

Seri Telaah MARTABAT

02/2011

# Rancangan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan

(Draft Kelima Kantor Kemenko Kesra 6 April 2011)

## Sistem Jaminan Sosial Nasional



Oleh:  
Asih Eka Putri  
A. A. Oka Mahendra

### **PT MARTABAT Prima Konsultindo (MARTABAT)**

Ruko Kebayoran Arcade Blok C2 No. 31, Jl. Boulevard Bintaro Jaya

Pusat Kawasan Niaga, Sektor 7, Tangerang Selatan, 15224

T. +62.21.74870811 F. +62.21.74870811 ekst. 401

E. [martabat@jamsosindonesia.com](mailto:martabat@jamsosindonesia.com)

W. <http://www.jamsosindonesia.com/>

# I. PENDAHULUAN

UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN (UU SJSN) mendelegasikan pengaturan tentang teknis penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional ke berbagai peraturan. Terdapat tiga peraturan pelaksana yang terkait dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan, yaitu:

- 1) Peraturan Pemerintah Tentang Penerima Bantuan Iuran
- 2) Peraturan Presiden Tentang Jaminan Kesehatan
- 3) Peraturan Perundangan lainnya

Belum ada satupun peraturan perundang undangan tersebut di atas yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Semuanya sedang dalam pembahasan pada tingkat kementerian atau pada tingkat harmonisasi.

## **1. Pendelegasian Pasal ke Peraturan Pemerintah**

Pasal 17 ayat (6) UU No. 40 Tahun 2004 mendelegasikan pengaturan pembayaran iuran bagi fakir miskin dan orang tidak mampu oleh Pemerintah ke Peraturan Pemerintah.

Rancangan Peraturan Pemerintah tentang PBI sedang dipersiapkan oleh Pemerintah. Pemerintah masih perlu mengharmonisasikan isi RPP tersebut dengan kementerian yang terkait dan mempertimbangkan aspek pendanaannya. Ketentuan iuran jaminan kesehatan sepanjang menyangkut fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang juga diatur dalam Peraturan Presiden harus harmonis dengan Peraturan Pemerintah tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Sosial.

## **2. Pendelegasian Pasal-Pasal ke Peraturan Presiden**

Enam pasal UU SJSN mendelegasikan pengaturan teknis penyelenggaraan jaminan kesehatan ke peraturan presiden. Ketujuh pasal tersebut adalah Pasal 13 ayat (1), Pasal 21 ayat (4), Pasal 22 ayat (3), Pasal 23 ayat (5), Pasal 26, Pasal 27 ayat (5) dan Pasal 28 ayat (2).

Dengan demikian, ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Presiden sebagai pelaksana Pasal 13 ayat (1), Pasal 21 ayat (4), Pasal 22 ayat (3), Pasal 23 ayat (5), Pasal 26, Pasal 27 ayat (5) dan Pasal 28 ayat (2) UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN adalah:

- 1) Kepesertaan
- 2) Iuran

- 3) Paket Manfaat
- 4) Pemberian Pelayanan Kesehatan

**Table 1.** Daftar perintah pendelegasian pengaturan program jaminan kesehatan ke dalam/dengan Peraturan Presiden

Aspek	Pasal pendelegasian	Substansi yang diatur
<b>Kepesertaan dan Iuran</b>	13 ayat (2)	Pasal 13 Ayat (1): Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.
	21 ayat 4	<p>Pasal 21 Ayat (1): Kepesertaan jaminan kesehatan tetap berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak seorang peserta mengalami pemutusan hubungan kerja.</p> <p>Pasal 21 Ayat (2): Dalam hal peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah 6 (enam) bulan belum memperoleh pekerjaan dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah.</p> <p>Pasal 21 (3): Peserta yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah.</p>
	27 ayat 5	<p>Pasal 27 ayat (1): Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan presentase dari upah sampai batas tertentu, yang secara bertahap ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja.</p> <p>Pasal 27 ayat (2): Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta yang tidak menerima upah ditentukan berdasarkan nominal yang ditinjau secara berkala.</p> <p>Pasal 27 ayat (3): Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk penerima bantuan ditentukan berdasarkan nominal yang ditetapkan secara berkala.</p> <p>Pasal 27 ayat (4): Batas upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau secara berkala.</p>
	28 ayat 2	Pasal 28 ayat (1): Pekerja yang memiliki anggota keluarga lebih dari 5 (lima) orang dan ingin mengikutsertakan anggota keluarga yang lain wajib membayar tambahan iuran

Aspek	Pasal pendelegasian	Substansi yang diatur
<b>Paket Manfaat</b>	22 ayat 3	<p>Pasal 22 Ayat (1): Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.</p> <p>Pasal 22 Ayat (2): Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya.</p>
	26	Jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin BPJS akan diatur selanjutnya dalam Perpres.
<b>Pemberian Pelayanan Kesehatan</b>	23 ayat 5	<p>Pasal 23 Ayat (3): Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, BPJS wajib memberikan kompensasi.</p> <p>Pasal 23 Ayat (4): Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di RS, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.</p>

### 3. Pendelegasian Pasal-Pasal ke Peraturan Lain

Pasal 25 UU No. 40 Tahun 2004 mendelegasikan pengaturan daftar dan harga tertinggi obat-obatan ke peraturan perundangan lain. UU SJSN tidak secara jelas dan tegas menyebutkan peraturan perundangan yang dimaksud. Jenis peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai harga tertinggi obat-obatan tergantung kepada hukum positif yang mengaturnya.

## II. TELAAH

MARTABAT - Konsultan Jaminan Sosial dan Pelayanan Kesehatan menyampaikan hasil telaah Rancangan Peraturan Presiden Tentang Jaminan Kesehatan Draft Kelima (RperPres JK Draft V-KMK) yang disusun oleh Kemenko Kesra di Bogor pada 6 April 2011, mencakup:

- 1) Teknik perancangan
- 2) Materi muatan

RperPres JK Draft V-KMK belum banyak memberikan perubahan berarti dari versi sebelumnya yang dirumuskan oleh DJSN (R\_PERPRES JK-V7). Permasalahan yang ditemukan hampir sama mencakup teknik perancangan dan materi muatan. Penjelasan selengkapnya disampaikan di bawah ini.

### 1. Teknik Perancangan

RperPres JK Draft V-KMK masih belum sepenuhnya memenuhi kaidah-kaidah perancangan yang ditetapkan oleh UU No. 10 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundangan maupun peraturan pelaksanaannya, PerPres No. 68 Tahun 2005.

#### 1.1. TEMUAN 1: Asas Kejelasan Tujuan Pembentukan Perpres Belum Terpenuhi

Tujuan, sasaran dan ruang lingkup pengaturan RperPres JK Draft V-KMK masih belum sesuai dengan Pasal 5 UU Nomor 10 Tahun 2004 yang antara lain menentukan bahwa peraturan perundang-undangan yang baik harus memenuhi asas kejelasan tujuan.

RperPres JK Draft V-KMK masih belum jelas menentukan tujuan yang hendak dicapai. Hal ini tercermin dari konsideran menimbang dan mengingat:

- 1) Peraturan perundangan yang dirujuk lebih luas dari ketentuan UU No. 40 Tahun 2004, sehingga tujuan pembentukannya menjadi melebar.

Seharusnya:

1. Cukup memuat pasal UUD NRI Tahun 1945 yang memberi wewenang kepada Presiden untuk menetapkan Peraturan Presiden.
2. Undang-undang memerintahkan pembentukan Peraturan Presiden yang bersangkutan, yaitu UU No. 40 Tahun 2004.

2) Pasal-pasal yang dirujuk belum tepat.

**Seharusnya:** memuat pasal-pasal yang mendelegasikan pengaturan lebih lanjut ke Peraturan Presiden (lihat tabel 1), yaitu: 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).

## **1.2. TEMUAN 2: Kelembagaan Pembentuk Peraturan Banyak dan Masih Belum Seluruhnya Tepat**

Penjelasan Pasal 5 huruf b UU No. 10 tahun 2004 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan asas “kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat” adalah bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga/pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang. Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum, apabila dibuat oleh lembaga/pejabat yang tidak berwenang.

### **Banyak Pendelegasian Kepada Lembaga yang Tidak Berkompeten**

Seperti versi sebelumnya, RperPres JK Draft V-KMK masih mendelegasikan pengaturan lanjut kepada banyak lembaga, bahkan kepada lembaga yang tidak berkompeten membuat peraturan perundangan.

Sehingga terkesan rumusan pasal RperPres JK Draft V-KMK dirancang untuk penyelenggaraan oleh satu BPJS Jaminan Kesehatan. Perancang RperPres JK perlu mencermati UU No. 40 Tahun 2004 pasca Putusan Mahkamah Konstitusi dan RUU BPJS. Pembentukan BPJS majemuk dimungkinkan sehingga RperPres JK harus operasional dan membatasi pendelegasian pengaturan teknis ke BPJS untuk menghindari keberagaman peraturan di tingkat operasional.

Terdapat 29 pasal dalam RperPres JK Draft V-KMK mendelegasikan pengaturan lanjut ke tujuh model peraturan, yaitu:

1) Menteri Bidang Kesehatan/Peraturan Menteri

- a. Pasal 41 ayat (5),
- b. Pasal 48 ayat (3),
- c. Pasal 49 ayat (2)
- d. Pasal 55 ayat (1)
- e. Pasal 59 ayat (2)

2) Pemerintah – pasal 23 ayat (2)

3) DJSN - Pasal 50 ayat (1)

- 4) Menteri bersama DJSN :
  - a. Pasal 51 ayat (2)
  - b. Pasal 52 ayat (3)
  - c. Pasal 54 ayat (1)
  
- 5) BPJS
  - a. Pasal 12 ayat (3),
  - b. Pasal 12 ayat (5),
  - c. Pasal 13 ayat (3),
  - d. Pasal 20 ayat (5),
  - e. Pasal 35 ayat (2) huruf c.1,
  - f. Pasal 36 ayat (2) huruf c.10,
  - g. Pasal 38 ayat (2)
  
- 6) BPJS bersama/atas persetujuan/dengan persetujuan DJSN
  - a. Pasal 21 ayat (5)
  - b. Pasal 36 ayat (3),
  - c. Pasal 39 ayat (2),
  - d. Pasal 42 ayat (3),
  
- 7) BPJS dan Lembaga/Kementerian: Pasal 10 ayat (3)
  
- 8) Peraturan Perundangan:
  - a. Pasal 4 ayat (2) huruf c
  - b. Pasal 7 ayat (2)
  - c. Pasal 9 ayat (3)
  - d. Pasal 14
  - e. Pasal 17
  - f. Pasal 21 ayat (4)
  - g. Pasal 31 ayat (1)

Pendelegasian sebagaimana di atas mengesankan bahwa pembentuk RperPres JK Draft V-KMK belum mengindahkan hirarki peraturan perundangan serta kaidah harmonisasi dan sinkronisasi peraturan perundangan dalam mengatur peran lembaga dan pemangku kepentingan. UU No. 10 Tahun 2004 tidak mengenal peraturan bersama sehingga Peraturan Bersama Menteri dan DJSN serta Peraturan Bersama DJSN dan BPJS bertentangan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain itu, pendelegasian ini mencerminkan kegamangan dalam berbagi peran antar lembaga-lembaga, yang selanjutnya akan mengaburkan hubungan antar lembaga dan pemangku kepentingan dalam mekanisme penyelenggaraan jaminan kesehatan.

Peran Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional masih sangat minimal dan belum sepenuhnya harmonis dengan Pasal 22h UU No. 32 Tahun 2004 yang berbunyi, "Dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban ..... (h) mengembangkan sistem jaminan sosial....." . Pemerintah Daerah berfungsi membina dan mengawasi penyelenggaraan program jaminan kesehatan di

daerah, namun tidak ada ketentuan lebih rinci mengenai mekanisme pengawasan dan pembinaan di daerah.

Peran Pemerintah Daerah terbatas pada:

- 1) Pembayar iuran PNS dan penerima bantuan iuran (Pasal 22 ayat 1 dan ayat 4)
- 2) Penyelesaian sengketa (pasal 56 ayat 2)
- 3) Pembinaan dan pengawasan (Pasal 57 ayat 2)

Salah satu contoh ketidaktepatan lembaga pembentuk peraturan perundangan adalah pembentukan asosiasi fasilitas kesehatan oleh Menteri Kesehatan (pasal 49 ayat 2). Kementerian Kesehatan tidak berkompoten menetapkan asosiasi atau perkumpulan berbadan hukum yang dapat melakukan tindakan-tindakan perdata atas nama anggota dan pengurus dengan pihak ketiga. Perkumpulan berbadan hukum harus dibentuk berdasarkan Kitab UU Hukum Perdata, diakui oleh Menteri Hukum dan HAM dan didaftarkan dalam Lembar Tambahan Berita Negara RI.

### **Perluasan Fungsi DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL (DJSN)**

RperPres JK Draft V-KMK masih memperluas fungsi DJSN dari perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan jaminan sosial menjadi regulator yang mengatur penyelenggaraan dan berwewenang menetapkan peraturan.

Dengan mempertimbangkan pembentukan BPJS majemuk, peraturan teknis harus dirumuskan seoperasional mungkin dalam Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan. Hal ini untuk menghindari perbedaan ketentuan yang pada akhirnya akan menjauhkan pelaksanaan program jaminan kesehatan dari prinsip ekuitas.

Pasal-pasal yang memperluas fungsi DJSN adalah adalah:

- 1) Pasal 21 ayat (5): "Iuran jaminan kesehatan bagi peserta penerima upah yang tidak memenuhi kriteria pensiun normal atau berpindah menjadi peserta penerima bantuan iuran akan diatur lebih lanjut oleh BPJS dengan persetujuan DJSN."
- 2) Pasal 37 ayat (3): "Jumlah uang untuk setiap kali pengobatan.....ditetapkan oleh BPJS atas persetujuan DJSN".
- 3) Pasal 36 ayat (2): "Kriteria kegawatdaruratan ditetapkan oleh BPJS bersama DJSN."
- 4) Pasal 42 ayat (3): "Ketentuan tentang koordinasi manfaat akan diatur lebih lanjut oleh BPJS bersama DJSN."
- 5) Pasal 50 ayat (1): "Proses seleksi dilakukan oleh BPJS berdasarkan kriteria yang terstandar, transparan dan akuntabel yang ditetapkan oleh DJSN."
- 6) Pasal 52 ayat (3): "Evaluasi atas kapitasi dan DRG ditinjau sekurang-kurangnya setiap dua tahun sekali oleh Menteri bersama DJSN."



Untuk mengingatkan kembali, perluasan fungsi tersebut di atas perlu ditelaah dengan merujuk pada Pasal 10 UU No. 40 Tahun 2004 dan Peraturan Presiden No. 44 Tahun 2008 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja, Tata Cara Pengangkatan, Penggantian dan Pemberhentian Anggota DJSN.

Kedua peraturan ini menyimpulkan bahwa:

- 1) DJSN bukan regulator dan tidak berwenang menetapkan suatu peraturan.
- 2) DJSN bukan badan penyelenggara sehingga tidak bertugas melakukan suatu layanan yang terkait langsung dengan peserta jaminan sosial.

Selanjutnya, perluasan fungsi perlu ditelaah terhadap pasal 7 Ayat 3 UU SJSN yang menetapkan 3 (tiga) tugas DJSN:

- 1) Melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial.
- 2) Mengusulkan kebijakan investasi Dana Jaminan Sosial Nasional.
- 3) Mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran dan tersedianya anggaran operasional kepada Pemerintah.

Tugas DJSN melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial adalah berkaitan dengan fungsi DJSN merumuskan kebijakan makro dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN. Kajian dan penelitian yang dilakukan DJSN antara lain penyesuaian masa transisi, standar operasional dan prosedur BPJS, besaran iuran dan manfaat, pentahapan kepesertaan dan pemenuhan hak peserta, serta kewajiban BPJS.

Selanjutnya, Pasal 7 Ayat 4 UU SJSN menetapkan wewenang DJSN untuk melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial, untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS.

Monitoring dan evaluasi dilihat dari aspek manajemen merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menjamin agar program jaminan sosial dilaksanakan sesuai dengan ketentuan UU dan kebijakan makro yang telah ditetapkan. Selanjutnya, monitoring dan evaluasi SJSN merupakan serangkaian kegiatan pengawasan langsung maupun tidak langsung untuk mengikuti perkembangan penyelenggaraan program jaminan sosial yang diikuti dengan kegiatan penilaian apakah program jaminan sosial sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan, menemukan masalah-masalah yang timbul, dan merekomendasikan kebijakan untuk perbaikan penyelenggaraan program jaminan sosial.

### **1.3. TEMUAN 4: Masih Terdapat Kendala untuk Pelaksanaan**

Penjelasan Pasal 5 huruf d UU No. 10 tahun 2004 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan asas "dapat dilaksanakan" adalah bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, yuridis maupun sosiologis.

Efektifitas RperPres JK dapat terganggu oleh perbedaan manfaat jaminan dan keengganan fasilitas kesehatan.

RperPres JK Draft V-KMK terkesan ragu-ragu melaksanakan prinsip ekuitas. Terdapat 3 pasal yang merongrong prinsip kesamaan hak atas pelayanan, yaitu Pasal 33, Pasal 34 dan Pasal 58. Gangguan pada ekuitas terjadi pada rawat jalan, rawat inap, pemeriksaan kesehatan rutin dan paket manfaat. Perbedaan pelayanan menciptakan diskriminasi antar golongan peserta. Anggota TNI/Polri menikmati pelayanan tanpa batas, kemudian diikuti oleh peserta yang berpendapatan di atas batas tertinggi, dan pelayanan terendah diperoleh penerima bantuan iuran.

Pasal 33 tidak mengindahkan prinsip ekuitas yang ditetapkan dalam ketentuan peralihan Pasal 61 ayat (4). Penyesuaian kelas rawat inap secara bertahap menuju pemenuhan prinsip ekuitas walaupun kelas perawatan yang diberikan adalah kelas terendah dan belum mampu mempersempit atau menghapus kelas perawatan di rumah sakit. Pasal 61 ayat (4) menetapkan, "Untuk memenuhi rasa keadilan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dan standar pelayanan kesehatan yang sama menurut peraturan perundangan yang berlaku secara bertahap, program jaminan kesehatan menyesuaikan pada kelas III perawatan rumah sakit pemerintah."

Efektifitas RperPres JK Draft V-KMK sangat mungkin terkendala oleh keengganan bahkan penolakan fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta program jaminan kesehatan nasional. Ada dua hal penting yang akan memicu keengganan fasilitas kesehatan, yaitu harga pelayanan rendah dan ketidakjelasan mekanisme kontrak. Pasal 48 ayat (4) menetapkan batas bawah nilai kapitasi untuk fasilitas kesehatan primer tanpa memperhitungkan jumlah peserta yang dilayani dan luas wilayah kerja. Pembayaran kapitasi tidak menarik bahkan cenderung merugikan bagi fasilitas kesehatan yang berlokasi di wilayah berpenduduk jarang. Pasal 48 ayat (4) menetapkan nilai yang rendah dan berpotensi merugikan fasilitas kesehatan, terutama fasilitas kesehatan swasta.

Keengganan fasilitas kesehatan melayani peserta jaminan kesehatan nasional dapat pula dipicu oleh pembebasan penerima bantuan iuran dari kewajiban membayar urun biaya (Pasal 36 ayat (5)). Efek asuransi belum sepenuhnya diperhatikan dalam RperPres JK Draft V-KMK. Pembebasan urun biaya akan membuka peluang seluas-luasnya bagi peserta untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan

pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini beresiko bagi fasilitas kesehatan terutama bila pembayaran dilakukan secara prospektif.

RperPres JK Draft V-KMK tidak tegas mengatur kontrak fasilitas kesehatan, bahkan terkesan ambigu. Pasal 47 terkesan ragu-ragu menetapkan norma aturan dengan mencampurbaurkan ketentuan dapat, wajib, wajib bersyarat dan dapat bersyarat. Ketentuan wajib bagi fasilitas kesehatan milik pemerintah untuk bekerja sama dengan BPJS (ayat 2) gugur oleh ketentuan dapat bekerja sama pada ayat (5). Begitu pula dengan kebebasan berkontrak bagi fasilitas kesehatan swasta (ayat 3) gugur oleh ketentuan wajib bersyarat pada ayat (6).

#### **1.4. TEMUAN 5: Masih Memerlukan Peraturan Lain**

Penjelasan Pasal 5 huruf e UU No. 10 tahun 2004 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan asas "kedayagunaan dan kehasilgunaan" adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Kedayagunaan dan kehasilgunaan PerPres Jaminan Kesehatan untuk memperluas cakupan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diragukan. Ada dua hal yang mendasarinya, yaitu materi muatan RperPres JK yang masih terbatas normatif dan banyak memuat pendelegasian ke peraturan lebih rendah atau peraturan perundangan lain.

RperPres JK Draft V-KMK belum sepenuhnya dapat menjadi pedoman teknis bagi seluruh BPJS Jaminan Kesehatan. Materi muatan sangat minim metoda, norma, standar sehingga RperPres JK versi kedelapan belum sepenuhnya dapat mengatur operasionalisasi program jaminan kesehatan.

RperPres JK Draft V-KMK masih mendelegasikan pelaksanaan program jaminan kesehatan kepada peraturan perundang-undangan lain yang lebih rendah maupun ke peraturan perundangan di luar UU No. 40 Tahun 2004. Terdapat 26 pasal dalam RperPres JK Draft V-KMK yang mendelegasikan pengaturan ke peraturan perundang-undangan, peraturan menteri, peraturan DJSN dan peraturan BPJS bahkan peraturan bersama dua lembaga.

#### **1.5. TEMUAN 6: Masih Banyak Rumusan yang Tidak Jelas**

Penjelasan Pasal 5 huruf f UU No. 10 tahun 2004 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan asas "kejelasan rumusan" adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukumnya jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.

Perumusan bahasa materi muatan RperPres JK Draft V-KMK belum berubah dengan berarti. Masih banyak rumusan pasal-pasal yang belum sesuai dengan ragam bahasa peraturan perundang undangan sebagaimana ditentukan dalam Lampiran UU No 10 tahun 2004, karena:

- 1) Terdapat rumusan norma yang tidak memenuhi kaidah bahasa hukum Indonesia, yang berciri:
  - a) Maksud dan tujuan jelas, tegas dan lugas
  - b) Memuat perintah, larangan, perijinan, pembolehan atau hak dan kewajiban.
  - c) Operasional
- 2) Tidak sedikit rumusan kalimat mencerminkan gaya bahasa lisan.
- 3) Norma ambigu sehingga menimbulkan penafsiran ganda.
- 4) Penggunaan istilah atau pilihan kata tidak konsisten.
- 5) Sering terjadi penambahan istilah baru berbahasa Inggris untuk menjelaskan istilah yang telah ditetapkan dalam Pasal ketentuan umum.
- 6) Terdapat istilah baru yang tidak ada penjelasannya dalam Pasal ketentuan umum atau tidak terkait pada pasal-pasal lainnya.

#### **Contoh penulisan perintah yang meragukan adalah:**

Pasal 47 ayat (1), (2), (3), (4) dan (5) meragukan karena ayat-ayat saling bertentangan dengan menggunakan kata dapat, antara lain, wajib dalam ruang lingkup yang sama.

#### **Contoh penulisan perintah yang membingungkan adalah:**

Perintah pendelegasian ditulis beragam dengan menggunakan kata-kata yang berlainan makna yaitu, ditetapkan oleh, diatur oleh, ditinjau oleh, dilakukan oleh, atas persetujuan, dengan persetujuan, diatur lebih lanjut oleh, ditetapkan setelah berkordinasi.

#### **Contoh penggunaan istilah asing yang tidak perlu dan membingungkan:**

- 1) Pasal 35 ayat (1): "...medical check up...."
- 2) Pasal 39 angka 7: ".....check up atau general check up....."
- 3) Pasal 39 angka (13): ".....(Health Teknologi Assessment-HTA)...."
- 4) Pasal 39 angka 15: "...toilettries..."
- 5) Pasal 48: "..... unit cost...."
- 6) Pasal 54 ayat (2): ".....medical advisory board....".

### **Contoh penggunaan singkatan yang tidak perlu:**

RPERPRES JK versi kedelapan masih mencantumkan singkatan-singkatan tanpa penjelasan makna singkatan yang digunakan. Beberapa contoh di antaranya adalah: DRG,KIA, BCG, DPT,IUD, ICCU, ICU, HCU, HCB, PICU, HTA,VER.

## **2. MATERI MUATAN**

Materi muatan RperPres JK Draft V-KMK belum sepenuhnya memenuhi tujuan pembentukan PerPres Jaminan Kesehatan sebagai pelaksana mandat UU No. 40 Tahun 2004.

RperPres JK Draft V-KMK telah memuat ketentuan-ketentuan mengenai kepesertaan, iuran, paket manfaat dan pemberian pelayanan kesehatan sebagaimana didelegasikan oleh UU No. 40 Tahun 2004. Namun, materi muatan belum operasional dan berpotensi memunculkan kendala saat pelaksanaan karena hal-hal berikut ini:

- 1) Muatan RperPres JK Draft V-KMK masih memuat ketentuan yang tidak harmonis dengan UU No. 40 Tahun 2004

Contoh:

- a. Pasal 1 banyak memuat ketentuan umum yang berbeda dengan ketentuan umum dalam UU No. 40 Tahun 2004.
- b. Pasal 58 bertentangan dengan UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19 dan Penjelasan
- c. Pasal 4 ayat (3) melemahkan ketentuan pasal 8 ayat (2) huruf a dan bertentangan dengan UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19 dan Penjasannya.

- 2) Muatan RperPres JK Draft V-KMK masih normatif dan banyak didelegasikan ke peraturan lain. Rperpres yang syarat norma tetapi miskin ketentuan operasional sulit untuk berfungsi efektif bagi perluasan kepesertaan maupun untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Multi tafsir dapat terjadi dan mengancam efektifitas penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Bahkan, pendelegasian ke peraturan perundangan seringkali tidak jelas jenis dan hirarki yang dituju.

Contoh:

- a. Pasal 9 ayat (3) mendelegasikan penetapan kepada pemerintah sesuai peraturan perundangan; tidak jelas siapa yang dimaksud dengan pemerintah dan peraturan apa yang dirujuk.

- b. Pasal 4 ayat (2) huruf c, pasal 7 ayat (2), Pasal 14, dan Pasal 17 mendelegasikan kepada peraturan perundangan; tidak jelas apakah yang dimaksud adalah Peraturan Pemerintah tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Sosial.
  - c. Pasal 31 ayat (1) mendelegasikan sistem rujukan ke peraturan perundangan; tidak jelas apakah yang dimaksud adalah UU No. 36 Tahun 2009 dan Perpres tentang sistem kesehatan nasional.
- 3) Muatan Pasal tidak lengkap dan tidak dapat dijadikan pedoman teknis pelaksanaan di lapangan.

Contoh:

- a. Bab VI tidak mengatur pagu manfaat
  - b. Bab VI hanya memuat norma urun biaya, ketentuan lanjut didelegasikan kepada BPJS.
  - c. Bab VIII tentang fasilitas kesehatan tidak menetapkan mekanisme kontrak dan tidak menjabarkan kelas standar perawatan secara operasional.
- 4) RperPres JK Draft V-KMK banyak mendelegasikan pengaturan kepada badan penyelenggara. Terkesan pembentuk RperPres JK Draft V-KMK tidak memerhatikan kemungkinan badan penyelenggara majemuk dan tidak waspada akan konsekuensinya. Pendelegasian pengaturan kepada banyak badan penyelenggara akan memunculkan perbedaan ketentuan dan aturan. Pada akhirnya penyelenggaraan jaminan kesehatan akan semakin menjauhi prinsip ekuitas.
- 5) Pasal-pasal dalam RperPres JK Draft V-KMK tidak konsisten mengatur tujuan dan prinsip penyelenggaraan jaminan kesehatan.

- a. Ada yang beberapa pasal saling bertentangan, bahkan ada ayat-ayat dalam satu pasal saling bertentangan, contoh:

Pasal-pasal yang saling bertentangan adalah Pasal 32, Pasal 33, Pasal 34 ayat (2), Pasal 58 ayat (1) dan (2) bertentangan dengan prinsip ekuitas yang dijamin dalam pasal 3 ayat (1), (2), (3) dan Pasal 30 ayat (1) dan (2).

Ayat-ayat dalam satu pasal saling bertentangan adalah Pasal 47 ayat (2) bertentangan dengan ayat (5); ayat (6) bertentangan dengan ayat (3) dan (5).

- b. Materi muatan semakin menjauhi prinsip ekuitas dengan memuat perbedaan kelas perawatan dan manfaat jaminan kesehatan sesuai dengan besar iuran yang dibayar oleh peserta atau pemerintah Pasal 32, Pasal 33, Pasal 34 ayat (2).

- c. Peserta jaminan kesehatan tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Di satu sisi, kepesertaan meluas hingga mencakup mereka yang tidak berhak mendapatkan jaminan sosial Indonesia yaitu para penghuni rumah tahanan imigrasi orang asing dan narapidana. Namun di sisi lainnya, RperPres JK Draft V-KMK tidak mengikutsertakan veteran dan perintis kemerdekaan yang haknya atas jaminan kesehatan telah dilindungi oleh peraturan perundang-undangan.
- 6) Rumusan-rumusan dalam beberapa pasal RperPres JK Draft V-KMK belum sepenuhnya dapat memperbaiki kondisi penyelenggaraan jaminan kesehatan saat ini.
- a. Dikotomi pelayanan promotif-preventif dan kuratif-rehabilitatif akan terus berlanjut karena tidak ada pasal yang mengatur dengan rinci pelayanan promotif dan preventif. RperPres JK Draft V-KMK masih meletakkan badan penyelenggara sebagai pengelola reaktif melayani pengobatan daripada proaktif memelihara kesehatan peserta.
  - b. Ketentuan kelas standar masih diartikan sangat dangkal sebagai kelas perawatan yang berlaku saat ini di rumah sakit. RperPres JK Draft V-KMK tidak mengatur dengan rinci standar-standar kompetensi yang mencerminkan ketersediaan sarana pelayanan dan tenaga kesehatan, tidak pula merujuk pada peraturan perundangan lainnya yang mengatur pedoman pelayanan medis.

## 2.1. TEMUAN 1: Peserta dan Kepesertaan

### Masalah 1: Rumusan Kepesertaan WAJIB (*Mandatory Membership*) Belum Operasional dan setengah hati

- 1) Telah ada rumusan pasal yang mengatur pelaksanaan norma UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 4 huruf g, penjelasan Pasal 4 huruf g dan pasal 13 ayat (2) yang berguna sebagai pedoman penahapan kepesertaan wajib bagi program jaminan kesehatan. Namun, rumusan ketentuan pada Pasal 12 ayat (2) membingungkan.
- 2) Tidak ada rumusan pasal yang dapat dijadikan tolok ukur yang berfungsi sebagai pedoman bagi penegakan hukum UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 4 huruf g dan Pasal 13 ayat (2).
- 3) Kepesertaan wajib pada Pasal 4 ayat (3) terkesan setengah hati dengan memberikan masa peralihan sangat panjang (lima tahun) kepada pekerja penerima upah yang telah mengikuti program jaminan kesehatan yang manfaatnya sama atau lebih daripada program jaminan kesehatan nasional. Pasal ini bertentangan dengan pasal 4 ayat (2) huruf a dan mengurangi sifat wajib yang ditetapkan oleh Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) huruf a.
- 4) Belum ada pasal yang mengatur saat mulai memenuhi persyaratan untuk memperoleh manfaat (*the time of acquisition of eligibility*)
- 5) Belum ada pasal yang mengatur gugurnya kepesertaan (*loss of eligibility*)

- 6) Belum ada pasal yang mengatur saat mulai kepesertaan gugur/berhenti (*the time of loss of eligibility*)
- 7) Belum ada pasal yang mencegah terjadinya pilihan peserta yang merugikan BPJS atau sebaliknya (*adverse selection*)
- 8) Pasal 24 ayat (1) dan (2) bertentangan dengan UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 20 ayat (2),(3) dan Pasal 28 ayat (1).
- 9) Pasal 24 ayat (3) memunculkan kriteria baru anggota keluarga tambahan dan bertentangan dengan UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 20 ayat (3) Penjelasan.

#### **Masalah 2: MUTASI KEPESERTAAN (*Change of Eligibility*)**

Bab IV bagian kelima, yang mengatur perubahan status kepesertaan, memuat tiga masalah:

- 1) Belum ada ayat yang mengatur mutasi antar BPJS, mutasi antar jenis pekerjaan (penerima upah dan bukan penerima upah), maupun mutasi dari anggota keluarga tambahan menjadi peserta dan sebaliknya.
- 2) Belum ada ayat yang mengatur mutasi kepesertaan pada peserta meninggal dunia, meninggalkan wilayah NKRI, berganti kewarganegaraan, mengikuti program jaminan kesehatan sosial negara lain.
- 3) Berpotensi terjadi putus manfaat selama proses mutasi berlangsung karena pendelegasian pengaturan kepada BPJS akan menimbulkan keberagaman aturan; hal ini sangat mungkin terjadi bila BPJS majemuk.

#### **Masalah 4: KARTU JAMINAN KESEHATAN (*Health Insurance Card*) Belum lengkap**

- 1) Rumusan pasal yang mengatur tentang kartu jaminan kesehatan masih belum lengkap.
- 2) Kartu peserta hanya diberikan kepada peserta, tidak ada pasal yang mengatur kartu peserta bagi anggota keluarga dan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.
- 3) Belum ada pasal yang mengatur pembebasan peserta dan anggota keluarganya dari kewajiban menunjukkan kartu jaminan kesehatan pada kondisi-kondisi khusus misalnya pasca bencana alam dan bencana lainnya.
- 4) Belum ada pasal yang mengatur pelarangan kepemilikan ganda kartu jaminan kesehatan; kepesertaan ganda mungkin terjadi bila BPJS majemuk disertai administrasi kepesertaan yang tidak adekuat.
- 5) Perlu dirumuskan kembali pengaturan nomor identitas tunggal jaminan sosial dan kartu jaminan kesehatan beserta nomor kartu jaminan kesehatan.



## **2.2. TEMUAN 2: Iuran**

Rumusan peraturan tentang iuran dalam Bab V memuat beberapa masalah sebagai berikut:

### **Masalah 1: FORMULA IURAN Diskriminatif dan Regresif**

- 1) Formula iuran pekerja penerima upah diskriminatif dan belum memenuhi prinsip kegotong-royongan secara universal sebagaimana diatur dalam UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 4 huruf a. Hal ini terjadi karena:
  - a) Pegawai Negeri, TNI, POLRI menikmati iuran terendah karena dihitung dari gaji pokok. Formula gaji pokok pegawai negeri lebih rendah dari upah yang sesungguhnya.
  - b) Batas bawah iuran berbeda untuk kelompok penduduk yang berbeda; besar iuran pekerja tidak menerima upah dan penerima bantuan iuran cenderung lebih rendah dari iuran terendah pekerja penerima upah.
- 2) Iuran jaminan kesehatan bagi pekerja tidak menerima upah bersifat regresif karena nilai nominal sama untuk seluruh besaran pendapatan dan formula iuran belum mengikutsertakan pendapatan dan kepemilikan aset.
- 3) Iuran bagi anggota keluarga tambahan peserta tidak menerima upah bersifat regresif.
- 4) Belum ada pasal yang mengatur tentang penilaian upah (*assessment of standard income*)

### **Masalah 2: ADMINISTRASI IURAN Belum Lengkap**

- 1) Rumusan pasal tentang pengaturan administrasi iuran masih belum lengkap dan belum dapat dijadikan pedoman dalam penegakan hukum.
- 2) Belum ada pasal yang mengatur pemulihan kepesertaan setelah pembayaran tunggakan
- 3) Belum ada pasal yang mengatur pembebasan dari kewajiban membayar iuran (*exemption of the payment of contribution*)
- 4) Pengenaan denda atas tunggakan pembayaran iuran bersifat parsial dan diskriminatif karena hanya dibebankan kepada peserta penerima upah, sementara pekerja tidak penerima upah dan pemerintah sebagai pembayar iuran bagi penerima bantuan iuran dibebaskan dari kewajiban membayar denda.

### **2.3. TEMUAN 3: MANFAAT (*Health Insurance Benefits*) dan Pemberian manfaat**

#### **Masalah 1: Rumusan MANFAAT Belum Operasional**

- 1) Masih ada rumusan peraturan yang tidak tegas dengan menggunakan kata 'antara lain'.
- 2) Masih terdapat pasal yang mendelegasikan pengaturan kepada BPJS dan DJSN
- 3) Tujuan PerPres untuk memperbaiki dan meningkatkan manfaat dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya terumuskan dengan lengkap dan jelas.
  - a) Pasal 36 masih normatif hanya mengulang UU No. 40 Tahun 2004 penjelasan Pasal 19 dan belum dilengkapi dengan rumusan operasional.
  - b) Masih terdapat pelayanan yang penting dan perlu diberikan untuk meningkatkan penemuan kasus dan pengobatan kasus sedini mungkin dikecualikan dalam PerPres.
  - c) Masih terdapat klausa yang menghambat akses masyarakat ke pelayanan kesehatan
  - d) Koordinasi manfaat jaminan kesehatan dengan Asuransi Jasa Raharja dan Jaminan Kecelakaan Kerja menurunkan besaran manfaat pelayanan kesehatan yang diperoleh oleh peserta.
  - e) Pembatasan kelas perawatan pada kelas III rumah sakit pemerintah, bukan sebaliknya mengatur dengan jelas dan rinci standar bagi perawatan di rumah sakit.
  - f) Terdapat perlakuan-perlakuan berbeda berdasarkan kemampuan membayar peserta.
  - g) Pelayanan tambahan bukan istilah yang tepat, seharusnya pelayanan rehabilitasi untuk mengembalikan fungsi tubuh; belum terumuskan dengan jelas dan didelegasikan kepada DJSN.
- 4) Penulisan materi masih berserakan belum tersusun secara sistematis
- 5) Manfaat yang diberikan belum dilengkapi dengan pengaturan tentang metoda, ruang lingkup layanan, prosedur layanan, dan batasan pemberian pelayanan.
- 6) Pengaturan manfaat pelayanan kesehatan di luar negeri (Pasal 38 ayat 2) tidak operasional dan kontraproduktif. Perpres JK seharusnya mampu mengatur harga pelayanan sehingga tidak terjadi harga pelayanan kesehatan di dalam negeri lebih tinggi daripada di luar negeri.
- 7) Pemberian kompensasi uang berpotensi menimbulkan penyalahgunaan.

### **Masalah 2: FASILITAS KESEHATAN Belum Operasional**

- 1) Pengaturan syarat kerjasama fasilitas kesehatan dengan BPJS (Pasal 47) membingungkan karena ayat-ayat di dalamnya saling bertentangan.
- 2) Perawatan di rumah sakit masih berdasarkan kelas III rumah sakit pemerintah (pasal 61 ayat 4) menunjukkan RPerPres JK belum sepenuhnya mampu menuangkan visi perbaikan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan mengabaikan kepentingan peserta. Norma ini berpotensi menimbulkan resistensi bahkan penolakan dari peserta dan calon peserta terutama mereka yang membayar iuran tinggi.
- 3) Perbedaan kelas perawatan (pasal 33) bertentangan dengan prinsip ekuitas.
- 4) Belum ada pasal yang memuat tolok ukur kelas standar yang dikehendaki oleh UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 23 ayat (4) dan (5).
- 5) Pasal 47 ayat (3) normatif dan Pasal 50 ayat (1) mendelegasikan kepada DJSN pengaturan lanjut tentang kriteria seleksi yang dapat dijadikan tolok ukur bagi BPJS dalam menyeleksi fasilitas kesehatan.
- 6) Kontrak tidak jelas belum mengatur kelengkapan muatan kontrak seperti para pihak, isi kontrak, jangka waktu kontrak, pemutahiran kontrak, penutupan kontrak, wanprestasi,dll.
- 7) Belum ada pasal yang memuat kriteria dan mekanisme pengawasan, pemantauan dan pengahiran kontrak kerjasama antara BPJS dan fasilitas kesehatan
- 8) Prosedur perolehan manfaat tidak berlaku sama bagi seluruh peserta, terdapat pengecualian (Pasal 36 ayat (6))
- 9) Pasal 46 ayat (1) dan (2) tidak perlu diatur dalam PerPres JK, karena bukan materi Perpres dan muatan pasal 46 ayat (1) dan (2) sudah diatur dalam UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 15, 16, 17, dan UU No. 32 Tahun 2004 Pasal 22 huruf f.

### **Masalah 3: Mekanisme PEMBAYARAN Rawan Bermasalah di Tingkat Implementasi**

- 1) Pasal 51 ayat (1) normatif, hanya memindahkan UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 24 ayat (1) dan (3). Seharusnya PerPres merinci formula dan komponen-komponen penghitungan biaya dan penetapan harga untuk setiap jenis tingkat pelayanan dan jenis pengobatan/tindakan sebagai dasar pembuatan kesepakatan antara BPJS dan fasilitas kesehatan.
- 2) Pasal 51 ayat (2) mendelegasikan kewenangan kepada DJSN bersama Menteri. Pendelegasian seperti ini tidak dikenal dalam UU No. 40 Tahun 2004 dan UU No. 40 Tahun 2004 membatasi fungsi, tugas dan kewenangan DJSN secara jelas.
- 3) Pasal 51 ayat (3) hanya memindahkan isi UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 24 ayat 2. Seharusnya Perpres menjelaskan proses penilaian klaim hingga pembayaran yang terjadi dalam waktu 15 hari.
- 4) Belum ada pasal yang mengatur mekanisme pengembalian uang yang telah dibayarkan oleh fasilitas kesehatan untuk kasus gawat darurat dan yang dibayarkan peserta kepada fasilitas perawatan di luar negeri.

- 5) Harga pelayanan rawat jalan di fasilitas kesehatan primer normatif; tidak ada batasan jumlah peserta dan luas wilayah untuk pelaksanaan pembayaran prospektif kapitasi.
- 6) Harga pelayanan per kapita cenderung sangat rendah dan berpotensi terjadi penolakan oleh fasilitas kesehatan terutama fasilitas kesehatan milik swasta.
- 7) Pasal 46 ayat (3) dan Pasal 52 ayat (1) tidak dapat diimplementasikan di daerah-daerah yang berpenduduk sedikit. Pembayaran kapitas geografis dan keterpaduan dengan pembiayaan berbasis anggaran pemerintah perlu dipertimbangkan untuk membiayai pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan berpenduduk jarang.
- 8) Pasal 52 ayat (2) tidak dapat dilaksanakan dalam waktu dekat mengingat membangun sistem pembayaran prospektif berskala nasional membutuhkan berbagai kelengkapan:
  - a) Pedoman standar dan protokol pelayanan klinis untuk setiap jenis penyakit yang berlaku di seluruh wilayah Indonesia
  - b) Standarisasi rumah sakit
  - c) Kesiapan dan dukungan rumah sakit.
  - d) Penetapan institusi nasional yang berwenang dan berperan dalam proses pembangunan DRG
  - e) Kelengkapan data kesakitan dan kematian tahunan
  - f) Pemberlakuan standarisasi pencatatan dan pelaporan penanganan kasus dalam rekam medis secara benar dan berkesinambungan.
  - g) Analisa rinci tentang biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.
  - h) Proses panjang dan bertahap mulai dari pembuatan klasifikasi pasien (diagnosa, prosedur, beratnya penyakit), pengumpulan data klinis dan biaya, penetapan harga dan menetapkan besaran penggantian.

#### **Masalah 4: ASOSIASI FASILITAS KESEHATAN Belum Jelas**

- 1) Pasal 49 ayat (2) menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan sebagai peraturan untuk pembentukan organisasi/perkumpulan rumah sakit. Ketentuan ini tidak memperhatikan syarat dan ketentuan pendirian perkumpulan berbadan hukum dalam Staatsblad No. 1870-64, yang ditafsirkan pada kondisi masa kini adalah:
  - a) Dibentuk menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata untuk bertindak selaku badan hukum
  - b) Didirikan dengan Akta Notaris
  - c) Diakui oleh Menteri Hukum dan HAM dan didaftarkan dalam Lembar Tambahan Berita Negara RI di Departemen Hukum dan HAM
  - d) Dapat melakukan tindakan-tindakan perdata atas nama anggota dan pengurus dengan pihak ketiga.

- 2) Menteri Kesehatan tidak berkompeten mengatur pendirian perkumpulan berbadan hukum sehingga Pasal 49 ayat (2) bertentangan dengan ketentuan perkumpulan berbadan hukum (lihat penjelasan di atas).
- 3) Belum ada pasal yang mengatur dengan tegas fungsi asosiasi fasilitas kesehatan dan mekanisme kerjanya dalam program jaminan kesehatan. Pasal 50 ayat (4) belum lengkap mengatur hal tersebut.

**Masalah 5: URUN BIAYA Normatif, Tidak Operasional dan Didelegasikan**

RPerPres belum menjabarkan dengan operasional ketentuan UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 22 ayat (3) tentang urun biaya. Berikut ini berbagai masalah menyangkut iur bayar yang ditemukan dalam RperPres JK Draft V-KMK :

- 1) Daftar jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan belum lengkap.
- 2) Belum ada norma yang mengatur batas teratas besaran urun biaya.
- 3) Belum ada norma dan ketentuan teknis yang mengatur pencegahan urun biaya yang bersifat regresif.
- 4) Pembebasan urun biaya bagi penerima bantuan iuran tanpa ada batasan fasilitas kesehatan (Pasal 36 ayat 5) berpotensi menimbulkan penolakan oleh fasilitas kesehatan terutama fasilitas kesehatan swasta.
- 5) Belum ada ketentuan teknis yang mengordinasikan pembayaran pelayanan kesehatan oleh BPJS dengan pembayaran urun biaya oleh peserta atau oleh asuransi kesehatan individu.
- 6) Urun biaya tidak boleh didelegasikan pengaturannya ke dalam peraturan perundangan yang lebih rendah apalagi kepada lembaga lain yang tidak mempunyai kewenangan regulasi. Dengan demikian pendelegasian pengaturan urun biaya pada Pasal 36 ayat (3) bertentangan dengan teknik perancangan perundang-undangan (lihat Lampiran UU No. 10 Tahun 2004 Bab II huruf A angka 167 dan 168).

**Masalah 6: KORDINASI MANFAAT Didelegasikan dan Berpotensi Menurunkan Tujuan Jaminan**

- 1) Kordinasi manfaat harus diatur dalam RperPres JK dan tidak diatur oleh lembaga yang tidak mempunyai kewenangan regulasi. Dengan demikian pendelegasian pengaturan kordinasi manfaat pada Pasal 42 ayat (3) bertentangan dengan teknik perancangan perundang-undangan (lihat Lampiran UU No. 10 Tahun 2004 Bab II huruf A angka 167 dan 168).
- 2) Belum ada kordinasi manfaat jaminan kesehatan dengan pelayanan kesehatan di daerah pasca bencana
- 3) Kordinasi jaminan kesehatan dengan Asuransi Jasa Raharja dan jaminan kecelakaan kerja cenderung merugikan peserta karena peserta mendapatkan manfaat yang lebih rendah.

Saat ini, PT Jamsostek menanggung biaya pengobatan perawatan kesehatan untuk suatu peristiwa kecelakaan kerja sesuai ketentuan PP No. 76 Tahun 2004 tentang Perubahan PP No. 14 Tahun 1993 setinggi-tingginya sejumlah Rp 12.000.000,00. Manfaat ini lebih rendah dari manfaat yang ditanggung oleh program jaminan kesehatan Jamsostek. Untuk mencegah hal ini terulang lagi, PerPres Jaminan Kesehatan dan Peraturan Pemerintah tentang Jaminan Kecelakaan Kerja pendelegasian UU No. 40 Tahun 2004 harus memberikan manfaat rawat inap yang sama.

Besar santunan jasa raharja sesuai ketentuan UU No 33 & 34 tahun 1964, ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan RI No 36/PMK.010/2008 dan 37/PMK.010/2008 tanggal 26 Februari 2008.

Jenis Santunan	Angkutan Umum	
	Darat/Laut	Udara
<b>Meninggal Dunia</b>	Rp 25.000.000,-	Rp 50.000.000,-
<b>Catat Tetap (maksimal)</b>	Rp 25.000.000,-	Rp 50.000.000,-
<b>Biaya Rawatan (maksimal)</b>	Rp 10.000.000,-	Rp 25.000.000,-
<b>Biaya Penguburan</b>	Rp 2.000.000,-	Rp 2.000.000,-

**Masalah 7: PELAYANAN KESEHATAN DI LUAR NEGERI Belum Operasional Dan Berpotensi Kontraproduktif**

- 1) Tujuan pengaturan dalam Pasal 38 ayat (2) tidak jelas memuat konsep perlindungan penduduk atau warga negara.
  - a) Bila memuat konsep perlindungan penduduk, maka jaminan kesehatan hanya berlaku di wilayah Indonesia dan manfaat gugur saat peserta meninggalkan wilayah Indonesia.
  - b) Bila memuat konsep perlindungan warga negara, maka jaminan kesehatan berlaku di manapun warga negara berada.
  - c) Pasal 38 ayat (2) memberikan keistimewaan kepada tenaga kerja Indonesia dan pekerja dalam perjalanan dinas untuk tetap memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di luar negeri.

- 2) Rujukan pelayanan kesehatan di luar negeri sebagaimana diatur dalam Pasal 38 ayat (1) huruf d dan ayat (2) belum dilengkapi dengan ketentuan lanjut mengenai:
  - a) Daftar pelayanan kesehatan yang di Indonesia dan dapat dirujuk ke luar negeri
  - b) Batas tertinggi penggantian biaya pelayanan kesehatan
  - c) Iur bayar
  - d) Tata cara pembayaran fasilitas kesehatan di luar negeri
  - e) Tata cara rujukan pasien ke luar negeri
- 3) Pasal 38 ayat (2) rawan terjadi penyalahgunaan oleh peserta yang bepergian dinas ke luar negeri. Pelayanan kesehatan dalam perjalanan dinas sebaiknya merupakan manfaat tambahan yang ditanggung oleh asuransi kesehatan individu bukan oleh jaminan kesehatan sosial nasional.
- 4) Pasal 38 ayat (1) membingungkan dan tidak jelas mekanisme pelaksanaannya.

**Masalah 8: KENDALI BIAYA DAN KENDALI MUTU Tidak Operasional**

- 1) Rumusan Pasal 54 dan Pasal 55 normatif dan didelegasikan kepada Menteri.
- 2) RperPres JK Draft V-KMK belum merinci mekanisme kendali mutu dan kendali biaya yang akan dipedomani oleh BPJS.
- 3) Belum ada rumusan mengenai kriteria, metoda dan prosedur kendali biaya dan kendali mutu.

**Masalah 9: PENANGANAN KELUHAN**

- 1) Rumusan Pasal 56 belum tertata baik dan tidak tegas menentukan kewajiban atau keharusan.
- 2) Menetapkan tugas dan fungsi DJSN yang tidak sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004
- 3) Belum ada pasal yang mengatur penyampaian dan penanganan keluhan/keberatan fasilitas kesehatan dan permintaan peninjauan dan penelaahan kepada BPJS atas kontrak dan pembayaran.
- 4) Belum ada pasal yang mengatur tentang penyampaian keberatan secara formal dan permintaan untuk penelaahan oleh peserta terkait urun biaya dan biaya pelayanan.

**Masalah 10: KETENTUAN PERALIHAN Menghambat perluasan kepesertaan dan pelaksanaan prinsip ekuitas**

Ketentuan peralihan semakin menegaskan kegamangan perancang RperPres JK Draft V-KMK akan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Bahkan dalam pasal yang sama terdapat ayat-ayat yang saling bertentangan. Hal ini tercermin dari substansi:

- 1) Pasal 61 ayat (1) dan ayat (3) tidak harmonis
- 2) Pasal 61 ayat (4) bertentangan dengan Pasal 32
- 3) Pasal 61 ayat (5) memberi peluang bagi BPJS untuk menyelenggarakan manfaat tambahan di luar program jaminan kesehatan nasional; manfaat tambahan seharusnya dijamin oleh asuransi kesehatan komersial.

**2.4. TEMUAN 4: Dampak Kebijakan Belum Terperhatikan**

- 1) Prinsip ekuitas dan gotong-royong cenderung parsial dan hanya tercapai dalam kelompok pekerja yang sama.
- 2) Pemberian pelayanan kesehatan di luar negeri perlu dikaji dengan cermat karena berpotensi menimbulkan dampak kontraproduktif pada pelayanan kesehatan di dalam negeri.
- 3) Rumusan muatan RperPres JK Draft V-KMK terkesan masih konvensional sebatas penanggung biaya pelayanan kesehatan. Muatan RperPres JK Draft V-KMK belum sepenuhnya bertujuan untuk penguatan dan penyebaran fasilitas dan pelayanan kesehatan di Indonesia melalui penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional.

**2.5. Temuan 5: Pemenuhan Prinsip Jaminan Sosial**

Kepesertaan dan iuran jaminan kesehatan belum sepenuhnya memenuhi ketentuan Pasal 4 huruf a (prinsip kegotong-royongan), Pasal 4 huruf f (portabilitas), Pasal 4 huruf g (kepesertaan bersifat wajib), Pasal 4 huruf d (kehati-hatian), Pasal 4 huruf e (akuntabilitas).

- 1) Prinsip kegotong-royongan dan ekuitas yang berlaku universal terkendala oleh Pasal 22 ayat (2) dan (3), Pasal 24 ayat (2), Pasal 25, Pasal 32, Pasal 33, Pasal 34 ayat (2), Pasal 58 ayat (1) dan (2).
- 2) Prinsip kepesertaan wajib terkendala oleh Pasal 4 ayat (3) dan ketentuan peralihan Pasal 61 ayat (3).
- 3) Prinsip kehati-hatian dan akuntabilitas terkendala oleh ketidaklengkapan pengaturan tentang kriteria, norma, metoda dan prosedur pelayanan, pembayaran fasilitas kesehatan, kendali mutu dan kendali biaya serta pembinaan dan pengawasan.



### III. KESIMPULAN

- 1) Maksud dan tujuan yang ingin dicapai dengan pembentukan RPerPres belum dirumuskan secara jelas dan dijabarkan ke dalam pasal-pasal, akibatnya arah pengaturan kabur.
- 2) Materi muatan RPerPres belum sepenuhnya menampung asas kesamaan kedudukan dalam hukum, ketertiban dan kepastian hukum serta asas keserasian, keselarasan dan keseimbangan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 6 huruf h,i dan j UU Nomor 10 Tahun 2004, dan prinsip prinsip penyelenggaraan SJSN sebagaimana diatur dalam UU SJSN.
- 3) Penggunaan bahasa hukum dalam R PerPres belum sepenuhnya sesuai dengan kaedah bahasa hukum Indonesia yang baik sebagaimana ditentukan dalam Lampiran UU Nomor 10 Tahun 2004.
- 4) Teknik penyusunan RPerPres tidak sepenuhnya mengikuti teknik penyusunan peraturan perundang undangan sebagaimana diatur dalam lampiran UU Nomor 10 tahun 2004.

### IV. SARAN PERBAIKAN

- 1) Rumuskan kembali materi muatan, dengan tujuan:
  - a) menjadi dasar hukum dan pedoman dalam perbaikan manfaat jaminan kesehatan yang berlaku sekarang dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.
  - b) Materi muatan tersusun sistematis, teratur, berbahasa hukum yang benar, sesuai pendelegasian dari UU No. 40 Tahun 2004, serta harmonis dengan peraturan perundangan yang berlaku.
  - c) Memperoleh materi muatan yang operasional dan memuat tolok ukur sebagai pedoman penyelenggaraan oleh semua pemangku kepentingan
  - d) membatasi pendelegasian pengaturan ke peraturan yang lebih rendah dari PerPres Jaminan Kesehatan.
  - e) mengintegrasikan peran lembaga agar jaminan kesehatan dapat menjadi alat untuk menyebarkan pelayanan kesehatan secara merata di Indonesia.
- 2) Sesuaikan kewenangan DJSN dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan dengan UU No. 40 Tahun 2004 dan hapus pendelegasian pengaturan yang bertentangan dengan UU No. 40 Tahun 2004 dan UU No. 10 Tahun 2004.

- 3) Rumuskan kembali kepesertaan agar sesuai dengan prinsip gotong-royong, ekuitas dan portabilitas, sebagai berikut:
  - a) Sesuaikan kembali peserta jaminan kesehatan dengan ketentuan UU No. 40 Tahun 2004 yaitu terdiri dari:
    - i) peserta yang membayar iuran (*contributory members*).
    - ii) penerima bantuan iuran (*non contributory members*).
  - b) Lengkapi cakupan pekerja yang menerima upah, sebagai berikut:
    - i) Pekerja menerima upah terdiri dari:
      - (1) Calon Pegawai Negeri Sipil
      - (2) Pekerja lainnya yang bekerja dalam hubungan kerja dengan perusahaan atau perorangan, termasuk pekerja kontrak, pekerja harian, pekerja borongan, pekerja magang dan pekerja dalam masa percobaan.
    - ii) Ketentuan pada huruf (b) tidak berlaku bagi pekerja asing yang mengalami PHK.
- 4) Rumuskan kembali manfaat dan mekanisme penyelenggaraan program jaminan kesehatan dengan memperhatikan kaidah-kaidah pengelolaan risiko termasuk kecukupan dana dan dampak kebijakan dalam jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang.
- 5) Rumuskan kembali ketentuan pelayanan kesehatan di luar negeri dengan mempertimbangkan dampak kebijakan, sebagai berikut:
  - a) Membatasi pelayanan kesehatan di luar negeri bagi tenaga kerja Indonesia yang bekerja di mancanegara dengan menetapkan batas atas penghasilan dan batas bawah jangka waktu kontrak kerja, serta tidak mengikuti program jaminan sosial di negara tempatnya bekerja.
  - b) Menghapus pemberian manfaat pelayanan kesehatan saat perjalanan dinas ke luar negeri karena membuka peluang untuk penyalahgunaan. Manfaat pelayanan kesehatan selama perjalanan dinas ke luar negeri adalah manfaat tambahan yang diselenggarakan oleh asuransi kesehatan individu.
  - c) Menggugurkan manfaat jaminan kesehatan bila pekerja Indonesia di manca negara mengikuti program jaminan sosial di negara bersangkutan. Bagi anggota keluarga yang tinggal di Indonesia, BPJS melakukan uji kelayakan untuk menentukan apakah keluarga yang ditinggalkan mampu menjadi peserta atau beralih menjadi penerima bantuan iuran. Atau dibuka peluang bagi peserta untuk tetap membayarkan iuran jaminan kesehatan bagi keluarga yang tinggal di Indonesia.
  - d) Memuat daftar pelayanan kesehatan yang tidak tersedia di Indonesia dan dapat dirujuk ke luar negeri disertai batas atas manfaat. Bila keterbatasan terletak pada sumberdaya manusia, sangat disarankan untuk mendatangkan tim tenaga ahli ke Indonesia dan pelayanan diberikan bersama tim ahli nasional di fasilitas kesehatan Indonesia.

## V. REKOMENDASI

- 1) Materi muatan RPerPres agar serasi dan selaras dengan prinsip prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagaimana diatur dalam UU SJSN, serta serasi dan selaras dengan peraturan pelaksanaan UU SJSN secara vertikal dan horizontal.
- 2) Tetapkan maksud dan tujuan pengaturan dengan jelas dan tegas sebelum pengaturan dituangkan dalam rumusan norma serta maksud dan tujuan tersebut dijabarkan secara konkrit dalam pasal-pasal. Jaminan Kesehatan Nasional perlu disepakati dan dilaksanakan sebagai cara dan alat manajemen untuk mewujudkan pelayanan kesehatan perorangan yang berkeadilan dan berkualitas dan tetap terintegrasi dengan pembangunan kesehatan masyarakat dalam satu kesatuan sistem kesehatan.
- 3) Perbaiki sistematika RPerPres agar memenuhi kaidah *sound arrangement* (sistematika yang mengalir secara tertib).
- 4) Isi RPerPres agar lengkap, operasional dan mudah dilaksanakan.
- 5) Rumuskan isi peraturan dengan kalimat yang jernih, tegas dan jelas.
- 6) Konsisten menggunakan istilah dan hindari penggunaan istilah asing.
- 7) Libatkan segenap pemangku kepentingan dalam penyusunan RPerPres agar materi muatan responsif terhadap tuntutan pemangku kepentingan.