



PUTUSAN
Nomor 66 P/HUM/2019

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA
MAHKAMAH AGUNG

Memeriksa dan mengadili perkara permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3), pada tingkat pertama dan terakhir telah memutuskan sebagai berikut, dalam perkara:

1. **AZAS TIGOR NAINGGOLAN, S.H., M.SI., M.H**, kewarganegaraan Indonesia, tempat tinggal Jalan Pancawarga IV, No 44 RT 003/07, Cipinang Mura (Belakang Gudang Seng – kalimalang) Jatinegara, Jakarta Timur, Jakarta 13420, pekerjaan Ketua Perkumpulan Forum Warga Kota Indonesia;
2. **ARI SUBAGIO WIBOWO, S.H.**, kewarganegaraan Indonesia, tempat tinggal Jalan Pancawarga IV, No 44 RT 003/07, Cipinang Mura (Belakang Gudang Seng – kalimalang) Jatinegara, Jakarta Timur, Jakarta 13420, pekerjaan Sekretaris Jendral Forum Warga Kota Indonesia;

Selanjutnya memberi kuasa kepada Tubagus Haryo Karbyanto, S.H., dan kawan-kawan, kesemuanya kewarganegaraan Indonesia, Advokat dan Asisten Advokat yang tergabung pada Solidaritas Advokat Publik untuk Pengendalian Tembakau Indonesia (SAPTA-Indonesia), beralamat di Jakarta Timur, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Tanggal 02 Agustus 2019;

Selanjutnya disebut sebagai Para Pemohon;

melawan:

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA, tempat kedudukan di Jalan Medan Merdeka Utara Nomor 3, Rt.02/Rw.03, Gambir, Kec. Gambir, Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10110:



Selanjutnya memberi kuasa kepada Menteri Hukum dan HAM RI dan Menteri Kesehatan RI, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Tanggal 18 September 2019;

Selanjutnya Menteri Kesehatan R.I, memberi kuasa kepada Sundoyo, S.H., M.Kn., M.Hum., dan kawan-kawan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Nomor HK.05.02/Menkes/514/2019, tanggal 20 September 2019 serta Menteri Hukum dan HAM RI memberi kuasa kepada Widodo Ekatjahjana, dan kawan-kawan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus tanggal 24 September 2019;

Selanjutnya disebut sebagai Termohon;

Mahkamah Agung tersebut;

Membaca surat-surat yang bersangkutan;

DUDUK PERKARA

Menimbang, bahwa Pemohon dengan surat permohonannya tertanggal 28 Agustus 2019 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Agung pada Tanggal 2 September 2019 dan diregister dengan Nomor 66 P/HUM/2019 telah mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3), dengan dalil-dalil yang pada pokoknya sebagai berikut:

A. PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia terbagi dalam Pemerintah Pusat dan Daerah. Daerah Provinsi juga terbagi dalam wilayah kota dan kabupaten. Setiap daerah otonom mempunyai hak dan kewajiban mengatur dan mengurus sendiri pemerintahannya. Daerah otonom berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

Sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, pajak rokok merupakan pajak daerah, sehingga pajak rokok menjadi hak dan kewajiban dari daerah otonom sesuai dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Pemerintahan Daerah.

Merujuk Pasal 1 Ayat (10) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, Pajak Daerah adalah kontribusi wajib kepada Daerah yang terutang oleh orang pribadi atau badan yang bersifat memaksa berdasarkan Undang-Undang, dengan tidak mendapatkan imbalan secara langsung dan digunakan untuk keperluan Daerah bagi sebesar-besarnya kemakmuran rakyat. Undang-undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Rokok dan Retribusi Daerah.

Pasal 2 (Ayat 1) huruf e menyebutkan:

Jenis Pajak provinsi terdiri atas:

- a . -
- b . -
- c . -
- d . -
- e. Pajak Rokok

Bahwa sebelum Pemohon menyampaikan keberatan-keberatan yang menjadi alasan diajukannya Uji Materil terhadap Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1) yang diterbitkan oleh Presiden Republik Indonesia, perkenankanlah kami selaku Pemohon untuk menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1) telah menimbulkan kerugian yang sangat besar akibat pengambilalihan besaran pajak rokok daerah milik daerah yang telah diatur oleh Undang-Undang

Halaman 3 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

Pajak Rokok dan Retribusi Daerah yang dilakukan Presiden melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Pasal 100 Ayat (1) menyebutkan:

“Besaran Kontribusi sebagaimana dimaksud dalam pasal 99 Ayat (6) ditetapkan 75% (tujuh puluh lima persen) dari 50% (lima puluh persen) realisasi penerimaan pajak rokok bagian hak masing-masing daerah provinsi/kabupaten kota”.

2. Bahwa dengan adanya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 100 Ayat (1), pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum Kawasan Tanpa Rokok di Daerah menjadi tidak optimal;
3. Bahwa Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 100 Ayat (1) ini bertentangan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasal 31;
Pasal 31
Penerimaan Pajak Rokok, baik bagian provinsi maupun bagian kabupaten/kota, dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang.
4. Bahwa Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 100 Ayat (1), tidak memperhatikan hirarki peraturan perundang-undangan berdasarkan Pasal 7 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sehingga bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

B. DASAR HUKUM

1. Kewenangan Mahkamah Agung Republik Indonesia Dalam Menguji Peraturan Perundang-Undang di Bawah Undang-Undang.

Halaman 4 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

- a. Bahwa Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut dengan "UUD 1945") telah memberikan kewenangan kepada Mahkamah Agung Republik Indonesia untuk menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 24A Ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi sebagai berikut:

"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."

- b. Bahwa kewenangan Mahkamah Agung Republik Indonesia sebagaimana yang diberikan oleh UUD 1945 diatur lebih lanjut dalam undang-undang berikut:

- 1) Undang-undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman Pasal 20 Ayat (2) huruf b yang berbunyi sebagai berikut:

"Mahkamah Agung berwenang:

- a) ...
b) Menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang."

(selanjutnya disebut dengan "UU Kekuasaan Kehakiman")

- 2) Undang-undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung yang kali terakhir diubah melalui Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung Pasal 31 Ayat (1) yang berbunyi sebagai berikut:

"(1) Mahkamah Agung mempunyai wewenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang.

(2) Mahkamah Agung menyatakan tidak sah peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang atas alasan bertentangan dengan

Halaman 5 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.”

(selanjutnya disebut dengan “UU Mahkamah Agung”)

c. Bahwa mengenai kewenangan pengujian peraturan perundang-undangan terhadap undang-undang (Hak Uji Materiil) juga telah dijelaskan oleh Mahkamah Agung Republik Indonesia melalui Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil Pasal 1 Ayat (1) dan Pasal 2 Ayat (2) yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 1 Ayat (1):

“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.”

Pasal 2 Ayat (2):

“Permohonan keberatan diajukan terhadap suatu Peraturan Perundang-undangan yang diduga bertentangan dengan suatu Peraturan Perundang-undangan tingkat lebih tinggi.”

(selanjutnya disebut dengan “Perma No. 1/2011”)

2. Objek Permohonan Keberatan Merupakan Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-undang:

d. Bahwa sebagaimana yang telah disampaikan sebelumnya, yang menjadi objek permohonan dalam Permohonan Keberatan *a quo* adalah:

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) bertentangan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasal 2 Ayat (1) huruf (e), Pasal 26 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Pasal 27 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4)

Halaman 6 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



dan Ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94
Ayat (1) huruf c.

(selanjutnya disebut dengan ----- “Objek Permohonan”);

e. Bahwa Objek Permohonan adalah Peraturan Presiden, yang berdasarkan Pasal 7 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan merupakan bagian dari peraturan perundang-undangan. Untuk lebih jelasnya, berikut adalah kutipan dari Pasal 7 Ayat (1) UU Pembentukan Per-UU:

(1) 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.”

(selanjutnya disebut dengan “UU Pembentukan Per-UU”)

3. Tata Cara Pengajuan Permohonan Keberatan

f. Bahwa Pasal 2 Ayat (1) Perma No.1/2011 menyebutkan:

“Permohonan Keberatan diajukan kepada Mahkamah Agung dengan cara:

- 1) Langsung ke Mahkamah Agung; atau
- 2) Melalui Pengadilan Negeri yang membawahi wilayah hukum tempat kedudukan Pemohon.”

g. Bahwa dalam perkara *a quo*, Permohonan Keberatan diajukan secara langsung kepada Mahkamah Agung Republik Indonesia.

h. Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas, Mahkamah Agung Republik Indonesia berwenang untuk memeriksa Permohonan Keberatan yang diajukan oleh Pemohon.



4. Kedudukan Dan Kepentingan Hukum Pemohon

- a. Bahwa berdasarkan Perma No. 1/2011 dan UU Mahkamah Agung, permohonan keberatan dapat diajukan baik oleh perorangan, kelompok masyarakat, maupun badan hukum yang menganggap haknya dirugikan atas berlakunya suatu peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang.

Pasal 1 Ayat (4) Perma No. 1/2011 berbunyi:

“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.”

Pasal 31A Ayat (2) UU Mahkamah Agung berbunyi:

“Permohonan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, yaitu:

- 1) perorangan warga negara Indonesia;
- 2) kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang; atau
- 3) badan hukum publik atau badan hukum privat.”

- b. Bahwa Pemohon merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat didirikan oleh beberapa orang yang memiliki keprihatinan terhadap masalah-masalah kehidupan kaum miskin kota Jakarta serta keinginan membangun sebuah pemerintah kota Jakarta yang bersih, partisipatif dan transparan, termasuk didalamnya keprihatinan akan sulitnya mendapatkan perlindungan atas kesehatan, yang diakibatkan dari pengalihan penggunaan dana pajak rokok daerah, yang seharusnya digunakan untuk kegiatan promotif dan preventif, justru dialihgunakan Pemerintah Pusat

Halaman 8 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

untuk menutupi defisit dana Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola BPJS. Sehingga jelas bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana disebutkan diatas;

c. Bahwa Pemohon merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat Forum Warga Kota Jakarta yang saat ini menjadi Badan Hukum Perkumpulan Forum Warga Kota Indonesia yang didirikan berdasarkan Akta Notaris No. 47 tanggal 29 Juli 2019 yang dibuat dan ditandatangani dihadapan Notaris Yulita Harastiati, S.H. yang berkedudukan di Kota Bogor dan telah mendapat pengesahan sebagai badan hukum berdasarkan Keputusan Menteri Hukum dan HAM NOMOR AHU-0000684.AH.01.08. TAHUN 2019 tentang persetujuan perubahan badan hukum perkumpulan Forum Warga Kota Indonesia;

d. Bahwa Pemohon aktif dalam kegiatan litigasi dan non litigasi pengendalian dampak tembakau di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;

e. Bahwa sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat, Pemohon memiliki Jaringan Kerja yang terdiri dari kelompok-kelompok atau komunitas kaum miskin kota, akademisi, pengacara publik, aktivis LSM serta aktivis perempuan dari berbagai daerah, etnis dan agama. Melalui pembentukan dan kerja bersama ini, diharapkan dapat membangun kesadaran dan kepedulian warga masyarakat Indonesia terhadap kebijakan-kebijakan publik dan pembangunan kota yang akan mempengaruhi hidup mereka;

Berkaitan dengan mulai dibuatnya kebijakan pemerintah Indonesia tentang Otonomi Daerah, maka diharapkan Pemohon dapat menjadi salah satu Organisasi atau Lembaga yang berperan terhadap pembangunan kotanya dengan mengacu pada dasar-dasar atau prinsip-prinsip independent, pluralitas, partisipasi, solidaritas, anti kekerasan, non sektarian, non partisan dan transparansi. Prinsip-prinsip ini dipilih oleh Pemohon dalam

Halaman 9 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



membangun kota yang lebih baik dan Pemerintah Daerah yang bersih dan lebih berpihak pada rakyatnya;

- f. Bahwa Pemohon pernah turut serta dalam proses pembentukan regulasi Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia termasuk Wilayah DKI Jakarta. Pemohon Aktif mensosialisasikan penggunaan pajak rokok daerah termasuk melakukan riset/penelitian terkait optimalisasi pemanfaatan pajak rokok daerah di Kabupaten Bekasi, Provinsi Lampung, dan lain-lain;
- g. Bahwa Pemohon telah dikenal secara konsisten secara terus-menerus melakukan advokasi untuk memperjuangkan pengendalian tembakau di Indonesia, yang telah terbukti secara luas integritasnya, sehingga tidak perlu diragukan lagi;
- h. Bahwa Pemohon adalah Lembaga Swadaya Masyarakat yang mempunyai kepedulian Khusus (*special interest*) terhadap kebijakan di provinsi/kabupaten/kota di Indonesia dan permasalahan kebijakan pembangunan, penghormatan, pengakuan serta pemenuhan Hak Asasi Manusia yang tercermin dalam Akta Notaris Pendirian Pemohon sebagaimana disebutkan dalam Anggaran Dasarnya;
- i. Bahwa sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat, maka kedudukan Pemohon yang memiliki kepentingan dan kedudukan hukum untuk mewakili masyarakat dalam memperjuangkan haknya telah diakui secara eksplisit dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 100 yang menyatakan bahwa:
“setiap orang, kelompok, organisasi politik, organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat atau lembaga kemasyarakatan lainnya, berhak berpartisipasi dalam perlindungan, penegakan, dan kemajuan hak asasi manusia”
- j. Begitu pula dalam pasal 2 Ayat (4) Undang-Undang Nomor 48 tahun 2009 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004; Undang-Undang Nomor 35 Tahun 1999 dan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1970 tentang

Halaman 10 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



ketentuan-ketentuan pokok kekuasaan kehakiman menyebutkan sebagai berikut “Peradilan dilakukan dengan sederhana, cepat dan biaya ringan”; *juncto* pasal 4 Ayat (2): “Pengadilan membantu para pencari keadilan dan berusaha mengatasi segala hambatan dan rintangan untuk dapat tercapainya peradilan yang sederhana, cepat dan biaya ringan”; *juncto* pasal 10 Ayat (1): “Pengadilan dilarang menolak untuk memeriksa, mengadili, dan memutu suatu perkara yang diajukan dengan dalih bahwa hukum tidak ada atau kurang jelas, melainkan wajib untuk memeriksa dan mengadilinya”; *juncto* pasal 5 Ayat (1): “Hakim dan Hakim Konstitusi wajib menggali, mengikuti, dan memahami nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat”;

- k. Bahwa pemohon memiliki kepedulian terhadap pemenuhan hak masyarakat untuk mendapatkan derajat kesehatan setinggi tingginya sesuai dengan ketentuan Pasal 9 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitasi*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan;

C. POKOK PERKARA

1. Bahwa Pasal 31A Ayat (3) huruf b UU Mahkamah Agung menyebutkan sebagai berikut :

“Permohonan sekurang-kurangnya harus memuat:

a ...

- b. Uraian mengenai perihal yang menjadi dasar permohonan dan menguraikan dengan jelas bahwa:

- 1) Materi muatan Ayat, pasal, dan/atau bagian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang dianggap



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi; dan/atau

- 2) Pembentukan peraturan perundang-undangan tidak memenuhi ketentuan yang berlaku; dan
- 3) Hal-hal yang diminta untuk diputus.”

2. Bahwa Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 menyebutkan:

Ayat (1)

Pemerintah Daerah Wajib mendukung penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Ayat (2)

Dukungan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilakukan melalui:

- a. Peningkatan pencapaian kepesertaan di wilayahnya;
- b. Kepatuhan pembayaran iuran;
- c. Peningkatan pelayanan kesehatan; dan
- d. Dukungan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka menjamin kesinambungan program Jaminan Kesehatan.

Ayat (3)

Dukungan peningkatan pencapaian kepesertaan di wilayahnya sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) huruf a dilaksanakan melalui penerbitan regulasi yang mempersyaratkan kepesertaan program Jaminan Kesehatan dalam memperoleh pelayanan publik.

Ayat (4)

Dukungan kepatuhan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) huruf b dilaksanakan melalui pelaksanaan pembayaran iuran secara tepat jumlah dan tepat waktu.

Ayat (5)

Dukungan peningkatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) huruf c dilaksanakan melalui penyediaan Fasilitas

Halaman 12 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Kesehatan, pemenuhan standar pelayanan minimal dan peningkatan mutu layanan kesehatan.

Ayat (6)

Dukungan lainnya sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) huruf d dilaksanakan melalui kontribusi dari pajak rokok bagian hak masing-masing Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota.”

Dalam Pasal 100 Ayat (1) menyebutkan sebagai berikut:

”Besaran kontribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 Ayat (6) ditetapkan 75% (tujuh puluh lima persen) dari 50% (lima puluh persen) realisasi penerimaan pajak rokok bagian hak masing-masing Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota.”

3. Bahwa dalam Pasal 2 Ayat (1) huruf e Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

“(1) Jenis Pajak provinsi terdiri atas:

a

e. Pajak Rokok”

4. Bahwa hal tersebut di atas (angka 3) didukung dengan Pasal 26 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Pasal 27 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4) dan Ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 Ayat (1) huruf c sebagai berikut:

Pasal 26 Ayat (1), Ayat (2) dan Ayat (3) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

“(1) Objek Pajak Rokok adalah konsumsi rokok.

(2) Rokok sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi sigaret, cerutu, dan rokok daun.

(3) Dikecualikan dari objek Pajak Rokok sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) adalah rokok yang tidak dikenai cukai berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang cukai.”

Pasal 27 Ayat (1), (2), (3), (4) dan (5) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

“(1) Subjek Pajak Rokok adalah konsumen rokok.



- (2) Wajib Pajak Rokok adalah pengusaha pabrik rokok/produsen dan importir rokok yang memiliki izin berupa Nomor Pokok Pengusaha Barang Kena Cukai.
- (3) Pajak Rokok dipungut oleh instansi Pemerintah yang berwenang memungut cukai bersamaan dengan pemungutan cukai rokok.
- (4) Pajak Rokok yang dipungut oleh instansi Pemerintah sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) disetor ke rekening kas umum daerah provinsi secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemungutan dan penyetoran Pajak Rokok diatur dengan Peraturan Menteri Keuangan.”

Pasal 28 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

“Dasar pengenaan Pajak Rokok adalah cukai yang ditetapkan oleh Pemerintah terhadap rokok”.

Pasal 29 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

“Tarif Pajak Rokok ditetapkan sebesar 10% (sepuluh persen) dari cukai rokok”.

Pasal 30 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

“Besaran pokok Pajak Rokok yang terutang dihitung dengan cara mengalikan tarif pajak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dengan dasar pengenaan pajak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28”.

Pasal 31 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

“Penerimaan Pajak Rokok, baik bagian provinsi maupun bagian kabupaten/kota, dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang”.



Pasal 94 Ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan:

“(1) Hasil penerimaan Pajak provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2:

Ayat (1) sebagian diperuntukkan bagi kabupaten/kota di wilayah provinsi yang bersangkutan dengan ketentuan sebagai berikut:

a ...

c. hasil penerimaan Pajak Rokok diserahkan kepada kabupaten/kota sebesar 70% (tujuh puluh persen).”

5. Pasal 31 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah tertulis bahwa Penerimaan Pajak Rokok, baik bagian provinsi maupun bagian kabupaten/kota, dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang.

Pelayanan kesehatan masyarakat yang dimaksud, antara lain, pembangunan/pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana unit pelayanan kesehatan, penyediaan sarana umum yang memadai bagi perokok (*smoking area*), kegiatan memasyarakatkan tentang bahaya merokok, dan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya merokok.

Penegakan hukum sesuai dengan kewenangan Pemerintah Daerah yang dapat bekerja sama dengan pihak/instansi lain, antara lain: pemberantasan peredaran rokok ilegal dan penegakan aturan mengenai larangan merokok sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

6. Bahwa dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang diundangkan tanggal 18 September 2018 khusus Pasal 99 sampai dengan Pasal 100 mengatur mengenai besaran kontribusi pajak rokok untuk daerah ditetapkan 75% (tujuh puluh lima persen) dari 50% (lima puluh persen) realisasi penerimaan pajak rokok bagian hak masing-masing Daerah provinsi/ kabupaten/kota. Pajak rokok daerah yang seharusnya digunakan untuk peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi) daerah justru

Halaman 15 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



digunakan untuk pembiayaan jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan BPJS YANG BERFOKUS HANYA KURATIF.

7. Dengan pengaturan mengenai pajak rokok dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, menimbulkan pertentangan dengan peranan pajak daerah untuk tata kelola pemerintahan daerah sebagaimana pengaturan pajak rokok dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
8. Bahwa berdasarkan Undang-undang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasal 31 tersebut diatas tertulis bahwa 50% dari pajak rokok digunakan untuk pelayanan kesehatan masing-masing daerah, sedangkan berdasarkan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan Nomor 82 Tahun 2018, Pasal 99 dan Pasal 100 diatas, pajak rokok digunakan untuk pembiayaan jaminan kesehatan yang diselenggarakan BPJS sebagai upaya menutupi defisit pembiayaan jaminan kesehatan nasional;
9. Bahwa karena itu ada pertentangan penggunaan pajak rokok untuk pelayanan kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah untuk tata kelola pemerintah daerah dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
10. Hierarki Peraturan Perundang-Undangan yang digunakan adalah berdasarkan Pasal 9 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dimulai dari peraturan yang paling tinggi hingga peraturan yang lebih rendah, yaitu:
 1. Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945;
 2. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
 3. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
 4. Peraturan Pemerintah;
 5. Peraturan Presiden;
 6. Peraturan Daerah Provinsi; dan
 7. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

11. Bahwa berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan terdahulu, dapat dilihat bahwa Indonesia sudah menerapkan Hierarki Norma Hukum (*Stufenbau Theory*) yang dicetuskan Hans Kelsen dan dikembangkan Hans Nawiasky;
12. Teori *Stufenbau* dengan menggunakan Hirarki peraturan perundang-undangan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dimulai dari peraturan yang paling tinggi hingga peraturan yang lebih rendah. Dalam peraturan tersebut, tertulis peraturan yang paling tinggi hingga paling rendah dalam teori tersebut diatas, peraturan yang lebih rendah tidak dapat bertentangan dengan peraturan yang berada di atasnya, dalam hal ini Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan bertentangan dengan Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
13. Sebuah peraturan tidak boleh bertentangan dengan undang-undang diatasnya. Dalam hal ini, peraturan yang paling tinggi adalah Undang-Undang Dasar Tahun 1945, maka peraturan dibawahnya harus sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945. Melihat pertentangan dalam Hierarki peraturan perundang-undangan antara pajak rokok dan retribusi daerah dengan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan menimbulkan ketidakjelasan pemanfaatan dana pajak daerah yang seharusnya digunakan untuk kepentingan daerah justru digunakan untuk menutupi defisit dana jaminan kesehatan nasional.
Dana kesehatan yang digunakan saat ini cenderung lebih sering digunakan untuk membiayai penyakit-penyakit yang timbul akibat konsumsi rokok. Hal ini seharusnya turut menjadi perhatian pemerintah pusat dalam upaya memperbaiki derajat kesehatan masyarakat dimulai dari daerah. Sehingga dana pajak daerah dan retribusi daerah dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk menanggulangi dampak buruk konsumsi rokok dan tidak dialokasikan untuk menutup defisit jaminan kesehatan nasional;

Alasan Uji Materil dalam Permohonan *a quo* adalah sebagai berikut:

Halaman 17 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

1. Bahwa Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) bertentangan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasal 2 Ayat (1) huruf (e), Pasal 26 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Pasal 27 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4) dan Ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 Ayat (1) huruf c;
2. Bahwa dalam perkara *a quo*, Objek Permohonan telah merugikan hak-hak Pemohon yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yakni: Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 100 Ayat (1) bertentangan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasal 2 Ayat (1) huruf (e), Pasal 26 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Pasal 27 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4) dan Ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 Ayat (1) huruf c;
3. Bahwa dengan adanya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan memberi indikasi bahwa Pemerintah Pusat ingin menarik kembali "kekuasaannya/kewenangannya" yang sebelumnya telah dilimpahkan kepada Otomomi Daerah;
4. Bahwa Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan tidak ada kekuatannya karena bertolak belakang dengan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
5. Bahwa ada dugaan upaya penyelundupan kewenangan melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 100 Ayat (1), ini agar kekuasaan/kewenangan Pemerintah Daerah dapat diambil alih kembali oleh Pemerintah Pusat;

Halaman 18 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



6. Secara lahiriah baik dari sisi bentuk dan muatan materi yang diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan ini dapat dikatakan sebagai peraturan yang cacat hukum karena selain bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah yang menjadi acuannya, juga bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan karena terbukti melanggar ...
“Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik”, yaitu:
 - a. Kejelasan tujuan;
 - b. Kesesuaian antara jenis, hirarki dan materi muatan;
 - c. Dapat dilaksanakan;
 - d. Kejelasan rumusan, (lihat ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 dan melanggar “Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum” (lihat ketentuan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011);
7. Bahwa ternyata jika diperhatikan dengan seksama Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan tersebut telah dibuat secara merawak, tergesa-gesa dan terkesan tidak profesional;
8. Bahwa Putusan Mahkamah Konstitusi Perkara Nomor: 64/PUU-XI/2013 dalam pertimbangannya majelis hakim menimbang:
“Dampak yang di timbulkan apabila pajak rokok tersebut dihapus adalah berkurangnya sumber penerimaan pemerintah daerah, terhambatnya proses desentralisasi fiskal, tidak terlaksananya prinsip keadilan dalam pembagian beban pajak, terhambatnya proses pemerataan kesejahteraan masyarakat di daerah, serta meningkatnya ketergantungan daerah terhadap dana transfer dari pusat yang dapat mengurangi kemandirian daerah”.
Bahwa pertimbangan tersebut dengan menghapus maupun mengurangi dana pajak rokok daerah suatu bentuk ketidakadilan,

Halaman 19 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



terhambatnya proses desentralisasi fiskal yang berakibat tidak optimalnya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitasi*);

9. Selanjutnya Hakim Mahkamah Konstitusi memperjelas pertimbangan hukumnya bahwa: “Menurut Mahkamah pungutan cukai rokok sekaligus pajak rokok adalah politik perpajakan yang dimaksudkan untuk menambah pendapatan negara sekaligus sebagai kompensasi atas daya rusak atau akibat negatif dari rokok yang dapat merusak kesehatan sehingga sebagian besar dari pungutan pajak rokok harus digunakan untuk biaya bidang kesehatan. Dengan pungutan cukai sekaligus pajak rokok juga berdampak pada pengurangan jumlah perokok yang berdampak positif bagi perbaikan kesehatan masyarakat”;
10. Bahwa Pasal 19 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU Sistem Jaminan Nasional) menyatakan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi dan akuitas”;
11. Bahwa UU Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 20 ayat (1) mengatakan setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayar oleh pemerintah;
12. Bahwa UU Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 20, mengatakan dengan jelas bahwa sumber pendanaan jaminan sosial berasal dari iuran peserta dan bagi peserta yang tidak mampu dibayarkan dengan anggaran pemerintah, bukan diambilkan dari pajak rokok daerah;
13. Bahwa meskipun dalam upaya memenuhi defisit BPJS, Pemerintah telah menggunakan pajak rokok daerah. Namun hingga detik ini BPJS tetap mengalami defisit anggaran;
14. Bahwa Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagai dengan upaya menangani defisit anggaran yang terjadi dalam pembiayaan penyelenggaraan BPJS;

Halaman 20 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

15. Bahwa berdasarkan pernyataan Presiden tanggal 17 Oktober 2018 yang dimuat dalam Media online bisnis tempo.com, Presiden mengatakan “itu urusan dirut BPJS Kesehatan, tidak sampai Presiden”. Pernyataan ini didasarkan pada hasil audit Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) yang menunjukkan defisit mencapai Rp.10,98 Triliun. Pemerintah sudah melakukan penyuntikan dana hingga 4,9 Triliun pada tahap pertama untuk menutupi defisit tersebut. (sumber: bisnis.tempo.co. Urusan defisit BPJS sampai ke Presiden, “kebangetan”);
16. Bahwa upaya-upaya pemerintah untuk menutupi defisit yang dialami oleh BPJS kesehatan tidak berhasil sehingga BPJS terus mengalami defisit. Hal ini merupakan akibat dari kinerja manajemen BPJS yang kurang profesional;
17. Bahwa Menteri Keuangan secara tegas meminta BPJS kesehatan agar memperbaiki manajemennya seperti data base kepesertaan, sistem rujukan pada puskesmas dan rumah sakit, serta sistem tagihan, demi menekan defisit dan kemungkinan terjadinya fraud di keuangan BPJS;
18. Bahwa ternyata penggunaan pajak rokok daerah untuk menutupi BPJS tidak mampu menyelesaikan berbagai persoalan yang membelit BPJS kesehatan hingga saat ini;
19. Bahwa Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 100 Ayat (1) bertentangan dengan Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, terutama asas tentang “Kejelasan Rumusan, Asas Ketertiban dan Kepastian Hukum”, sehingga dengan demikian Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 100 Ayat (1) ini memang sudah “cacat hukum” sejak dikeluarkan dan harus dinyatakan batal demi hukum dan tidak mempunyai kekuatan mengikat secara hukum;
20. Berdasarkan ketentuan dan uraian yang disampaikan oleh Pemohon sebagaimana tersebut di atas, selanjutnya dapat disimpulkan bahwa

Halaman 21 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) BERTENTANGAN dan telah Melanggar Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasal 2 Ayat (1) huruf (e), Pasal 26 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Pasal 27 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4) dan Ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 Ayat (1) huruf c;

21. Setelah melihat beberapa fakta hukum yang diatas, penting kiranya melihat juga beberapa fakta-fakta diluar hukum yang menyebabkan tetap terjadinya defisit anggaran dalam penyelenggaraan BPJS. Pertama, tidak adanya gerakan secara nyata dari pemerintah yang bersinergi dengan daerah untuk melakukan pencegahan preventif atas semakin tingginya penyakit tidak menular dan katastrofik. Kedua, terkait tentang masih adanya masalah pada manajemen BPJS dengan sistem penerapan penarikan anggaran yang tidak maksimal dibanding BPJS ketenagakerjaan. Ketiga, masih ditemukannya permasalahan atas penagihan yang tidak sesuai kepada peserta yang mengakibatkan tidak jelasnya penggunaan dana. Keempat, tidak pernah adanya audit atas kinerja, anggaran dan anggota BPJS. Kelima, tingginya beban pemerintah dalam menanggung peserta non mandiri yang berasal dari instansi pemerintahan sehingga sangat memberatkan pembiayaan BPJS. Dengan lima data yang sampaikan ini, kami melihat masih banyaknya faktor yang mengakibatkan defisit BPJS yang harus dibenahi dan tidak melakukan upaya pengambilan dana pajak rokok daerah, sehingga perbaikan sistem dan manajemen justru bisa memaksimalkan program dari BPJS;

Bahwa berdasarkan hal tersebut di atas, maka selanjutnya Pemohon mohon kepada Ketua Mahkamah Agung berkenan memeriksa permohonan keberatan dan memutuskan sebagai berikut:

Halaman 22 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

1. Menerima dan mengabulkan permohonan keberatan ini secara keseluruhan;
2. Menyatakan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) adalah bertentangan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah sehingga tidak sah atau tidak berlaku secara umum;
3. Memerintahkan kepada Presiden Republik Indonesia untuk mencabut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 100 Ayat (1);
4. Menyatakan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 100 Ayat (1) adalah batal demi hukum;
5. Memerintahkan pemuatan isi putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Apabila Majelis Hakim berpendapat lain mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Menimbang, bahwa untuk mendukung dalil-dalil permohonannya, Pemohon telah mengajukan surat-surat bukti berupa:

1. Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Forum Warga Kota Jakarta yang saat ini menjadi Forum Warga Kota Indonesia berdasarkan AKTA NOTARIS No. 47- tertanggal 29 Juli 2019 oleh YULITA HARASTATI, SH (Bukti P-1);
2. Fotokopi Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia (KEMENKUMHAM) Nomor AHU-0000684.AH.01.08. TAHUN 2019 Tentang Persetujuan Perubahan Badan Hukum Perkumpulan Forum Warga Kota Indonesia. (Bukti P-2);
3. Fotokopi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Fokus terhadap Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) (Bukti P-3);

Halaman 23 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

4. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. Fokus terhadap Pasal 2 Ayat (1) huruf (e), Pasal 26 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Pasal 27 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4) dan Ayat (5), Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 94 Ayat (1) huruf c; (Bukti P-4);
5. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Bukti P-5);
6. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Bukti P-6);
7. Fotokopi Lembar Materi "Pembelajaran dari Advokasi Pajak Rokok untuk Implementasi PERDA Kawasan Tanpa Rokok di Kota Medan". Oleh LSM Pusaka Indonesia sebagai salah satu lembaga yang fokus terhadap pemanfaatan Pajak Rokok Daerah; (Bukti P-7);
8. Fotokopi Buku dengan judul: "Problematika Penyaluran dan Penggunaan Pajak Rokok & DBHCHT" (Bukti P-8);
9. Fotokopi Salinan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 64/PUU-XI/2013. (Bukti P-9);
10. Fotokopi Berita Media tentang "SRI MULYANI BAKAL KETEMU PUAN BAHAS IURAN BPJS KESEHATAN" (Bukti P-10);
11. Fotokopi Foto Gedung Baru Kantor BPJS (Bukti P-11);

Menimbang, bahwa permohonan keberatan hak uji materiil tersebut telah disampaikan kepada Termohon pada Tanggal 2 September 2019 berdasarkan Surat Panitera Muda Tata Usaha Negara Mahkamah Agung Nomor 66/PER-PSG/IX/66 P/HUM/2019, Tanggal 2 September 2019;

Menimbang, bahwa terhadap permohonan Pemohon tersebut, Termohon telah mengajukan jawaban tertulis pada Tanggal 30 September 2019, yang pada pokoknya atas dalil-dalil sebagai berikut:

1. Terhadap dalil Pemohon yang menyatakan:
Bahwa dengan berlakunya Perpres 82/2018 terjadi pengambilalihan besaran pajak rokok daerah milik daerah sebagaimana disebut dalam Pasal 100 Ayat (1) yang berbunyi: "Besaran kontribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (6) ditetapkan 75% (tujuh puluh lima

Halaman 24 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

persen) dari 50% (lima puluh persen) realisasi penerimaan pajak rokok bagian hak masing-masing Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota”, sehingga pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum kawasan tanpa rokok di daerah menjadi tidak optimal sebagaimana diatur dalam Pasal 31 UU 28/2009.

Bahwa terhadap dalil Pemohon tersebut, Termohon tidak sependapat dengan alasan-alasan sebagai berikut:

- 1) Bahwa ketentuan Pasal 31 UU 28/2009 berbunyi “Penerimaan Pajak Rokok, baik bagian provinsi maupun bagian kabupaten/kota, dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang”. Dari ketentuan tersebut dapat dimaknai yaitu:
 - (1) Terhadap penerimaan dari pajak rokok yang merupakan pajak provinsi, terdapat bagian yang diterima bagi provinsi maupun kabupaten/kota.
 - (2) Bagian pajak rokok yang diterima provinsi maupun kabupaten/kota dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen).
 - (3) Alokasi pajak rokok paling sedikit 50% (lima puluh persen) digunakan untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang.
- 2) Bahwa dalam Perpres 82/2018 ketentuan Pasal 99 ayat (1) berbunyi: “Pemerintah Daerah wajib mendukung penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan”, ketentuan ayat (2) huruf d berbunyi: “Dukungan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui: d. dukungan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka menjamin kesinambungan program Jaminan Kesehatan”, dan ketentuan ayat (6) berbunyi: “Dukungan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilaksanakan melalui kontribusi dari pajak rokok bagian hak masing-masing Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota”. Dalam

Halaman 25 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



ketentuan Pasal 100 ayat (1) berbunyi: “Besaran kontribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (6) ditetapkan 75% (tujuh puluh lima persen) dari 50% (lima puluh persen) realisasi penerimaan pajak rokok bagian hak masing-masing Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota”.

- 3) Bahwa prosentase alokasi pajak rokok 50% (lima puluh persen) realisasi penerimaan pajak rokok bagian hak masing-masing Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota sebagaimana tertuang dalam Pasal 100 ayat (1) Perpres 82/2018 dan Pasal 31 UU PDRD pada dasarnya sama jumlahnya dan prosentase tersebut sama sekali tidak dikurangi maupun diambil alih besarnya sebagaimana didalilkan Pemohon. Penetapan 75% (tujuh puluh lima persen) dari 50% (lima puluh persen) sebagaimana termuat dalam Pasal 100 ayat (1) Perpres 82/2018 adalah bagian dari alokasi 50% (lima puluh persen) penerimaan pajak rokok bagian hak masing-masing Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota sehingga tidak seluruhnya dari 50% (lima puluh persen) tersebut yang digunakan untuk mendukung penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan. Sehingga menurut Termohon terhadap dalil Pemohon yang menyatakan “Perpres 82/2018 terjadi pengambilalihan besaran pajak rokok daerah milik daerah” menjadi tidak berdasar.

2. Terhadap dalil Pemohon yang menyatakan:

Bahwa pengaturan mengenai penggunaan pajak rokok dalam Pasal 99 dan Pasal 100 Perpres 82/2018 menimbulkan pertentangan dengan pengaturan penggunaan pajak rokok dalam Pasal 31 UU 28/2009.

Bahwa terhadap dalil Pemohon tersebut, Termohon tidak sependapat dengan alasan-alasan sebagai berikut:

- 1) Bahwa Pemohon telah kekeliruan dalam memaknai dan menafsirkan makna “program Jaminan Kesehatan” sebagaimana termuat dalam ketentuan Pasal 99 ayat (1) dan ayat (2) huruf d Perpres 82/2018 yang oleh Pemohon tidak sama dengan makna “pelayanan kesehatan masyarakat” yang terdapat dalam Pasal 31 UU 28/2009.

Halaman 26 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



- 2) Bahwa berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat, dalam penjelasan Pasal 31 UU 28/2009 telah disebutkan, yaitu:

Pelayanan kesehatan masyarakat, antara lain, pembangunan/ pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana unit pelayanan kesehatan, penyediaan sarana umum yang memadai bagi perokok (smoking area), kegiatan memasyarakatkan tentang bahaya merokok, dan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya merokok.

- 3) Bahwa penjelasan Pasal 31 UU 28/2009 yang telah memuat uraian terhadap frasa “pelayanan Kesehatan masyarakat” maka terlebih dahulu perlu dipahami makna hukum “Penjelasan pasal” itu sendiri.

- 4) Bahwa berdasarkan ketentuan angka 176 Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang pembentukan Peraturan perundang-undangan, yakni:

176. Penjelasan berfungsi sebagai tafsir resmi pembentuk Peraturan Perundang-undangan atas norma tertentu dalam batang tubuh. Oleh karena itu, penjelasan hanya memuat uraian terhadap kata, frasa, kalimat atau padanan kata/istilah asing dalam norma yang dapat disertai dengan contoh. Penjelasan sebagai sarana untuk memperjelas norma dalam batang tubuh tidak boleh mengakibatkan terjadinya ketidakjelasan dari norma yang dimaksud.

maka dengan tercantumnya frasa “antara lain” dalam penjelasan pasal 31 UU PDRD semata-mata hanya memberikan contoh dan memperjelas norma bahwa makna “pelayanan kesehatan masyarakat” dicontohkan sesuai yang diuraikan dalam Penjelasan (pembangunan/pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana unit pelayanan kesehatan, penyediaan sarana umum yang memadai bagi perokok (smoking area), kegiatan memasyarakatkan tentang bahaya merokok, dan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya merokok) sehingga dapat juga dimaknai untuk kegiatan pelayanan kesehatan yang lain



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

termasuk pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan nasional.

- 5) Bahwa dalam ketentuan Pasal 52 dan Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU 36/2009) telah dijelaskan terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat, yakni:

Pasal 52

- (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.

Pasal 53

- (1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

maka makna hukum frasa “pelayanan kesehatan masyarakat” berdasarkan ketentuan Pasal 52 dan pasal 53 UU 36/2009 meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

- 6) Bahwa makna hukum frasa “pelayanan kesehatan masyarakat” tidak dapat dibatasi semata berdasarkan Penjelasan Pasal 31 UU PDRD. Artinya, selain yang dicontohkan dalam penjelasan pasal 31

Halaman 28 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



tersebut, “pelayanan kesehatan masyarakat” juga memiliki makna yang lebih luas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 dan Pasal 53 UU 36/2009.

- 7) Bahwa ketentuan Pasal 52 dan Pasal 53 UU 36/2009 tidak terdapat batasan atau rincian yang membatasi makna hukum frasa “pelayanan kesehatan masyarakat”, karena norma hukum dalam Pasal 52 dan Pasal 53 UU 36/2009 bersifat umum atau luas, termasuk didalamnya contoh yang disebutkan dalam Penjelasan Pasal 31 UU 28/2009.

Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), disebutkan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Adapun yang dimaksud dengan:

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan;

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit;

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;

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;

Halaman 29 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Bahwa manfaat yang diberikan dalam program jaminan kesehatan nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;

- 8) Bahwa dengan demikian, apabila Pajak Rokok digunakan untuk pendanaan program jaminan kesehatan nasional, menurut Termohon hal tersebut masih dalam rangka pelayanan kesehatan masyarakat.
- 9) Bahwa pengaturan mengenai dukungan Pajak rokok untuk menjamin kesinambungan program jaminan kesehatan belum pernah diatur, sehingga untuk mengakomodasi pengaturan mengenai dukungan Pajak rokok untuk program jaminan kesehatan nasional yang merupakan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat maka diatur dalam Perpres 82/2018.
- 10) Bahwa berdasarkan uraian tersebut, menurut Termohon terhadap dalil Pemohon yang menyatakan: Bahwa pengaturan mengenai penggunaan pajak rokok dalam Pasal 99 dan Pasal 100 Perpres 82/2018 menimbulkan pertentangan dengan pengaturan penggunaan pajak rokok dalam Pasal 31 UU 28/2009, adalah tidak berdasar.

Penggunaan Pajak daerah terutama pajak rokok dalam Perpres 82/2018 digunakan sesuai ketentuan Pasal 31 UU PDRD. Pelayanan kesehatan masyarakat tidak semata-mata dilihat secara tekstual seperti dalam penjelasan Pasal 31 UU 28/2009 tersebut, akan tetapi “pelayanan kesehatan masyarakat” juga memiliki makna yang lebih luas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 dan Pasal 53 UU 36/2009, dan apabila Pajak Rokok digunakan untuk pendanaan program jaminan kesehatan nasional, hal tersebut masih dalam rangka pelayanan kesehatan masyarakat.

- 11) Bahwa pengaturan dalam Pasal 99 dan Pasal 100 Perpres 82/2018, menurut Termohon, justru memberikan manfaat yang lebih besar terhadap pelayanan kesehatan masyarakat, mendorong tanggung jawab dan dukungan dari pemerintah daerah terhadap

Halaman 30 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



penyelenggaraan program jaminan kesehatan, memberikan kepastian hukum terhadap pemerintah daerah dalam rangka pemanfaatan alokasi Pajak rokok bagi pelayanan kesehatan masyarakat.

3. Terhadap dalil Pemohon yang menyatakan:

Bahwa menurut Pemohon, dengan berlakunya ketentuan dalam Perpres 82/2018 *a quo*, menyebabkan pajak rokok daerah yang seharusnya digunakan untuk peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitasi*) daerah justru digunakan untuk pembiayaan jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan BPJS yang berfokus kuratif.

Bahwa terhadap dalil Pemohon tersebut, Termohon tidak sependapat dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1) Bahwa dalil Pemohon yang menyatakan pajak rokok daerah yang seharusnya digunakan untuk peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitasi*) daerah justru digunakan untuk pembiayaan jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan BPJS yang berfokus kuratif adalah tidak berdasar. Menurut Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang berbunyi:

“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”

Jelas bahwa pelayanan kesehatan 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

Halaman 31 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



kesinambungan program dan kepuasan peserta. Luasnya pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan peserta yang dapat berubah dan kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- 2) Bahwa Pemerintah Daerah memiliki kewajiban untuk mengikutsertakan penduduk yang termasuk kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI), hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, disebutkan tentang peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan didaftarkan oleh Pemerintah sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Penduduk yang belum termasuk sebagai peserta jaminan kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) oleh pemerintah daerah provinsi atau pemerintah daerah kabupaten/kota.

4. Terhadap dalil Pemohon yang menyatakan:

Bahwa menurut Pemohon, diterbitkannya Perpres 82/2018 memberi indikasi bahwa pemerintah pusat ingin menarik kembali "kekuasaannya/kewenangannya" yang sebelumnya telah dilimpahkan kepada otonomi daerah.

Bahwa terhadap dalil Pemohon tersebut, Termohon tidak sependapat dengan alasan-alasan sebagai berikut:

- 1) Bahwa dalil Pemohon yang menyatakan Pemerintah Pusat ingin menarik kembali "kekuasaannya/kewenangannya" yang sebelumnya telah dilimpahkan dalam rangka Otonomi Daerah sama sekali tidak berdasar. Tidak ada pengambilalihan peran daerah dalam penarikan pajak rokok oleh Pemerintah Pusat. Justru dengan adanya ketentuan Pasal 99 dan Pasal 100 Perpres 82/2018, sebagaimana telah diuraikan dalam alasan Termohon sebelumnya, justru memberikan manfaat yang lebih besar daerah terhadap pelayanan kesehatan masyarakat, mendorong tanggung jawab dan dukungan



dari pemerintah daerah terhadap penyelenggaraan program jaminan kesehatan, memberikan kepastian hukum terhadap pemerintah daerah dalam rangka pemanfaatan alokasi Pajak rokok bagi pelayanan kesehatan masyarakat.

- 2) Bahwa dengan digunakannya Pajak Rokok sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari 50% (lima puluh persen) realisasi penerimaan pajak rokok bagian hak masing-masing Daerah provinsi/kabupaten/ kota untuk pendanaan program jaminan kesehatan nasional sesuai dengan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, maka hal tersebut termasuk dalam pelayanan kesehatan masyarakat, dimana peruntukannya juga untuk masyarakat. Dengan demikian Pajak rokok yang digunakan untuk jaminan kesehatan nasional sebenarnya akan kembali ke daerah.

5. Terhadap dalil Pemohon yang menyatakan:

Perpres 82/2018 dapat dikatakan sebagai peraturan yang cacat hukum karena selain bertentangan dengan UU 28/2009 yang menjadi acuannya, juga bertentangan dengan asas pembentukan peraturan perundang-undangan dalam UU 12/2011 yaitu asas kejelasan tujuan, asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan, asas dapat dilaksanakan, asas kejelasan rumusan (sebagaimana tertuang dalam Pasal 5) dan asas ketertiban dan kepastian hukum (sebagaimana tertuang dalam Pasal 6).

Bahwa terhadap dalil Pemohon tersebut, Termohon tidak sependapat dengan alasan-alasan sebagai berikut:

- 1) Bahwa mengacu pada dasar kewenangan Pasal 4 ayat (1) UUD 1945, Jo. Pasal 1 angka 6 dan Pasal 13 UU 12/2011 dan tindaklanjut Pasal 31 UU 28/2009 serta delegasi dari 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 dan ketentuan Pasal 15 ayat (3) dan Pasal 19 ayat (5) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan

Halaman 33 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Sosial, maka diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Bahwa Perpres 82/2018 telah dibuat dengan pertimbangan yang cermat, sesuai dengan Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, dan telah melalui proses perencanaan, penyusunan, pembahasan, harmonisasi yang melibatkan pihak terkait, antara lain Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Kesehatan, sehingga terhadap dalil Pemohon tersebut tidak berdasar.

PERTIMBANGAN HUKUM

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon adalah sebagaimana tersebut di atas;

Menimbang, bahwa yang menjadi obyek permohonan keberatan hak uji materiil Pemohon adalah Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan;

Menimbang, bahwa sebelum Mahkamah Agung mempertimbangkan tentang substansi permohonan yang diajukan Pemohon, maka terlebih dahulu akan dipertimbangkan apakah permohonan *a quo* memenuhi persyaratan formal, yaitu apakah Pemohon mempunyai kepentingan untuk mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil, sehingga pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung dan Pasal 1 ayat (4) dan Pasal 2 ayat (4) Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil;

Menimbang, bahwa objek permohonan keberatan hak uji materiil berupa Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Vide Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3))

Halaman 34 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

merupakan peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, sehingga Mahkamah Agung berwenang untuk mengujinya;

Menimbang, bahwa Pemohon adalah: 1. **AZAS TIGOR NAINGGOLAN, S.H., M.SI., M.H.**, 2. **ARI SUBAGIO WIBOWO, S.H.**, dalam kapasitasnya sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat Forum Warga Kota Jakarta, yang sekarang menjadi Badan Hukum Perkumpulan Forum Warga Kota Indonesia untuk memperjuangkan pengendalian tembakau di Indonesia, oleh karenanya bertindak untuk dan atas nama Badan Hukum Lembaga Swadaya Masyarakat Perkumpulan Forum Warga Kota Indonesia;

Menimbang, bahwa dalam permohonannya, Pemohon telah mendalilkan bahwa Pemohon mempunyai kepentingan dengan alasan sebagai berikut:

- Bahwa Pemohon merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat Forum Warga Kota Jakarta yang saat ini menjadi menjadi Badan Hukum Perkumpulan Forum Warga Kota Indonesia yang didirikan berdasarkan Akta Notaris Nomor 47 tanggal 29 Juli 2019 yang dibuat dan ditandatangani dihadapan Notaris Yulita Harastiati, S.H., yang berkedudukan di Kota Bogor dan telah mendapat pengesahan sebagai badan hukum berdasarkan Keputusan Menteri Hukum dan HAM NOMOR AHU-0000684.AH.01.08. TAHUN 2019 tentang persetujuan perubahan badan hukum perkumpulan Forum Warga Kota Indonesia;
- Bahwa Pemohon aktif dalam kegiatan litigasi dan non litigasi pengendalian dampak tembakau di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- Bahwa sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat, Pemohon memiliki Jaringan Kerja yang terdiri dari kelompok-kelompok atau komunitas kaum miskin kota, akademisi, pengacara publik, aktivis LSM serta aktivis perempuan dari berbagai daerah, etnis dan agama. Melalui pembentukan dan kerja bersama ini, diharapkan dapat membangun kesadaran dan kepedulian warga masyarakat Indonesia terhadap

Halaman 35 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



kebijakan-kebijakan publik dan pembangunan kota yang akan mempengaruhi hidup mereka;

- Bahwa sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat didirikan oleh beberapa orang yang memiliki keprihatinan terhadap masalah-masalah kehidupan kaum miskin kota Jakarta serta keinginan membangun sebuah pemerintah kota Jakarta yang bersih, partisipatif dan transparan, termasuk didalamnya keprihatinan akan sulitnya mendapatkan perlindungan atas kesehatan, yang diakibatkan dari pengalihan penggunaan dana pajak rokok daerah, yang seharusnya digunakan untuk kegiatan promotif dan preventif, justru dialihgunakan Pemerintah Pusat untuk menutupi defisit dana Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola BPJS, sehingga Pemohon mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil kepada Mahkamah Agung agar Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) yang menjadi obyek permohonan *a quo* dinyatakan bertentangan dengan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan hukum di atas terbukti Pemohon mempunyai kepentingan dan oleh karenanya memiliki *legal standing* dalam mengajukan permohonan *a quo* karena haknya dirugikan atas berlakunya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) yang menjadi obyek permohonan keberatan hak uji materiil, oleh karena itu secara yuridis Pemohon mempunyai *legal standing* untuk mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3), sehingga memenuhi syarat formal yang

Halaman 36 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

ditentukan dalam Pasal 1 ayat (4) Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 dan Pasal 31 A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009;

Menimbang, bahwa karena permohonan terhadap obyek hak uji materiil diajukan oleh Pemohon yang mempunyai *legal standing* maka permohonan *a quo* secara formal dapat diterima;

Menimbang, bahwa selanjutnya Mahkamah Agung mempertimbangkan substansi obyek permohonan keberatan hak uji materiil apakah peraturan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1),

Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) bertentangan atau tidak dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

Menimbang, bahwa dari alasan keberatan Pemohon yang kemudian dibantah oleh Termohon dalam jawabannya, kemudian dihubungkan dengan bukti-bukti yang diajukan oleh Pemohon dan Termohon, Mahkamah Agung berpendapat bahwa alasan keberatan Pemohon tidak dapat dibenarkan, dengan pertimbangan sebagai berikut:

- Bahwa Pasal 31 Undang-Undang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah mengatur alokasi pajak rokok sebesar 50% untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakkan hukum terkait rokok;
- Bahwa penjelasan Pasal 31 Undang-Undang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah mengatur: Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan masyarakat, antara lain pembangunan/pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana unit pelayanan kesehatan, penyediaan sarana umum yang memadai bagi perokok (smoking area), kegiatan memasyarakatkan tentang bahaya merokok, dan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya merokok. Bahwa penggunaan istilah "antara lain" pada penjelasan Pasal 31 tersebut hanya memberikan contoh dan memperjelas norma "pelayanan kesehatan masyarakat"

Halaman 37 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

- Bahwa berdasarkan Pasal 52 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok masyarakat;
- Bahwa berdasarkan Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan;
- Bahwa berdasarkan Pasal 170 ayat (1) dan (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, dengan sumber pembiayaan kesehatan dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Swasta dan Sumber lain. Dengan demikian pembiayaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan termasuk program jaminan kesehatan nasional juga menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut, maka Pemerintah dapat menentukan jenis pelayanan kesehatan yang dapat dibiayai dari besaran pajak rokok bagi provinsi, Kabupaten/Kota termasuk pelayanan kesehatan masyarakat yang berupa program jaminan kesehatan nasional, yang didalamnya mencakup kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, sehingga pencegahan dan pengobatan terkait penyakit yang diakibatkan oleh asap rokok dapat dibiayai dengan pajak rokok tanpa berkurang manfaatnya sebagai akibat pemanfaatan

Halaman 38 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

pajak rokok untuk pelayanan program jaminan kesehatan nasional, melalui pembelajaran pendapatan keuangan daerah provinsi, Kabupaten/Kota;

- Bahwa berdasarkan pertimbangan diatas Pasal 99 dan 100 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Objek HUM) tidak bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan diatasnya, yaitu Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut terbukti bahwa Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 99 Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6) dan Pasal 100 Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, karenanya permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon harus ditolak, dan selanjutnya sebagai pihak yang kalah Pemohon dihukum untuk membayar biaya perkara;

Memperhatikan pasal-pasal dari Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, serta peraturan perundang-undangan lain yang terkait;

MENGADILI,

1. Menolak permohonan keberatan hak uji materiil dari Para Pemohon:
1. AZAS TIGOR NAINGGOLAN, S.H., M.SI., M.H., 2. ARI SUBAGIO WIBOWO, S.H, tersebut;
2. Menghukum Para Pemohon untuk membayar biaya perkara sebesar Rp1.000.000, 00 (satu juta rupiah);

Demikianlah diputuskan dalam rapat permusyawaratan Majelis Hakim pada hari Kamis, tanggal 24 Oktober 2019, oleh Prof. Dr. H. Supandi, S.H.,

Halaman 39 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

M.Hum., Ketua Muda Mahkamah Agung Urusan Lingkungan Peradilan Tata Usaha Negara yang ditetapkan oleh Ketua Mahkamah Agung sebagai Ketua Majelis, bersama-sama dengan Dr. Yosran, S.H., M.H., dan DR. H. Yodi Martono Wahyunadi, S.H., M.H., Hakim-Hakim Agung sebagai Anggota, dan diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum pada hari itu juga oleh Ketua Majelis dengan dihadiri Hakim-Hakim Anggota tersebut dan Dr. Teguh Satya Bhakti, S.H., M.H., Panitera Pengganti tanpa dihadiri oleh para pihak.

Anggota Majelis:

Ketua Majelis,

ttd.

ttd.

Dr. Yosran, S.H., M.H

Prof. Dr. H. Supandi, S.H., M.Hum

ttd.

DR. H. Yodi Martono Wahyunadi, S.H., M.H

Panitera Pengganti,

ttd.

Dr. Teguh Satya Bhakti, S.H., M.H

Biaya-biaya

1. Meterai	Rp	6.000,00
2. Redaksi	Rp	10.000,00
3. Administrasi	Rp	984.000,00
Jumlah		Rp1.000.000,00

Halaman 40 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia
putusan.mahkamahagung.go.id

This document has been created with TX Text Control Trial Version 20.0 - You can use this trial version for further 0 days.

Untuk Salinan
MAHKAMAH AGUNG RI
a.n. Panitera
Panitera Muda Tata Usaha Negara

ASHADI, S.H
NIP. 195409241984031001

Halaman 41 dari 41 halaman. Putusan Nomor 66 P/HUM/2019