkan jumlah peserta terus mengalami kenaikan karena harus menuju kepada universal health coverage (UHC) (Eko Budi Poerwanto, et.al, 2021).

Pada awal pelaksanaan program, Iuran awal BPJS Kesehatan di 2014 pada awalnya untuk ruang perawatan kelas III adalah Rp 25.500 per orang per bulan, kelas II Rp 42.500 per bulan, dan kelas I Rp 59.500 per bulan. Di tahun pertama, dana jaminan sosial ini langsung mengalami defisit Rp 1,65 triliun hal ini karena jumlah iuran yang terkumpul tak sebanding dengan jaminan kesehatannya.

Kenaikan pertama Iuran BPJS Kesehatan dilakukan pada tahun 2016, tarif naik dengan ditetapkannya Peraturan Presiden No.19 tahun 2016. Dalam perjalanan waktu, khusus untuk kenaikan iuran kelas III batal dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan dalam Peraturan Presiden No.28 tahun 2016 sebagai perubahan Peraturan Presiden No.19 tahun 2016. (Eko Budi Poerwanto, et.al, 2021)

Kenaikan kedua iuran BPJS Kesehatan dilakukan pada tahun 2019 melalui penetapan Peraturan Presiden No.75 tahun 2019. Melalui Perpres ini, terjadi perubahan fundamental terkait dengan iuran baik besaran iuran, % (prosentase) iuran bagi Pekerja/PPU, dan gaji/upah yang menjadi dasar pengenaan iuran. Ada beberapa iuran BPJS Kesehatan akhirnya naik dua kali lipat. Dengan keputusan MA tersebut, kenaikan iuran PBPU dibatalkan dan kembali semula, sedangkan iuran untuk PBI tetap mengalami kenaikan termasuk dalam hal ini penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah. (Eko Budi Poerwanto, et.al, 2021)

Kenaikan ketiga iuran BPJS ditandai dengan penerbitan Peraturan Presiden No. 64 tahun 2020. Perpres ini pada intinya menindaklanjuti keputusan MA tersebut, sekaligus memperbaiki sisi-sisi lainnya dari program dan tetap melanjutkan kenaikan iuran sebagaimana yang telah dilakukan oleh Peraturan Presiden No. 75 tahun 2020. Pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden No. 64 tahun 2020 dengan nominal angka Rp 10.000 lebih kecil untuk Kelas I dan II sebagaimana besaran iuran di Peraturan Presiden No. 75 tahun 2019 yaitu masing-masing menjadi sebesar Rp 150.000 dan Rp100.000. (Eko Budi Poerwanto, et.al, 2021)

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan faktor penyebab kenaikan tarif BPJS pada masa pandemi adalah disebabkan oleh DJS Kesehatan mengalami defisit yang berkelanjutan bahkan sejak pertama kali program mulai berjalan yaitu tahun 2014. Untuk itu itu menghindari

defisit terus berlanjut maka pemerintah menerapkan kenaikan tarif BPJS kesehatan bahkan di tengah masa pandemi.

### **Dampak Kebijakan Kenaikan Tarif BPJS di Masa Pandemi Covid 19**

Adanya kebijakan kenaikan iuran BPJS yang diusulkan oleh dewan jaminan sosial pada 18 Agustus 2019 menimbulkan berbagai respon baik pada tingkat pemerintah maupun masyarakat sendiri. Respon tersebut ada yang setuju maupun tidak setuju. Setuju di sini dalam arti untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan menutupi anggaran BPJS yang defisit. Kemudian yang tidak setuju dikarenakan kebijakan dianggap memberikan dampak yang lebih luas terhadap masyarakat. Kebijakan iuran BPJS memiliki berbagai dampak yang ditimbulkan baik dampak positif maupun negatifnya, secara lebih rinci dampak tersebut sebagai berikut (Lulus Wijayanti, et.al, 2020) :

#### **a. Dampak Positif**

##### **1. Peningkatan Pelayanan Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mulai dibentuk sejak tahun 2011. Masyarakat masih mengeluhkan beberapa kualitas pelayanan BPJS, seperti kartu BPJS yang harus diambil di kantor pusat, antrian yang memakan waktu cukup lama dan informasi mengenai calon peserta BPJS masih dirasa kurang. Bahkan pelayanan rawat inap terkadang tidak sesuai dengan kartu peserta dikarenakan ruangan yang tidak mencukupi. Menanggapi hal tersebut, pemerintah membuat kebijakan yaitu menaikkan iuran BPJS. Kenaikan iuran tersebut diharapkan bisa meningkatkan layanan BPJS. (Lulus Wijayanti, et.al, 2020)

##### **2. Menutupi Defisit**

Pada tahun pertama BPJS sudah mengalami defisit yang tercermin dari jumlah beban yang lebih tinggi dibandingkan iuran. Menteri Keuangan Sri Mulyani mengatakan bahwa terdapat empat faktor penyebab defisitnya BPJS, yaitu iuran yang rendah, peserta yang tidak disiplin dalam membayar iuran, tingkat keaktifan yang masih rendah dalam membayar iuran, dan pembiayaan untuk penyakit katastropik (kanker, jantung, dan gagal ginjal) yang sangat besar. Dari empat faktor tersebut, akhirnya pemerintah membuat kebijakan kenaikan iuran BPJS. Yang diharapkan bisa menutupi defisit BPJS, meskipun ada pro kontra dalam kebijakan tersebut. (Lulus Wijayanti, et.al, 2020).

##### **3. Pertumbuhan Sektor Farmasi**

Kenaikan iuran BPJS dinilai akan memberikan dampak positif terhadap sektor farmasi. Sektor farmasi tumbuh dikarenakan kenaikan iuran digunakan pemerintah untuk menutupi klaim obat-obatan sehingga tidak ada tunggakan yang terjadi di farmasi.

##### **4. Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit**

Beberapa rumah sakit seperti RSUD milik pemerintah daerah sudah memiliki sarana dan prasarana yang cukup memadai. Namun seiring peningkatan pasien BPJS, sarana dan prasarana tersebut menjadi kurang maksimal. Sehingga apabila kenaikan iuran BPJS meningkat, pemerintah bisa menambah alokasi dana untuk Rumah Sakit negeri agar sarana prasarana yang dimiliki semakin lengkap. Meningkatnya sarana dan prasarana Rumah Sakit Negeri akan memberikan dampak positif bagi pasien yang berobat dan dirawat inap.

##### **5. Peningkatan Sosialisasi Program BPJS**

Sosialisasi untuk sebuah program merupakan hal yang penting karena berguna untuk memberikan informasi kepada calon pengguna. Namun masih banyak masyarakat belum pernah mendapat sosialisasi dari BPJS.

##### **6. Jangkauan Penyakit yang Ditanggung Semakin Luas**

Kenaikan iuran BPJS, akan menambah penghasilan BPJS bahkan akan menghasilkan surplus. Surplus tersebut dapat digunakan untuk memperluas jangkauan penyakit yang biayanya dapat ditanggung oleh BPJS. Sehingga masyarakat yang menderita penyakit kronis saat melakukan klaim terhadap BPJS bisa di atasi.

## **7. Jangkauan Rumah Sakit**

Tidak semua rumah sakit bisa bekerjasama dengan BPJS dikarenakan harus terakreditasi sesuai peraturan yang dibuat BPJS. Sehingga rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS masih tergolong sedikit. Kenaikan iuran BPJS dapat memperbaiki keuangan BPJS, sehingga dapat memperluas jangkauan rumah sakit.

### **b. Dampak Negatif**

#### **1. Penurunan Kelas Peserta BPJS**

Kenaikan iuran 100% pada setiap kelas BPJS memberikan pandangan pada masyarakat bahwa biaya yang harus dikeluarkan semakin tinggi. Sehingga masyarakat lebih memilih untuk menurunkan kelas dengan iuran lebih rendah dan kualitas yang berbeda.

#### **2. Banyaknya Peserta Pada Kelas Tiga**

Kebijakan kenaikan iuran BPJS Kesehatan justru semakin membuat daya beli menurun. Sebagian dari kelompok menengah juga terkena PHK atau tidak bisa buka usaha sehingga mengalami penurunan income (Dhemas Reviyanto, 2020). Kenaikan iuran BPJS bagi mereka akan menambah beban artinya semakin ada penurunan daya beli. Hal ini membuat masyarakat lebih memilih untuk menurunkan kelasnya pada kelas tiga, tentu hal ini akan membuat peserta pada kelas tiga memiliki jumlah yang banyak. Dampaknya yaitu ketika peserta kelas tiga tinggi dan saat mereka sakit maka ruangan untuk kelas tiga penuh atau bahkan overload. Hal ini akan berdampak buruk pada tingkat pelayanan rumah sakit untuk kelas tiga. (Lulus Wijayanti, et.al, 2020)

#### **3. Banyak Masyarakat Memutuskan Untuk Berhenti Membayar Iuran**

Setiap masyarakat memiliki pekerjaan yang berbeda-beda, sehingga pendapatan yang diperoleh setiap individu berbeda. Hal ini juga akan mempengaruhi cara pandang mereka terhadap adanya kebijakan iuran BPJS. Selain itu, sebagian besar masyarakat Indonesia yang memiliki pendapatan rendah, dengan adanya kebijakan kenaikan BPJS membuat masyarakat miskin memutuskan untuk berhenti membayar iuran. Dikarenakan kenaikan iuran BPJS yang tinggi memberikan beban tambahan kepada masyarakat, apalagi untuk keluarga yang memiliki banyak anggota.

#### **4. Penurunan Minat Masyarakat**

Sejak awal adanya BPJS jumlah peserta yang terdaftar dalam program ini terus meningkat. Ditambah Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 yang mewajibkan pendaftaran ke BPJS Kesehatan paling lambat 1 Januari 2019. Kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam mewajibkan seluruh masyarakatnya menjadi peserta BPJS memberikan reaksi kontra pada masyarakat. Sanksi bagi masyarakat yang tidak mendaftar BPJS diantaranya teguran tertulis, denda, dan tidak mendapat pelayanan publik tertentu. Naiknya iuran BPJS tahun 2016 sebesar 12 % dapat memberikan gambaran bahwa minat masyarakat cenderung turun (Lulus Wijayanti, et.al, 2020). Jika hal ini terulang pada tahun 2021 maka kemungkinan besar minat peserta BPJS juga turun melihat kenaikan yang ditetapkan sebesar 100 % dari iuran awal.

#### **5. Beralihnya Masyarakat ke Asuransi Swasta**

Penyedia layanan kesehatan di Indonesia bukan hanya pemerintah, akan tetapi juga pihak swasta. Dimana pihak asuransi swasta memiliki keunggulan dalam menarik masyarakat untuk

menjadi pesertanya. Keunggulan yang paling terlihat yaitu dari segi pelayanan yang memberikan fasilitas yang baik dan mudah untuk peserta.

Premi asuransi swasta yang tidak jauh berbeda dengan iuran BPJS juga menyebabkan masyarakat untuk beralih menggunakan asuransi swasta. Ditambah proses dalam asuransi swasta lebih cepat dan tidak berbelit. Selain itu, asuransi swasta bekerja sama dengan semua rumah sakit, berbeda dengan BPJS yang harus mengikuti Faskes (Fasilitas Kesehatan). Untuk klaim saat sakit pihak asuransi swasta juga lebih mudah dan pelayanan yang diberikan sangat baik, keunggulan yang diberikan oleh asuransi swasta inilah yang memberikan kesan bagi masyarakat terutama masyarakat menengah ke atas untuk lebih baik menggunakan asuransi swasta (Lulus Wijayanti, et.al, 2020).

## **6. Inflasi**

Kenaikan iuran BPJS diramalkan dapat meningkatkan terjadinya inflasi. Kenaikan iuran BPJS akan mendorong masyarakat untuk mengeluarkan uang lebih banyak yang selanjutnya akan berpengaruh kepada inflasi.

## **7. Meningkatkan Kemiskinan**

Dengan adanya kenaikan iuran BPJS, masyarakat diharuskan untuk menambah pengeluaran dalam membayar jaminan kesehatan. Apabila pendapatan masyarakat tetap, maka masyarakat harus mengurangi konsumsi barang lain untuk bisa membayar iuran BPJS. Meningkatnya kemiskinan ini juga dapat dilihat dari peserta yang terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang semakin meningkat. Banyak masyarakat yang lebih memilih mendaftar PBI dikarenakan semua biaya kesehatan ditanggung oleh pemerintah. Namun disisi lain adanya peserta PBI yang meningkat akibat adanya kenaikan iuran membuat biaya yang ditanggung oleh pemerintah menjadi semakin besar.

Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa dampak kebijakan kenaikan tarif BPJS di masa pandemi Covid 19 bisa dalam bentuk dampak positif dan dampak negatif, yang mana hal tersebut dikembalikan lagi kepada kemampuan finansial masyarakat dan pelayanan pemerintah yang diharapkan dapat meningkat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengaturan Hukum Terhadap Kebijakan Kenaikan Tarif Bagi Peserta BPJS di Masa Pandemi Covid-19**

Pemerintah kembali menaikkan iuran BPJS Kesehatan. Hal ini menjadi keluhan masyarakat, karena akan memberatkan mereka, terlebih di tengah pandemi yang masih terus berlangsung hingga kini. Terkait tinjauan besaran iuran, berdasarkan Pasal 38 ayat (1) Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang menyatakan:

“Besaran iuran ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali, dengan menggunakan standar praktik aktuarial jaminan sosial yang lazim dan berlaku secara umum serta sekurang-kurangnya memperhatikan inflasi, biaya kebutuhan jaminan kesehatan dan kemampuan membayar iuran.”

Ayat (2) menyatakan:

“Besaran iuran sebagaimana dimaksud ayat (1) diusulkan oleh Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional kepada presiden dengan tembusan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan”.

Selanjutnya pada ayat (3) dinyatakan:

“Ketentuan mengenai besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur dalam Peraturan Presiden.”

Akibat pandemi perekonomian nasional menjadi kacau dan banyak orang kehilangan pekerjaan atau mengalami penurunan penghasilan secara drastis. Memang kenaikan iuran diperlukan untuk penyesuaian layanan kesehatan yang diberikan dalam Program JKN/KIS. Sebagaimana diketahui, pemerintah mengatur besaran iuran BPJS Kesehatan sebagai upaya perbaikan dan menjaga kesinambungan ekosistem Program JKN/KIS. Berdasarkan data yang ada, selama tahun 2020, iuran BPJS Kesehatan telah dua kali naik. Pada Januari-Maret 2020 ada kenaikan yang kemudian dibatalkan oleh Mahkamah Agung Nomor 7P/HUM/2020, yaitu iuran BPJS Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan, sebesar Rp.160.000,00 untuk Kelas I, Rp.110.000,00 untuk Kelas II, dan Rp42.000,00 untuk Kelas III. Lalu pada April hingga Juni, BPJS Kesehatan memperoleh iuran berdasarkan Perpres No. 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan, yang sempat turun, yakni Rp.80.000,00 untuk Kelas I, Rp.51.000,00 untuk Kelas II, dan Rp.25.500,00 untuk Kelas III. Dan kemudian, pada Juli hingga Desember, BPJS Kesehatan memperoleh iuran berdasarkan Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, sebesar Rp.150.000,00 untuk Kelas I, Rp.100.000,00 untuk kelas II, dan Rp.42.000,00 untuk Kelas III. Dalam hal ini perlu terus dicermati agar pemerintah dapat membuat kebijakan yang memadai untuk masyarakat kelas bawah.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh daftar kenaikan iuran BPJS Kesehatan yang terbaru, yaitu (Redho Nofanda Abdururoma, 2021) : Terakhir per 1 Juli 2020 melalui Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan iuran JKN-KIS bagi PBPU dan BP disesuaikan menjadi:

Kelas I : Rp 150.000,-

Kelas II : Rp 100.000,-

Kelas III : Rp 42.000,- (disubsidi pemerintah sebesar Rp 16.500, sehingga peserta kelas III hanya membayar Rp 25.500)

Mulai 1 Januari 2021 iuran JKN-KIS bagi PBPU dan BP disesuaikan menjadi:

Kelas I : Rp 150.000,-

Kelas II: Rp 100.000,-

Kelas III : Rp 42.000,- (disubsidi pemerintah sebesar Rp 7.000, sehingga peserta kelas III hanya membayar Rp 35.000)

Setelah dikeluarkannya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. BPJS Kesehatan dalam upaya mendukung tanggap Covid-19, peserta JKN-KIS yang menunggak dapat mengaktifkan kepesertaannya kembali dengan hanya melunasi tunggakan iuran selama paling banyak 6 (enam) bulan saja, dan untuk sisa tunggakan, apabila masih ada, akan diberi kelonggaran pelunasan sampai dengan tahun 2021 agar status kepesertaannya tetap aktif untuk tahun 2021 dan tahun selanjutnya, pengaktifan kepesertaan harus melunasi seluruh tunggakan sekaligus.

Kenaikan iuran BPJS memang telah diatur dalam Pasal 38 ayat (1) Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang menyatakan: "Besaran iuran ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali, dengan menggunakan standar praktik aktuaria jaminan sosial yang lazim dan berlaku secara umum serta sekurang-kurangnya memperhatikan inflasi, biaya kebutuhan jaminan kesehatan dan kemampuan membayar iuran." Kemudian Ayat (2) menyatakan: "Besaran iuran sebagaimana dimaksud ayat (1) diusulkan oleh Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional kepada preseiden dengan tembusan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan".

Selanjutnya pada ayat (3) dinyatakan: “Ketentuan mengenai besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur dalam Peraturan Presiden.”

Akan tetapi, kenaikan iuran peserta BPJS Kesehatan ini telah mengabaikan persyaratan ketiga, yaitu kemampuan bayar masyarakat yang menurun akibat kondisi ekonomi yang memburuk sebagai dampak pandemi Covid-19 yang terus berlangsung. Kenaikan iuran BPJS Kesehatan sebenarnya adalah hal yang wajar, seiring dengan inflasi dan kondisi lainnya dalam masyarakat. Bahkan ada ketentuan yang menyatakan bahwa iuran BPJS Kesehatan ditinjau paling lambat 2 (dua) tahun sekali. Iuran BPJS Kesehatan ini terasa sangat memberatkan karena dilakukan di tengah pandemi Covid-19 yang masih terus berlangsung.

Namun jika perubahan peraturan kenaikan iuran premi BPJS ini diikuti peningkatan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu serta diiringi dengan fasilitas kesehatan yang mumpuni yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya dibidang kesehatan, menurut peneliti, kenaikan iuran premi BPJS ini menjadi setimpal dengan manfaat yang diterima oleh masyarakat peserta BPJS, meskipun secara hukum, kebijakan tersebut bukanlah suatu kebijakan hukum yang adil bagi masyarakat yang sedang berada di situasi sulit masa pandemi.

Selain itu, jika kita melihat Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN. Dalam konsideran Undang-Undang tersebut salah satu yang menjadi pertimbangan pembuat Undang-Undang tersebut adalah Pasal 28 H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Bahwa jika kita melihat hirarki peraturan perundang-undangan, peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dimana Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN dan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, maupun Peraturan Presiden sebelumnya, tidak boleh bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

### **Prosedur Pengajuan Hak-Hak Peserta BPJS Setelah Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19**

BPJS merupakan Badan Hukum Publik yang tugas dan tanggung jawabnya kepada presiden dan memiliki fungsi untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh warga negara Indonesia, yaitu Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya, Badan Usaha, peserta mandiri yaitu rakyat sipil (Arief Budiono, et.all, 2021).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, tentunya terdapat kekurangan dan kelebihan, mengingat banyaknya orang yang harus diberikan pelayanan kesehatan yang baik dan semaksimal mungkin. Pada kondisi pandemi Covid-19, peserta JKN-KIS harus mendapatkan pelayanan yang baik dan tidak boleh terhambat, terutama terkait kepastian pembayaran yang tidak boleh membayar melebihi pemerintah.

BPJS Kesehatan tetap berupaya memberikan pelayanan terbaik, mulai dari petugas keamanan, petugas frontliner kepada calon peserta atau peserta yang datang. Dengan menerapkan pencegahan penyebaran Covid-19. Satpam yang bertugas sigap melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan alat Thermal Gun ke setiap orang yang datang, baik itu peserta atau calon peserta dan kepada pegawai yang piket atau Work From Office (WFO). Meski masih ada Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang membatasi seluruh kegiatan masyarakat, BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik tetap memberikan pelayanan kepada peserta JKN-KIS. (Redho Nofanda Abdururoma, 2021)

Pemerintah resmi menaikkan iuran BPJS Kesehatan peserta mandiri mulai 1 Juli 2020 di tengah masa pandemi Covid-19, berdasarkan Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 tentang perubahan Kedua Atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Kenaikan iuran BPJS Kesehatan ditujukan untuk menjaga program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan tepat waktu dan berkualitas, serta pelayanan yang terjangkau bagi negara dan masyarakat berkeadilan sosial.

Wujud dari pelaksanaan jaminan sosial ini tidak lain sebagai bentuk implementasi pelayanan secara tidak langsung oleh pemerintah kepada rakyatnya sesuai dengan kapasitas kemampuan dari negara tersebut. Program ini dijalankan dengan prinsip funded social security yang berarti bahwa program ini didanai oleh peserta yang memberikan iurannya dan saat ini masih terbatas hanya pada pekerja sektor formal. (Radik Purba, 2011)

Pentingnya hak terhadap jaminan sosial tersebut bahkan disinggung dalam Pasal 25 Universal Declaration of Human Rights yang menyatakan bahwa : “ Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and Well - being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.” (Leilani I Indar, et.al, 2019).

Hal ini selaras dengan keberadaan Indonesia sebagai negara hukum, di mana jaminan terhadap hak asasi manusia merupakan salah satu ciri yang tidak terpisahkan (Kif Aminanto, 2018). Menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah wajib, meskipun yang bersangkutan telah memiliki asuransi swasta, demikian pula iuran yang telah ditetapkan. Sementara, pandemi Covid-19 masih terus berdampak pada sendi-sendi ekonomi masyarakat, sehingga berpengaruh pada daya beli masyarakat. Peserta mandiri merupakan kelompok yang terdampak, karena mereka membayar iuran dari dananya sendiri, dan kebanyakan bergerak pada sektor informal, sektor yang justru sangat rentan terhadap krisis akibat pandemi Covid-19, terutama pada pekerja sektor informal di kawasan pedesaan.

Naiknya iuran menimbulkan berbagai reaksi, sebagian menurunkan status kepesertaannya ke kelas yang lebih rendah dan menumpuk di kelas III (Zahry Vandawati Chumaida, et.al). Berdasarkan survei yang dilakukan Pusat Penelitian Kependudukan LIPI sebelum kenaikan iuran BPJS Kesehatan menemukan bahwa 29,6% pekerja sektor informal merasakan bahwa besar iuran tersebut memberatkan bagi ekonomi rumah tangganya, apalagi jika kenaikan iuran terjadi di masa pandemi ini. (Harfina, D., et.al, 2020).

Kenaikan iuran yang ditetapkan oleh pemerintah di masa Covid-19 semakin menjadi beban berat setelah perekonomian yang semakin lesu dan banyaknya pemutusan hubungan kerja sehingga untuk dapat bertahan hidup saja sudah susah apalagi untuk membayar iuran BPJS Kesehatan yang semakin mahal. Sebagai wujud kepedulian terhadap kondisi finansial masyarakat saat pandemic Covid-19, Pemerintah menetapkan beberapa alternatif solusi yang ditawarkan. Untuk itulah dalam rangka memberikan keringanan financial bagi peserta di masa pandemic covid-19, BPJS Kesehatan meluncurkan program terbaru yaitu Program Relaksasi Tunggakan Iuran. Program relaksasi tunggakan iuran juga ditujukan bagi badan usaha yang juga terkena dampak pandemic virus covid-19. Program relaksasi iuran ini memberikan keringanan pembayaran tunggakan bagi peserta Pekerja Bukan penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang memiliki tunggakan lebih dari 6 bulan tunggakan iuran dengan sisa yang wajib dilunasi paling lambat bulan Desember 2021. Dengan program relaksasi ini diharapkan dapat membantu masyarakat yang saat ini terkena dampak pandemic covid-19 bisa aktif kembali menjadi peserta

BPJS Kesehatan. Pemerintah harus segera mencari alternatif pendanaan untuk menjaga keberlangsungan keuangan BPJS Kesehatan, dan tidak hanya tergantung pada iuran peserta.

Pendaftaran program relaksasi tunggakan iuran untuk segmen Pekerja Bukan penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) dapat melalui aplikasi mobile JKN Kantor Cabang BPJS Kesehatan dan care center di 1500 400, sedangkan untuk segmen badan usaha dapat melalui aplikasi edabu BPJS Kesehatan. Dengan program relaksasi tunggakan iuran tersebut peserta JKN-KIS yang kartu KISnya non aktif dikarenakan menunggak cukup lama dapat aktif kembali dengan cukup membayar 6 bulan dan 1 bulan berjalan sehingga dapat berobat dan mendapatkan pelayanan kesehatan kembali. Untuk mengurangi beban dan dampak berkelanjutan pandemi global Covid-19, harus bersinergi dari pemerintah dan masyarakat dalam membangun sistem kesehatan nasional yang kuat melalui dukungan dana berupa iuran peserta.

Tujuan dikeluarkannya Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan untuk jangka pendeknya adalah memperbaiki struktur iuran dan meningkatkan kepatuhan pembayaran iuran. untuk jangka panjang atau menengahnya ada beberapa rangkaian kebijakan, yakni: (Harfina, D., et.al, 2020)

1. Mengenai rasionalisasi manfaat program sesuai kebutuhan dasar kesehatan;
2. Penerapan 1 kelas perawatan yang terstandarisasi di semua fasilitas kesehatan (faskes);
3. Penyederhanaan tahap pelayanan yang saat ini memang masih bervariasi.

Secara umum inovasi yang dilakukan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan pelayanan ke peserta di masa pandemi, salah satunya dengan pembatasan kontak langsung, pembayaran iuran program JKN-KIS dapat dilakukan secara telecollecting. Mekanisme tersebut ditujukan untuk peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU). Peran Petugas telecollecting adalah untuk mengingatkan pembayaran iuran peserta serta memberikan edukasi pentingnya membayar iuran baik dalam keadaan sehat maupun sakit. BPJS Kesehatan juga mengoptimalkan aplikasi "mobile JKN" saat pandemi Covid-19 dalam melayani peserta. Aplikasi ini pas dengan situasi pandemi saat ini dimana masyarakat diharapkan menjaga jarak fisik bahkan tinggal di rumah saja. Pihak BPJS Kesehatan berharap masyarakat mengoptimalkan aplikasi ini sehingga tidak bersentuhan langsung dengan pelayanan di fasilitas kesehatan bahkan di kantor BPJS Kesehatan. Hanya melalui smartphone masyarakat dapat mengoptimalkan aplikasi mobile JKN. Beberapa fasilitas yang disediakan dalam aplikasi ini, adalah data kepesertaan, ketersediaan tempat tidur, premi, jadwal tindakan operasi, ubah data kepesertaan, skrining mandiri Covid-19, konsultasi dokter hingga relaksasi tunggakan. Khusus di daerah-daerah yang belum bisa memanfaatkan aplikasi JKN, BPJS Kesehatan akan turun langsung melakukan sosialisasi kepada peserta JKN-KIS. BPJS Kesehatan terus berupaya maksimal agar di situasi pandemi saat ini, peserta tidak mengalami kesulitan. Diharapkan dengan aplikasi Mobil-JKN dapat menjadi solusi di tengah pandemi saat ini.

Bagi peserta JKN-KIS yang memiliki kendala dalam membayarkan iurannya secara manual, BPJS Kesehatan telah memfasilitasi autodebet bagi peserta yang bisa dilakukan di kantor cabang BPJS Kesehatan, Care Center BPJS kesehatan 1500 400, maupun melalui aplikasi mobile JKN. System pembayaran iuran secara autodebet tentu akan sangat membantu masyarakat, sehingga tak perlu setiap bulan harus datang ke loket maupun channel pembayaran untuk membayar iuran, karena bank secara otomatis memotong iuran JKN-KIS tiap bulannya. Selain itu untuk mempermudah peserta dalam membayarkan iuran BPJS Kesehatan bekerja sama dengan beberapa pihak terkait seperti Alfamart, Indomaret, Tokopedia, dan lain sebagainya dalam membayarkan iuran secara rutin setiap bulannya.

Peserta BPJS Kesehatan yang tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dapat menyampaikan pengaduan

kepada penyelenggara pelayan kesehatan dan atau BPJS Kesehatan. Peserta juga dapat langsung datang ke posko BPJS Kesehatan di kota atau desa. BPJS Kesehatan juga memberikan fasilitas hotline servis BPJS di nomor kontak 1500 400, sehingga dengan adanya pos pengaduan tersebut diharapkan semua masalah yang dirasakan oleh masyarakat mengenai pelayanan kesehatan akan tertangani.

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang terakhir diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan ada beberapa hak dari peserta Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yaitu: (Redho Nofanda Abdururoma, 2021)

#### **a. Manfaat Jaminan Kesehatan (BAB IV Manfaat Jaminan Kesehatan)**

Setiap peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan yang terdiri dari:

##### **1. Manfaat Medis**

Diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta

##### **2. Manfaat nonmedis**

Diberikan berdasarkan besaran iuran peserta.

#### **b. Pelayanan Informasi dan Penanganan Pengaduan (BAB VIII Pelayanan Informasi dan Penanganan Pengaduan)**

##### **1. Pelayanan Informasi**

Peserta berhak untuk mendapatkan informasi mengenai penyelenggaraan Jaminan Kesehatan secara menyeluruh menyangkut hak dan kewajiban Peserta/Fasilitas Kesehatan/BPJS Kesehatan, dan mekanisme pelayanan di Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan

##### **2. Penanganan Pengaduan**

Peserta berhak untuk mengadukan ketidakpuasan terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan, dan terhadap pelayanan BPJS Kesehatan kepada unit pengaduan, baik yang terdapat di Fasilitas Kesehatan, BPJS Kesehatan, dinas kesehatan, maupun Kementerian Kesehatan

#### **c. Hak administrasi peserta (Bagian Kedua Administrasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan)**

##### **1. Menentukan FKTP**

Pada saat mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan, calon Peserta berhak menentukan FKTP yang diinginkannya

##### **2. Identitas Peserta**

Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas Peserta berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang memuat nama, nomor identitas Peserta yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan, kecuali untuk bayi baru lahir.

Mengenai mekanisme atau prosedur pengajuan hak-hak tersebut setelah adanya kenaikan iuran di masa Pandemi Covid-19 masih berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada dengan penyempurnaan pada pelayanan informasi dan penanganan pengaduan serta pelayanan administrasi melalui layanan tanpa tatap muka di kanal call center BPJS Kesehatan 1500400 atau

165 dan aplikasi Mobile JKN. Hal ini sesuai dengan himbauan pemerintah untuk melaksanakan protokol kesehatan. Tidak ada prosedur khusus yang diterapkan pihak BPJS terkait pengajuan hak-hak tersebut setelah adanya kenaikan iuran di masa Pandemi Covid-19. Jika ada pengaduan-pengaduan dari masyarakat peserta BPJS, bisa datang langsung ke kantor BPJS atau melalui call center BPJS Kesehatan. Untuk saat ini, belum ada laporan yang masuk terkait pengaduan-pengaduan dari masyarakat peserta BPJS setelah adanya kenaikan iuran di masa Pandemi Covid-19. (Redho Nofanda Abdururoma, 2021)

Dengan penyesuaian tarif iuran peserta JKN-KIS yang sudah dilakukan harapannya tidak ada lagi keterlambatan pembayaran klaim tagihan dari rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, sehingga rumah sakit atau fasilitas kesehatan dapat lebih fokus untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada peserta JKN-KIS. (Redho Nofanda Abdururoma, 2021)

## **SIMPULAN**

Pengaturan hukum terhadap kebijakan kenaikan tarif bagi peserta BPJS di masa pandemi covid-19 yang terdapat dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan tidak boleh bertentangan dengan UUD 1945. Negara yang sejahtera juga memuat kesejahteraan hukum didalam program pemerintahannya, karena para warga negaranya telah dijamin hak-hak dan kewajibannya. Oleh karena itu, maka pemerintah selaku aparatur negara maka sudah semestinya menjamin warga negaranya yang berfungsi untuk menjalankan negara yang adil dan makmur ini sesuai dengan cita-cita UUD tahun 1945. Prosedur pengajuan hak-hak setelah adanya kenaikan iuran di masa Pandemi Covid-19 masih berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada dengan penyempurnaan pada pelayanan informasi dan penanganan pengaduan serta pelayanan administrasi melalui layanan tanpa tatap muka di kanal call center BPJS Kesehatan 1500400 atau 165 dan aplikasi Mobile JKN. Hal ini sesuai dengan himbauan pemerintah untuk melaksanakan protokol kesehatan. Tidak ada prosedur khusus yang diterapkan pihak BPJS terkait pengajuan hak-hak tersebut setelah adanya kenaikan iuran di masa Pandemi Covid-19. Jika ada pengaduan-pengaduan dari masyarakat peserta BPJS, bisa datang langsung ke kantor BPJS atau melalui call center BPJS Kesehatan. Untuk saat ini, belum ada laporan yang masuk terkait pengaduan-pengaduan dari masyarakat peserta BPJS setelah adanya kenaikan iuran di masa Pandemi Covid-19.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- A. Harits Nu'man<sup>1</sup>, Luthfi Nurwandi<sup>2</sup>, Iyan Bachtiar<sup>3</sup>, Tasya Aspiranti<sup>4</sup>, Ikbar Pratama<sup>5</sup>  
Adiyanta, F.C. Susila, (2020), Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta Universal Health Coverage bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. Jurnal ilmiah Administrative Law & Governance Journal. Volume 3 Issue 2, June.
- Amar S., Idris., Pratama, I., Anis, A. (2020). Exploring the Link between Income Inequality, Poverty Reduction and Economic Growth: An ASEAN Perspective. International Journal of Innovation, Creativity and Change Vol, 11(2), 24-41.
- Aminanto, Kif, (2018), Analisis terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi pada BUMN Penyelenggara Jaminan Sosial, Jember: Katamedia.
- Ardianti, Aprilia Dwi, (2014), "Pro Kontra BPJS di Masyarakat". Jurnal ilmiah.
- Atrizka, D., & Pratama, I. (2022). The Influence of Organizational Leadership and Coaches on Indonesian Athletes' Adversity Quotient (Intelligence). Revista de Psicología del Deporte (Journal of Sport Psychology), 31(1), 88-97.
- Atrizka, D., Lubis, H., Simanjuntak, C. W., & Pratama, I. (2020). Ensuring Better Affective Commitment and Organizational Citizenship Behavior through Talent Management and Psychological Contract Fulfillment: An Empirical Study of Indonesia Pharmaceutical Sector. Systematic Reviews in Pharmacy, 11(1), 545-553.

**Dhiya Haniyah Manurung, Wessy Trisna, & Beby Suryani Fitri**, Kajian Hukum Terhadap Kebijakan Kenaikan Tarif Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Penelitian Di Kantor Bpjs Medan Baru)

- Atrizka, D., Pratama, I., Pratama, K., & Suharyanto, A. (2022). Edukasi Masyarakat Lingkungan VIII Titi Kuning Dalam Mendampingi Anak Belajar Daring. *Pelita Masyarakat*, 3(2), 118-124.
- Budiono, Arief, et.all, (2021), Analisa Dampak Kebijakan Atas Kenaikan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Studi di Kecamatan Bulukerto), *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 12 Nomor 1, April.
- Candrasa, L., Cen, C. C., Cahyadi, W., Cahyadi, L., Pratama, I., (2020). Green Supply Chain, Green Communication and Firm Performance: Empirical Evidence from Thailand. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11 (12), 398-406. doi:10.31838/srp.2020.12.65
- D, Harfina, et.al, (2020), Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional bagi Pekerja Sektor Informal di Indonesia. Pusat Penelitian Kependudukan – LIPI. Jakarta.
- Danilwan, Y., Dirhamsyah., Pratama, I. (2020). The Impact of Consumer Ethnocentrism, Animosity And Product Judgment On The Willingness To Buy. *Polish Journal of Management Studies 2020*; 22 (2): 65-81.
- Danilwan, Y., Isnaini, . D. B. Y. & Pratama, . I. (2020) Psychological Contract Violation: A Bridge between Unethical Behavior and Trust. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11 (7), 54-60.
- Danilwan, Y.; Isnaini, D. B.; Pratama, I.; Dirhamsyah, D. 2020. Inducing organizational citizenship behavior through green human resource management bundle: drawing implications for environmentally sustainable performance. A case study, *Journal of Security and Sustainability Issues* 10(Oct): 39-52.
- Daulay, Saleh Partaonan, (2020), Menghadang Corona, Penerbit Litera, Yogyakarta.
- Hakimah, Y., Pratama, I., Fitri, H., Ganatri, M., Sulbahrie, R. A. (2019) Impact of Intrinsic Corporate Governance on Financial Performance of Indonesian SMEs. *International Journal of Innovation, Creativity and Change* Vol, 7(1), 32-51.
- Indar, Leilani I, Muhammad A Arifin & A Rizki Amelia, (2019), Hukum dan Bioetik Dalam Perspektif Etika Dan Hukum, Yogyakarta: Deepublish.
- Isnaini, D. B. Y., Nurhaida, T., & Pratama, I. (2020). Moderating Effect of Supply Chain Dynamic Capabilities on the Relationship of Sustainable Supply Chain Management Practices and Organizational Sustainable Performance: A Study on the Restaurant Industry in Indonesia. *Int. J Sup. Chain. Mgt* Vol, 9(1), 97-105.
- Izar, J., Nasution, M. M., & Ilahi, P. W. (2020). The Stages, Comparisons And Factors Of First Language Acquisition Of Two-Years-Old Male And Female Child. *Jetli: Journal of English Teaching and Linguistics*, 1(2), 63-73.
- Izar, J., Nasution, M. M., & Ratnasari, M. (2020). Assertive Speech Acts in Mata Najwa Program of Episode Gare-Gare Corona. *Lexeme: Journal of Linguistics and Applied Linguistics*, 2(1), 53-58.
- Izar, J., Nasution, M. M., Afria, R., & Harianto, N. (2021). Expressive Speech Act in Comic Bintang Emon's Speech in Social Media about Social Distancing. *Titian: Jurnal Ilmu Humaniora*, 5(1), 148-158.
- Izar, S. L., Nasution, M. M., Izar, J., & Ilahi, P. W. (2021). The The Analysis Of Cooperation Principles Use On Podcast Of Deddy Corbuzier And Nadiem Makarim "Having College Is Not Important. *JETLi: Journal of English Teaching and Linguistics*, 2(1), 23-30.
- Kristianingsih, Y, (2017), Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepuasan Pengguna BPJS, Yustina. Surabaya. jurnal ilmiah.
- Lubis, H., Kumar, D., Pratama, I., Muneer, S. (2015). Role of psychological factors in individuals investment decisions. *International Journal of Economics and Financial Issues*, 2015, 5, pp. 397-405.
- Lubis, H., Pratama, K., Pratama, I., Pratami, A. (2019). A Systematic Review of Corporate Social Responsibility Disclosure. *International Journal of Innovation, Creativity and Change* Vol, 6(9), 415-428.
- Maggasingang, D., Solong, A., Nadhar, M., Pratama, I. (2020). The Factors Affecting the Corporate Cash Holdings in Listed Firms of Indonesia: Does Corporate Governance Matter?. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, Vol 14(5), 1215-1231.
- Marbun, D. S., Effendi, S., Lubis, H. Z., & Pratama, I. (2020). Role of Education Management to Expediate Supply Chain Management: A Case of Indonesian Higher Educational Institutions. *Int. J Sup. Chain. Mgt* Vol, 9(1), 89-96.
- Nasution, M. M., Izar, J., & Afifah, I. H. (2021). An Analysis of Hate Speech Against K-Pop Idols and Their Fans on Instagram and Twitter from The Perspective of Pragmatics. *JETLi: Journal of English Teaching and Linguistics*, 2(2), 91-99.
- Nggao, Fernandus S, "Kenaikan iuran baru JKN di tengah pandemi", <https://www.feb.ui.ac.id/blog/2020/05/15/ferdinandus-s-nggao-kenaikan-iuran-baru-jkn-di-tengah-pandemi-covid-19/> Ferdinandus S. Nggao : Kenaikan Iuran Baru JKN di Tengah Pandemi Covid-19. diakses pada hari kamis, 11 Februari 2021, Pukul 11.00 Wib.

- Nugroho, A., Christiananta, B., Wulani, F., Pratama, I. (2020). Exploring the Association Among Just in Time, Total Quality and Supply Chain Management Influence on Firm Performance: Evidence from Indonesia. *Int. J Sup. Chain. Mgt Vol, 9(2)*, 920-928.
- Nu'man, A. H., Nurwandi, L., Bachtiar, I., Aspiranti, T., Pratama, I. (2020). Social Networking, and firm performance: Mediating role of comparative advantage and sustainable supply chain. *Int. J Sup. Chain. Mgt Vol, 9(3)*, 664-673.
- Poerwanto, Eko Budi, et.al, (2021), *Kebijakan Jaminan Sosial Di Masa Pandemi*, Bogor, Pustaka Amma Alamia, 2021.
- Pratama, I. (2022). Tata Kelola Perusahaan dan Atribut Perusahaan pada Ketepatan Pelaporan Keuangan: Bukti dari Perusahaan yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia. *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*. 4 (3): 1959-1967
- Pratama, I., Che-Adam, N., Kamardin. N. (2019). Corporate social responsibility disclosure (CSRSD) quality in Indonesian public listed companies. *Polish Journal of Management Studies*, 20 (1), 359-371.
- Pratama, I., Che-Adam, N., Kamardin. N., (2020). Corporate Governance and Corporate Social Responsibility Disclosure Quality in Indonesian Companies. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, Vol 13(4), 442-463.
- Pratama, K., Lubis, H., Pratama, I., Samsuddin, S.F., & Pratami, A. (2019). Literature review of corporate social responsibility disclosure. *Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems*, 11(5), 1397-1403.
- Pratami, A., Feriyanto, N., Sriyana, J., & Pratama, I. (2022). Are Shariah Banking Financing patterns pro-cyclical? An Evidence from ASEAN Countries. *Cuadernos de Economía*, 45(127), 82-91.
- Purba, Radik, (2020), *Memahami Asuransi di Indonesia*, Jakarta: Pustaka Binaan Pressindo.
- Rarasati, Desi Hanggono, "Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang."
- Reviyanto, Dhemas, (2020), *Perpres iuran BPJS Kesehatan yang naik di tengah pandemi Covid-19 akan digugat ke MA: 'Kalau BPJS nunggak, nyawa kami taruhannya'* <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-52642998>, diakses tanggal 9 Pebruari 2022, pukul 20.05 WIB.
- Saragih et al., (2020). *Polish Journal of Management Studies* 2020; 21 (2): 384-397
- Saragih, J., Pratama, I., Wardati, J., Silalahi, E. F., & Tarigan, A. (2020). Can Organizational Justice Dimensions Mediate Between Leader Mindfulness and Leader-Member Exchange Quality: An Empirical Study in Indonesia Pharmaceutical Firms. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(2), 545-554.
- Saragih, J., Tarigan, A., Pratama, I., Wardati, J., Silalahi, E. F. (2020). The Impact of Total Quality Management, Supply Chain Management Practices and Operations Capability on Firm Performance. *Polish Journal of Management Studies*, 21 (2), 384-397.
- Saragih, J., Tarigan, A., Silalahi, E. F., Wardati, J., Pratama, I. (2020). Supply chain operational capability and supply chain operational performance: Does the supply chain management and supply chain integration matters. *Int. J Sup. Chain. Mgt Vol, 9(4)*, 1222-1229.
- Sibuea, M. B.; Sibuea, S. R.; Pratami, A.; Pratama, I.; Nasution, R. 2020. Is business friendliness enhancing energy consumption in the ASEAN region?, *Journal of Security and Sustainability Issues* 9(M): 409-419.
- Silitonga, K. A. A., Ahmad, . F., Simanjuntak, . C. W. & Atrizka, . D. (2020) Exploring the nexus between the HR practices and work engagement: The mediating role of Job Demand. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11 (7), 342-351. doi:10.31838/srp.2020.7.53
- Soekanto, Soeryono, (1984), *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta : UI Press.
- Sujianto., Yuliani, F., Syofian., Saputra, T, Pratama, I. (2020). The Impact of The Organizational Innovativeness On The Performance Of Indonesian Smes. *Polish Journal of Management Studies* 2020; 22 (1): 513-530.
- Susanty, A., Puspitasari, N. B., Wicaksono, P. A., & Pungky, P. P. A., (2016), Choosing the benefit package from the BPJS program: Findings from CHAT experiment. *International Journal of Healthcare Management*, 9,3, 201-209.
- Susilawati, E., Khaira, I., & Pratama, I. (2021). Antecedents to Student Loyalty in Indonesian Higher Education Institutions: The Mediating Role of Technology Innovation. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 21(3), 40-56.
- Tambunan, R. W., Muchtar, M., Agustian, P., Salim, A., Aisyah, L., Marpaung, B. A., & Nasution, M. M. (2018). Critical discourse: Applying Norman Fairclough theory in recep Tayyip Erdoğan's balcony speech. *Proceedings of ISELT FBS Universitas Negeri Padang*, 6, 174-183.
- Tarigan, R. S. (2016). *Manual Procedure Petunjuk Penggunaan Elearning*. uma. ac. id.
- Tarigan, R. S. (2017). *Manual Procedure Petunjuk Penggunaan Academic Online Campus (AOC)*.

**Dhiya Haniyah Manurung, Wessy Trisna, & Beby Suryani Fitri**, Kajian Hukum Terhadap Kebijakan Kenaikan Tarif Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Penelitian Di Kantor Bpjs Medan Baru)

- Tarigan, R. S. (2018). Manual Procedure Petunjuk Penggunaan Sistem Informasi Program Studi (SIPRODI).
- Tarigan, R. S., Azhar, S., & Wibowo, H. T. (2021). Manual Procedure Petunjuk Penggunaan Aplikasi Registrasi Asrama Kampus.
- Tarigan, R. S., Wasmawi, I., & Wibowo, H. T. (2020). Manual Procedure Petunjuk Penggunaan Sistem Tanda Tangan Gaji Online (SITAGO).
- Utami, C. W., Indrianto, A. T. L., Pratama, I. (2019). Agricultural Technology Adoption in Indonesia: The Role of the Agriculture Extension Service, the Rural Financing and the Institutional Context of the Lender. *International Journal of Innovation, Creativity and Change* Vol, 7(7), 258-276.
- Utami, C. W., Sumaji, Y. M. P., Susanto, H., Septina, F., & Pratama, I. (2019). Effect of Supply Chain Management Practices on Financial and Economic Sustainable Performance of Indonesian SMEs. *Int. J Sup. Chain. Mgt* Vol, 8(1), 523-535.
- Utami, Sumaji, Susanto, Septina & Pratama, 2019 Utami, Sumaji, Susanto, Septina & Pratama
- Wardhani, I. I. Pratami, A., & Pratama, I., (2021). E-Procurement sebagai Upaya Pencegahan Fraud terhadap Pengadaan Barang dan Jasa di Unit Layanan Pengadaan Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Akuntansi dan Bisnis: Jurnal Program Studi Akuntansi*. 7 (2): 126-139
- Wijayanti, Lulus, et.al, (2020), Dampak Kebijakan Kenaikan Iuran BPJS terhadap Pengguna BPJS, *ISOQUANT: Jurnal Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*, Vol. 4 No. 1 2020 Hal: 58-68.