

 Jurnal Program Pascasarjana Ilmu Hukum Universitas Islam As-Syafi'iyah Hlm 54- 71	Naskah dikirim: 23/01/2023	Naskah direview: 06/02/2023	Naskah diterbitkan: 07/03/2023
---	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

KAJIAN LEGAL DRAFTING URGENSI PERUBAHAN PERATURAN PRESIDEN TENTANG JAMINAN KESEHATAN

Slamet Riyanto¹, Siti Nur Intihani²

¹Univeristas Islam As-Syafi'iyah, Indonesia, slametriyanto2001@gmail.com

²Univeristas Islam As-Syafi'iyah, Indonesia, sn_intihani@yahoo.com

ABSTRAKSI

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS (UU BPJS) memerintahkan pengaturan lebih lanjut aspek teknis penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional dalam Peraturan Presiden. Pada tahun 2018 Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan dipandang perlu disempurnakan lagi dan akhirnya digantikan dengan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Selain permasalahan di atas, berdasarkan kajian legal drafting dijumpai beberapa materi muatan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 disharmoni dengan UU SJSN dan UU BPJS, adanya perumusan norma yang inkonsisten dalam pengaturan antar pasal, adanya pengaturan yang berulang (*redundant*) sehingga kurang bermanfaat, serta adanya redaksi norma yang ambigu atau multi tafsir. Permasalahan-permasalahan di atas menjadi alasan umum perlunya dilakukan ini perubahan terhadap Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Secara khusus perubahan dimaksudkan untuk terus mendorong keberlanjutan dan peningkatan kualitas program JKN. Untuk perubahan terkait kelas rawat inap standar (KRIS) misalnya, peninjauannya dilakukan sebagai amanat Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Sosial. DJSN bersama pemangku kepentingan terkait telah melakukan serangkaian proses peninjauan dan penyiapan kebijakan termasuk pembelajaran dari berbagai negara, pendefinisian kriteria kelas rawat inap standar, identifikasi dampak pembiayaan dan sebagainya. Sementara itu, dalam rangka menyukseskan KRIS ini stakeholder kesehatan terus meningkatkan sosialisasi dan koordinasi lintas sektor. Sebagaimana dinyatakan dalam amanat Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, penerapan KRIS ini merupakan salah satu kebijakan dalam rancangan manfaat program JKN berbasis Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK).

Kata Kunci : Kajian Legal Drafting, Perubahan Peraturan Presiden, Jaminan Kesehatan

ABSTRACT

Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System (UU SJSN) and Law Number 24 of 2011 concerning BPJS (UU BPJS) order further regulation of the technical aspects of administering the national health insurance program in a Presidential Regulation. In 2018 it was deemed necessary to refine the Presidential Regulation regarding Health Insurance and finally it was replaced by Presidential Regulation concerning Health Insurance Number 82 of 2018 concerning Health Insurance. In addition to the problems above, based on the legal drafting study, it was found that several contents of Presidential Regulation Number 82 of 2018 were disharmony with the Social Security Law and the BPJS Law, there were inconsistent formulation of norms in arrangements between articles, there were repeated arrangements (redundant) so that it is less useful, as well as the existence of ambiguous or multiple interpretations of editorial norms. The problems above are common reasons for the need to make changes to Presidential Regulation Number 82 of 2018 concerning Health Insurance. Specifically, the changes are intended to continue to encourage sustainability and improve the quality of the JKN program. For changes related to the standard inpatient class (KRIS), for example, the review was carried out as mandated by RI Presidential Regulation Number 64 of 2020 concerning the Second Amendment to Presidential Regulation Number 82 of 2018 concerning Social Security. DJSN together with related stakeholders has carried out a series of processes for reviewing and preparing policies including learning from various countries, defining standard inpatient class criteria, identifying the impact of financing and so on. Meanwhile, in order to make KRIS a success, health stakeholders continue to improve cross-sector outreach and coordination. As stated in the mandate of RI Presidential Regulation Number 64 of 2020 concerning the Second Amendment to Presidential Regulation Number 82 of 2018 concerning Health Insurance, the implementation of KRIS is one of the policies in the design of JKN program benefits based on Basic Health Needs (KDK).

Keywords: *Legal Drafting Study, Changes to Presidential Regulations, Health Insurance*

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS (UU BPJS) memerintahkan pengaturan lebih lanjut aspek teknis penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional dalam Peraturan Presiden. Peraturan pelaksanaan dimaksud adalah Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden ini telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Pada tahun 2018 Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan dipandang perlu disempurnakan lagi dan akhirnya digantikan dengan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas dan pelayanan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan, pada tahun 2019 Peraturan Presiden ini diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dan selanjutnya diubah lagi dengan Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam dua perpres perubahan

terakhir, ada beberapa ketentuan yang diubah untuk menyesuaikan dengan tuntutan peningkatan pelayanan.

Kini, setelah berjalan selama 4 (empat) tahun, telah dirasakan pula adanya berbagai permasalahan lanjutan dalam penyelenggaraan JKN, antara lain belum terpenuhinya prinsip ekuitas sebagai azas penyelenggaraan jaminan sosial, adanya disharmoni norma Perpres Nomor 82 Tahun 2018 dengan Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS, dan munculnya berbagai organ/pranata baru yang menimbulkan ketidakjelasan hubungan antar lembaga. Permasalahan-permasalahan di atas pada gilirannya telah menyebabkan penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan nasional menjadi tidak efektif dan efisien, terjadinya kesulitan dalam pengambilan keputusan sulit, serta kurang responsifnya penyelenggaraan JKN terhadap kebutuhan masyarakat.

Selain permasalahan di atas, berdasarkan kajian legal drafting dijumpai beberapa materi muatan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 disharmoni dengan UU SJSN dan UU BPJS, adanya perumusan norma yang inkonsisten dalam pengaturan antar pasal, adanya pengaturan yang berulang (*redundant*) sehingga kurang bermanfaat, serta adanya redaksi norma yang ambigu atau multi tafsir.

Permasalahan-permasalahan di atas menjadi alasan umum perlunya dilakukan ini perubahan terhadap Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Secara khusus perubahan dimaksudkan untuk terus mendorong keberlanjutan dan peningkatan kualitas program JKN. Dalam rancangan perubahan Perpres di atas, Pemerintah dan DJSN berusaha untuk melakukan upaya perbaikan ekosistem program JKN. Perbaikan tersebut antara lain meliputi penguatan JKN sebagai skema asuransi sosial yang bersifat wajib, perbaikan manfaat yang dijamin sesuai dengan kebutuhan dasar kesehatan, serta pengaturan kelas rawat inap standar.

Untuk perubahan terkait kelas rawat inap standar (KRIS) misalnya, peninjauannya dilakukan sebagai amanat Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Sosial. Peninjauan kelas rawat inap standar ini harus diselesaikan paling lambat bulan Desember Tahun 2020 dan diterapkan secara bertahap sampai dengan paling lambat tahun 2022. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan disebutkan bahwa implementasi kelas rawat inap standar dilaksanakan paling lambat 1 Januari 2023. Oleh karena itu, peninjauan manfaat kelas rawat inap standar juga menjadi isu utama yang perlu diterjemahkan secara komprehensif dalam perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. Ada beberapa prinsip dasar yang perlu menjadi acuan dalam pendefinisian kelas rawat inap standar ini, yakni tercapainya mutu dan keselamatan pasien. Sehingga peninjauan kelas rawat inap standar ini bukan dimaknai sebagai upaya untuk pengurangan manfaat, melainkan upaya untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang ada dalam program JKN.

DJSN bersama pemangku kepentingan terkait telah melakukan serangkaian proses peninjauan dan penyiapan kebijakan termasuk pembelajaran dari berbagai negara, pendefinisian kriteria kelas rawat inap standar, identifikasi dampak pembiayaan dan sebagainya. Proses tersebut dilakukan sebagai dasar pemikiran, penggalan informasi, dan perumusan rekomendasi yang tepat dan menjadi bagian dari upaya mewujudkan terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

Sementara itu, dalam rangka menyukseskan KRIS ini stakeholder kesehatan terus meningkatkan sosialisasi dan koordinasi lintas sektor. Di samping itu, melakukan pemetaan sarana dan prasarana rumah sakit yang ada serta meninjau dan menyusun regulasi yang

mendukung. Perhitungan anggaran di dalam pemenuhan standarisasi kelas standar akan memiliki konsep yang lebih memperhatikan akses dan mutu sesuai standar pelayanan, kebutuhan standar minimal sarana prasarana dan alat kesehatan yang harus terpenuhi di setiap ruang rawat inap.

Sebagaimana dinyatakan dalam amanat Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, penerapan KRIS ini merupakan salah satu kebijakan dalam rancangan manfaat program JKN berbasis Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK). Kebijakan ini dibuat berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas yang menjadi salah satu dari prinsip JKN. Setiap peserta jaminan sosial memiliki kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang dibutuhkan. Pendefinisian KRIS guna tercapainya mutu dan keselamatan pasien, juga tercermin dalam pendefinisian rancangan paket manfaat berbasis KDK. Hal ini nantinya yang dimaknai bukan sebagai upaya untuk pengurangan manfaat, melainkan upaya untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang ada dalam program JKN seperti perluasan akses, intensifikasi langkah promotif dan preventif serta pengendalian biaya dan pencegahan fraud.

Selain masalah KDK, KRIS, dan iuran JKN dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan selama tahun 2018-2022, ditemukan berbagai ketidaklengkapan peraturan pelaksanaan dari pendelegasian pasal-pasal Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. Dengan alasan ini perlu dilakukan perubahan atau pencabutan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 beserta kedua peraturan presiden perubahannya.

Untuk kepentingan di atas, diperlukan kajian mendalam dan komprehensif mengenai teori atau pemikiran akademik/ilmiah sebagai alasan atau rasionalisasi perlunya perubahan terhadap Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Penyusunan Kajian Akademik digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Presiden mengenai Perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. Argumentasi tersebut meliputi aspek filosofis, yuridis, sosiologis, sosial ekonomi, dan prospek penyelenggaraan Jaminan Kesehatan ke depan.

METODE

Kajian hukum ini menggunakan metode yuridis normatif (*legal research*), yang dilengkapi dengan metode yuridis sosiologis (*socio legal research*) atau metode yuridis empirik (*empiric legal research*). Metode yuridis normatif dilakukan melalui kajian terhadap peraturan perundang-undangan, putusan badan-badan peradilan, dan dokumen hukum lainnya yang terkait dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan. Metode yuridis normatif difokuskan pada kajian norma-norma yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dan peraturan pelaksanaannya sepanjang yang berdampak pada permasalahan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan jaminan kesehatan. Sedangkan metode yuridis-sosiologis difokuskan pada efektifitas keberlakuan norma-norma yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dan peraturan pelaksanaannya di masyarakat, yakni apakah norma-normanya masih relevan, sah (*valid*), serta dapat diterima dan berlaku di masyarakat.

Kajian ini diawali dengan kajian normatif dalam bentuk penelaahan terhadap norma-norma dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, dalam bentuk telaah efektifitas keberlakuan norma. Kemudian dilanjutkan dengan kajian empiris yang mendalam melalui telaah implementasi/pelaksanaan norma-norma dalam praktek penyelenggaraan jaminan kesehatan. Tujuannya, untuk mendapatkan data implementasi Peraturan Presiden Nomor 82

Tahun 2018 selama 3 (tiga) tahun terakhir, yang berpengaruh terhadap penyelenggaraan jaminan sosial.

Terkait dengan tipe kajian, maka data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dari hasil-hasil rapat Pemerintah, DJSN, dan BPJS, FGD tematik, wawancara, serta hasil-hasil pengamatan praktek penyelenggaraan jaminan kesehatan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari melalui studi kepustakaan (*desk study*) dan telaah dokumen, berupa laporan tahunan dan laporan-laporan lainnya, buku laporan kegiatan, dokumen-dokumen penyelenggaraan, laporan penelitian, artikel jurnal ilmiah, hasil kajian/telaahan, serta berbagai informasi lain yang dikumpulkan dari majalah, surat kabar, internet, dan sumber-sumber lain yang berkaitan dengan permasalahan penyelenggaraan jaminan kesehatan.

Menurut Soerjono Soekanto, bahan-bahan hukum yang dapat dijadikan objek dalam studi kepustakaan dikelompokkan menjadi 3 (tiga) bagian, yakni: bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.¹ Bahan hukum primer adalah bahan yang bersifat otoritatif artinya mempunyai otoritas atau dengan kata lain bahan hukum yang bersifat mengikat. Bahan hukum primer yang digunakan dalam kajian ini, antara lain:

- a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
 - b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional,
 - c. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
 - d. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
 - e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - f. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - g. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin;
 - h. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial,
 - i. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
 - j. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja; dan
- beserta peraturan pelaksanaan undang-undang di atas.

Bahan Hukum Sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan atau penambahan lebih lanjut mengenai hal-hal yang terdapat dalam bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah literatur, dan hasil-hasil kajian/penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan. Bahan Hukum Tersier adalah bahan hukum yang dapat menunjang keterangan ataupun data yang terdapat dalam bahan-bahan hukum primer maupun sekunder.

Dalam pelaksanaannya, kegiatan pengumpulan data dilengkapi dengan penyelenggaraan review atau telaah terhadap hasil-hasil kajian yang telah dilakukan oleh peneliti/konsultan terdahulu atau kajian-kajian lain yang melibatkan pemangku kepentingan dan kalangan akademisi yang diselenggarakan sebelum kajian ini dilakukan.

PEMBAHASAN

Isu Strategis dan Permasalahan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Ada beberapa permasalahan yang menjadi isu strategis dalam penyelenggaraan jaminan Kesehatan. *Pertama*, adanya ketentuan subdelegasi pengaturan penyelenggaraan jaminan

¹ Soerjono Soekanto, Pengantar Metodologi Penelitian, Penerbit UI Press, Jakarta, 2008, hlm. 89.

kesehatan pada peraturan pelaksanaan di bawah peraturan presiden. Undang-Undang SJSN mengatakan bahwa jaminan kesehatan diatur dengan Peraturan Presiden, namun dalam kenyataannya ada berbagai ketentuan yang disubdelegasikan kedalam peraturan yang lebih teknis lagi, yakni Peraturan Menteri atau Peraturan Direktur BPJS. Ini menyebabkan pengaturan jaminan kesehatan menjadi tidak tuntas. Beberapa diantara peraturan hasil subdelegasi tersebut ada yg tidak berkekuatan hukum.

Berdasarkan hasil pemetaan norma Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, tergambar adanya subdelegasi peraturan pelaksana sebagai berikut:

- Terdapat 48 (empat puluh delapan) pasal mendelegasikan ke peraturan yang lebih rendah, yakni ke Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Menteri Keuangan, Peraturan BPJS Kesehatan, Peraturan Kepala BKKBN, Keputusan Menteri Kesehatan, dan Keputusan Menteri Sosial.
- Dari 48 pasal pendelegasian di atas, 7 (tujuh) pasal pendelegasian belum diterbitkan peraturan pelaksanaannya, dan
- Dari seluruh pasal pendelegasian, 10 (sepuluh) pasal diantaranya ditindaklanjuti dengan peraturan yang tidak memiliki kekuatan hukum/dicabut (Perpres 12/ 2013 dan perubahannya)

Kedua, adanya beberapa peraturan pelaksanaan jaminan kesehatan yang bersifat ambigu dan tidak konkrit, sehingga kurang memberikan kepastian hukum. *Ketiga*, Adanya kekurangcermatan penyusun peraturan pelaksanaan jaminan kesehatan dalam memprediksi dampak lebih lanjut dari implementasi peraturan dimaksud sehingga mengurangi kekuatan dan efektifitasnya. Hal ini ditandai antara lain dengan adanya permasalahan menyangkut: peserta, kepesertaan dan iuran, manfaat, tata kelola, sanksi, serta definisi. Dan *keempat*, lemahnya tata penulisan peraturan pelaksanaan yang berakibat pada ketidaksesuaian dengan sifat dan kehendak Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, khususnya terkait kejelasan tujuan; kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat; kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan; dapat dilaksanakan; kedayagunaan dan kehasilgunaan; serta kejelasan rumusan.

Implikasi Permasalahan Terhadap Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Akar permasalahan sebagaimana disebutkan di atas telah menimbulkan implikasi yang cukup mendalam penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan, baik dari sisi efektifitas maupun efisiensi. Implikasi dimaksud dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Implikasi Permasalahan Terhadap Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

No	Akar Permasalahan	Implikasi Terhadap Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
1.	Adanya ketentuan subdelegasi pengaturan penyelenggaraan jaminan kesehatan pada peraturan pelaksanaan di bawah peraturan presiden	Pelaksanaan jaminan kesehatan diatur oleh banyak peraturan perundang-undangan, yang mengakibatkan banyak urusan tidak tuntas, tumpang tindih, terjadi pengulangan, dan beberapa diantaranya tidak berkekuatan hukum.

2.	Adanya beberapa peraturan pelaksanaan jaminan kesehatan yang bersifat ambigu dan tidak konkrit, sehingga kurang memberikan kepastian hukum	Pada tataran praktis terjadi penafsiran yang berbeda-beda (multi tafsir) terhadap suatu ketentuan tertentu, sehingga seringkali menimbulkan kebingungan dan saling menunggu dari para pelaksana.
3.	Adanya kekurangcermatan penyusun peraturan pelaksanaan jaminan kesehatan dalam memprediksi dampak lebih lanjut implementasi peraturan yang disusun	Kekuatan mengatur dan efektifitas penyelenggaraan jaminan kesehatan tidak maksimal.
4.	Lemahnya tata penulisan peraturan pelaksanaan yang berakibat pada ketidaksesuaian dengan sifat dan kehendak Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011,	Pada beberapa bagian, pengaturan jaminan sosial menjadi kurang jelas, duplikasi kelembagaan atau pejabat yang berwenang, ketidaksesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan; dan ketidakjelasan rumusan.

Lingkungan Strategis Yang Berpengaruh Dalam Perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018

Secara akademis, ada lingkungan strategis yang berpengaruh dalam perubahan Perpres Nomor 82 Tahun 2018 beserta dua Perpres perubahannya (Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2019 dan Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020), yaitu: (a) perlunya konsistensi penyusun peraturan perundang-undangan dalam penyusunan muatan materi peraturan perundang-undangan sistem jaminan kesehatan mulai dari ketentuan yang termuat dalam konstitusi (*staatsfundamental norm*) sampai peraturan pelaksana; (b) dukungan politik Pemerintah khususnya dari Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, dan Kementerian Sosial serta pemangku kepentingan mengenai perlunya perubahan Perpres Nomor 82 Tahun 2018; (c) kecukupan, kompetensi, profesionalitas dan integritas Sumber Daya Manusia untuk mendukung implementasi sistem jaminan kesehatan guna mencapai efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan program jaminan kesehatan; (d) kapasitas fiskal negara untuk mendukung fasilitasi dana penyelenggaraan dan pengembangan jaminan kesehatan dalam rangka keberhasilan SJSN; dan (e) kesiapan masyarakat dan stakeholder jaminan kesehatan lainnya dalam menghadapi perubahan kondisi sosial ekonomi nasional dan global akibat pandemi Covid-19 yang berpengaruh secara langsung atau tidak langsung dengan sistem jaminan kesehatan.

ANALISIS & EVALUASI MATERI MUATAN PERATURAN PRESIDEN NOMOR 82 TAHUN 2018

Ada beberapa alasan penting dan mendesak (urgent) dilakukannya perubahan/pencabutan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan beserta kedua peraturan perubahannya, yaitu Peraturan Presiden Nomor Nomor 75 Th. 2019 dan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Pertama, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) memerintahkan pengaturan lebih lanjut aspek teknis penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. Namun beberapa ketentuan dalam Peraturan Presiden tersebut ditetapkan diatur lebih lanjut (subdelegasi) kepada Peraturan Menteri atau Peraturan BPJS. Ini menyebabkan rentang kendali pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan jaminan Kesehatan menjadi lebih panjang. Kedua, Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 sebagai perubahan kedua Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 memberikan tenggat untuk pengaturan kembali dan pemberlakuan Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK), Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), dan iuran JKN hingga tanggal 31 Desember 2022. Ketiga, dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan selama tahun 2018-2022, ditemukan berbagai permasalahan terkait dengan materi muatan dan norma (pasal-pasal) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018.

Dengan memperhatikan Daftar Isian Masalah (DIM) yang disusun Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) ada sejumlah masalah terkait keberlakuan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, antara lain:

- (1) disharmoni antara norma-norma yang terdapat dalam Peraturan Presiden dengan norma-norma dalam UU SJSN dan UU BPJS, (2)
- (2) inkonsisten pengaturan norma dalam pasal-pasal Peraturan Presiden,
- (3) *redundant* atau pengaturan berulang dari undang-undang maupun dalam Peraturan Presiden sehingga sendiri sehingga norma tidak bermanfaat,
- (4) serta pengaturan norma yang bersifat ambigu atau multi tafsir.

Secara umum ada 6 (enam) area yang ditinjau kembali sehubungan dengan rencana perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018, yaitu masalah:

- a. definisi,
- b. peserta dan kepesertaan,
- c. iuran,
- d. manfaat,
- e. tata kelola, dan
- f. sanksi.

Perubahan dimaksud mencakup pencantuman norma baru, perubahan norma yang ada, atau pengelompokan/perumpunan norma pada kelompok norma tertentu.

Permasalahan dan usulan perubahan materi muatan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan terkait dengan 6 area perubahan di atas selengkapnya dideskripsikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Permasalahan dan Usulan Perubahan Terkait 6 Area Perubahan
Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2028

No	Permasalahan	Usul Perubahan
Definisi		
1.	Definisi KRIS belum diatur	Menambahkan definisi KRIS
2.	Definisi KDK belum diatur	Menambahkan definisi KDK
Peserta dan Kepesertaan		
1.	Peserta PBI (Pasal 3): Penetapan PBI belum mengacu pada usulan anggaran PBI oleh DJSN	PBI ditetapkan oleh Mensos setelah berkoordinasi dengan DJSN
2.	Kartu peserta (Pasal 8 ayat 3): Tenggat waktu pemberian kartu belum diatur	Kartu diberikan kepada Peserta paling lambat 14 hari setelah melunasi iuran pertama
3.	Kepesertaan bersifat wajib: a. Pasal 16 ayat 1: Subjek hukum yang mendaftarkan bayi baru lahir, tidak jelas b. Pasal 17 ayat 2: sudah tidak relevan, batas waktu kadaluwarsa.	a. Pemberi kerja atau peserta wajib mendaftarkan bayi baru lahir paling lambat 28 hari sejak dilahirkan b. Pasal 17 ayat 2 dihapus
4.	Besaran iuran (Pasal 29, 30 dan 35A): Besaran iuran tidak sesuai lagi dengan diimplementasikannya KDK dan KRIS	Besaran iuran diatur dengan formula baru tanpa dibedakan kelas rawat inap, serta mencerminkan prinsip gotong royong dan asuransi sosial.
5.	Batas Upah (Pasal 32): Batas upah rendah sehingga besaran iuran regresif terhadap pendapatan, prinsip gotong royong dan asuransi sosial masih lemah. Batas bawah upah UMK sulit dipenuhi oleh UMKM	Batasan paling tinggi dan paling rendah gaji/upah dinaikkan hingga batas yang bisa memperkuat prinsip gotong royong dan asuransi sosial; batas bawah upah UMK tdk diberlakukan bagi UMKM
Iuran		
1	Pembayaran Iuran: a. Pasal 39 ayat 2: Ketentuan pembayaran iuran bagi PBPU dan BP tidak sama dengan PPU b. Pasal 41 ayat 1: Subjek hukum dan cara pembayaran iuran PBPU dan BP tidak jelas c. Pasal 42 ayat 3a, 3b dan 6a: Sudah tidak relevan, batas waktu kadaluwarsa.	a. Ketentuan pembayaran iuran diberlakukan sama bagi PBPU dan BP dengan PPU b. Redaksi Pasal 41 perlu diperbaiki untuk memperjelas subjek hukum dan cara pembayaran. Apabila iuran PBPU berlaku untuk 1 keluarga seperti PPU, maka redaksinya perlu disesuaikan c. Pasa 42 ayat 3a, 3b dan 6a dihapus
Manfaat:		

1	<p>Manfaat berdasarkan prinsip asuransi sosial, ekuitas serta bertujuan untuk pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi KDK:</p> <p>a. Pasal 46-49 dan Pasal 52: pengaturan manfaat yang dijamin dan tidak dijamin masih bersifat umum dan belum rinci memuat pemenuhan KDK</p> <p>b. Pasal 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peserta PBI tidak mendapatkan haknya untuk memilih FKTP • pemilihan FKTP pada saat peserta mendaftar belum mempertimbangkan daya tampung serta ketersediaan fasilitas FKTP <p>c. Pasal 27 ayat 2</p>	<p>a. Mengubah pasal 46-49 dan pasal 52. Manfaat diatur lebih rinci dalam perubahan Perpres ini dan disesuaikan dengan KDK</p> <p>b. Penambahan ayat pada pasal 6 yang mengatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hak memilih FKTP juga berlaku bagi PBI • Hak peserta atas penentuan FKTP yang diinginkan peserta dipenuhi dengan mempertimbangkan jumlah peserta yang terdaftar, ketersediaan dokter dan nakes, serta sarpras di FKTP. <p>c. PHK atas kesepakatan bersama antara pekerja dan pemberi kerja yang dibuktikan dengan</p>
2.	<p>Jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan layanan (Pasal 80-81):</p> <p>a. Pengaturan urun biaya diatur dalam bab standar tarif, bukan bab manfaat</p> <p>b. Jenis-jenis pelayanan yang dikenakan urun biaya di sub delegasi ke Permen.</p>	<p>Pengaturan urun biaya diatur lengkap dalam Perpres ini dan dimuat dalam BAB Manfaat</p>
3.	<p>Manfaat berdasarkan kelas standar</p> <p>a. Pasal 27 ayat 4, pasal 50-51: bertentangan dengan prinsip ekuitas dan ketentuan kelas standar dalam UU SJSN</p> <p>b. Pasal 46 ayat 4: manfaat non medis perlu disesuaikan dengan KRIS</p> <p>c. Pasal 54A dan 54B: Tenggat waktu peninjauan manfaat perlu disesuaikan dengan progres terkini KRIS dan KDK.</p>	<p>a. Mengubah ketentuan pasal 27, 50 dan 51 untuk disesuaikan dengan kelas standar</p> <p>b. Pasal 46 ayat 4 dihapus</p> <p>c. Pasal 54A dan 54B perlu disesuaikan dengan peta jalan KRIS</p>
4.	<p>Kelas rawat inap di atas hak kelas standar (pasal 51)</p> <p>a. Tidak ada dasar hukum untuk peningkatan pelayanan rawat jalan</p> <p>b. Belum diatur batasan peningkatan kelas rawat inap yang bisa mencegah tingginya OOP</p> <p>c. Pelarangan naik kelas bagi PBI dan PPU ter-PHK bertentangan dengan hak peserta untuk naik kelas</p>	<p>a. Menghapus hak rawat jalan eksekutif dalam Pasal 51 ayat 1</p> <p>b. Mengatur batasan selisih biaya</p> <p>c. Menghapus Pasal 51 ayat 3 untuk memberi kesempatan pada PBI dan PPU ter-PHK untuk naik kelas</p>
5	<p>Skrining (Pasal 48 ayat 9): Jenis skrining tidak perlu didelegasikan ke Permen.</p>	<p>Pasal 48 ayat 9 dihapus, pelayanan skrining diatur dalam Perubahan Perpres ini</p>

Tata kelola:	
<p>1. Sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran</p> <p>a. Pasal 48 ayat 11: BPJS Kesehatan belum diberikan kewenangan penuh dalam mengelola penjaminan yankes</p> <p>b. Pasal 55 ayat 7: tidak memberikan kepastian hukum</p> <p>c. Pasal 55 ayat 8: UU SJSN mengamanatkan BPJS mengembangkan sistem yankes, kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran</p> <p>d. Pasal 57: BPJS belum diberikan kewenangan penuh dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan</p> <p>e. Pasal 63 ayat 2 & 3, Pasal 79 ayat 4: kriteria gawat darurat harus diatur rinci dalam Perpres untuk memberikan kepastian hukum</p> <p>f. Pasal 64: kompensasi tidak diatur secara jelas dalam perpres</p> <p>g. Pasal 69, 70 dan 73: standar tarif belum disesuaikan dengan KRIS dan KDK</p> <p>h. Pasa 71 ayat 4: BPJS belum diberikan kewenangan penuh dalam mengatur sistem pembayaran</p> <p>i. Pasal 82-88: kebijakan penyelenggaraan pertimbangan klinis dan penghitungan standar tarif oleh Menkes berpotensi menimbulkan konflik kepentingan <i>principal agent</i></p>	<p>a. Redaksi Pasal 48 ayat 11 diubah: Penjaminan skrining diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan</p> <p>b. Pasal 55 ayat 7 dihapus</p> <p>c. Pasal 55 ayat 8 diubah: ketentuan lebih lanjut ttg tata cara penjaminan yankes tingkat pertama, lanjutan dan rujuk balik diatur dengan Per BPJS</p> <p>d. Pasal 57 disesuaikan dengan amanat pasal 24 ayat 3 UU SJSN yang menetapkan BPJS sebagai pembeli aktif (<i>strategic purchaser</i>) JKN</p> <p>e. Pasal 63: ayat 2 disesuaikan dengan standar kedokteran. Ayat 3 dihapus, seluruh kriteria gawat darurat diatur dalam Perpres ini. Pasal 79 ayat 4 diubah: tata cara penggantian biaya pelayanan gawat darurat dan ambulans diatur atas dasar kesepakatan antara BPJS dan faskes</p> <p>f. Ayat 2 dihapus, kompensasi harus dalam bentuk pelayanan, bukan uang tunai. Ayat 4 dihapus, pemberian kompensasi sebagai manfaat diatur dalam Perpres</p> <p>g. - Standar tarif perlu disesuaikan dengan KDK dan KRIS. - Standar tarif ditetapkan oleh Pemerintah (Menteri atau DJSN?) perlu mencermati terdapat konflik agen prinsipal pada Kemenkes sebagai pemilik RS Vertikal - Standar tarif adalah batas tertinggi tarif sebagai dasar untuk membuat kesepakatan antara BPJS dengan asosiasi - Pemerintah (DJSN/Kemenkes) meninjau standar tarif secara berkala paling lambat setiap 2 tahun sekali - Faskes yang bekerjasama dengan BPJS wajib memberikan data dan informasi untuk peninjauan standar tarif</p> <p>h. Ketentuan lebih lanjut ttg pengembangan sistem pembayaran diatur dalam Per BPJS</p>

		<ul style="list-style-type: none"> i. - HTA dibentuk oleh Menteri - Pertimbangan klinis dan standar tarif ditetapkan DJSN - Monev jamkes merupakan tugas DJSN - Pasal 85 diharmonisasikan dengan Pasal 24 ayat 3 UU SJSN
2.	<p>Membuat dan menghentikan kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasal 7 ayat 4: Pemindahan peserta tidak termasuk dalam kewenangan BPJS, namun BPJS berwenang membuat kesepakatan atau menghentikan kontrak dengan faskes b. Pasal 66 ayat 2 dan Pasal 67: kesetaraan akses berkontrak faskes swasta dengan BPJS harus dijamin. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Redistribusi peserta diatur melalui penetapan standar dan kriteria layanan FKTP untuk dikontrak oleh BPJS b. - Redaksi pasal 66 ayat 2 diperbaiki untuk menjamin kesetaraan akses berkontrak dengan BPJS <p>Pasal 67: menambahkan 1 ayat mengenai persyaratan kerjasama faskes dengan BPJS, dan diatur lebih lanjut dengan Per BPJS.</p>
3.	<p>Redistribusi peserta (pasal 7 ayat 9)</p> <p>Pencegahan tidak meratanya distribusi Peserta di FKTP perlu diselaraskan dengan hasil monev DJSN.</p>	<p>Ketentuan lebih lanjut mengenai pemindahan Peserta diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan DJSN.</p>
4.	<p>KAPJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasal 53 ayat 2: Koordinasi antara BPJS dg masing-masing bapel lainnya belum diatur secara rinci dalam Perpres b. Pasal 54: DJSN telah menerbitkan Per DJSN terkait KAPJ untuk mengisi kekosongan hukum yang belum diatur dlm Permenkeu 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasal 53 ayat 2 diuraikan lebih rinci untuk koordinasi masing-masing badan penyelenggara b. Pasal 54 diubah menjadi: ketentuan lebih lanjut mengenai koordinasi antar penyelenggara jaminan diatur dengan Per DJSN
5.	<p>Tata cara pendaftaran, perubahan status kepesertaan, pemungutan dan pengumpulan iuran, serta pembayaran manfaat</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasal 16 ayat 3, pasal 19, Pasal 39 ayat 6, pasal 40, ayat 3, Pasal 41 ayat 2, Pasal 26: BPJS belum diberikan kewenangan penuh untuk mengatur tata cara pendaftaran, perubahan status kepesertaan, pemungutan dan pengumpulan iuran, serta pembayaran manfaat b. Pasal 76, 77 dan 78: Tata cara klaim diatur terlalu rinci dalam Perpres ini. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendelegasian ketentuan terkait tata cara pendaftaran, perubahan status kepesertaan, pemungutan dan pengumpulan iuran, serta pembayaran manfaat diatur dalam Per BPJS b. Tata cara klaim diatur oleh BPJS Kesehatan dan tidak perlu diatur secara rinci dalam Perpres
6.	<p>Pelayanan Obat, Alkes dan BMHP</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasal 58 ayat 1: tanggung jawab Pemerintah Pusat, Pemda dan faskes dalam belum disebutkan secara rinci 	<ul style="list-style-type: none"> a. Redaksi Pasal 58 ayat 1 diperbaiki dengan merincikan tanggungjawab masing-masing pihak b. Ayat 2 dihapus

	<p>b. Pasal 58 ayat 2: tidak relevan dengan JKN</p> <p>c. Pasal 59 ayat 1: sesuai amanat pasal 24 ayat 3 UU SJSN, BPJS yang mengembangkan sistem pelayanan kesehatan</p> <p>d. Pasal 60: pengadaan obat, alkes dan BMHP belum mempertimbangkan kontrak atas dasar kesepakatan, daftar dan harga tertinggi yang ditetapkan perundangan, dan standar tarif yang ditetapkan pemerintah.</p>	<p>c. Pasal 59 ayat 1 disesuaikan agar BPJS sesuai kewenangannya sebagai pembeli aktif (<i>strategic purchaser</i>)</p> <p>d. Pasal 60 perlu mempertimbangkan pasal 24 ayat 1 dan pasal 25 UU SJSN, serta pasal 11 huruf d UU BPJS</p>
7.	<p>Pelayanan informasi dan pengaduan peserta (Pasal 89): Pengaturan mekanisme pelayanan informasi dan penanganan pengaduan perlu disederhanakan.</p>	<p>Diatur dalam Per BPJS. Perlu mencermati POJK 18/2018</p>
8.	<p>Penyelesaian sengketa (Pasal 91 ayat 6): Tata cara penyelesaian sengketa melalui dewan pertimbangan klinis yang diatur dalam Permen berpotensi menimbulkan terjadinya konflik kepentingan principal agent.</p>	<p>Ketentuan mengenai Dewan Perimbangan Klinis diatur lebih lanjut oleh DJSN</p>
9.	<p>Monev (Pasal 92-95): Mekanisme pencegahan dan penanganan kecurangan (fraud) dalam program jamkes belum diselaraskan dengan fungsi DJSN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 92 perlu diselaraskan dengan fungsi DJSN - Pasal 93 diharmonisasikan dengan PP 86/2013 - Pasal 94: DJSN mengkoordinasikan tim P3K3 sesuai dengan kewenangan monevwas dalam UU SJSN - Pasal 95: ketentuan lebih lanjut diatur dalam Per DJSN sesuai kewenangan monevwas.
10.	<p>Dukungan Pemda: Hingga saat ini masih terdapat Pemda yang belum mengintegrasikan Jamkesdanya dengan JKN</p>	<p>Pasal 99 diharmonisasikan dengan UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 102: kewajiban Pemda mengintegrasikan Jamkesda perlu diberi tenggat waktu dan sanksi. Kepesertaan Jamkesda tidak menghilangkan kewajiban menjadi Peserta JKN</p>
Sanksi:		
	<p>Pengenaan Sanksi</p> <p>a. Pasal 13 ayat 6: Ketentuan sanksi administratif bagi pemberi kerja sudah diatur dalam PP 86/2013</p>	<p>a. Ketentuan sanksi bagi pemberi kerja diatur dalam BAB sanksi</p> <p>b. Penambahan 1 ayat terkait sanksi bagi PBP dan BP dalam BAB Sanksi</p>

b. Pasal 15 ayat 1: kewajiban PBPU dan BP untuk mendaftarkan dirinya dan keluarganya belum disertai sanksi jika melakukan pelanggaran	c. Pasal-pasal lain yang mengandung sanksi dipindahkan ke BAB Sanksi
c. Pasal-pasal lain yang mengandung aturan sanksi perlu dipindahkan ke BAB Sanksi	

Materi Muatan Perubahan

Adapun uraian peninjauan terhadap materi muatan dan/atau perubahan norma-norma dalam Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 mencakup hal-hal sebagai berikut:

a. **Ketentuan Umum:**

Pada Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 tidak ada masalah yang prinsip yang perlu dirubah. Perubahan di Ketentuan Umum hanya menyangkut penambahan beberapa definisi sehubungan adanya perkembangan baru penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Dalam hal ini perlu ditambahkan definisi mengenai Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) dan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Penambahan ini berkaitan dengan rencana peningkatan manfaat jaminan kesehatan, yang berbasis pada kebutuhan dasar kesehatan. Dalam rangka penerapan KDK ini akan dilakukan penyeragaman kelas rawat inap dimana hanya ada satu kelas rawat inap yang disebut sebagai kelas rawat inap standar.

b. **Peserta dan Kepesertaan:**

Pada Bab II tentang Peserta dan Kepesertaan ada beberapa ketentuan yang perlu dirubah karena normanya dinilai kurang jelas dan tidak lengkap, atau penempatan/pengelompokan normanya tidak tepat.

c. **Tata Kelola:**

Aspek tata kelola jaminan kesehatan merupakan salah satu hal yang paling banyak memperoleh penekanan dalam perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018. Hal ini dimaksudkan agar ada kejelasan kewenangan dan pembagian urusan masing-masing kelembagaan terkait penyelenggaraan jaminan kesehatan berjalan harmonis dan sesuai dengan amanah Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS. Perubahan tata kelola jaminan kesehatan diharapkan mampu mendorong penyelenggaraan jaminan sosial menjadi efektif, efisien, dan akuntabel.

Oleh karena itu perubahan pengaturan tata kelola penyelenggaraan jaminan kesehatan perlu dilakukan dengan prinsip atau pendekatan yang menempatkan BPJS sebagai pembeli aktif (*strategic purchaser*) JKN, serta penyalarsan kewenangan dan pembagian urusan dalam penyelenggaraan Program JKN agar harmonis dengan ketentuan dalam UU SJSN, UU BPJS, UU Kesehatan. UU Pemerintahan Daerah, serta peraturan perundang-undangan lain yang terkait.

d. **Sanksi:**

Saat ini ketentuan mengenai sanksi administrasi tersebut di beberapa Bab. Perumusan sanksi yang tersebar dalam ketentuan terpisah menyebabkan rendahnya ketaatan masyarakat dan penyelenggaraan jaminan sosial. Oleh karena itu akan diupayakan agar ketentuan sanksi disatukan dalam bab tersendiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil paparan pada Bab I sampai dengan Bab V di atas, yang didasarkan pisau analisis teori validitas dan efektifitas norma, teori harmonisasi norma, dan teori perubahan norma, serta dengan mengingat prinsip-prinsip perubahan perundang-undangan sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Dari aspek efektifitas norma (diterima atau tidaknya norma oleh stakeholder/masyarakat karena alasan tidak sesuai dengan situasi dan kondisi) ada sejumlah pasal Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 yang muatan materinya tidak sesuai lagi dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan dan perlu dirubah. Ketentuan yang perlu diubah adalah yang terkait dengan ketentuan pendefinisian; peserta, kepesertaan, dan iuran; manfaat; tata kelola; dan sanksi. Selain itu ada norma yang memerlukan penegasan atau penguatan, misalnya ketentuan tentang sanksi.
2. Dari aspek harmonisasi norma, ada sejumlah norma dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 yang tidak harmoni atau tidak sejalan dengan peraturan yang lebih tinggi, yaitu dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial nasional (SJSN) dan UU Nomor 24 Tahun 2014 tentang Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) serta beberapa Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan kedua undang-undang di atas, serta dengan peraturan setingkat, yaitu perpres-perpres lainnya.
3. Ditinjau dari aspek normatif, yang didasarkan atas kajian validitas norma (masih bisa diterapkan atau tidaknya norma) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, ada sejumlah pasal yang dinilai tidak valid sehingga dipandang perlu dilakukan perubahan.
 - Dari 108 pasal dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 ada 29 pasal (26%) yang dipandang tidak valid dan rumusannya diubah, baik perubahan kecil (tambahan/sisipan) maupun perubahan besar (perubahan mendasar/total). Pasal Perpres yang dinilai masih valid ada 79 pasal (74%).
 - Dibutuhkan penambahan 32 rumusan pasal baru untuk melakukan perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 sehingga materi muatan Perpres baru memenuhi standar penyelenggaraan Jaminan Kesehatan yang dibutuhkan stakeholder. Penambahan pasal ini berasal usulan dari anggota DJSN dan Kemenkes.
 - Dari aspek struktur norma, perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 menyebabkan perubahan besar (90 %) struktur norma pada pasal dan ayat. Perubahan terjadi karena pergantian pasal dan ayat baru, serta perpindahan pasal dan ayat ke dalam kelompok norma (bab/pasal) yang lebih sesuai. Jika Perpres di atas dirubah/direvisi saja dan tidak diganti, maka perubahan struktur norma akan menyebabkan kekacauan pengaturan dan membingungkan stakeholder penyelenggara jaminan Kesehatan.
4. Meskipun perubahan norma Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 hanya menyangkut 29 pasal (26 %) dan tidak mencapai 50 %, perubahan tersebut menyangkut muatan materi yang penting dan strategis dan telah menyebabkan perubahan struktur norma dan materi muatan (bab, bagian, pasal, serta ayat), maka disimpulkan bahwa Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan harus dicabut dan digantikan dengan Peraturan Presiden yang baru.. Sebab kalau hanya diubah saja, akan sulit dilakukan restrukturisasi muatan materi karena terjadinya perubahan dan pergeseran yang mendasar pada bab, bagian, pasal, dan ayat. Ini sesuai dengan ketentuan dalam Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Penyusunan Peraturan Perundang-Undangan, yang

menyatakan bahwa suatu perubahan peraturan perundang-undangan baru bisa diusulkan untuk diganti jika perubahan telah mengakibatkan:

- sistematika peraturan perundang-undangan berubah;
 - materi peraturan perundang-undangan berubah lebih dari 50% (lima puluh persen); atau
 - esensinya berubah.
5. Berdasarkan pada simpulan di atas dapat disimpulkan perlu dan mendesak untuk dilakukan perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Perubahan harus berorientasi pencapaian prinsip ekuitas, fungsi, tujuan, manfaat, efektifitas, dan efisiensi penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Perubahan dilakukan pada struktur bab, bagian, pasal, dan ayat, serta penambahan pasal-pasal baru berisi muatan materi penting untuk memperkuat penyelenggaraan program jaminan kesehatan.
 6. Adapun usulan judul Rancangan Peraturan Presiden yang baru sebagai penggantian Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan adalah tetap Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan. Adapun Naskah Rancangan Perubahan Peraturan Presiden baru terlampir. Naskah Rancangan ini merupakan hasil pembahasan antara anggota DJSN dengan Kementerian Kesehatan RI.

REFERENSI

- Asshiddiqie, Jimly, *Perihal Undang-Undang*, Jakarta: Penerbit Rajawali Press, 2010.
- Asshiddiqie, Jily dan M. Ali Safaat, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 2006.
- Fuady, Munir, *Teori-Teori Besar (Grand Theory) Dalam Hukum*, Jakarta: Penerbit Kencana, 2013.
- Friedman, Laurence Meir, *Sistem Hukum*, terjemahan, Jakarta: Penerbit Rajawali Press, 2009.
- Lawrence M. Friedman, *The legal System, A Sosial Science Perspective*, diterjemahkan M. Khozim menjadi Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial, Penerbit Nusa Media, Bandung, 2014, hlm.7
- Gandhi, L.M., *Harmonisasi Hukum Menuju Hukum Responsif*, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta 14 Oktober 1995. dalam Moh. Hasan Wargakusumah, dkk, *Perumusan Harmonisasi Hukum dan Metode Harmonisasi Hukum*, Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, 1996/1997.
- Goesniadhie, Kusnu, *Harmonisasi Sistem Hukum: Menuju Tata Pemerintahan Yang Lebih Baik*, Malang: Penerbit Nasa Media, 2010.
- , *Harmonisasi Hukum Dalam Perspektif Perundang-Undangan: Lex Specialis Suatu Masalah*, (Surabaya: Penerbit JP Books, 2006), hal. 100.
- John Henry Merryman, *Comparative Law and Social Change: On The Origins Style, Decline & Revival of The Law and Development*, dalam The American Journal of Comparative Law, Vol .25, 1977 dalam Oka Mahendra dan Slamet Riyanto, *Naskah Akademik Revisi Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*, (Jakarta: Dewan Jaminan Sosial Nasioal, 2014)

- Raharjo, Satjipto, *Ilmu Hukum*, Bandung: Penerbit Alumni, 2006.
- Robert, Marc J c.s., *Getting Health Reform Right*, New York: EYC Publishing, 2004
- Russel and Russel, *General Theory of Law and State*, New York: EYC Publishing, 1971.
- Soekanto, Soerjono, *Pengantar Metodologi Penelitian*, Penerbit UI Press, Jakarta, 2008.
- Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia, *Pedoman Analisa dan Evaluasi Hukum*, Jakarta: Kemenkum-Ham, 2017.
- Direktorat Hukum dan Hak Asasi Manusia Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Kajian Harmonisasi Peraturan Perundang-undangan Dalam Mendukung Pembangunan Nasional*, Jakarta, 2005.
- The American Journal of Comparative Law, Vol. 25, 1977, *Comparative Law and Social Change: On The Origins Style, Decline & Revival of The Law and development*.