



PUTUSAN
Nomor 50 P/HUM/2020

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA
MAHKAMAH AGUNG

Memeriksa dan mengadili perkara permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak Dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan, pada tingkat pertama dan terakhir telah memutuskan sebagai berikut, dalam perkara:

IKATAN FISIOTERAPI INDONESIA (IFI), tempat kedudukan Jalan Srengseng Raya Nomor 8 E, Kembangan, Jakarta Barat, 11630, yang diwakili oleh Moh. Ali Imron, SMPH., S.Sos., M.Fis., selaku Ketua Umum;

Selanjutnya memberi kuasa kepada Maharandi, S.H, dan kawan-kawan, Para Advokat pada Sintesa Law Office, alamat di PSW Tower, 2nd Floor, Jalan Pangeran Antasari Nomor 75, RT/RW 012/013 Cipete Selatan, Cilandak, Jakarta Selatan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus tanggal 24 Juli 2020;

Selanjutnya disebut sebagai Pemohon;

melawan:

DIREKTUR UTAMA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN, tempat kedudukan Jalan Letnan Jenderal Suprpto Kavling 20 Nomor 14, Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10510;

Selanjutnya memberi kuasa kepada Feri Wibisono, jabatan Jaksa Agung Muda Perdata dan TUN, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Nomor 10461/VIII.1/0920, tanggal 14 September 2020, kemudian memberi kuasa substitusi kepada S. Djoko Rahardjo, S.H., M.H., jabatan Jaksa Pengacara Negara, dan kawan-kawan, berdasarkan Surat Kuasa Substitusi Nomor SK-040/G/Gtn.3/09/2020;

Selanjutnya disebut sebagai Termohon;

Mahkamah Agung tersebut;

Halaman 1 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Membaca surat-surat yang bersangkutan;

DUDUK PERKARA

Menimbang, bahwa Pemohon dengan surat permohonannya tertanggal 30 Juli 2020 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Agung pada tanggal 3 Agustus 2020 dan diregister dengan Nomor 50 P/HUM/2020 telah mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak Dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan, dengan dalil-dalil yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. Pendahuluan

Yang Mulia Majelis Hakim Agung, sebelum kami menguraikan hal-hal yang terkait dengan pokok perkara, terlebih dahulu perkenankan kami menjelaskan latar belakang permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak Dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Peraturan BPJS Nomor 1/2020) yang telah diundangkan pada tanggal 30 April 2020 (Bukti P-1). Dengan uraian sebagai berikut:

Jaminan sosial yang salah satunya adalah jaminan kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita pendiri Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana termaktub dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945. Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat;

Hal tersebut di atas diwujudkan dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut "Undang-Undang Nomor 40/2004") yang memiliki tujuan mulia yakni sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat Indonesia agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya

Halaman 2 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Undang-Undang Nomor 40/2004 juga menegaskan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

Untuk mewujudkan tujuan mulia dari Sistem Jaminan Sosial Nasional tersebut, dibentuklah suatu badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut "Undang-Undang Nomor 24/2011") yang salah satunya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan/Termohon). Dalam melaksanakan tugas dan wewenanganya dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS Kesehatan wajib berpegang teguh kepada beberapa prinsip, antara lain kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian dan akuntabilitas;

Selanjutnya guna mendukung terselenggaranya Jaminan Sosial Nasional Kesehatan di Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40/2004, tentunya sangat diperlukan dukungan dari sumber daya kesehatan, khususnya tenaga kesehatan yang memadai, baik dari segi kualitas, kuantitas maupun penyebarannya. Kualitas, kuantitas dan penyebaran tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia adalah salah satu elemen sentral dalam pembangunan kesehatan agar Hak Asasi Manusia Indonesia untuk mendapatkan hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dapat diwujudkan oleh Negara;

Untuk menjamin agar seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, berbagai hal terkait dengan sumber daya kesehatan, baik perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut

Halaman 3 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



“Undang-Undang Nomor 36/2009”) Bab V Pasal 21 sampai dengan Pasal 45. Tenaga kesehatan sebagai salah satu unsur dari sumber daya kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki dengan kualifikasi minimum tertentu dan wajib memiliki izin dari pemerintah (Undang-Undang Nomor 36/2009, Pasal 22 dan 23) yang dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional yang diatur oleh organisasi profesi dan Peraturan Menteri (Undang-Undang Nomor 36/2009, Pasal 24). Tujuan dari adanya pengaturan ini tentunya adalah untuk memberikan kewenangan kepada Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan hal mana telah diatur oleh peraturan perundang-undangan sehingga Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya (Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 27 ayat (1)). Adapun pengaturan lebih lanjut terkait Tenaga Kesehatan diperintahkan UU Kesehatan dalam ketentuan Pasal 21 ayat (3) untuk diatur dengan Undang-Undang dan Peraturan Menteri Kesehatan;

Sebagai tindak lanjut atas perintah Undang-Undang Nomor 36/2009, telah diterbitkan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut “Undang-Undang Nomor 36/2014”). Adapun tujuan dari Undang-Undang Nomor 36/2014 ini sebagaimana ketentuan dalam Pasal 3 adalah sebagai berikut:

- a. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan Tenaga Kesehatan;
- b. Mendayagunakan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
- c. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan Upaya Kesehatan.
- d. Mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan; dan



e. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan Tenaga Kesehatan;

Dengan adanya ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 3 tersebut di atas, nampak jelas bahwa Undang-Undang Nomor 36/2014 ini pada pokoknya hendak mengatur lebih lanjut antara lain mengenai hak dan kewajiban dari Tenaga Kesehatan, Standar Layanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi sehingga seorang Tenaga Kesehatan mempunyai kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan dan oleh karenanya berhak untuk memperoleh perlindungan hukum, sepanjang dalam pelaksanaan tugasnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan;

Adapun pengertian Tenaga Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 1 butir 1 adalah sebagai berikut:

“Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”;

Berdasarkan pengertian tersebut di atas, secara umum dapat diartikan bahwa seseorang baru dapat dikatakan seorang tenaga kesehatan apabila telah memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan tertentu dan oleh karenanya berhak/berwenang untuk melakukan praktik/upaya kesehatan. Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik sebagaimana diatur dalam UU Tenaga Kesehatan Pasal 62 harus sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. Adapun ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan profesi tersebut di atur dengan Peraturan Menteri;

Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 11 ayat (1).(i). *Juncto* ayat (10), Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam 13 kelompok, dimana salah satunya adalah kelompok Tenaga Keterampilan Fisik yang terdiri dari:

a. Fisioterapis;



- b. Okupasi Terapis;
- c. Terapis Wicara; dan
- d. Akupunktur;

Dengan adanya pengelompokan tersebut maka sesuai ketentuan perundang-undangan, fisioterapis termasuk Tenaga Kesehatan yang tentunya sebagai seorang Tenaga Kesehatan, fisioterapis memiliki kewenangan/hak yang diberikan oleh Undang-Undang (Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 23 ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 62 ayat (1)) untuk melakukan praktik/upaya kesehatan sesuai dengan syarat dan tata cara yang diatur dalam peraturan perundang-undangan;

Yang Mulia Majelis Hakim Agung,

Selanjutnya perkenankan kami untuk menguraikan ketentuan perundang-undangan yang diterbitkan atas dasar perintah dari Undang-Undang Nomor 36/2009 dan Undang-Undang Nomor 36/2014 yang khusus ditujukan untuk fisioterapis sebagai dasar hukum profesi fisioterapis dalam sistem perundang-undangan di Indonesia sebagai berikut:

A. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis (selanjutnya disebut "Permenkes Nomor 80/2013").

Permenkes Nomor 80/2013 ini adalah perintah dari ketentuan Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 23 ayat (5) (sebagaimana disebutkan dalam konsideran Menimbang huruf b.). Beberapa hal yang penting untuk diketahui dari adanya peraturan ini terkait dengan fisioterapis dapat kami sampaikan sebagai berikut:

1. Fisioterapis adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai ketentuan perundang-undangan ("Pasal 1 butir 1" – Bukti P-2). Dengan adanya pengertian ini maka fisioterapis adalah terbatas/limitatif pada seseorang yang telah lulus pendidikan fisioterapi saja. Sebagai konsekuensi yuridis dari batasan pengertian atas fisioterapis ini maka seseorang yang tidak pernah menempuh pendidikan fisioterapi tidak dapat dikategorikan sebagai fisioterapis sebagaimana dimaksud dalam undang-undang ini dan oleh karenanya



tidak berwenang/berhak untuk melakukan praktik/upaya kesehatan di bidang fisioterapi, sekalipun mengetahui/ pernah mempelajari fisioterapi di luar pendidikan fisioterapi formal sebagaimana diatur oleh peraturan perundang-undangan;

2. Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, komunikasi ("Pasal 1 butir 2" – Bukti P-3). Dengan adanya pengertian ini maka terlihat dengan jelas bahwa cakupan/ruang lingkup pekerjaan yang termasuk kewenangan dari seorang fisioterapis adalah sangat luas, mencakup pengembangan, pemeliharaan dan pemulihan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan;
3. Organisasi Profesi adalah Ikatan Fisioterapi Indonesia ("Pasal 1 ayat 11" – Bukti P-4);
4. Dalam peraturan ini diatur segala sesuatu yang berkaitan dengan tindakan yang harus dilaksanakan oleh fisioterapis dalam melaksanakan pekerjaan dan praktik pelayanan fisioterapi (Pasal 2), yaitu:
 - a. Seorang fisioterapis adalah lulusan program Diploma Tiga Fisioterapi, Program Diploma Empat Fisioterapi, Sarjana Terapan Fisioterapi dan Program Profesi Fisioterapi (Pasal 3 – Bukti P-5);
 - b. Fisioterapis wajib memiliki izin untuk melaksanakan praktik pelayanan fisioterapis yaitu Sertifikat Kompetensi Fisioterapis dan Surat Tanda Registrasi Fisioterapis yang diterbitkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (Pasal 4 - Bukti P-6);
 - c. Fisioterapis sesuai dengan kualifikasinya, wajib memiliki Surat Izin Praktik Fisioterapis/SIPF (khusus untuk Fisioterapis Profesi dan Spesialis) dan Surat Izin Kerja Fisioterapis/SIKF (khusus untuk



Fisioterapis Ahli Madya dan Sains Terapan) yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Pasal 7 – Bukti P-7);

Dengan adanya pengaturan tersebut di atas maka terlihat jelas bahwa praktik fisioterapi hanya dapat dilakukan oleh seorang fisioterapis yang telah lulus pendidikan diploma tiga hingga Sarjana Fisioterapi dan untuk bisa melaksanakan praktik wajib memiliki sertifikat kompetensi, SIPF dan SIKF. Pengaturan ini dilakukan tentunya untuk menjamin kualitas pelayanan fisioterapi yang akan diberikan kepada masyarakat;

5. Seorang fisioterapis yang telah memiliki SIPF/SIKF dapat melakukan pelayanan fisioterapi di fasilitas pelayanan kesehatan berupa puskesmas, klinik, rumah sakit dan praktik fisioterapi mandiri (Pasal 13 – Bukti P-8);
6. Dalam menjalankan praktik, fisioterapis memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan fisioterapi meliputi:
 - a. Assesmen fisioterapi yang meliputi pemeriksaan dan evaluasi;
 - b. Diagnosis fisioterapi;
 - c. Perencanaan intervensi fisioterapi;
 - d. Intervensi fisioterapi;
 - e. Evaluasi / re-evaluasi / re-assesmen revisi;

Dalam melakukan pelayanan tersebut di atas, fisioterapis dapat menerima pasien langsung atau berdasarkan rujukan dari tenaga kesehatan lainnya (Pasal 16 ayat (1) dan (2) – Bukti P-9).

Berdasarkan pada ketentuan tersebut maka Peraturan ini telah dengan tegas mengatur bahwa ruang lingkup praktik fisioterapis mencakup tahap pemeriksaan awal, diagnosa sampai dengan intervensi fisioterapi dan evaluasi dimana pasien dapat langsung datang/atas dasar rujukan dari tenaga kesehatan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa peraturan ini memberikan kewenangan kepada fisioterapis untuk melakukan praktik secara mandiri dan tidak bergantung kepada tenaga kesehatan lainnya maupun dokter. Hubungan antara fisioterapis dengan tenaga kesehatan lainnya/dokter



adalah bersifat rujukan atau dengan kata lain kolaboratif dan bukan supervisi/dibawah perintah;

7. Selanjutnya pada Pasal 19 diatur mengenai hak dan kewajiban seorang fisioterapis sebagai berikut (Bukti P-10):

Dalam melaksanakan pelayanan fisioterapi, fisioterapis mempunyai hak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan Fisioterapi sesuai dengan Standar Profesi Fisioterapis;
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan/atau keluarganya;
- c. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan kompetensi;
- d. Menerima imbalan jasa profesi;
- e. Memperoleh jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;

Disamping itu, dalam melaksanakan pelayanan fisioterapi, fisioterapis mempunyai kewajiban:

- a. Menghormati hak pasien/klien;
- b. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani;
- c. Menyimpan rahasia pasien/klien sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- d. Memberikan informasi tentang masalah pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan dalam lingkup tindakan fisioterapi;
- e. Meminta persetujuan tindakan fisioterapi yang akan dilakukan;
- f. Membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; dan
- g. Mematuhi standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional fisioterapis;

Berdasarkan pada pengaturan hak dan kewajiban tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa peraturan ini tegas menyatakan bahwa sepanjang fisioterapis mematuhi seluruh aturan yang diatur dalam standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional



fisioterapi dalam menjalankan kewenangannya dalam melaksanakan pelayanan/praktik fisioterapi maka fisioterapis dimaksud berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan Fisioterapi;

B. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi (selanjutnya disebut “Permenkes Nomor 65/2015”);

Permenkes Nomor 65/2015 ini adalah perintah dari ketentuan Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 24 ayat (3) dan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 66 ayat (3) (konsideran Menimbang). Beberapa hal yang penting untuk diketahui dari adanya peraturan ini terkait dengan fisioterapis dapat kami sampaikan sebagai berikut:

1. Standar pelayanan fisioterapi adalah pedoman yang diikuti oleh fisioterapis dalam melakukan pelayanan fisioterapi (“Pasal 1 butir 1” - Bukti P-11). Berdasarkan definisi tersebut, jelas bahwa seluruh fisioterapis dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan harus berpedoman pada standar pelayanan fisioterapi dimaksud, hal mana diwajibkan pula oleh Undang-Undang Nomor 36/2009 (Pasal 24) dan Undang-Undang Nomor 36/2014 (Pasal 66);
 2. Pengaturan Standar Pelayanan Fisioterapi bertujuan untuk (Pasal 2 – Bukti P-12):
 - a. Memberikan acuan bagi penyelenggaraan pelayanan Fisioterapi yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan;
 - b. Memberikan acuan dalam pengembangan pelayanan Fisioterapi di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. Memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Fisioterapis dalam menyelenggarakan pelayanan Fisioterapi; dan
 - d. Melindungi pasien/klien sebagai penerima pelayanan Fisioterapi;
- Berdasarkan ketentuan ini maka jelas bahwa acuan/pedoman dalam pelayanan fisioterapi oleh fisioterapis di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagaimana yang diatur dalam standar pelayanan fisioterapi ini bukan hanya terhadap fisioterapis saja tetapi juga untuk

Halaman 10 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



pengembangan pelayanan fisioterapi di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, ketentuan standar pelayanan fisioterapi di dalam Permenkes Nomor 65/2015 ini merupakan pedoman/acuan baku dalam pelaksanaan pelayanan fisioterapi yang harus dilaksanakan oleh seluruh pihak yang terkait untuk memberi perlindungan kepada fisioterapis dan juga pasien;

3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit, sepanjang mengatur pelayanan fisioterapi dicabut dan dinyatakan tidak berlaku (Pasal 5 huruf a. – Bukti P-13);
4. Sasaran dari peraturan ini adalah fisioterapis, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan baik tingkat dasar/primer, rujukan, maupun praktik mandiri, Pemerintah/Pemerintah Daerah dan Masyarakat serta organisasi terkait (Lampiran, Bab I huruf B. – Bukti P-14);
5. Pelayanan fisioterapi dikembangkan dalam lingkup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam spektrum yang bersifat umum maupun kekhususan pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan (lampiran Bab II huruf A.halaman 11 - Bukti P-15):
 - a. Pelayanan fisioterapi di Puskesmas, memberikan pelayanan kesehatan gerak dan fungsi tubuh kepada individu dan/atau kelompok, yang bersifat umum dengan pengutamaan pelayanan pengembangan dan pemeliharaan melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengenyampingkan pemulihan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif;
 - b. Pelayanan fisioterapi di rumah sakit umum, pelayanan fisioterapi di rumah sakit umum sesuai dengan klasifikasinya memberikan pelayanan kesehatan kepada individu untuk semua jenis gangguan gerak dan fungsi tubuh secara paripurna melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
 - c. Pelayanan fisioterapi di rumah sakit khusus, pelayanan fisioterapi di rumah sakit khusus sesuai dengan klasifikasinya memberikan

Halaman 11 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



pelayanan kesehatan gangguan gerak dan fungsi tubuh tertentu sesuai dengan kekhususan pelayanan rumah sakit;

d. Pelayanan fisioterapi di praktik mandiri, pelayanan fisioterapi di praktik mandiri memberikan pelayanan fisioterapi pada individu dan/atau kelompok berupa pengembangan, pemeliharaan, pemulihan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kompetensi fisioterapis;

6. Pelayanan fisioterapi berfokus pada pasien melalui alur yang dapat diakses secara langsung ataupun melalui rujukan tenaga kesehatan lain maupun sesama fisioterapis. Setelah pelayanan fisioterapi selesai diberikan, fisioterapis merujuk kembali pasien/klien kepada tenaga kesehatan lain atau fisioterapis perujuk sebelumnya. Adapun alur pelayanannya adalah sebagai berikut (lampiran Bab II.B. halaman 12-16 - Bukti P-16):

a. Rawat Jalan

- 1) Pasien yang mengalami/berpotensi mengalami gangguan gerak dan fungsi tubuh dapat melakukan pendaftaran secara langsung, atau melalui rujukan dari tenaga medis di poliklinik pada fasilitas pelayanan kesehatan setempat/Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), atau dari praktik mandiri (dengan membawa surat rujukan fisioterapi). Pelayanan fisioterapi di puskesmas dilakukan sesuai dengan alur pelayanan di puskesmas, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 2) Setelah pendaftaran, petugas mengarahkan pasien ke bagian pelayanan fisioterapi (sesuai dengan tingkat fasilitas pelayanan kesehatan) untuk mendapatkan proses fisioterapi yang dilakukan oleh fisioterapis;
- 3) Setelah pasien menjalani rangkaian proses fisioterapi dan penyelesaian administrasinya, pasien dapat pulang atau kembali kepada dokter/dokter gigi/DPJP/pengirim sebelumnya disertai pengantar catatan klinis/ resume dari fisioterapis yang bertanggung jawab (dapat disertai rekomendasi);

Halaman 12 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



b. Rawat Inap

- 1) DPJP membuat rujukan/permintaan secara tertulis kepada bagian fisioterapi/fisioterapis. Selanjutnya petugas ruangan menyampaikan informasi rujukan kepada fisioterapis bersangkutan/bagian pelayanan fisioterapi untuk diregistrasi dan ditindaklanjuti.
- 2) Selanjutnya fisioterapis dapat melakukan asesmen awal untuk menemukan indikasi. Apabila tidak ditemukan indikasi, fisioterapis secara tertulis menyampaikan kepada DPJP. Apabila ditemukan indikasi, maka dapat langsung dilakukan proses fisioterapi selanjutnya sesuai prosedur fisioterapi, termasuk menentukan tujuan/target, intervensi maupun episode pelayanan fisioterapinya, serta rencana evaluasinya. Dalam proses tersebut, secara berkala fisioterapis menyampaikan informasi perkembangan secara tertulis dalam rekam medik;
- 3) Setelah program fisioterapi selesai, fisioterapis merujuk kembali kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dengan disertai catatan klinis fisioterapi termasuk rekomendasi apabila diperlukan dengan mempertimbangkan keberlanjutan program fisioterapi pasien setelah selesai perawatan di rumah sakit;
- 4) Seluruh proses fisioterapi dicatat dalam rekam medik yang telah disediakan, termasuk administrasi keuangan;

Berdasarkan pada uraian ketentuan mengenai alur pelayanan sebagaimana tersebut di atas terlihat dengan jelas bahwa dalam pelayanan fisioterapi, seorang fisioterapi dapat secara mandiri melakukan pelayanan atau atas dasar rujukan dari tenaga kesehatan lain atau Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) (tanpa ada kekhususan tenaga kesehatan/dokter tertentu);

Berdasarkan pada ketentuan yang diatur dalam Permenkes Nomor 80/2013 dan Permenkes Nomor 65/2015 sebagaimana uraian kami di atas maka telah sangat jelas bahwa standar layanan fisioterapis ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang pada pokoknya



telah tegas mengatur bahwa dalam melakukan praktik pelayanan kesehatan, fisioterapis tidak bergantung/dibawah perintah pihak lain, baik tenaga kesehatan atau dokter. Hubungan fisioterapis dengan tenaga kesehatan lainnya/dokter penanggung jawab pelayanan di rumah sakit adalah bersifat kolaboratif/kerjasama;

Yang Mulia Majelis Hakim Agung,

Sejarah pelayanan yang diberikan oleh para Fisioterapis sudah sangatlah panjang di negeri ini, dimana pelayanan tersebut telah dilakukan sejak tahun 1945 dimana Fisioterapis melakukan penanganan awal dimulai dari upaya rehabilitasi medik penderita cacat tubuh terutama pada cacat veteran korban revolusi fisik 1945 sampai dengan cacat anak akibat polio myelitis. Penanganan dilakukan baik untuk pelayanan pra bedah dan pasca bedah orthopedi. Pada tahun 1948 bertepatan dengan agresi militer belanda ke 2, Fisioterapis bekerja sama dengan dokter bedah orthopedi di rumah sakit di Solo, Jawa Tengah. Saat ini para fisioterapis sudah bekerja di seluruh indonesia dari pelayanan di puskesmas, rumah sakit tipe D, C, B, A, serta rumah sakit khusus. Pada tahun 1956, fisioterapi mulai memberikan pelayanan secara resmi di Indonesia. Pertama kali fisioterapi dilakukan di Rehabilitasi Centrum Prof. Dr. Suharso, Solo. Pada saat itu, untuk menjadi seorang Fisioterapis, harus merupakan utusan dari rumah sakit dan telah berpengalaman dalam bidang keperawatan selama 2 tahun serta memiliki ijazah SMP. Dengan demikian, jelas terlihat bahwa dari sejak zaman dahulu, standar kompetensi telah diterapkan untuk profesi fisioterapis; Adapun perkembangan Institusi Pendidikan Fisioterapis di Indonesia dari tahun ke tahun sebagai berikut:

- Pada tahun 1957, didirikan Sekolah Assisten Fisioterapi yang berkembang menjadi Akademi Keperawatan Fisioterapi;
- Pada tahun 1970, didirikan Akademi Fisioterapi Murni non Keperawatan di Solo;
- Pada tahun 1984, didirikan Akademi Fisioterapi yaitu Akfis Depkes Ujungpandang;

Sampai dengan tahun 2014, setidaknya ada 36 Institusi Pendidikan



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Fisioterapi mulai dari jenjang D3, D4 dan S1. Saat ini, Fisioterapis sudah terhimpun dalam IFI/Pemohon dan berdasarkan data internal, anggota Pemohon saat ini telah mencapai lebih dari 13.337 fisioterapis yang tersebar diseluruh wilayah Indonesia dari Sabang sampai Merauke (Bukti P-17);

Selama ini proses pelaksanaan praktik pelayanan fisioterapi dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan alur pelayanan yang diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015, yakni fisioterapis dapat secara mandiri menerima pasien secara langsung atau melalui rujukan dari tenaga kesehatan lain atau Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di rumah sakit tanpa ada intervensi atas standar pelayanan fisioterapi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;

Namun demikian, setelah era berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh Termohon, pelayanan Fisioterapi mengalami banyak kendala dikarenakan terdapat kekeliruan dan ketidaksesuaian peraturan-peraturan yang diterbitkan oleh Termohon dengan peraturan perundang-undangan lainnya yang lebih tinggi, sehingga dalam praktek di lapangan berakibat peraturan yang diterbitkan oleh Termohon tersebut menjadi tidak dapat terlaksana dengan efektif sebagaimana mestinya dan justru menimbulkan kerugian bagi Pemohon dan juga masyarakat luas yang membutuhkan pelayanan fisioterapi;

Salah satu peraturan Termohon yang menurut Pemohon terdapat kekeliruan dan ketidaksesuaian dengan peraturan perundang-undangan lainnya yang lebih tinggi yang menjadi obyek permohonan keberatan Pemohon adalah Peraturan BPJS Nomor 1/2020. Masih lekat dalam ingatan bahwa sebelumnya pada sekitar Tahun 2018, Termohon secara sepihak dan tanpa mempertimbangkan asas kemanfaatan dari adanya suatu peraturan perundang-undangan telah menerbitkan Peraturan Direktur Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 05 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Peraturan BPJS Nomor 05/2018). Peraturan dimaksud kemudian diajukan kepada Mahkamah Agung untuk diuji dan melalui

Halaman 15 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Putusan Nomor 60P/HUM/2018 tanggal 18 Oktober 2018, Mahkamah Agung telah memutuskan peraturan tersebut tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat (Bukti P-18);

Peraturan BPJS Nomor 1/2020 ini secara karakteristik tujuannya kurang lebih mengatur pokok yang sama dengan peraturan BPJS Nomor 05/2018, yaitu salah satunya mengatur mengenai Penjaminan Rehabilitasi Medik. Peraturan BPJS Nomor 1/2020 ini pun mengandung banyak kekeliruan dan ketidaksesuaian/bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan lainnya yang lebih tinggi. Kekeliruan tersebut secara garis besar adalah sebagai berikut:

1. Kekeliruan pertama yang sangat jelas terlihat adalah Peraturan BPJS Nomor 1/2020 mengatur tentang pelayanan kesehatan. Seharusnya BPJS sebagai suatu badan penyelenggara jaminan kesehatan tidak mempunyai kewenangan untuk mengatur terkait dengan proses pelayanan kesehatan, karena hal tersebut bukan kewenangan dari BPJS melainkan kewenangan dari Kementerian Kesehatan. Hal ini sangat jelas telah bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 24/2011 *Juncto* Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (selanjutnya disebut "UU 12/2011");
2. Kekeliruan berikutnya adalah terkait dengan pelayanan rehabilitasi medik dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 mewajibkan peserta/pasien yang ingin mendapatkan pelayanan fisioterapi dengan penjaminan BPJS Kesehatan harus didahului konsultasi atau uji fungsi (*assesment*) dan penetapan rekomendasi program terapi oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR). Ketentuan ini tidak memiliki dasar hukum dan jelas bertentangan dengan ketentuan yang diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015 yang merupakan Standar Pelayanan Fisioterapi di Indonesia dan dibentuk atas dasar perintah dari Undang-Undang Nomor 36/2009 dan Undang-Undang Nomor 36/2014. Akibatnya adalah ketentuan BPJS ini tidak dapat dilaksanakan oleh Pemohon dalam melakukan praktek/pelayanan fisioterapi karena tidak sesuai standar pelayanan fisioterapi yang diatur dalam Permenkes Nomor

Halaman 16 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



65/2015 dan akibatnya Pemohon tidak dapat memberikan pelayanan fisioterapi pada peserta/pasien yang membutuhkan layanan fisioterapi dan peserta/pasien tidak mendapatkan pelayanan fisioterapi secara efektif dan efisien karena harus melewati proses yang sangat panjang ditambah dengan keterbatasan Dokter Sp.KFR yang belum tersebar secara merata/belum ada di seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia. Hal ini sangat jelas telah bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 40/2004 *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2009 *Juncto* Undang-Undang Nomor 24/2011 *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2014 *Juncto* Permenkes Nomor 65/2015;

3. Disamping itu, norma-norma hukum yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 terdapat norma hukum baru dan tidak memiliki dasar hukum dalam peraturan perundang-undangan lainnya, hal mana seharusnya hal tersebut tidak diperbolehkan mengingat BPJS tidak mempunyai kewenangan untuk menciptakan norma hukum baru di luar perintah dari peraturan perundang-undangan. Selanjutnya pembentukan peraturan dimaksud juga terkesan terburu-buru dan sedikit dipaksakan sehingga berakibat norma-norma yang diatur tidak berkesesuaian satu sama lainnya, istilah yang dipergunakan juga tidak ada landasan hukumnya sehingga menjadi tidak sejalan dengan peraturan perundang-undangan lainnya. Hal ini jelas telah bertentangan dengan UU 12/2011 *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2009 *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2014;

Atas uraian singkat di atas sangat jelas dan terang benderang adanya pertentangan antara Peraturan BPJS Nomor 1/2020 dengan kaidah-kaidah hukum yang berlaku di Indonesia yang jelas-jelas sangat merugikan hak hukum Pemohon dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang telah ada sebelum Peraturan BPJS Nomor 1/2020 ini diundangkan. Lebih jauh lagi hak masyarakat sebagai pasien/peserta BPJS untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi yang dijamin oleh Termohon juga semakin tidak efektif dan efisien karena yang seharusnya dapat langsung melakukan pemeriksaan kepada



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Pemohon, namun saat ini harus melalui konsultasi terlebih dahulu dengan Dokter Sp.KFR baru kemudian ke Pemohon. Oleh karenanya Pemohon mengajukan permohonan Hak Uji Materiil kepada Mahkamah Agung, agar Peraturan BPJS Nomor 1/2020 dinyatakan tidak sah dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Mengenai hal ini akan kami uraikan lebih detail pada bagian IV. Alasan Hukum Diajukannya Permohonan Keberatan Uji Materiil Terhadap Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020;

II. Kewenangan Mengadili Mahkamah Agung;

Yang Mulia Majelis Hakim,

Pemohon mengajukan Permohonan Keberatan Uji Materiil ini agar kiranya Mahkamah Agung RI berkenan untuk melakukan pengujian terhadap Peraturan Perundang-undangan yang hierarki/kedudukannya dibawah Undang-Undang, yaitu Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak Dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan, khususnya terhadap beberapa pasal dalam Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2020 tersebut karena bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang secara hierarki berada diatasnya dan prosedur pembentukannya juga tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

Kewenangan Mahkamah Agung Republik Indonesia untuk melaksanakan Hak Uji Materiil diatur berdasarkan ketentuan perundang-undangan adalah sebagai berikut:

1. Pasal 24 A ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan "Mahkamah Agung berwenang mengadili pada tingkat Kasasi, menguji Peraturan Perundang-undangan dibawah Undang-Undang terhadap Undang-Undang dan mempunyai wewenang lainnnya yang diberikan oleh Undang-undang" (Bukti P-19);
2. Bahwa dalam Pasal 5 ayat (2) Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor III/MPR/2000 tentang Sumber Hukum dan Tata Urutan Peraturan Perundang-undangan secara tegas menyatakan "Mahkamah Agung berwenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang" (Bukti P-20).

Halaman 18 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



3. Kewenangan tersebut kemudian dijabarkan dan diatur kembali berdasarkan ketentuan Pasal 20 ayat (2) huruf b. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 48/2009) yang menyatakan “Mahkamah Agung berwenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang” (Bukti P-21);
4. Sedangkan pada Pasal 20 ayat (3) Undang-Undang Nomor 48/2009 diatur bahwa “Putusan mengenai tidak sahnya Peraturan Perundang-undangan sebagai hasil pengujian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b. dapat diambil baik berhubungan dengan pemeriksaan pada tingkat Kasasi maupun berdasarkan permohonan langsung pada Mahkamah Agung” (Bukti P-22);
5. Kewenangan Mahkamah Agung tersebut, selain diatur dalam Undang-Undang Nomor 48/2009, juga secara spesifik kewenangan *a quo* diatur berdasarkan ketentuan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 Tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 Tentang Mahkamah Agung *Juncto* Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (Bukti P-23) yang menyebutkan antara lain:
 - (1) “Mahkamah Agung mempunyai kewenangan menguji Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-undang terhadap Undang-undang;
 - (2) Mahkamah Agung menyatakan tidak sah Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-undang atas alasan bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku;
 - (3) Putusan mengenai tidak sahnya Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diambil baik berhubungan dengan pemeriksaan pada tingkat kasasi maupun berdasarkan permohonan langsung pada Mahkamah Agung;

Halaman 19 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



- (4) Peraturan Perundang-undangan yang dinyatakan tidak sah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat”;
6. Kedudukan/hierarki setiap jenis atau bentuk peraturan perundang-undangan sesuai dengan ketentuan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 12/2011) yang mengatur kedudukan/hierarki Peraturan Perundang-undangan ditentukan sebagai berikut: “Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:
- a. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
 - c. Undang-undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang;
 - d. Peraturan Pemerintah;
 - e. Peraturan Presiden;
 - f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
 - g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota”;
7. Selanjutnya dalam Pasal 7 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12/2011 dinyatakan “Kekuatan hukum Peraturan Perundang-undangan sesuai dengan hierarki sebagaimana dimaksud pada ayat (1)” (Bukti P-24);
8. Oleh karena peraturan suatu lembaga atau badan hukum yang dibentuk berdasarkan undang-undang yang dalam hal ini adalah Termohon tidak diatur dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12/2011 maka sebagai dasar penentuan kedudukan atau hierarkinya dapat dilihat melalui ketentuan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12/2011 dimana peraturan suatu lembaga/badan hukum yang dibentuk berdasarkan undang-undang diakui keberadaannya, yaitu “Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga atau komisi yang setingkat yang dibentuk Undang-undang atau Pemerintah atas perintah Undang-undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau setingkatnya” (Bukti P-25);

9. Selanjutnya dalam Pasal 8 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12/2011 diatur “Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan” (Bukti P-26). Dengan demikian berdasarkan uraian dan ketentuan Pasal 7 dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12/2011 maka peraturan suatu lembaga atau badan hukum yang dibentuk berdasarkan undang-undang yang dalam hal ini BPJS sebagai suatu produk peraturan perundang-undangan diakui keberadaannya dan secara hierarki berada dibawah undang-undang;
10. Kemudian berdasarkan Pasal 9 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12/2011 mengatur bahwa “Dalam hal suatu Peraturan Perundang-undangan dibawah Undang- undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Agung” (Bukti P-27). Dengan demikian maka apabila suatu peraturan BPJS bertentangan dengan peraturan perundang-undangan di atasnya maka dapat dimohonkan untuk diuji melalui Hak Uji Materiil kepada Mahkamah Agung sesuai dengan ketentuan hukum positif yang berlaku;
11. Selanjutnya sesuai dengan ketentuan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil (selanjutnya disebut “Perma Nomor 01/2011”) diatur bahwa “Hak Uji Materiil adalah hak Mahkamah Agung untuk menilai

Halaman 21 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



materi muatan peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap Peraturan Perundang-undangan tingkat lebih tinggi” (Bukti P-28);

Pemohon mengajukan Permohonan Uji Materiil *a quo* adalah terhadap Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak Dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Peraturan BPJS No.1/2020) secara langsung kepada Mahkamah Agung Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan Pasal 2 ayat (1) huruf a. dan Pasal 2 ayat (2) Perma Nomor 01/2011, dengan alasan karena beberapa pasal dan ketentuan dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 tersebut bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan yang kedudukannya lebih tinggi, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 40/2004);
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 24/2011);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 36/2009);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 36/2014);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 29/2004);
6. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 39/1999);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 12/2011);
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 25/2009);
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun

Halaman 22 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



2018 Tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Perpres Nomor 82/2018);

Berdasarkan seluruh ketentuan peraturan perundang-undangan yang telah disampaikan sebagaimana tersebut di atas, Mahkamah Agung Republik Indonesia berwenang untuk memeriksa dan memutus Permohonan Uji Materiil terhadap Peraturan BPJS Nomor 1/2020 dan mengingat Permohonan *a quo* diajukan sesuai dengan persyaratan yang ditentukan dalam Perma Nomor 01/2011, maka Permohonan Keberatan Hak Uji Materiil terhadap Peraturan BPJS Nomor 1/2020 yang diajukan oleh Pemohon ini sudah selayaknya diterima oleh Mahkamah Agung Republik Indonesia dan oleh karena itu kami mohon kiranya Mahkamah Agung Republik Indonesia berkenan untuk menerima permohonan keberatan Pemohon;

III. Kedudukan Hukum Dan Kepentingan Hukum Pemohon;

Yang Mulia Majelis Hakim Agung,

Dapat Pemohon sampaikan dasar kedudukan hukum dan kepentingan hukum Pemohon dalam mengajukan Permohonan Keberatan Uji Materiil ini sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 31 A ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), Undang-Undang RI Nomor 3 Tahun 2009 Tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 Tentang Mahkamah Agung (selanjutnya disebut "Undang-Undang Nomor 3/2009" - Bukti P-29) menyatakan sebagai berikut:

- (1) "Permohonan pengujian peraturan perundang-undangan dibawah undang-undang terhadap undang-undang diajukan langsung oleh pemohon atau kuasanya kepada Mahkamah Agung dan dibuat secara tertulis dalam Bahasa Indonesia;
- (2) Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh

Halaman 23 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



berlakunya peraturan perundang-undangan dibawah undang-undang, yaitu:

- a. Perorangan warga negara Indonesia;
 - b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang-undang; atau.
 - c. Badan hukum publik atau badan hukum privat;
- (3) Permohonan sekurang-kurangnya harus memuat:
- a. Nama dan alamat pemohon;
 - b. Uraian mengenai perihal yang menjadi dasar permohonan dan menguraikan dengan jelas bahwa:
 1. Materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian peraturan perundang-undangan dibawah undang-undang dianggap bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi; dan/atau
 2. Pembentukan peraturan perundang-undangan tidak memenuhi ketentuan yang berlaku; dan
 - c. Hal-hal yang diminta untuk diputus”.

- (4) Permohonan pengujian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Mahkamah Agung paling lama 14 (empat belas) hari kerja terhitung sejak tanggal diterimanya permohonan”;

Pemohon adalah suatu badan hukum yang didirikan menurut hukum negara Republik Indonesia sebagaimana disebutkan dalam Akta Nomor 7 tanggal 22 Agustus 2016 yang dibuat di hadapan Notaris Mukmin Amarullah, SH, MKn di Kabupaten Bogor (selanjutnya disebut “Akta Nomor 7” – Bukti P-30 A) dengan nama Perkumpulan Ikatan Fisioterapi Indonesia (Pasal 1) yang mempunyai maksud dan tujuan dibidang sosial berasaskan Pancasila dan UUD 1945 (Pasal 2 dan 3). Akta Pendirian Pemohon sebagaimana tercantum di dalam Akta Nomor 7 sesuai ketentuan perundang-undangan telah pula disahkan oleh Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia

Halaman 24 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Republik Indonesia sebagaimana Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Nomor: AHU-0008798.AH.01.07.TAHUN 2017, tanggal 31 Mei 2017 tentang Pengesahan Pendirian Badan Hukum Perkumpulan Fisioterapi Indonesia (Bukti P-30 B). Dengan adanya pengesahan ini maka Pemohon telah memenuhi unsur "Badan Hukum Privat" sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 A ayat (2) huruf c. Undang-Undang Nomor 3/2009;

2. Selanjutnya dalam Pasal 4 dinyatakan bahwa untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut di atas, Pemohon menjalankan berbagai kegiatan sebagai berikut:

- a. Mewujudkan kesehatan nasional dibidang Fisioterapi yang luhur, professional, mandiri dan setara untuk semua kalangan dalam wadah Ikatan Fisioterapi Indonesia pada seluruh strata dengan peran dan fungsi sebagai mitra strategis pemerintah dan swasta yang secara aktif mengupayakan usaha-usaha bagi pembangunan Indonesia menuju derajat kesehatan masyarakat yang bermartabat khususnya di bidang fisioterapi, serta membimbing, membina, mengembangkan dan meningkatkan kemampuan, kegiatan dan kepentingan anggotanya;
- b. Menjalin kerja sama secara aktif dengan pemerintah, organisasi-organisasi profesi kesehatan, asosiasi-asosiasi dan badan-badan lainnya serta pihak-pihak terkait;
- c. Memberikan masukan kepada pemerintah dalam bentuk kebijakan dan bekerja sama dalam pelaksanaan program-program kesehatan;
- d. Menegakkan, memelihara dan mengawasi terlaksananya kode etik profesi fisioterapi Indonesia dengan menjunjung tinggi sumpah profesi fisioterapi;
- e. Melakukan komunikasi aktif dan kerjasama dengan organisasi-organisasi sejenis baik antar negara, tingkat regional maupun internasional di bidang riset, pengetahuan, pendidikan, teknologi dan profesi;

Halaman 25 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



- f. Menetapkan sikap, menyalurkan aspirasi dan kepentingan anggota, menyampaikan pendapat dan usulan kepada pemerintah;
- g. Meningkatkan mutu pendidikan fisioterapi, penelitian dan pengembangan ilmu fisioterapi, serta ilmu-ilmu yang berhubungan dengan itu;
- h. Melaksanakan upaya-upaya untuk kesejahteraan anggota;
- i. Melaksanakan usaha-usaha lain yang berguna untuk mencapai tujuan sepanjang tidak bertentangan dengan asas, dasar dan sifat perkumpulan;
- j. Ikut aktif menciptakan dan memelihara sistem kesehatan nasional yang bermartabat.”

Kemudian dalam Pasal 18 dinyatakan bahwa “Seorang Ketua Badan Pengurus tanpa atau dengan disertai seorang anggota pengurus lainnya berhak mewakili perkumpulan ini di dalam dan di luar Pengadilan dalam segala hal dan dalam segala tindakan...”

3. Selanjutnya melalui Ketetapan Kongres Nasional Fisioterapi Indonesia XII Nomor: 02/TAP/KONAS XII/V/2016 tanggal 25 Mei 2016 tentang Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Fisioterapi Indonesia telah memutuskan dan menetapkan dan mengesahkan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IFI (**Bukti P-31**). Tujuan, Peran dan Fungsi Pemohon sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 7 Anggaran Dasar adalah sebagai berikut:

- a. IFI bertujuan untuk mewujudkan kesehatan nasional dengan pelayanan fisioterapi profesional, mandiri dan bermartabat.
- b. IFI berperan sebagai mitra strategis pemerintah dan swasta, yang secara aktif mengupayakan usaha-usaha bagi pembangunan Indonesia menuju derajat kesehatan masyarakat yang bermartabat khususnya di bidang Fisioterapi.
- c. IFI berfungsi sebagai pemersatu, pembina dan pemberdaya fisioterapi di Indonesia.



4. Sehubungan dengan kedudukan Pemohon sebagai badan hukum telah di atur di dalam ketentuan perundang-undangan, yaitu Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Pengajuan Permohonan Pengesahan Badan Hukum dan Persetujuan Perubahan Anggaran Dasar Perkumpulan sebagaimana ketentuan Pasal 1 butir 1. Sebagai berikut: *"Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan Perkumpulan adalah **badan hukum** yang merupakan kumpulan orang didirikan untuk mewujudkan kesamaan maksud dan tujuan tertentu di bidang sosial, keagamaan, dan kemanusiaan dan tidak membagikan keuntungan kepada anggotanya". (Bukti P-32)*

Sesuai uraian tersebut di atas maka telah terlihat dengan jelas dan tegas bahwa Pemohon berhak untuk mewakili seluruh fisioterapis di Indonesia yang menjadi anggotanya untuk mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil *a quo* terhadap Peraturan BPJS Nomor 1/2020 kepada Mahkamah Agung Republik Indonesia karena menganggap haknya dirugikan dengan berlakunya Peraturan BPJS Nomor 1/2020 dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Sebagaimana uraian Pemohon pada Bab I. Pendahuluan tersebut di atas yang pada pokoknya dapat ditarik kesimpulan bahwa fisioterapis sebagai Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok keterampilan fisik memiliki kewenangan/hak yang diberikan oleh Undang-Undang (Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 23 ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 62 ayat (1)) untuk melakukan praktik/upaya kesehatan (fisioterapi) sesuai dengan syarat dan tata cara yang diatur dalam peraturan perundang-undangan dalam arti sesuai dengan standar pelayanan dan izin pemerintah sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015 dan Permenkes Nomor 80/2013 dan oleh karenanya Pemohon berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional (Undang-Undang Nomor



36/2009 Pasal 27 ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 57 a.);

2. Peraturan BPJS Nomor 1/2020 telah mengatur pelayanan kesehatan keterapiian fisik (dimana fisioterapis masuk ke dalam kelompok tenaga kesehatan ini) yang dijamin oleh Termohon harus melalui pemeriksaan/konsultasi terlebih dahulu dengan Dokter SpKFR hal mana jelas bertentangan dengan Standar Pelayanan Fisioterapi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2014 *Juncto* Permenkes Nomor 80/2013 *Juncto* Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 dimana Pemohon dalam melaksanakan praktik pelayanan fisioterapi dapat langsung menangani pasien atau mendapat rujukan dari tenaga kesehatan lainnya atau dokter penanggung jawab pelayanan (tidak ada kewajiban harus melalui SpKFR) sebagaimana telah kami uraikan pada Bagian I. Pendahuluan di atas. Hal ini jelas merupakan kerugian bagi Pemohon karena tidak dapat menjalankan haknya untuk memberikan pelayanan kesehatan fisioterapi sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan fisioterapi sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015;

3. Dalam hal Pemohon melaksanakan praktik pelayanan kesehatan sebagaimana yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020, hal tersebut jelas tidak sesuai dan merupakan pelanggaran atas standar pelayanan fisioterapi sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015. Hal ini menjadi sangat dilematis bagi Pemohon pasca berlakunya Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2020 dimaksud, jika melaksanakan pelayanan/praktik fisioterapi sesuai Peraturan BPJS Nomor 1/2020 maka Pemohon melanggar standar pelayanan fisioterapi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, namun jika menolak melayani maka kepentingan pasien menjadi tidak terlayani dengan baik. Disamping itu, jika Pemohon melaksanakan pelayanan/praktik fisioterapi sesuai Peraturan BPJS Nomor 1/2020 yang berarti tidak sesuai standar pelayanan fisioterapi sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015, maka hal tersebut adalah suatu

Halaman 28 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



perbuatan yang dapat dikategorikan melawan hukum dan oleh karenanya Pemohon kehilangan hak untuk mendapatkan perlindungan hukum sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 27 ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 57 a. Hal ini jelas merupakan kerugian bagi Pemohon karena kehilangan haknya untuk mendapatkan perlindungan hukum sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan, satu dan lain hal perlindungan hukum tersebut tentunya sangat dibutuhkan oleh Pemohon dalam pelaksanaan tugas profesinya;

4. Dengan berlakunya Peraturan BPJS Nomor 1/2020, kewenangan untuk melakukan assesmen dan program terapi dilakukan oleh Dokter SpKFR jika seorang pasien hendak mendapatkan pelayanan yang dijamin oleh Termohon. Hal ini jelas tindakan yang sewenang-wenang tanpa memperhatikan kaidah/norma hukum yang ada dan lebih tinggi, serta telah melanggar hak konstitusional Pemohon untuk melaksanakan pelayanan fisioterapi sesuai dengan standar pelayanan fisioterapi sebagaimana uraian kami pada BAB I. PENDAHULUAN di atas. Seorang fisioterapis yang telah memenuhi seluruh persyaratan yang diatur dalam Permenkes Nomor 80/2013 untuk berpraktik, maka demi hukum fisioterapis tersebut diberi hak/kewenangan oleh peraturan perundangan-undangan untuk melaksanakan praktik/pelayanan fisioterapi yaitu melakukan assesmen fisioterapi yang meliputi pemeriksaan dan evaluasi, diagnosis fisioterapi, perencanaan intervensi fisioterapi, Intervensi fisioterapi dan Evaluasi / re-evaluasi / re-assesmen revisi. Dengan demikian jelas Pemohon mengalami kerugian karena Peraturan BPJS Nomor 1/2020 telah mereduksi kewenangan/hak konstitusional Pemohon dalam pelaksanaan tugas profesinya;
5. Kemudian seorang fisioterapis yang telah memenuhi seluruh persyaratan dan izin untuk melaksanakan praktik/pelayanan fisioterapi wajib terlebih dahulu diambil sumpah profesi sebagaimana diatur dalam Surat Keputusan Pengurus Pusat IFI Nomor: 399.2/KEP/PP-IFI/III/2017 tanggal 12 Maret 2017 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Sumpah/Janji

Halaman 29 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Fisioterapis Lampiran. Bab IV. B. 2. d). (3). (h). (Bukti P-33) sebagai berikut:

- 1) Bahwa saya sebagai tenaga fisioterapi menjunjung tinggi martabat manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang memiliki hak-haknya untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan setinggi-tingginya;
- 2) Bahwa saya sebagai tenaga fisioterapi menerima kepercayaan dari pasien/klien dan melayaninya dengan segenap kemampuan, tulus ikhlas demi kebaikan mereka;
- 3) Bahwa saya sebagai tenaga fisioterapi menjalankan profesi dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan etika dan standar profesi kepada mereka yang membutuhkan;
- 4) Bahwa saya sebagai tenaga fisioterapi senantiasa menjunjung tinggi martabat profesi;

Dengan berlakunya Peraturan BPJS Nomor 1/2020, seorang fisioterapis mengalami kerugian yang sangat besar jika melaksanakan sesuai dengan Peraturan BPJS Nomor 1/2020 dimaksud karena melanggar sumpah profesinya yang telah diucapkannya kepada Tuhan Yang Maha Esa;

6. Berdasarkan pengalaman anggota Pemohon di lapangan, tidak jarang hasil pemeriksaan awal dan rekomendasi program terapi yang diberikan oleh Dokter Sp.KFR kepada pasien/peserta Termohon berbeda dengan hasil pemeriksaan awal yang dilakukan oleh Pemohon. Menurut Pemohon hal tersebut wajar terjadi karena memang seorang Dokter Sp.KFR dalam pendidikan formalnya tentunya tidak benar-benar berfokus dan khusus pada bidang fisioterapi, berbeda dengan Pemohon yang dalam pendidikan formal dan lanjutannya memang benar-benar fokus dan mengkhususkan pada fisioterapi saja. Hal ini berakibat seringkali Pemohon dalam pelaksanaan pelayanan/praktik fisioterapi di lapangan tidak benar-benar dapat melaksanakan kendali mutu atas pelayanan fisioterapi yang diberikan jika didahului pemeriksaan oleh Dokter Sp.KFR;

Halaman 30 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Disamping itu, pelayanan fisioterapi yang dijamin Termohon sebagaimana diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 yang mewajibkan adanya pemeriksaan awal terlebih dahulu oleh Dokter Sp.KFR sebelum ke fisioterapis juga mengakibatkan pasien/peserta Termohon harus mengalami dua kali pemeriksaan untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi hal mana berarti Termohon pada akhirnya pun harus membayar biaya pelayanan dua kali pula atau dengan kata lain biayanya menjadi lebih besar, padahal sebenarnya ketentuan standar pelayanan fisioterapi sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015 memperbolehkan pasien untuk langsung datang kepada fisioterapis untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi. Hal ini berakibat fisioterapis dalam pelaksanaan pelayanan/praktik fisioterapi di lapangan tidak benar-benar dapat melaksanakan kendali biaya atas pelayanan fisioterapi yang diberikan jika didahului pemeriksaan awal dan rekomendasi program terapi oleh Dokter Sp.KFR;

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka jelas bahwa Pemohon mengalami kerugian karena hak/kewenangan yang diberikan peraturan perundang-undangan kepada Pemohon untuk melaksanakan pelayanan fisioterapi sesuai standar pelayanan tidak dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya maka Pemohon tidak dapat melaksanakan tanggung jawabnya sebagaimana perintah Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 60 huruf e. yang mengatur "Tenaga Kesehatan bertanggung jawab untuk: e. melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan";

Berdasarkan seluruh uraian berdasarkan ketentuan perundang-undangan sebagaimana tersebut diatas, maka jelas Pemohon adalah merupakan pihak yang memiliki Kepentingan Hukum atau Legal Standing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 A ayat (2) huruf c, Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, sehingga layak dan memenuhi persyaratan untuk mengajukan Permohonan Keberatan Uji Materiil terhadap Peraturan BPJS Nomor 1/2020;

Halaman 31 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



IV. Alasan Hukum Diajukannya Permohonan Keberatan Uji Materiil
Terhadap Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020;

A. Ruang Lingkup Ketentuan Yang Diuji:

Ketentuan	Rumusan
Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan	<p>Pasal 1 butir 7: Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui panduan intervensi medik, keterampilan fisik, dan/atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal yang dilakukan oleh dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik dan/atau subspesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik.</p> <p>Pasal 1 butir 8: Program Terapi adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, orthotik prosthetic, bimbingan sosial medis, bimbingan psikologis dan/atau tata laksana rehabilitasi medik lainnya sesuai dengan program yang direncanakan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (Dokter SpKFR).</p> <p>Pasal 4 ayat (1): BPJS Kesehatan menjamin Pelayanan Rehabilitasi Medik berdasarkan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan. ayat (2): Pelayanan Rehabilitasi Medik</p>

Halaman 32 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



	<p>sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di FKRTL yang memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.</p> <p>ayat (3): Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standarisasi yang telah ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.</p> <p>ayat (5): Pelayanan Rehabilitasi Medik bagi Peserta diberikan penjaminan oleh BPJS Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <p>a) Pelayanan didahului dengan konsultasi atau uji fungsi (assesment) oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;</p>
	<p>Pasal 5: Dalam hal di suatu kabupaten/kota atau FKRTL belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi maka pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>
	<p>Pasal 6: Pelayanan Operasi Katarak dan Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4 diberikan oleh dokter yang telah memiliki kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

B. Peraturan Perundang-Undangan Yang Menjadi Dasar Pengujian Permohonan Keberatan:

Ketentuan	Rumusan
Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 40/2004)	Pasal 2: Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 24/2011)	Pasal 3: BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Pasal 10: Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, BPJS bertugas untuk: a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta; b. memungut dan mengumpulkan iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja; c. menerima Bantuan iuran dari Pemerintah; d. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta; e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial; f. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan g. memberikan informasi mengenai

Halaman 34 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



	penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.
	<p>Pasal 11: Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk:</p> <ol style="list-style-type: none">menagih pembayaran iuran;menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai

Halaman 35 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



	ketidapatuhannya dalam membayar luran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan h. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
	Pasal 13: Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk: d. memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 36/2009)	Pasal 5 ayat (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. ayat (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pasal 23 ayat (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. ayat (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang

Halaman 36 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



	keahlian yang dimiliki.
	ayat (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
	ayat (5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.
	Pasal 24 ayat (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. ayat (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	Pasal 11 ayat (1) Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

Halaman 37 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



(Selanjutnya disebut
**Undang-Undang Nomor
36/2014)**

i. tenaga keterampilan fisik

ayat (10) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i. terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.

Pasal 58

ayat (1) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib: a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.

Pasal 60

Tenaga Kesehatan bertanggung jawab untuk:

e. melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

Pasal 62

ayat (1) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada Kompetensi yang dimilikinya.

Pasal 66

ayat (1) Setiap Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk



	<p>memenuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.</p> <p>ayat (3) Standar Pelayanan Profesi yang berlaku universal ditetapkan dengan Peraturan Menteri.</p>
<p>Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 29/2004)</p>	<p>Pasal 44</p> <p>ayat (1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.</p> <p>Ayat (3) Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.</p>
<p>Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 39/1999)</p>	<p>Pasal 3</p> <p>ayat (2) Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan perlakuan hukum yang adil serta mendapat kepastian hukum dan perlakuan yang sama di depan hukum.</p>
<p>Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 25/2009);</p>	<p>Pasal 20</p> <p>ayat (1) Penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan.</p> <p>ayat (2) Dalam menyusun dan menetapkan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1),</p>

Halaman 39 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



	<p>Penyelenggara wajib mengikutsertakan masyarakat dan pihak terkait.</p> <p>ayat (4) Pengikutsertaan masyarakat dan pihak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan prinsip tidak diskriminatif, terkait langsung dengan jenis pelayanan, memiliki kompetensi dan rnengutamakan musyawarah, serta memperhatikan keberagaman.</p>
Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Selanjutnya disebut Undang-Undang Nomor 12/2011);	<p>Pasal 5: Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none">a. kejelasan tujuan;b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;d. dapat dilaksanakan;e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;f. kejelasan rumusan; dang. keterbukaan.
Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor	<p>Pasal 52</p> <p>ayat (1) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none">a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Perpres Nomor 82 Tahun 2018)	
--	--

C. Alasan Hukum/Argumentasi Yuridis Permohonan Keberatan;

Yang Mulia Majelis Hakim Agung;

Untuk selanjutnya perkenankan kami menguraikan alasan hukum/argumentasi yuridis kami untuk membuktikan bahwa Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 yang telah diterbitkan oleh Termohon bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan dalam pembentukannya tidak memenuhi ketentuan perundang-undangan yang berlaku terbatas pada pelayanan rehabilitasi medik yang salah satunya termasuk pelayanan fisioterapi sebagai bagian dari kelompok keterampilan fisik, dengan penjelasan sebagai berikut:

Bertentangan Dengan Peraturan Perundang-Undangan Yang Lebih Tinggi;

1. Bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 40/2004;

- Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40/2004 telah menetapkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia pada pokoknya dapat diartikan bahwa seluruh pelaksanaan dari sistem jaminan sosial nasional wajib dilaksanakan

Halaman 41 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



dengan pengelolaan yang efektif dan efisien serta memberikan manfaat yang adil bagi seluruh rakyat Indonesia (Bukti P-34);

- b. Ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 4 ayat (5) huruf a. yang mengatur bahwa pelayanan Rehabilitasi Medik bagi peserta diberikan penjaminan oleh BPJS Kesehatan dengan ketentuan pelayanan didahului dengan konsultasi atau uji fungsi (assessment) oleh dokter Sp.KFR. Hal ini mengakibatkan peserta BPJS harus konsultasi/uji fungsi terlebih dahulu oleh dokter Sp. KFR baru kemudian bisa mendapatkan pelayanan fisioterapis. Hal ini jelas tidak menambah manfaat bagi peserta karena harus menambah waktu dan tahap layanan serta bagi Pemohon sendiri sesungguhnya juga menambah biaya karena harus membayar konsultasi Sp.KFR dan Fisioterapis padahal sesuai standar layanan fisioterapi yang diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015, pasien dapat langsung mendapatkan pelayanan dari Pemohon;
- c. Disamping itu, konsekuensi dari adanya ketentuan dalam Pasal Pasal 4 ayat (5) huruf a. Peraturan BPJS Nomor 1/2020 adalah akses peserta BPJS/masyarakat untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi medik/fisioterapi menjadi sangat terbatas. Karena sebagaimana diketahui bahwa jumlah dokter Sp.KFR masih sangat sedikit dan penyebarannya baru ada di kota-kota besar saja. Hal ini tentunya sangat merugikan bagi peserta BPJS Kesehatan/masyarakat yang hendak mendapatkan pelayanan fisioterapi (yang termasuk dalam kelompok keterampilan fisik yang dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 dimasukkan dalam kategori pelayanan Rehabilitasi Medik), terutama masyarakat yang berada di kota kecil/pedesaan karena mereka menjadi tidak dapat atau menjadi lebih sulit untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi. Hal ini tentunya jelas-jelas bertentangan dengan asas manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia sebagaimana diamanahkan dalam Undang-Undang Nomor 40/2004 Pasal 2;

Halaman 42 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Berdasarkan uraian tersebut di atas, terbukti bahwa Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 Pasal 4 ayat (5) huruf a. jelas bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 40/2004 Pasal 2;

2. Bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 24/2011;

a. Dalam Undang-Undang Nomor 24/2011 Pasal 3 menyatakan bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (Bukti P-35). Sejalan dengan ketentuan Pasal 3 dimaksud, kewajiban dari Termohon berdasarkan Undang-Undang Nomor 24/2011 Pasal 13 huruf (d) adalah BPJS berkewajiban untuk memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Bukti P-36). Di dalam penjelasan umum Undang-Undang Nomor 24/2011 menyatakan bahwa sistem jaminan sosial nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini berarti bahwa maksud dan tujuan negara membuat sistem jaminan sosial agar seluruh rakyat Indonesia menjadi peserta BPJS sehingga seluruh masyarakat mendapatkan jaminan sosial sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan mengenai jaminan sosial;

b. Bahwa Termohon melalui Pasal 4 ayat (2) *Juncto* Pasal 5 Peraturan BPJS Nomor 1/2020 mengatur tentang Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di FKRTL yang memiliki dokter Sp.KFR serta dalam hal di suatu kabupaten/kota atau FKRTL belum memiliki dokter Sp.KFR maka pelayanan rehabilitasi medik dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan ketentuan tersebut membuktikan bahwa sebenarnya BPJS sendiri justru sangat mengetahui bahwa keberadaan dokter Sp.KFR tidak



merata/tidak menyeluruh di kabupaten/kota atau FKRTL di seluruh Indonesia;

- c. Sebagai akibatnya, hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau menjadi terhambat oleh ketentuan Pasal 4 ayat (2) *Juncto* Pasal 5 Peraturan BPJS Nomor 1/2020. Para peserta/pasien yang seharusnya mendapatkan pelayanan fisioterapi tidak dapat mengakses dengan efektif dan efisien/secara langsung terhadap pelayanan fisioterapi karena harus melalui mekanisme yang lebih panjang dimana harus melalui FKRTL untuk mendapatkan assessmen terlebih dahulu oleh dokter Sp.KFR, yang mana tidak semua FKRTL memiliki dokter Sp.KFR dan biasanya FKRTL berada di kota besar saja atau ibukota provinsi;
- d. Selanjutnya Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 telah menetapkan suatu definisi mengenai Pelayanan Rehabilitasi Medik dimana dalam ketentuan dimaksud mengatur pada pokoknya bahwa pelayanan rehabilitasi medik (yang salah satunya termasuk fisioterapi yang dikelompokkan dalam keterampilan fisik) dilakukan oleh dokter Sp.KFRM. Ketentuan dimaksud jelas bertentangan dengan ketentuan sebagaimana UU 24/2011 Pasal 10 dan 11 yang telah tegas mengatur tentang Tugas dan Wewenang BPJS dimana dalam ketentuan UU 24/2011 Pasal 10 dan 11 (Bukti P-37) dimaksud tidak terdapat satu pun tugas/kewenangan yang diberikan kepada BPJS untuk membuat/menetapkan suatu norma baru terkait dengan sistem pelayanan kesehatan;

Berdasarkan uraian diatas, Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 telah terbukti bertentangan Undang-Undang Nomor 24/2011 Pasal 3 *Juncto* Pasal 10 *Juncto* Pasal 11 *Juncto* Pasal 13 huruf (d);

3. Bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 36/2009;
 - a. Selanjutnya sesuai Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 5 ayat (1) dan (2) menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang



kesehatan dan setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (Bukti P-38);

- b. Pada prinsipnya kesehatan adalah hak asasi manusia dan menjadi salah satu unsur kesejahteraan yang harus diberikan kepada seluruh masyarakat Indonesia tanpa terkecuali melalui suatu badan yang bernama BPJS sebagaimana amanah Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 5 ayat (1) dan (2) dimaksud;
- c. Bahwa Termohon melalui Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 4 ayat (2) *Juncto* Pasal 5 mengatur tentang Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di FKRTL yang memiliki dokter Sp.KFR dan dalam hal di suatu kabupaten/kota atau FKRTL belum memiliki dokter Sp.KFR maka pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Pasal 4 ayat (2) *Juncto* Pasal 5 tersebut Termohon sendiri justru sebenarnya telah sangat mengetahui bahwa keberadaan dokter Sp.KFR penyebarannya tidak merata/tidak menyeluruh di kabupaten/ kota di FKRTL di seluruh Indonesia;
- d. Sebagai akibatnya, hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rehabilitasi medik (dalam hal ini pelayanan fisioterapi) yang terjangkau menjadi terhambat oleh ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 4 ayat (2) dimaksud. Para peserta/pasien yang seharusnya bisa mendapatkan pelayanan fisioterapi dengan lebih cepat namun pada akhirnya dikarenakan Peraturan BPJS Nomor 1/2020 dimaksud tidak dapat mengakses dengan efektif dan efisien/secara langsung terhadap pelayanan fisioterapi karena harus untuk mendapatkan penjaminan Termohon harus melalui mekanisme yang lebih panjang, dimana terlebih dahulu harus melalui konsultasi oleh dokter di FKRTL, yang mana tidak semua FKRTL memiliki dokter Sp.KFR. Disamping itu FKRTL biasanya berada di ibukota provinsi atau di kota besar yang untuk di wilayah tertentu jaraknya cukup jauh dari pedesaan hal ini tentunya

Halaman 45 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



menyulitkan peserta/pasien BPJS yang tinggal di pedesaan apalagi di masa pandemi covid 19. Untuk peserta/pasien yang bertempat tinggal di kota besar tentunya memiliki akses yang lebih mudah dibandingkan dengan peserta/pasien yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan yang jauh dari akses pelayanan FKRTL yang ada dokter Sp.KFR. Hal ini menjadi bukti bahwa akibat dari adanya ketentuan Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 4 ayat (2) dimaksud, justru menyebabkan hak peserta/pasien BPJS Kesehatan menjadi tidak sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan yang dalam hal ini akses pelayanan fisioterapi;

- e. Kemudian ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 5 ini menyebabkan ketidakjelasan bagi Rumah Sakit yang tidak memiliki dokter Sp.KFR dalam memberikan pelayanan rehabilitasi medik (dalam hal ini fisioterapi) kepada pasien/peserta BPJS Kesehatan. Pada akhirnya, beberapa Rumah Sakit yang tidak memiliki dokter Sp.KFR pada akhirnya tidak melayani pasien/peserta BPJS Kesehatan. Hal ini telah nyata terbukti terjadi di RSUD Sukamara, RSUD Cilacap, di Rumah Sakit Bakti Timah - Pangkalpinang di Makassar, RSUD Balangan, RSUD Jaraga Sasameh – Buntok dan RS Efarina Etaham Brastagi – Sumatera Utara yang tidak dapat melayani pasien/peserta BPJS dikarenakan tidak belum memiliki dokter Sp.KFR (Bukti P-39). Berdasarkan uraian diatas, maka Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 4 ayat (2) *Juncto* Pasal 5 telah terbukti melanggar Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 5 ayat (1) dan (2) dimana pada pokoknya pasien/peserta BPJS tidak mendapatkan hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau;
- f. Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 23 ayat (1), (2), (3) dan (5) mengatur pada pokoknya bahwa Tenaga Kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan

Halaman 46 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



kesehatan sesuai bidang keahlian yang dimiliki dan wajib memiliki izin dari pemerintah yang diatur dalam peraturan Menteri (Bukti P-40). Dalam kaitannya dengan pelayanan rehabilitasi medik sebagaimana yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5) dan Pasal 6, untuk mendapatkan jaminan BPJS Kesehatan atas pelayanan rehabilitasi medik kelompok keterapi fisik (dalam hal ini fisioterapi) maka peserta/pasien harus melakukan konsultasi/uji fungsi (assessment) terlebih dahulu ke dokter Sp.KFR. Hal ini tentunya jelas bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 23 ayat (1), (2), (3) dan (5) dengan penjelasan sebagai berikut:

- Sebagai wujud pelaksanaan dari perintah Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 23 ayat (5), Menteri Kesehatan telah menerbitkan Permenkes Nomor 80/2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis (Bukti P-41). Sebagaimana telah Pemohon uraikan dalam Bab I. Pendahuluan huruf A. di atas, Permenkes Nomor 80/2013 telah mengatur sedemikian rupa terkait dengan segala sesuatu yang berkaitan dengan berbagai kompetensi, persyaratan, izin, dan sebagainya yang harus dipenuhi oleh fisioterapis untuk dapat melaksanakan pekerjaan dan praktik pelayanan fisioterapis. Dengan demikian, dalam hal seorang fisioterapis telah memenuhi seluruh ketentuan sebagaimana yang diatur dalam Permenkes Nomor 80/2013 dimaksud maka fisioterapis berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai bidang keahlian yang dimilikinya;
- Ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5) dan Pasal 6 yang pada pokoknya mengatur pelayanan rehabilitasi medik yang mana termasuk juga pelayanan fisioterapi yang dijamin Termohon harus terlebih dahulu melalui pemeriksaan awal/assessment oleh dokter Sp.KFR telah terbukti bertentangan dengan ketentuan yang

Halaman 47 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Pasal 23 ayat (1), (2), (3) dan (5) karena di dalam Permenkes Nomor 80/2013 hanya mengatur profesi fisioterapis saja dan tidak ada satupun ketentuan yang mengatur mengenai dokter Sp.KFR dalam pelaksanaan pelayanan/praktik fisioterapi. Dengan demikian maka dengan mendasarkan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 23 ayat (1), (2), (3) dan (5) yang pada pokoknya telah mengatur bahwa Tenaga Kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai bidang keahlian yang dimiliki dan wajib memiliki izin dari pemerintah yang diatur dalam peraturan Menteri maka Pemohon sebagai tenaga kesehatan dalam kelompok keterampilan fisik yang memiliki keahlian fisioterapi berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan fisioterapi sepanjang telah memenuhi seluruh persyaratan yang diatur dalam Permenkes Nomor 80/2013;

g. Ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 24 ayat (1) pada pokoknya mengatur bahwa Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Pemohon telah memiliki ketentuan kode etik (Bukti P-42), standar profesi (Bukti P-43), standar pelayanan fisioterapi (Bukti P-44) sebagaimana yang dipersyaratkan oleh peraturan perundang-undangan untuk melaksanakan pelayanan fisioterapi. Selanjutnya pada ayat (3) mengatur salah satunya bahwa standar pelayanan diatur dengan Peraturan Menteri. Sehubungan dengan ketentuan tersebut, dapat kami sampaikan penjelasan sebagai berikut:

- Sesuai dengan ketentuan perundang-undangan sebagaimana telah Pemohon uraikan dalam Bab I. Pendahuluan, fisioterapis merupakan Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok keterampilan fisik. Ketentuan perundang-undangan telah

Halaman 48 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



sedemikian lengkap dan tegas mengatur segala sesuatunya terkait dengan berbagai kualifikasi, kompetensi, izin, dan sebagainya terhadap fisioterapis untuk dapat diberi kewenangan melaksanakan pelayanan fisioterapi, satu dan lain hal fisioterapis telah memiliki kode etik, standar profesi dan standar layanan fisioterapis;

- Selanjutnya pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 24 dimaksud bertujuan untuk menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan khususnya fisioterapi dapat menjamin keamanan pasien dan juga agar fisioterapis berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pekerjaannya sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 27 (Bukti P-45);
- Berdasarkan pada ketentuan sebagaimana tersebut di atas maka jelas terlihat bahwa peraturan perundang-undangan telah sangat tegas dan detail dalam mengatur pelaksanaan praktik/pelayanan fisioterapi yang dilaksanakan oleh fisioterapis terbukti dengan adanya kode etik, standar profesi dan standar pelayanan fisioterapi yang wajib diikuti dan dipatuhi oleh fisioterapis di seluruh Indonesia. Dengan demikian maka telah terbukti bahwa ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8 *Juncto* Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5) dan Pasal 6 yang pada pokoknya mengatur pelayanan rehabilitasi medik yang salah satunya adalah keterapihan fisik (dalam hal ini fisioterapi) dilaksanakan oleh dokter Sp.KFR jelas bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 24 (ayat) 1 dan ayat (3) dan Pasal 27;

Sehubungan dengan seluruh uraian tersebut di atas, maka ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5) dan Pasal 6 telah terbukti bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36/2009

Halaman 49 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 23 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 24 ayat (1) dan ayat (3) dan Pasal 27 ayat (1);

4. Bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 36/2014;

a. Ketentuan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 11 ayat (1) i. *Juncto* ayat (10) sebagaimana telah Pemohon uraikan pada Bab I. PENDAHULUAN di atas, telah mengatur pada pokoknya bahwa fisioterapis adalah termasuk ke dalam Tenaga Kesehatan dengan kelompok keterampilan fisik (Bukti P-46). Dengan demikian maka fisioterapis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan fisioterapi dan wajib melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan kode etik, standar profesi dan standar layanan fisioterapi. Sejauh penelitian Pemohon, tidak ada satupun ketentuan perundang-undangan yang memberikan kewenangan kepada dokter Sp.KFR untuk dapat melaksanakan praktik/pelayanan tenaga kesehatan di bidang fisioterapi, satu dan lain hal sejauh penelitian Pemohon dokter Sp.KFR tidak memiliki standar layanan khusus fisioterapi dan juga dokter Sp.KFR tidak termasuk ke dalam tenaga kesehatan kelompok keterampilan fisik sesuai peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu maka ketentuan yang diatur dalam Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5) dan Pasal 6 telah terbukti bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 11 ayat (1) i. *Juncto* ayat (10);

b. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 58 ayat (1) huruf a. menyatakan bahwa Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan Etika Profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan (Bukti P-47). Bahkan sebagaimana tertuang dalam konsideran “menimbang” Undang-Undang Nomor 36/2014 huruf (c) menyebutkan bahwa penyelenggaraan upaya

Halaman 50 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggungjawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;

Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8 *Juncto* Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) *Juncto* Pasal 6 pada pokoknya mengatur bahwa pelayanan rehabilitasi medik yang dijamin oleh BPJS dilakukan oleh dan sesuai standar pelayanan dokter Sp.KFR. Hal ini berarti Pemohon sebagai tenaga kesehatan yang menangani pelayanan fisioterapi diharuskan melakukan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dokter Sp.KFR padahal Pemohon sebagaimana telah diuraikan pada Bab I. PENDAHULUAN di atas telah memiliki standar pelayanan fisioterapi sesuai dengan Permenkes Nomor 65/2015 dan sejauh penelitian Pemohon, tidak ada ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai standar layanan fisioterapi yang dilakukan oleh Sp.KFR. Hal ini tentunya menimbulkan kerancuan dan ketidakpastian atau dengan kata lain terdapat standar ganda dalam pelayanan fisioterapi dimana untuk pelayanan fisioterapi yang dijamin oleh Termohon diharuskan oleh Peraturan BPJS Nomor 1/2020 dilakukan oleh dokter Sp.KFR sedangkan untuk yang tidak dijamin oleh Termohon dapat langsung kepada fisioterapis/melalui rujukan dari tenaga kesehatan lain dan dokter penanggung jawab pelayanan (tidak harus melalui dokter Sp.KFR terlebih dahulu);

- c. Kemandirian profesi dipercaya sebagai suatu nilai universal yang diberikan kepada setiap profesi, karena profesi tersebut mempunyai ciri-ciri antara lain mempunyai tingkat keilmuan yang dapat diukur

Halaman 51 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



dan dikembangkan secara berjenjang. Berdasarkan Permenkes Nomor 80/2013 *Juncto* Permenkes Nomor 65/2015, fisioterapi dapat dikembangkan secara berjenjang mulai dari Fisioterapis Ahli Madya, Fisioterapis Sarjana Sains Terapan, Fisioterapis Profesi sampai dengan Fisioterapis Spesialis termasuk pengembangan dalam jenjang akademik. Kemandirian profesi fisioterapi mempunyai kode etik dan standar profesi sebagai standar dari perilaku profesi. Pemohon dalam memberikan pelayanan harus mandiri dan sesuai dengan standar pelayanannya sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015 dan oleh karena itu apabila Pemohon diharuskan memberikan pelayanan sebagaimana diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020, maka hal tersebut merupakan pelanggaran atas standar pelayanan Pemohon. Oleh karena itu kemandirian sangat penting karena menjadi dasar dalam menjaga profesionalisme Pemohon;

- d. Pemohon sebagai pemegang kewenangan pelayanan/praktik fisioterapi yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan telah banyak melakukan pelayanan kesehatan fisioterapi sampai ke pelosok-pelosok Indonesia, akan tetapi apa yang telah dilakukan selama ini dengan baik kemudian dibatasi hak konstitusionalnya dalam memberikan pelayanan fisioterapi dengan diterbitkannya Peraturan BPJS Nomor 1/2020 tersebut. Perangkat hukum yang telah ada selama ini walaupun disadari betul belum sepenuhnya dapat dilaksanakan dengan efektif karena masih diintervensi oleh berbagai kepentingan, namun perangkat hukum yang telah ada sebelum adanya Peraturan BPJS Nomor 1/2020 setidaknya tidak membatasi hak konstitusional fisioterapi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Namun dengan adanya Peraturan BPJS Nomor 1/2020 justru hak konstitusional Pemohon dan bahkan lebih luas lagi membatasi akses masyarakat yang menjadi peserta/pasien BPJS dalam mendapatkan penjaminan atas pelayanan fisioterapi. Dapat Pemohon sampaikan bahwa dalam

Halaman 52 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



rangka meningkatkan kemampuan dan pengetahuan, Pemohon telah beberapa kali berkesempatan menghadiri seminar/pertemuan fisioterapi di tingkat internasional. Di beberapa negara telah terdapat perangkat hukum yang sangat jelas mengatur dengan sangat jelas tentang hak dan kewajiban fisioterapi dalam memberikan pelayanan kesehatan fisioterapi kepada masyarakat dengan tidak dibatasi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan fisioterapi tersebut;

- e. Selanjutnya sesuai Permenkes Nomor 65/2015 fisioterapis dapat melakukan pelayanan tanpa harus melalui dokter Sp.KFR. Pemohon berwenang dan dapat melakukan pelayanan secara langsung kepada masyarakat atau berdasarkan rujukan tenaga kesehatan lainnya/dokter penanggung jawab pelayanan. Artinya semua dokter dan/atau dokter spesialis dapat merujuk pasien kepada Pemohon tanpa harus melalui dokter Sp.KFR terlebih dahulu. Hal ini sejalan dengan surat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang ditujukan kepada Direktur Utama BPJS Nomor UK.02.15/IV/0413/2015 tertanggal 26 Februari 2015 (Bukti P-48) *Juncto* Nomor UK.02.15/I/2857/2015 tertanggal Desember 2015 (Bukti P-49) yang pada pokoknya menyatakan bahwa pelayanan fisioterapi (keterampilan fisik) dapat dilakukan melalui rujukan dari DPJP langsung kepada dokter penanggung jawab pelayanan tanpa mengharuskan terlebih dahulu ke dokter Sp.KFR sebagaimana diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8 *Juncto* Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) *Juncto* Pasal 6;
- f. Dalam prakteknya mekanisme yang telah berjalan sebelum adanya Peraturan BPJS Nomor 1/2020 semua dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan/atau dokter spesialis dapat langsung merujuk pasien kepada fisioterapis apabila pasien membutuhkan layanan fisioterapi tanpa harus melalui dokter Sp.KFR terlebih dahulu dan rujukan berarti bersifat kolaboratif dan bukan perintah.

Halaman 53 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Dengan rujukan dari DPJP yang bersifat kolaboratif yang demikian maka fisioterapis dapat melaksanakan praktik/pelayanan kesehatan fisioterapi sesuai dengan kode etik, standar profesi, standar layanan dan sumpah profesi yang telah dimilikinya secara profesional sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Apabila Pemohon melaksanakan pelayanan kesehatan fisioterapi sebagaimana yang diatur dalam ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8 *Juncto* Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) *Juncto* Pasal 6. maka tindakannya tersebut berpotensi sebagai suatu pelanggaran hukum karena harus melakukan layanan di luar dari standar profesinya sendiri sebagai fisioterapis dan yang lebih berat lagi Pemohon dapat kehilangan hak konstitusionalnya untuk mendapatkan perlindungan hukum dan melanggar sumpah profesinya sebagai fisioterapis;

- g. Dapat Pemohon sampaikan contohnya yang terjadi di Kabupaten Belitung, berdasarkan Surat Edaran Pemerintah Kab. Belitung Nomor 445/1860/UPT RSUD dr. H. Marsudi Judono tanggal 18 Juni 2020 (Bukti P-50), yang salah satunya menyatakan bahwa pelayanan Rehabilitasi Medik mengacu pada Standarisasi Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik, penyebab terjadinya hal ini salah satunya adalah akibat dari adanya Peraturan BPJS Nomor 1/2020. Jika dilihat dari segi pelayanan rehabilitasi medik, memang terkesan bahwa hal tersebut merupakan kewenangan dari dokter Sp.KFR. Namun perlu dipahami juga bahwa di dalam pelayanan rehabilitasi medik, terdapat pelayanan fisioterapi yang secara yuridis formal telah di atur standar pelayanannya di dalam Permenkes Nomor 65/2015 dimana dalam Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 66 ayat (3) yang menyatakan bahwa standar pelayanan profesi yang berlaku universal ditetapkan dengan Peraturan Menteri. Makna berlaku universal dalam ketentuan dimaksud berarti bahwa suatu Standar

Halaman 54 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Pelayanan Profesi berlaku umum dan dengan demikian wajib dipatuhi oleh seluruh pihak. Dengan demikian, dengan adanya surat sebagaimana Bukti P-50, seolah-olah Standarisasi Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik mengenyampingkan standar layanan fisioterapi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan khususnya Permenkes Nomor 65/2015 yang penerbitannya merupakan perintah dari Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 66 ayat (3);

- h. Oleh karenanya hak Pemohon sebagai Fisioterapis tidak dapat dilaksanakan berdasarkan Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5) Peraturan Nomor 1/2020. Apabila tetap dilaksanakan berdasarkan ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 maka bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 58 ayat (1) huruf a. dan Pasal 66 ayat (3) *Juncto* Permenkes Nomor 65/2015 yang berakibat hukum bagi Pemohon;

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) dan Pasal 6 telah terbukti bertentangan dengan UU No.36/2014 Pasal 58 ayat (1) huruf a;

- i. Dalam ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 60 huruf e. diatur pada pokoknya bahwa Tenaga Kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan (Bukti P-51). Adanya tanggung jawab untuk kendali mutu dan biaya yang dibebankan kepada Pemohon sebagai bagian dari Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 60 huruf e. dimaksud karena adanya hak/kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan kepada Pemohon untuk dapat melaksanakan pelayanan fisioterapi secara mandiri tanpa adanya intervensi dari pihak manapun Dengan adanya ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3),

Halaman 55 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



(5) dan Pasal 6 yang tidak sejalan dengan standar layanan fisioterapi sebagaimana diatur dalam standar layanan fisioterapi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 66 ayat (3) *Juncto* Permenkes Nomor 65/2015 maka Pemohon tidak dapat melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya karena Pemohon dalam pelaksanaan praktik/pelayanan fisioterapi sebagaimana diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 kehilangan independensinya karena adanya intervensi dari dokter Sp.KFR. Dengan demikian maka telah terbukti bahwa Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) dan Pasal 6 bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 60 huruf e;

- j. Dalam ketentuan yang diatur dalam UU 36/2014 Pasal 62 ayat (1) diatur bahwa Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya (Bukti P-52). Berdasarkan ketentuan tersebut, mengingat sesuai ketentuan perundang-undangan sebagaimana telah Pemohon uraikan pada Bab I. Pendahuluan di atas, fisioterapis adalah tenaga kesehatan yang termasuk kelompok keterampilan fisik yang memiliki kewenangan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya dan standar layanan fisioterapi. Hal ini jelas bertentangan dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS No.1/2020 Pasal 6 yang mengatur bahwa Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4 diberikan oleh dokter yang telah memiliki kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, satu dan lain hal sejauh penelitian Pemohon, tidak terdapat satu pun peraturan perundang-undangan yang menyatakan seorang dokter mempunyai kewenangan untuk melakukan pelayanan fisioterapi. Dapat Pemohon tambahkan bahwa dokter Sp.KFR mungkin berwenang untuk melaksanakan layanan rehabilitasi medik, namun perlu Pemohon tegaskan bahwa istilah rehabilitasi medik dalam pelayanan di Rumah Sakit adalah

Halaman 56 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



nama dari suatu instalasi, yaitu instalasi Rehabilitasi Medik, dimana di dalamnya terdapat pelayanan keterampilan fisik, salah satunya fisioterapi. Jika kita mendasarkan pada ketentuan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Nomor 36/2014 *Juncto* Permenkes Nomor 80/2013 *Juncto* Permenkes Nomor 65/2015 maka secara tegas dan terperinci telah diatur sedemikian rupa bahwa dalam hal pelaksanaan pelayanan keterampilan fisik berupa fisioterapi, pihak yang diberikan kewenangan oleh peraturan perundang-undangan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi fisioterapi yang dalam hal ini adalah Pemohon.;

Berdasarkan pada uraian tersebut maka telah terbukti bahwa ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 6 bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 62 ayat (1);

- k. Selanjutnya Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 66 ayat (1) mengatur bahwa setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk memenuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional. Kemudian dalam ayat (3) ditegaskan kembali bahwa Standar Pelayanan Profesi yang berlaku universal ditetapkan dengan Peraturan Menteri (Bukti P-53). Berdasarkan ketentuan ini maka sebagaimana telah Pemohon uraikan sebagaimana Bab I. PENDAHULUAN di atas bahwa fisioterapis sebagai tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan dalam menjalankan pelayanan/praktik fisioterapi telah memiliki standar profesi, kode etik dan standar pelayanan fisioterapi yang telah dimilikinya. Perlu kiranya Pemohon sampaikan bahwa arti kata “universal” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 66 ayat (3): Standar Pelayanan Profesi yang berlaku universal_ditetapkan dengan Peraturan Menteri bermakna bahwa Standar Pelayanan Fisioterapi yang telah diterbitkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Halaman 57 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



sebagaimana Permenkes Nomor 65/2015, berarti standar layanan fisioterapi dalam Permenkes 65/2015 berlaku umum atau berlaku untuk semua orang. Oleh karena itu maka jelas dan nyata bahwa BPJS telah mengabaikan Permenkes Nomor 65/2015 dalam proses penyusunan Peraturan BPJS Nomor 1/2020 karena tidak menjadikannya sebagai dasar hukum sebagai dasar pembentukan Peraturan BPJS Nomor 1/2020. Oleh karena itu ketentuan Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) dan Pasal 6 yang seolah-olah memberikan kewenangan kepada dokter Sp.KFR untuk melakukan pelayanan rehabilitasi medik yang didalamnya termasuk fisioterapi sebagai bagian dari keterapi fisik, telah nyata bertentangan dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 66 ayat (1) dan ayat (3);

5. Bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 29/2004;

- a. Standar Pelayanan dokter diatur dalam Undang-Undang Nomor 29/2004 Pasal 44 ayat (1), yaitu dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi. Berikutnya dalam ayat (3) diatur bahwa standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri (Bukti P-54). Sejauh penelusuran Pemohon, standar pelayanan kedokteran diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran (selanjutnya disebut "Permenkes Nomor 1438/2010" (Bukti P-55)). Di dalam Peraturan Menteri dimaksud, tidak terdapat satu pun ketentuan yang secara spesifik dan tegas mengatur bahwa dokter/dokter spesialis berwenang melakukan pelayanan fisioterapi;
- b. Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 4 ayat (1) mengatur pada pokoknya bahwa Termohon menjamin Pelayanan Rehabilitasi Medik berdasarkan indikasi medis dan sesuai dengan standar

Halaman 58 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



layanan. Jika kita mengikuti logika ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 4 ayat (1) dimaksud dikaitkan dengan Pasal 1 butir 7 maka dapat ditarik kesimpulan yang pada pokoknya bahwa pelayanan rehabilitasi medik harus diberikan oleh dokter Sp.KFRM berdasarkan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan. Mengingat Pasal 1 butir 7 menyatakan bahwa pelayanan rehabilitasi medik salah satunya adalah keterampilan fisik, dimana sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 36/2014 salah satu profesi yang termasuk dalam kelompok keterampilan fisik adalah fisioterapi, maka seharusnya pelayanan rehabilitasi medik yang salah satunya mencakup pelayanan fisioterapi yang dijamin oleh Termohon harus dilakukan oleh dokter Sp.KFRM sesuai dengan standar layanan yang diatur dalam Permenkes Nomor 1438/2010. Sepanjang penelitian yang dilakukan oleh Pemohon, ketentuan yang diatur dalam Permenkes Nomor 1438/2010 dimaksud tidak terdapat satu pun ketentuan yang mengatur secara spesifik dan tegas mengenai kewenangan seorang dokter Sp.KFRM untuk melakukan pelayanan fisioterapi. Ketentuan standar layanan fisioterapi justru secara tegas diatur dalam Permenkes No.65/2015 tanpa ada satu pun ketentuan yang mengatur kewenangan dokter Sp.KFRM dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan fisioterapi;

c. Lalu muncul pertanyaan, apa dan bagaimana dokter Sp. KFR melakukan/memberikan pelayanan rehabilitasi medik kepada peserta BPJS/pasien? Dapat Pemohon sampaikan bahwa selama ini khusus peserta BPJS/pasien yang membutuhkan pelayanan fisioterapi maka pelayanan yang diberikan masih menggunakan standar pelayanan fisioterapi. Dengan ditetapkannya Peraturan BPJS Nomor 1/2020 maka hal ini menimbulkan kerancuan dan ketidakjelasan dalam memberikan pelayanan rehabilitasi medik khususnya fisioterapi karena dokter Sp.KFR tidak mempunyai standar pelayanan, kode etik dan lain sebagainya yang khusus mengatur mengenai pelayanan fisioterapi yang diatur dalam

Halaman 59 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



peraturan perundang-undangan sebagaimana diwajibkan oleh Peraturan BPJS Nomor 1/2020;

d. Bahwa dalam beberapa kesempatan pertemuan antara Pemohon dengan dokter Sp.KFR, dokter Sp.KFR berpendapat telah mempunyai standar pelayanan rehabilitasi medik sebagaimana Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit (selanjutnya disebut "Kepmenkes Nomor 378/2008" - Bukti P-56). Jika memang demikian maka terkait dengan Kepmenkes Nomor 378/2008 dimaksud, perlu Pemohon sampaikan beberapa hal sebagai berikut:

- Pada konsideran memutuskan, menetapkan: Diktum Ketiga diatur bahwa "Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit sebagaimana diktum kedua agar digunakan sebagai acuan bagi Rumah Sakit Pemerintah dan swasta dalam penyelenggaraan kesehatan bagi penderita disabilitas";
- Sesuai ketentuan ketentuan tersebut di atas maka jelas bahwa Kepmenkes Nomor 378/2008 ini mengatur penyelenggaraan kesehatan khusus/terbatas hanya untuk penderita disabilitas/cacat saja. Dengan kata lain maka untuk pasien yang non disabilitas/tidak mengalami kecacatan tidak termasuk ke dalam ketentuan yang diatur dalam Kepmenkes Nomor 378/2008 dimaksud.
- Kepmenkes Nomor 378/2008 dengan berlakunya Permenkes Nomor 65/2015 (Pasal 5) telah dinyatakan dicabut dan tidak berlaku sepanjang mengatur pelayanan fisioterapi. Dengan demikian maka Pemohon dalam pelaksanaan pelayanan fisioterapi di instalasi rehabilitasi medik yang terdapat di Rumah Sakit tidak tunduk kepada Kepmenkes Nomor 378/2008 ini, melainkan tunduk kepada Permenkes Nomor 65/2015;
- Dalam Kepmenkes Nomor 378/2008 tidak terdapat satu pun ketentuan yang mengatur tentang standar pelayanan dan kode

Halaman 60 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



etik serta kompetensi dokter Sp.KFR yang secara khusus terkait dengan pelayanan fisioterapi.;

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka sangat jelas terlihat bahwa tidak ada peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur tentang kompetensi/standar pelayanan/kode etik dokter Sp.KFR sebagaimana diharuskan oleh Pasal 6 Peraturan BPJS Nomor 1/2020. Sehingga dokter Sp.KFR seharusnya tidak berwenang melakukan pelayanan fisioterapi terhadap pasien/peserta BPJS. Oleh karenanya telah terbukti Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 6 bertentangan dengan Pasal 44 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 29/2004;

6. Bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 39/1999;
 - a. Pasal 3 ayat (2) Undang-Undang Nomor 39/1999 menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan perlakuan hukum yang adil serta mendapat kepastian hukum dan perlakuan yang sama di depan hukum” (Bukti P-57).
 - b. Fisioterapis yang terhimpun dalam IFI sebagaimana telah Pemohon uraikan dalam Bab I. Pendahuluan di atas merupakan tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan untuk memberikan pelayanan kesehatan fisioterapi (yang dalam Undang-Undang Nomor 36/2014 dikelompokkan ke dalam keterampilan fisik). Hal mana seluruh perangkat hukum dan teknis untuk melaksanakan pekerjaan sesuai profesinya tersebut telah diatur dalam peraturan perundang-undangan sebagaimana ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2014 *Juncto* Permenkes Nomor 80/2013 *Juncto* Permenkes Nomor 65/2015. Oleh karena itu sudah selayaknya dan sepantasnya dalam pelaksanaan pekerjaan sesuai profesinya Pemohon mendapatkan perlindungan dan perlakuan hukum yang adil serta mendapat kepastian hukum dan perlakuan yang sama di depan hukum sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor

Halaman 61 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



39/1999, satu dan lain hal juga telah diberikan oleh peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai profesi fisioterapi. Namun dalam kenyataannya, perlindungan dan perlakuan yang sama di depan hukum tidak didapatkan oleh Pemohon. Salah satu contoh nyata adalah dengan berlakunya Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) dan Pasal 6, dimana dengan terbitnya peraturan dimaksud Pemohon merasa tidak mendapat perlindungan dan perlakuan yang sama di depan hukum karena kewenangannya untuk melaksanakan standar layanan fisioterapi sesuai kewenangannya diintervensi oleh Termohon dengan keharusan adanya pemeriksaan/assesmen dan program terapi yang harus dilaksanakan terlebih dahulu oleh dokter Sp.KFR untuk pelayanan fisioterapi yang dijamin oleh BPJS. Di sisi lain, dalam hal pelaksanaan pelayanan fisioterapi yang dilakukan Pemohon sesuai dengan ketentuan perundang-undangan sebagaimana mestinya maka pelayanan tersebut tidak mendapatkan pembayaran jaminan dari Termohon. Hal ini menunjukkan seolah-olah ada standar ganda yang diterapkan terkait dengan pelayanan fisioterapi di Indonesia dan oleh karenanya Pemohon merasa tidak diperlakukan sama di depan hukum;

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka secara jelas dan nyata terlihat bahwa Pemohon tidak mendapatkan perlindungan dan perlakuan yang sama di depan hukum dengan berlakunya Peraturan BPJS Nomor 1/2020 dan oleh karenanya telah terbukti bahwa Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) dan Pasal 6 bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 39/1999 Pasal 3 ayat (2);

7. Bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 25/2009;
 - a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Pasal 20 mengatur sebagai berikut (Bukti P-58):

Halaman 62 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Ayat (1) menyatakan “Penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan”;

Ayat (2) menyatakan “Dalam menyusun dan menetapkan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara wajib mengikutsertakan masyarakat dan pihak terkait”;

Ayat (4) menyatakan “Pengikutsertaan masyarakat dan pihak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan prinsip tidak diskriminatif, terkait langsung dengan jenis pelayanan, memiliki kompetensi dan mengutamakan musyawarah, serta memperhatikan ke beragaman”;

- b. Fisioterapis yang terhimpun dalam IFI merupakan tenaga kesehatan yang diamanatkan untuk memberikan pelayanan fisioterapi (yang dalam Undang-Undang Nomor 36/2014 dikelompokkan ke dalam keterampilan fisik) seharusnya adalah pihak yang sangat terkait dan memiliki kompetensi dalam memberikan masukan terhadap penyusunan, perumusan Peraturan BPJS No.1/2020 tersebut karena terkait pelayanan rehabilitasi medik lebih khusus tentang fisioterapi yang termasuk dalam tenaga kesehatan kelompok keterampilan fisik. Pemohon sudah selayaknya dan sepantasnya dimasukkan sebagai pihak terkait yang memiliki kompetensi karena Pemohon telah diakui keberadaannya sebagai Tenaga Kesehatan yang mempunyai kewenangan untuk melaksanakan praktik/pelayanan fisioterapi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2014 *Juncto* Permenkes Nomor 65/2015 *Juncto* Permenkes 80/2013. Namun demikian, dalam kenyataannya Pemohon samasekali tidak pernah dilibatkan dalam pembentukan Peraturan BPJS No.1/2020 tersebut;
- c. Setelah Peraturan BPJS Nomor 1/2020 ini diundangkan, Pemohon juga telah menyampaikan tanggapan kepada Termohon melalui

Halaman 63 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



surat Nomor 279/SUM/PP-IFI/V/2020 tanggal 19 Mei 2020 Perihal Pernyataan Sikap Ikatan Fisioterapi Indonesia Terkait Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan (Bukti P-59). Namun hingga saat ini surat Pemohon dimaksud belum mendapat tanggapan apapun dari Termohon. Hal ini semakin membuktikan bahwa memang Termohon tidak ingin mengikutkan/melibatkan Pemohon sehubungan dengan pembentukan dan penerapan Peraturan BPJS Nomor 1/2020 dimaksud;

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka telah terbukti bahwa dalam proses penyusunan dan penetapan Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5), Pasal 5 dan Pasal 6 bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 25/2009 Pasal 20 ayat (1), (2) dan (4);

8. Bertentangan dengan Perpres Nomor 82/2018;
 - a. Perpres Nomor 82/2018 Pasal 52 ayat (1) huruf a. menyatakan bahwa Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi: a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Bukti P-60);
 - b. Selanjutnya pada Pasal 1 butir 7 Peraturan BPJS Nomor 1/2020 menyatakan bahwa Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui panduan intervensi medik, keterampilan fisik, dan/atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal yang dilakukan oleh dokter Sp.KFR dan/atau subspesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik. Hal ini berarti bahwa dokter Sp.KFR melakukan pelayanan kesehatan fisioterapi hal mana telah Pemohon jelaskan pada Bab I. PENDAHULUAN di atas bahwa kewenangan melakukan pelayanan fisioterapi yang merupakan bagian dari kelompok keterampilan fisik sesuai ketentuan perundang-undangan

Halaman 64 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



(Undang-Undang Nomor 36/2009 *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2014 *Juncto* Permenkes Nomor 80/2013 *Juncto* Permenkes 65/2015) hanya dapat dilaksanakan oleh Pemohon dan dokter Sp.KFR tidak mempunyai standar pelayanan dan standar profesi fisioterapi yang diatur dalam peraturan perundang-undangan;

- c. Dengan dokter Sp.KFR melakukan pelayanan kesehatan fisioterapi sebagaimana diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) dan Pasal 6, hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan Perpres Nomor 82/2018 Pasal 52 ayat (1) huruf a. menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang tidak dijamin salah satunya adalah pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka telah terbukti bahwa Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) dan Pasal 6 bertentangan dengan Perpres Nomor 82/2018 Pasal 52 ayat (1) huruf a;

Sehubungan dengan hal-hal yang telah diuraikan diatas, maka telah sangat jelas terbukti bahwa Peraturan BPJS No.1/2020 bertentangan dengan Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi;

Pembentukannya Tidak Memenuhi Ketentuan Perundang-Undangan Yang Berlaku;

Selanjutnya dalam pembentukan suatu peraturan perundang-undangan, ketentuan yang wajib dijadikan pedoman adalah Undang-Undang Nomor 12/2011. Pada Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12/2011 diatur:

"Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

- a. kejelasan tujuan;
- b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
- c. kesesuaian antara jenis hierarki dan materi muatan;
- d. dapat dilaksanakan;

Halaman 65 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



- e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- f. asas kejelasan rumusan; dan
- g. keterbukaan”;

Berdasarkan dasar hukum diatas, Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 dinilai dalam pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12/2011 Pasal 5 huruf a, b, c, d, e, f dan g (Bukti P-61) dengan alasan dan pertimbangan hukum sebagai berikut:

1. Tidak Memenuhi Asas Kejelasan Tujuan;

Peraturan BPJS Nomor 1/2020 tidak memiliki tujuan yang jelas. Dalam konsideran Menimbang, yang menjadi latar belakang atau tujuan dari diperlukannya peraturan ini adalah:

- 1) Menerapkan sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas Jaminan Kesehatan;
- 2) Pengembangan sistem pembayaran pelayanan Kesehatan yang lebih berhasil guna untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan Kesehatan;
- 3) Terwujudnya kepastian hukum bagi peserta untuk mendapatkan penjaminan sesuai dengan manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan;

Jika ketiga hal tersebut yang menjadi tujuan dari diberlakukannya Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 maka maksud dan tujuan peraturan tersebut tidak tercermin dalam pasal-pasal yang ada dengan penjelasan sebagai berikut:

- i. Pada Pasal 4 ayat (5) huruf a. diatur bahwa pelayanan rehabilitasi medik yang dijamin oleh BPJS adalah harus didahului dengan konsultasi atau uji fungsi oleh dokter Sp.KFR. Ketentuan ini sebenarnya justru tidak memberikan efektivitas dan kepastian hukum bagi peserta. Pelayanan pada instalasi rehabilitasi medik salah satunya adalah fisioterapi yang termasuk bagian dari kelompok keterampilan fisik. Dalam standar layanan fisioterapi yang



diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015, telah diatur dengan tegas bahwa pasien dapat langsung datang kepada fisioterapis atau melalui rujukan dari Tenaga Kesehatan lain atau Dokter Penanggung Jawab Pelayanan. Dengan pola seperti ini maka Termohon cukup hanya membayar pelayanan yang dilakukan oleh fisioterapis. Sementara dengan adanya ketentuan Pasal 4 ayat (5) huruf a. tersebut, pasien harus periksa terlebih dahulu kepada dokter Sp.KFR baru kemudian pasien dapat mengunjungi fisioterapis. Sehingga dengan pola seperti ini maka tentunya Termohon harus membayar pelayanan yang dilakukan oleh dokter Sp.KFR dan fisioterapis. Pertanyaannya kemudian adalah mengapa Termohon mengharuskan adanya pemeriksaan oleh dokter Sp.KFR terlebih dahulu? Sementara Permenkes Nomor 65/2015 yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan sebagai pejabat negara yang memang berwenang di bidang pelayanan kesehatan tidak mewajibkan hal tersebut. Selanjutnya, secara kompetensi dan ketentuan yang berlaku, seorang fisioterapis memiliki kemampuan dan kewenangan yang diberikan Undang-Undang Nomor 36/2009 *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2014 *Juncto* Permenkes Nomor 65/2015 untuk melakukan assessmen/pemeriksaan hingga tindakan dan evaluasi tindakan. Sehingga dengan demikian jelas bahwa penerapan Pasal 4 ayat (5) huruf a. justru tidak meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan;

- ii. Dengan adanya ketentuan harus ada pemeriksaan terlebih dahulu dari dokter Sp.KFR, untuk pelayanan fisioterapis justru berakibat timbulnya ketidakpastian hukum bagi peserta untuk mendapatkan penjaminan. Ketentuan yang diatur dalam Pasal 4 ayat (5) huruf a. adalah suatu pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan fisioterapi yang telah diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015 dan oleh karenanya jika Pemohon menjalankan pelayanan sebagaimana diatur dalam Pasal 4 ayat (5) huruf a. maka Pemohon telah melaksanakan praktik yang tidak sesuai dengan standar

Halaman 67 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

layanan fisioterapi yang diatur dalam ketentuan perundang-undangan. Jika hal tersebut dilaksanakan oleh Pemohon dan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan maka Pemohon tidak mendapatkan perlindungan hukum. Hal ini tentunya akan berakibat Pemohon akan menolak melakukan pelayanan sebagaimana diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 dimaksud dan hal ini justru menimbulkan ketidakpastian hukum bagi peserta untuk mendapatkan pelayanan dan penjaminan;

2. Tidak Memenuhi Asas Kelembagaan Atau Pejabat Pembentuk Yang Tepat;

- a. Maksud dari Undang-Undang Nomor 12/2011 Pasal 5 huruf (b) yaitu asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat adalah setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau Pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang;
- b. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24/2011 Pasal 10, tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut BPJS) adalah:
 - a) Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
 - b) Memungut dan mengumpulkan iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
 - c) Menerima Bantuan iuran dari Pemerintah;
 - d) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
 - e) Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
 - f) Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
 - g) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Selanjutnya berdasarkan tugas – tugas diatas, maka sesuai Undang-Undang Nomor 24/2011 Pasal 11 BPJS berwenang untuk:

Halaman 68 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



- a) Menagih pembayaran luran;
 - b) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
 - c) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
 - d) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
 - e) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
 - f) Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
 - g) Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar luran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial;
- c. Dalam Pasal 1 butir (7) *Juncto* Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) *Juncto* Pasal 5 *Juncto* Pasal 6 Peraturan BPJS Nomor 1/2020 nyata-nyata mengatur terkait pelayanan kesehatan yang dalam hal ini pelayanan kesehatan di bidang rehabilitasi medik, yang mana tugas dan kewenangan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah Pemerintah dalam hal ini Menteri Kesehatan, sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 54 ayat (2) yang menyatakan “pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1);

Halaman 69 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



- d. Hal ini sejalan dengan pernyataan Dewan Jaminan Sosial Nasional melalui Press Release tentang Sikap DJSN Terhadap Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan tanggal 28 Juli 2018 yang pada pokoknya menyatakan bahwa BPJS sebagai badan penyelenggaraan tidak berwenang menetapkan manfaat JKN yang dapat dijamin karena merupakan kewenangan Presiden (Bukti P-62);
- e. Dengan ditetapkannya Peraturan BPJS Nomor 1/2020, Termohon telah menetapkan suatu peraturan/norma baru mengenai standar pelayanan kesehatan yang “mengikat” bagi Pemohon dan masyarakat. Hal mana sebenarnya tidak diberikan kewenangannya oleh Undang-Undang Nomor 24/2011 Pasal 11. Berdasarkan hal tersebut, maka sangat jelas bahwa Termohon tidak berwenang membuat peraturan terkait pelayanan kesehatan karena kewenangan tersebut merupakan kewenangan pemerintah. Oleh karenanya terbukti bahwa Termohon tidak memenuhi asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat dalam membentuk Peraturan BPJS Nomor 1/2020;
3. Tidak Memenuhi Asas Kesesuaian antara Jenis, Hierarki, dan Materi Muatan;
- a. Maksud dari Undang-Undang Nomor 12/2011 Pasal 5 huruf (c) yaitu asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan adalah bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan;
- b. Dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 pada pokoknya mengatur terkait pelayanan Rehabilitasi Medik yang dilakukan melalui dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi. Definisi Rehabilitasi Medik terdapat dalam Pasal 1 butir (7) yang pada pokoknya mengatur tentang pengertian pelayanan rehabilitasi medik. yaitu “Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan

Halaman 70 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



kesehatan terhadap gangguan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui panduan intervensi medik, keterampilan fisik, dan/atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal yang dilakukan oleh dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik dan/atau subspesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik”.

c. Adapun konsideran peraturan perundang-undangan dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020:

- 1) Undang-Undang Nomor 40/2004;
- 2) Undang-Undang Nomor 24/2011;
- 3) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan telah diubah Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan telah diubah terakhir Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2018 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;

d. Berdasarkan hal tersebut pada huruf c. diatas, sangat jelas tidak ada satu pun konsideran peraturan/materi/dasar hukum dari Peraturan BPJS Nomor 1/2020 yang mengatur tentang rehabilitasi medik, bagaimana mungkin suatu Peraturan BPJS mengatur

Halaman 71 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



mengenai suatu pelayanan kesehatan Rehabilitasi Medik (yang mana bukan kewenangannya) tanpa mendasarkan pada ketentuan perundang-undangan lain. Hal ini semakin mempertegas bahwa Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 telah membentuk suatu norma hukum baru hal mana tidak sesuai dengan kewenangannya;

e. Jika ditinjau dari segi jenis peraturan, Peraturan BPJS Nomor 1/2020 ini adalah suatu peraturan yang diterbitkan oleh Badan yang dibentuk oleh suatu Undang-Undang dan oleh karenanya Termohon sebagai suatu badan hukum tidak mempunyai kewenangan untuk membentuk suatu norma/hukum baru yang mengikat umum dan seharusnya Termohon hanya dapat membentuk suatu peraturan perundang-undangan yang merupakan perintah dari Undang-Undang;

f. Selanjutnya jika ditinjau dari segi muatan materi, sebagai badan hukum yang hanya dapat membentuk peraturan perundang-undangan atas dasar perintah dari Undang-Undang, Termohon seharusnya tidak membentuk suatu norma baru sebagaimana yang tersebut dalam Pasal 1 butir 7 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020. Definisi yang diatur dalam Pasal 1 butir 7 tersebut tidak didasarkan pada ketentuan perundang-undangan lainnya. Ketentuan mengenai definisi Rehabilitasi Medik, sesuai dengan kajian Pemohon, terdapat dalam Kepmenkes Nomor 378/2008 yaitu pada Bab II. huruf A. yang berbunyi: "Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan Kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal". Untuk melihat lebih detail, berikut bunyi Pasal 1 butir 7 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 jika disandingkan dengan dengan bunyi ketentuan yang diatur dalam Bab II. huruf A. Kepmenkes Nomor 378/2008 sebagai berikut:

Pasal 1 Butir 7 Peraturan	Bab II. huruf A. Kepmenkes
----------------------------------	-----------------------------------

Halaman 72 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



BPJS Nomor 1/2020	378/2008
Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui panduan intervensi medik, keterampilan fisik, dan/atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal yang dilakukan oleh dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik dan/atau subspesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik;	Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan Kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal”;

- g. Dari bagan tersebut di atas, dengan menambahkan anak kalimat yang dilakukan oleh dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik dan/atau subspesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik, tampak jelas bahwa Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 telah membentuk norma hukum baru yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu Kepmenkes Nomor 378/2008 yang secara khusus justru mengatur mengenai Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;
- h. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa muatan materi yang diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 tidak berkesesuaian dengan jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan dan oleh karena itu bertentangan dengan asas Kesesuaian antara Jenis, Hierarki, dan Materi Muatan;

Halaman 73 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



4. Tidak Memenuhi Asas Dapat Dilaksanakan;
- a. Maksud dari Pasal Undang-Undang Nomor 12/2011 5 huruf (d) yaitu asas dapat dilaksanakan adalah bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis;
 - b. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 ini dalam prakteknya di masyarakat tidak dapat dilaksanakan dengan efektif karena beberapa hal sebagai berikut:
 - 1) Ketentuan yang diatur dalam Pasal 1 butir 7 dan Pasal 4 ayat (5) huruf a. mencantumkan bahwa Pelayanan Rehabilitasi Medik yang salah satunya adalah keterampilan fisik (fisioterapi masuk dalam kelompok ini), dilakukan oleh dokter Sp.KFRM. Standar pelayanan fisioterapi yang diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015 diterbitkan atas perintah Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 66 ayat (3) dan oleh karenanya standar layanan fisioterapi dimaksud berlaku universal sehingga wajib dipatuhi tanpa terkecuali tidak hanya oleh seluruh fisioterapis tetapi juga wajib dipatuhi oleh seluruh masyarakat Indonesia termasuk Termohon. Ketentuan dalam Permenkes Nomor 65/2015 telah mengatur dengan tegas kewenangan Pemohon untuk melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang datang langsung kepadanya atau berdasarkan rujukan dari tenaga Kesehatan lainnya/dokter penanggung jawab pelayanan. Selanjutnya Pemohon dapat langsung memberikan pelayanan fisioterapi kepada pasien dimaksud baik assesmen/pemeriksaan awal maupun intervensi fisioterapi dan evaluasi/re-evaluasi tanpa perlu didahului pemeriksaan/intervensi dari pihak manapun. Hal ini dikarenakan seorang fisioterapis adalah satu-satunya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundangan-undangan sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36/2009, Undang-

Halaman 74 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Undang Nomor 36/2014, Permenkes Nomor 65/2015 dan Permenkes 80/2013 yang berwenang untuk melakukan berbagai pelayanan fisioterapi di Indonesia. Oleh karena itu, ketentuan Pasal 1 butir 7 Peraturan BPJS Nomor 1/2020 tidak dapat dilaksanakan oleh fisioterapis dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan dikarenakan tidak sesuai dengan standar layanan fisioterapi;

2) Dengan adanya ketentuan yang diatur dalam Pasal 1 butir 7 dan Pasal 4 ayat (5) huruf a., dalam teknis pelaksanaannya menjadi tidak efektif dan efisien. Pasien yang hendak mendapatkan pelayanan Pemohon harus terlebih dahulu berkonsultasi dengan dokter Sp.KFR baru kemudian datang ke fisioterapis. Hal ini tentunya akan menyulitkan pasien peserta Termohon untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi yang dijamin oleh Termohon karena seharusnya sesuai dengan standar pelayanan fisioterapi yang berlaku sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 65/2015, pasien dapat langsung datang dan mendapatkan pelayanan dari Pemohon. Hal lainnya adalah jumlah dokter Sp.KFR masih sangat sedikit di Indonesia dan penyebarannya juga masih sangat terbatas sekali. Bandingkan dengan Pemohon yang jumlahnya telah mencapai 13.337an dan tersebar di seluruh Indonesia bahkan sampai hampir ke seluruh Puskesmas di Indonesia (Vide Bukti P-17);

3) Dapat Pemohon sampaikan beberapa fakta bahwa Peraturan BPJS Nomor 1/2020 tidak dapat dilaksanakan antara lain di RSUD Sukamara, berdasarkan Surat Edaran Nomor 445/60/RSUD tentang Pelayanan Rehabilitasi Medik di RSUD Sukamara yang pada intinya menjelaskan bahwa karena RSUD Sukamara tidak mempunyai dokter Sp.KFR, maka mulai tanggal 1 Juni 2020 terkait dengan pemeriksaan/tindakan rehabilitasi medik dengan jaminan Termohon tidak dijamin oleh Termohon. Selanjutnya di RSUD Cilacap, yang membuat pengumuman

Halaman 75 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



karena adanya Peraturan BPJS No.1/2020 maka per tanggal 2 Juni 2020 tidak menerima pelayanan Termohon untuk Rehabilitasi Medik (Fisioterapi, Terapi Wicara). Kemudian di Rumah Sakit Bakti Timah – Pangkalpinang, di Makassar, RSUD Balangan, RSUD Jaraga Sasameh – Buntok dan RS Efarina Etaham Brastagi – Sumatera Utara (Vide Bukti P-39) yang mana pelayanan kesehatan sebagaimana diatur pada Peraturan BPJS Nomor 1/2020 tidak dapat dilaksanakan kepada peserta JKN – KIS (Pasien BPJS) dikarenakan tidak tersedianya Dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik;

- c. Dalam hal pelayanan kesehatan khususnya fisioterapi, pihak yang memiliki kewenangan atas dasar Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 23 ayat (1) *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 62 ayat (1) *Juncto* Permenkes Nomor 65/2015 dan Permenkes Nomor 80/2013 untuk melakukan praktik/upaya kesehatan fisioterapi adalah seorang fisioterapis. Sehingga dengan demikian, ketentuan yang diatur dalam Pasal 1 butir 7, jika dokter Sp.KFR melakukan pelayanan fisioterapi maka hal tersebut adalah tindakan yang tidak sesuai dengan kewenangannya karena sesuai standar layanan fisioterapi sebagaimana Permenkes Nomor 65/2015 yang berwenang melakukan pelayanan fisioterapi adalah hanya fisioterapis;
- d. Selanjutnya alasan tidak dapat dilaksanakan Peraturan BPJS Nomor 1/2020, dapat terlihat pada sosialisasi Peraturan BPJS Nomor 1/2020 yang mengharuskan Pemohon dalam memberikan pelayanan fisioterapi yang dijamin Termohon harus mengikuti atau mengisi formulir yang diatasnya ber lambang kop surat perhimpunan dokter Sp.KFR (Perdosri). Hal ini membuktikan bahwa Pemohon dalam memberikan pelayanan fisioterapi yang dijamin oleh Termohon harus mengikuti standar pelayanan dari dokter Sp.KFR yang mana hal tersebut lagi-lagi bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang mewajibkan setiap tenaga

Halaman 76 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



kesehatan dalam memberikan pelayanan harus mengikuti standar pelayanan dan profesi masing-masing dalam hal ini standar pelayanan dan profesi fisioterapi;

- e. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka sangat jelas terbukti bahwa Termohon dalam membuat dan menetapkan Peraturan BPJS Nomor 1/2020 tidak memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis sehingga tidak memenuhi Asas Dapat Dilaksanakan;
5. Tidak Memenuhi Asas Kedayagunaan dan Kehasilgunaan;
- a. 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;
- b. Bahwa ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 5 dan Pasal 6 menurut Pemohon sebenarnya tidak benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Sebelum adanya ketentuan tersebut, pelayanan keterapiian fisik, khususnya fisioterapi telah berjalan dengan baik karena pelayanan fisioterapi yang dapat memberikan pelayanan sejak pemeriksaan awal s/d kepada pemeriksaan tingkat lanjut kepada pasien telah diatur dengan instrumen hukum yang sangat memadai untuk menjamin terlaksananya pelayanan fisioterapi yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan. Ditambah lagi penerbitan Peraturan BPJS Nomor 1/2020 ini diberlakukan di tengah kondisi masyarakat, seluruh tenaga kesehatan dan dokter di Indonesia tengah berjibaku menghadapi pandemi Covid 19;
- c. Bahwa menurut Pemohon, dengan adanya ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7,

Halaman 77 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 5 dan Pasal 6 justru menimbulkan kerancuan, ketidakpastian hukum dan bahkan dapat berakibat pada suatu perbuatan melawan hukum karena pelaksanaan yang tidak sesuai dengan standar layanan fisioterapi. Lebih luas lagi, Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 ini semakin menyulitkan masyarakat yang hendak mendapatkan pelayanan fisioterapi karena harus konsultasi terlebih dahulu dengan dokter Sp.KFR sebelum ke fisioterapi. Hal ini tentunya cukup memberatkan masyarakat di tengah pandemi Covid 19 yang bertempat tinggal di pedesaan karena harus berangkat ke kota untuk menemui dokter Sp.KFR yang saat ini baru ada di rumah sakit besar saja, hanya untuk sekedar konsultasi/pemeriksaan awal, baru kemudian bisa mendapatkan pelayanan fisioterapi;

d. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka sangat jelas terbukti bahwa Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 tidak benar-benar dibutuhkan dan tidak bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara apalagi di saat ini negara dan seluruh rakyat Indonesia sedang menghadapi pandemi Covid 19 sehingga dengan demikian Asas Kedayagunaan dan Kehasilgunaan tidak terpenuhi;

6. Tidak Memenuhi Asas Kejelasan Rumusan;

a. Yang dimaksud dengan asas kejelasan rumusan adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya;

b. Beberapa Pasal dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 menurut Pemohon tidak memberikan kejelasan dalam rumusannya dengan penjelasan sebagai berikut:

Halaman 78 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Terdapat istilah yang berbeda dan berakibat menimbulkan kerancuan sebagai berikut:

dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik	dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi
Terdapat dalam Pasal 1 Butir 7: Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui panduan intervensi medik, keterampilan fisik, dan/atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal yang dilakukan oleh dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik dan/atau subspesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik.	a. Terdapat dalam Pasal 4 ayat (2): Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan FKRTL yang memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi. b. Istilah tersebut juga terdapat dalam Pasal 4 ayat (5) huruf a., b., c., d. dan Pasal 5.

Adanya pengaturan dalam Pasal 1 butir 7 harus diartikan bahwa pelayanan Rehabilitasi Medik dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dan/atau subspesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dan seluruh pasal berikutnya yang menggunakan istilah Rehabilitasi Medik maka seharusnya diartikan sesuai dengan definisi yang diatur dalam Pasal 1 butir 7 dimaksud, mengingat Pasal 1 adalah suatu ketentuan umum yang memberikan batasan/limitasi atas istilah-istilah yang dipergunakan dalam pasal-pasal berikutnya;

Namun demikian, sebagaimana uraian pada bagan di atas, tampak jelas bahwa dalam pasal-pasal berikutnya, yaitu Pasal 4 ayat (2), ayat (5) huruf a., b., c., d. dan Pasal 5 menggunakan istilah yang



berbeda, yaitu dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (tanpa ada kata medik). Hal ini tentunya membingungkan dan menunjukkan adanya ketidakjelasan istilah dan rumusan pasal, apakah kedua istilah tersebut adalah dua profesi yang berbeda? Dengan adanya kekeliruan tersebut maka konsekuensi yuridisnya adalah seluruh pasal yang mencantumkan frasa dilaksanakan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (tanpa ada kata medik) bukan merupakan pelayanan rehabilitasi medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 butir 7. Hal ini tentunya kekeliruan yang terkesan sepele namun secara yuridis formal perundang-undangan berakibat sangat fatal karena dapat menimbulkan kerancuan dan ketidakpastian hukum;

Kemudian hal yang juga perlu diperhatikan adalah ternyata dalam Pasal 1 butir 8, diatur definisi dari Program Terapi adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, orthotik prosthetic, bimbingan sosial medis, bimbingan psikologis dan/atau tata laksana rehabilitasi medik lainnya sesuai dengan program yang direncanakan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (Dokter SpKFR) tanpa ada kata medik. Hal ini semakin mempertegas lagi bahwa pasal-pasal dalam Peraturan BPJS Nomor 1/2020 ini tidak memenuhi kaidah-kaidah dalam penyusunan peraturan perundang-undangan yang baik sehingga dapat berakibat timbulnya ketidakpastian hukum di masyarakat;

- c. Pasal 4 ayat (1) mengatur bahwa BPJS Kesehatan menjamin Pelayanan Rehabilitasi Medik berdasarkan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan. Hal ini menimbulkan ketidakjelasan mengenai standar layanan apa yang harus digunakan dikarenakan dalam ketentuan Pasal 1 yang mengatur tentang definisi tidak terdapat definisi mengenai standar layanan. Mengingat Pasal 1 butir 7 dan 8 mengatur bahwa pelayanan Rehabilitasi Medik ini berkaitan dengan terapi fisik, terapi okupasi,



terapi wicara, psikologis, dsb, dimana semuanya itu adalah bentuk dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan masing-masing tentunya memiliki standar layanan, maka ketentuan Pasal 4 ayat (1) jelas-jelas membingungkan dan menimbulkan ketidakpastian hukum mengenai standar layanan apa yang akan dipergunakan;

d. Pasal 4 ayat (3) telah mengatur bahwa Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standarisasi yang telah ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Ketentuan ini semakin menambah kekacauan dari berlakunya Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020. Standarisasi yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan terkait dengan Rehabilitasi Medik adalah Kepmenkes Nomor 378/2008. Namun demikian ketentuan Kepmenkes Nomor 378/2008 tidak dijadikan dasar hukum pembentukan Peraturan BPJS Nomor 1/2020 ini. Terkait dengan ketentuan Kepmenkes Nomor 378/2008 ini terdapat beberapa hal penting yang perlu Pemohon sampaikan sebagai berikut:

- Bahwa sesuai dengan konsideran memutuskan:, Menetapkan:, diktum ketiga ditegaskan bahwa Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam diktum kedua agar digunakan sebagai acuan bagi Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi penderita disabilitas. Dengan demikian, Pedoman Rehabilitasi Medik yang diatur dalam Kepmenkes Nomor 378/2008 hanya limitatif untuk penderita disabilitas (cacat) saja dan bukan untuk keseluruhan pelayanan rehabilitasi medik lainnya;
- Dengan telah diberlakukannya Permenkes Nomor 65/2015 maka sesuai dengan ketentuan Pasal 5 huruf a. Permenkes Nomor 65/2015 dinyatakan bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

Halaman 81 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



378/2008 Tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit dinyatakan tidak berlaku sepanjang mengatur pelayanan fisioterapi;

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa Pasal 4 ayat (3) telah jelas menimbulkan kerancuan dan ketidakjelasan dalam perumusannya;

e. Pasal 5 mengatur bahwa dalam hal suatu Kabupaten/Kota atau FKRTL belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi maka pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Ketentuan ini menimbulkan ketidakjelasan karena di dalam Pasal 4 ayat (5) huruf a. mengatur bahwa pelayanan rehabilitasi medik yang dijamin BPJS adalah pelayanan yang didahului dengan pemeriksaan dokter Sp.KFR. Kalau sekiranya ketentuan dalam Pasal 5 mengecualikan ketentuan Pasal 4 ayat (5) huruf a., maka seharusnya disebutkan dengan tegas mengenai pengecualiannya agar tidak menimbulkan ketidakpastian hukum di masyarakat dalam teknis pelaksanaannya. Selain itu tidak dijelaskan juga terkait perundang-undangan mana yang dimaksud dari Pasal 5 tersebut di atas;

f. Pasal 6 mengatur bahwa Pelayanan Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan 4 diberikan oleh dokter Sp. KFR yang telah memiliki kompetensi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Terhadap ketentuan ini, timbul permasalahan yang cukup mendasar yaitu:

- Tidak ada suatu peraturan perundang-undangan mengatur seorang dokter memiliki kompetensi keterampilan fisik dalam hal ini fisioterapi. Karena fakta hukumnya adalah fisioterapi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, yaitu Undang-Undang Nomor 36/2009 *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2014 *Juncto* Permenkes Nomor 65/2015 *Juncto* Permenkes 80/2013 hanya dapat dilakukan



oleh seorang fisioterapis yang merupakan bagian dari tenaga kesehatan dan bukan dokter;

- Jika mengikuti logika hukum Pasal 6 ini maka dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik sebagaimana diatur dalam Pasal 4 yang akan melakukan pelayanan rehabilitasi medik, misalnya fisioterapi, haruslah dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik yang telah memiliki kompetensi sebagai fisioterapis, hal mana dalam kenyataannya tidak mungkin ada seorang dokter yang demikian;

g. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka sangat jelas terbukti bahwa Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 tidak memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya dan oleh karenanya tidak memenuhi Asas Kejelasan Rumusan;

7. Tidak Memenuhi Asas Keterbukaan;

- a. Maksud dari Pasal 5 huruf (g) Undang-Undang Nomor 12/2011 yaitu asas keterbukaan adalah bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
- b. Pemohon merupakan tenaga kesehatan yang diamanatkan untuk memberikan pelayanan kesehatan fisioterapi (yang dalam Undang-Undang Nomor 36/2014 dikelompokkan ke dalam keterampilan fisik) seharusnya adalah pihak yang sangat terkait dan sangat berkompeten dalam memberikan masukan terhadap penyusunan, perumusan Peraturan BPJS No.1/2020 tersebut karena terkait pelayanan rehabilitasi medik lebih khusus tentang fisioterapi.



Pemohon dikatakan sebagai pihak terkait yang sangat berkompeten di bidang fisioterapi dengan alasan bahwa Pemohon telah diakui keberadaannya sebagai Tenaga Kesehatan yang mempunyai kewenangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 *Juncto* Undang-Undang Nomor 36/2014 *Juncto* Permenkes Nomor 65/2015 *Juncto* Permenkes 80/2013 untuk melaksanakan pelayanan kesehatan fisioterapi. Namun demikian Pemohon sama sekali tidak pernah dilibatkan dalam pembentukan Peraturan BPJS No.1/2020 tersebut;

- c. Setelah Peraturan BPJS Nomor 1/2020 ini diundangkan, Pemohon juga telah menyampaikan tanggapan kepada Termohon melalui surat Nomor 279/SUM/PP-IFI/V/2020 tanggal 19 Mei 2020 Perihal Pernyataan Sikap Ikatan Fisioterapi Indonesia Terkait Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan (Vide Bukti P-59). Surat Pemohon dimaksud sampai dengan saat ini belum mendapat tanggapan apapun dari Termohon. Hal ini semakin membuktikan bahwa memang Termohon tidak ingin bersikap terbuka kepada Pemohon;

Sehubungan dengan hal-hal yang telah diuraikan di atas, maka telah sangat jelas telah terbukti bahwa Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 dalam pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku sebagaimana diatur Undang-Undang Nomor 12/2011 Pasal 5;

Yang Mulia Majelis Hakim Agung,

Berdasarkan uraian Pemohon sebagaimana tersebut pada BAB IV di atas, maka sudah sangat jelas dan nyata bahwa Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 5, Pasal 6 telah terbukti bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 40/2004 Pasal 2, Undang-Undang Nomor 24/2011 Pasal 3, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 13 huruf d., Undang-Undang Nomor 36/2009 Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 23 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 24 ayat (1) dan ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Undang-Undang Nomor 36/2014 Pasal 11 ayat (1) huruf i. *Juncto*



ayat (10), Pasal 58 ayat (1) huruf a., Pasal 60 huruf e., Pasal 62 ayat (1), Pasal 66 ayat (1) dan ayat (3), Undang-Undang Nomor 29/2004 Pasal 44 ayat (1) dan ayat (3), Undang-Undang Nomor 39/1999 Pasal 3 ayat (2), Undang-Undang Nomor 25/2009 Pasal 20 ayat (1), (2), dan (4), Perpres Nomor 82/2018 Pasal 52 ayat (1) huruf a. dan dalam pembentukannya tidak berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12/2011 Pasal 5 (a), (b), (c), (d), (e), (f) dan (g) sehingga harus dinyatakan tidak sah dan tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat;

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

1. Menerima dan mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 1 tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 5 dan Pasal 6 bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 2, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 3, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 13 huruf d., Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 23 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 24 ayat (1) dan ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 ayat (1) huruf i. *Juncto* ayat (10), Pasal 58 ayat (1) huruf a., Pasal 60 huruf e., Pasal 62 ayat (1), Pasal 66 ayat (1) dan ayat (3), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 44 ayat (1) dan ayat (3), Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 3 ayat (2), Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Pasal 20 ayat (1), (2), dan (4), Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 52 ayat (1) huruf a;



3. Menyatakan pembentukan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 5 dan Pasal 6 tidak memenuhi ketentuan yang berlaku sebagaimana dimaksud Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Pasal 5 huruf (a), (b), (c), (d), (e), (f) dan (g);
4. Menyatakan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 1 tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 5 dan Pasal 6 tidak sah dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
5. Memerintahkan kepada Termohon untuk mencabut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 1 tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 5, Pasal 6;
6. Memerintahkan kepada Termohon untuk memuat putusan ini dalam Berita Negara atau Berita Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
7. Menghukum Termohon untuk membayar biaya yang timbul dalam perkara ini;

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

1. Fotokopi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak Dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan; (Bukti P – 1);
2. Fotokopi Pasal 1 butir 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; (Bukti P - 2);

Halaman 86 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

3. Fotokopi Pasal 1 butir 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; (Bukti P - 3);
4. Fotokopi Pasal 1 butir 11 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; (Bukti P - 4);
5. Fotokopi Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; (Bukti P - 5);
6. Fotokopi Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; (Bukti P - 6);
7. Fotokopi Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; (Bukti P - 7);
8. Fotokopi Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; (Bukti P - 8);
9. Fotokopi Pasal 16 ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; (Bukti P - 9);
10. Fotokopi Pasal 19 ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; (Bukti P - 10);
11. Fotokopi Pasal 1 butir 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; (Bukti P - 11);
12. Fotokopi Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; (Bukti P - 12);

Halaman 87 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

13. Fotokopi Pasal 5 huruf (a) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; (Bukti P - 13);
14. Fotokopi Lampiran, Bab I huruf B Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; (Bukti P - 14);
15. Fotokopi Lampiran Bab II huruf A.halaman 11 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; (Bukti P - 15);
16. Fotokopi Lampiran Bab II.B. halaman 12-16 11 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; (Bukti P - 16);
17. Fotokopi Jumlah anggota Ikatan Fisioterapis Indonesia; (Bukti P – 17);
18. Fotokopi Putusan Nomor 60P/HUM/2018 tanggal 18 Oktober 2018; (Bukti P – 18);
19. Fotokopi Pasal 24 A butir (1) Undang-Undang Dasar 1945; (Bukti P – 19);
20. Fotokopi Pasal 5 ayat (2) Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor III/MPR/2000 tentang Sumber Hukum dan Tata Urutan Peraturan Perundang-undangan; (Bukti P – 20);
21. Fotokopi Pasal 20 ayat (2) huruf b. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman; (Bukti P – 21);
22. Fotokopi Pasal 20 ayat (3) Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman; (Bukti P – 22);
23. Fotokopi Pasal 31 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 Tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 Tentang Mahkamah Agung Juncto Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung; (Bukti P – 23);
24. Fotokopi Pasal 7 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan; (Bukti P – 24);

Halaman 88 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

25. Fotokopi Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan; (Bukti P – 25);
26. Fotokopi Pasal 8 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan; (Bukti P – 26);
27. Fotokopi Pasal 9 butir (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan; (Bukti P – 27);
28. Fotokopi Pasal 1 ayat (1) Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor : 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil; (Bukti P – 28);
29. Fotokopi Pasal 31 A ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), Undang-Undang RI Nomor 3 Tahun 2009 Tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang No.14 Tahun 1985 Tentang Mahkamah Agung; (Bukti P – 29);
30. Fotokopi Akta Nomor 7 tanggal 22 Agustus 2016 yang dibuat dihadapan Notaris Mukmin Amarullah, SH, MKn di Kabupaten Bogor; (Bukti P-30 A);
Fotokopi SK Pengesahan badan hukum Perkumpulan Ikatan Fisioterapis Indonesia berdasarkan Akta Nomor 7 tanggal 22 Agustus 2016 yang dibuat dihadapan Notaris Mukmin Amarullah, SH, MKn di Kabupaten Bogor; (Bukti P-30 B);
31. Fotokopi Ketetapan Kongres Nasional Fisioterapi Indonesia XII Nomor : 02/TAP/KONAS XII/V/2016 tanggal 25 Mei 2016 tentang Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Fisioterapi Indonesia; (Bukti P – 31);
32. Fotokopi Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 3 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengajuan Permohonan Pengesahan Badan Hukum dan Persetujuan Perubahan Anggaran Dasar Perkumpulan; (Bukti P – 32);
33. Fotokopi Surat Keputusan Pengurus Pusat IFI Nomor : 399.2/KEP/PP-IFI/III/2017 tanggal 12 Maret 2017 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Sumpah/Janji Fisioterapis; (Bukti P – 33);

Halaman 89 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

34. Fotokopi Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; (Bukti P – 34);
35. Fotokopi Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; (Bukti P – 35);
36. Fotokopi Pasal 13 huruf (d) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; (Bukti P – 36);
37. Fotokopi Pasal 10 dan 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; (Bukti P – 37);
38. Fotokopi Pasal 5 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; (Bukti P – 38);
39. Fotokopi 1 (satu) Set dokumentasi daerah-daerah yang tidak memiliki dokter Sp.KFR pada akhirnya tidak melayani pasien/peserta BPJS Kesehatan; (Bukti P – 39);
40. Fotokopi Pasal 23 ayat (1), (2), (3) dan (5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; (Bukti P – 40);
41. Fotokopi Permenkes Nomor 80/2013 Tentang Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis; (Bukti P – 41);
42. Fotokopi Kode Etik Fisioterapis edisi 2018; (Bukti P – 42);
43. Fotokopi Standar profesi Fisioterapis edisi 2018; (Bukti P – 43);
44. Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi; (Bukti P – 44);
45. Fotokopi Pasal 27 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; (Bukti P – 45);
46. Fotokopi Pasal 11 ayat (1) i. *Juncto* ayat (10) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; (Bukti P – 46);
47. Fotokopi Pasal 58 butir (1) huruf (a) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; (Bukti P – 47);
48. Fotokopi Surat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor UK.02.15/IV/0413/2015 tertanggal 26 Februari 2015; (Bukti P – 48);
49. Fotokopi Surat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor UK.02.15/I/2857/2015 tertanggal Desember 2015; (Bukti P – 49);

Halaman 90 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

50. Fotokopi Surat Edaran Pemerintah Kab. Belitung Nomor 445/1860/UPT RSUD dr. H. MJD tanggal 18 Juni 2020; (Bukti P – 50);
51. Fotokopi Pasal 60 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; (Bukti P – 51);
52. Fotokopi Pasal 62 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; (Bukti P – 52);
53. Fotokopi Pasal 66 ayat (1) dan (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; (Bukti P – 53);
54. Fotokopi Pasal 44 ayat (1) dan (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; (Bukti P – 54);
55. Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran; (Bukti P – 55);
56. Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit; (Bukti P – 56);
57. Fotokopi Pasal 3 ayat (2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia; (Bukti P – 57);
58. Fotokopi Pasal 20 ayat (1), (2) dan (4) Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; (Bukti P – 58);
59. Fotokopi Surat IFI Nomor 279/SUM/PP-IFI/V/2020 tanggal 19 Mei 2020 Perihal Pernyataan Sikap Ikatan Fisioterapi Indonesia Terkait Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kese (Bukti P – 59);
60. Fotokopi Pasal 52 ayat (1) butir a. Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; (Bukti P – 60);
61. Fotokopi Pasal 5 huruf a, b, c, d, e, f dan g Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan; (Bukti P – 61);
62. Fotokopi Pernyataan Dewan Jaminan Sosial Nasional melalui Press Release tentang Sikap DJSN Terhadap Peraturan Direktur Jaminan

Halaman 91 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan tanggal 28 Juli 2018; (Bukti P – 62);

Menimbang, bahwa permohonan keberatan hak uji materiil tersebut telah disampaikan kepada Termohon pada tanggal 3 Agustus 2020, berdasarkan Surat Panitera Muda Tata Usaha Negara Mahkamah Agung Nomor 50/PER-PSG/VIII/50 P/HUM/2020, tanggal 3 Agustus 2020;

Menimbang, bahwa terhadap permohonan Pemohon tersebut, Termohon telah mengajukan jawaban tertulis pada tanggal 23 September 2020, yang pada pokoknya atas dalil-dalil sebagai berikut:

I. Pendahuluan;

1. Bahwa dalam Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, dengan tegas mengamanatkan Negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan;
2. Bahwa Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 mengamanatkan bahwa Negara bertanggung-jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dalam konteks penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, Negara sudah menjalankan amanat Pasal tersebut dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Dokter Praktik Perorangan, Puskesmas, Klinik Pratama dan yang sejenis) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit) yang kemudian bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk menjadi penyedia layanan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
3. Bahwa kemudian dalam Pasal 34 ayat (4) UUD 1945 dinyatakan pula bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang. Selain itu, Ketetapan MPR-RI Nomor X/MPR/2001 juga memberikan tugas konstitusional kepada Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu bagi rakyat Indonesia. Oleh karenanya Pemerintah beserta

Halaman 92 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



dengan Dewan Perwakilan Rakyat menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Untuk selanjutnya disebut Undang-Undang 40/2004);

4. Bahwa dalam rangka mengimplementasikan ketentuan tersebut, selanjutnya ditetapkan Undang-Undang 40/2004, yang mengatur antara lain:

a. Pasal 1 angka 1:

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak;

b. Pasal 1 angka 2

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial;

c. Pasal 1 angka 3

Asuransi sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya;

d. Pasal 2

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

e. Pasal 3

Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya;

f. Pasal 4 dan penjelasan umum

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan pada prinsip:

- i. Kegotong-royongan;



Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotongroyongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;

Bahwa konstruksi jaminan kesehatan sebagai asuransi sosial dengan prinsip kegotongroyongan telah diakui dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 138/PUU-XII/2014, Nomor 101/PUU-XIV/2016, dan Nomor 7/PUU-XVII/2019 yang dalam pertimbangan hukumnya menyatakan:

“prinsip hidup saling bertoleransi dan gotong royong yang menjadi falsafah hidup bangsa Indonesia yang sudah secara turun temurun ditularkan sejak nenek moyang bangsa Indonesia yang hingga kini selalu diimplementasikan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara yang telah sejak lama menjadi karakter hidup bermasyarakat bangsa Indonesia”;

ii. Nirlaba;

Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi BPJS, tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta;

iii. Keterbukaan;

Prinsip untuk mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap Peserta;

iv. Kehati-hatian;



Prinsip untuk pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib;

v. Akuntabilitas;

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat diperjuangkan;

vi. Portabilitas;

Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;

vii. Kepesertaan bersifat wajib;

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan Pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri. Dengan demikian, pada akhirnya SJSN dapat mencakup seluruh rakyat;

viii. Dana amanat;

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk Kesejahteraan peserta. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta;

Bahwa pengaturan tersebut di atas agar penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional dapat berkesinambungan dan seluruh



lapisan masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan yang lebih baik;

5. Bahwa Pasal 52 khususnya ayat (1) Undang-Undang 40/2004 mengamanatkan dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS memiliki tujuan yaitu untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam ketentuan Pasal 5 ayat (2) UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (untuk selanjutnya disebut Undang-Undang 24/2011), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (untuk selanjutnya disebut "BPJS") terbagi menjadi 2 (dua) yaitu BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian;
6. Bahwa penancangan Sistem Jaminan Sosial Nasional (untuk selanjutnya disebut "SJSN") dimaksudkan untuk menyinkronkan penyelenggaraan beberapa bentuk jaminan sosial yang telah lebih dulu dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat lebih besar bagi setiap peserta;
7. Bahwa dalam rangka penyelenggaraan jaminan sosial sebagaimana diamanatkan oleh UU SJSN, kemudian dibentuk BPJS berdasarkan Undang-Undang 24/2011 yang mengatur antara lain:
 - a. Pasal 10;
Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, BPJS bertugas untuk:
 - a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
 - b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;

Halaman 96 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



- c. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
 - d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
 - e. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
 - f. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
 - g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat;
- b. Pasal 11;
- Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk:
- a. Menagih pembayaran iuran;
 - b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
 - c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
 - d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
 - e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
 - f. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - g. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial;

Halaman 97 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



8. Bahwa menurut Mahkamah Agung di dalam pertimbangan Putusan 7P/HUM/2020 pada halaman 65 s/d halaman 66 menyatakan:

“dibutuhkan kesadaran bersama berupa kehendak politik/political will dari Presiden beserta jajarannya selaku pemegang kekuasaan pemerintahan dan niat baik/good will dari masyarakat dan penyelenggara program jaminan sosial untuk bersama-sama memperbaiki akar persoalan yang ada, membenahi sistem sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan program jaminan kesehatan yang sedang berjalan agar tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945 dapat terwujud”;

Putusan Mahkamah Agung yang demikian menghendaki adanya perbaikan secara menyeluruh terkait dengan penyelenggaraan SJSN;

9. Sebagai gambaran penyesuaian dan perbaikan ini tentu membutuhkan proses dan waktu, sebagai gambaran singkat kinerja BPJS Kesehatan Tahun 2019 yang mengalami penyempurnaan dan perbaikan sistem dapat terlihat antara lain:
- a. Cakupan Kepesertaan per 31 Desember 2019 mencapai 224.149.019 jiwa atau bertambah 16.094.820 jiwa dari tahun 2018;
 - b. Tingkat kepuasan Peserta tercapai 80.1% atau mengalami kenaikan 0.5% dari tahun 2018;
 - c. Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mencapai 23.430 atau bertambah 132 dari Tahun 2018;
 - d. Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan (FKRTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mencapai 2.459 RS/Klinik Utama dan jumlah Fasilitas Kesehatan Penunjang yang bekerjasama tercapai 4.398 (Apotik/Optik);

Halaman 98 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- e. Channel pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan menerima pembayaran iuran JKN-KIS meliputi jaringan perbankan, PPOB, Kader-JKN, Media e-commerce dan virtual money mencapai ± 694.731 titik pembayaran;
 - f. Pengelolaan BPJS Kesehatan dilakukan sesuai prinsip Good Governance dengan hasil pra assesmen mendapat predikat "Sangat Baik" dengan skor 87,67%";
 - g. Tingkat kematangan Governance, Risk and Compliance (GRC) di BPJS Kesehatan diukur melalui asesmen GRC dengan hasil skor maturitas GRC sebesar 3.25 dengan predikat "Repeatable";
 - h. Skor Kesisteman BPJS Kesehatan diukur melalui pengujian kualitas sistem berdasarkan *Baldrige Excellence Framework 2019 – 2020 (Business)* yang dilakukan oleh *Indonesian Quality Award Foundation*. Berdasarkan hasil assesmen, diperoleh capaian *Good Performance* dengan skor 518;
10. Perbaikan yang dilakukan sebagai tindak lanjut Rekomendasi BPKP di bidang pelayanan kesehatan, antara lain:
- a. BPJS Kesehatan telah mengembangkan sistem pencegahan inefisiensi klaim di Rumah sakit, yaitu:
 - i. Area prospektif: dengan pemanfaatan foto peserta dari dukcapil;
 - ii. Area concurrent: dengan mesin learning pd aplikasi verifikasi; dan
 - iii. Area retrospektif: dengan kegiatan verifikasi pasca klaim;Telah dikeluarkan Peraturan Direksi Nomor 24 Tahun 2020 tentang Verifikasi Pasca Klaim dan Audit Administrasi serta pengembangan *tools* deteksi yang telah dimiliki pada sistem pelayanan kesehatan;
 - b. Akurasi dan validitas pembayaran klaim non kapitasi di FKTP, yaitu:
 - i. Aspek Eligibilitas;

Halaman 99 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Sistem informasi pelayanan kesehatan yang digunakan oleh FKTP (aplikasi P-Care) telah terintegrasi dengan *masterfile* Kepesertaan sebagai validasi status kepesertaan. Pasca pelayanan non kapitasi juga telah dikembangkan form luaran aplikasi yang berfungsi sebagai bukti pelayanan non kapitasi telah diberikan dan diterima oleh peserta;

ii. Aspek Manajemen Klaim Non Kapitasi;

Pada bulan September 2019, BPJS Kesehatan telah mengembangkan *e-claim primer* pada *platform* aplikasi P-Care yaitu dengan men-digitalisasikan jenis pelayanan kesehatan di FKTP termasuk didalamnya klaim non kapitasi, sehingga akurasi dan validitas data terdokumentasikan dengan baik;

iii. Aspek Verifikasi Klaim Non Kapitasi;

Selain pengembangan *e-claim primer*, juga telah dikembangkan aplikasi SIGAP (verifikasi dan investigasi primer) dengan platform aplikasi P-Care yang mampu mendeteksi potensi double klaim maupun potensi kecurangan lainnya terkait klaim non kapitasi;

11. Selain pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan telah menggencarkan sosialisasi dan edukasi kepada peserta maupun masyarakat baik melalui Pemberian Informasi langsung berupa sosialisasi tatap muka maupun Tidak Langsung berupa *flyer* edukasi, buku panduan layanan baik dalam bentuk *hardcopy* maupun *softcopy* kepada peserta maupun masyarakat terkait Panduan Layanan seputar Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat yang berisi informasi tentang;

- a. Pengertian Peserta Program JKN-KIS;
- b. Hak dan Kewajiban Peserta;
- c. Tata Cara Pembayaran Iuran;
- d. Tata Cara Mendapatkan Kartu Peserta;
- e. Tata Cara Melakukan Update Data Peserta;



- f. Tata Cara Mendapatkan Penjaminan Pelayanan Kesehatan;
 - g. Tata Cara Memperoleh Informasi dan Menyampaikan Pengaduan;
12. Bahwa seiring dengan bertambahnya jumlah peserta, sebagai upaya meningkatkan pelayanan kepada peserta, maka terus dilakukan perluasan kerja sama dengan fasilitas kesehatan. Untuk FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mencapai 23.430 telah dilakukan Walk Through Audit (WTA) dan pertemuan koordinasi pelayanan primer sebagai bentuk upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta serta menjaga hubungan kemitraan;
13. Bahwa sedangkan untuk FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan mencapai 2.295 (dua ribu dua ratus sembilan puluh lima) Umah Sakit dan 257 (dua ratus lima puluh tujuh) Klinik Utama pada tanggal 1 September 2020 telah dilaksanakan beberapa program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Peserta di Rumah Sakit yakni peningkatan pemahaman, pertemuan dengan pemangku kebijakan dan asosiasi, pelaksanaan audit yang dilakukan baik oleh internal maupun eksternal baik di tingkat daerah dan tingkat pusat;
14. Bahwa peningkatan-peningkatan kerjasama tersebut membuahkan hasil bagi pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang ditunjukkan berdasarkan data kunjungan Peserta antara lain:
- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama;
Jumlah kunjungan tercatat per 31 Desember 2019 mencapai 337.694.382 kunjungan, dengan rate kunjungan sebesar 140,47 per mil. Rata-rata kunjungan RJTP per bulan selama periode tahun 2019 sebanyak 28.141.199 kunjungan;
 - b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RS);
Jumlah kunjungan tercatat per 31 Desember 2019 mencapai 84.749.444 kunjungan atau meningkat sebesar 10.38% bila dibandingkan pada tahun 2018, dengan rate sebesar 33,03 per



mil. Rata-rata jumlah kunjungan per bulan selama periode tahun 2019 mencapai 7.062.454 kunjungan;

c. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RS);

Jumlah kasus tercatat per 31 Desember 2019 mencapai 11.012.171 kasus atau meningkat sebesar 14.01% bila dibandingkan pada tahun 2018, dengan rate sebesar 4.29 per mil. Rata rata jumlah kasus per bulan selama periode tahun 2019 mencapai 917.681 kasus;

15. Bahwa sejalan dengan pembenahan sistem jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan telah menetapkan 5 fokus utama pada tahun 2020, antara lain:

a. Fokus sosialisasi dan edukasi publik, terdiri atas:

- i. Sosialisasi masif terhadap kewajiban dan kemudahan pembayaran iuran kepada pemberi kerja, peserta dan masyarakat; dan
- ii. Penguatan komunikasi *through the line*;

b. Fokus kolektif iuran dan penegakan kepatuhan peserta;

- i. Perbaikan akurasi data gaji Peserta Pekerja Penerima Upah;
- ii. Perbaikan akurasi data piutang iuran Peserta;
- iii. Peningkatan Peserta Peserta Pekerja Penerima Upah – Badan usaha melalui intensifikasi maupun ekstensifikasi;
- iv. Melaksanakan pengumpulan dan tunggakan iuran yang pro aktif;
- v. Implementasi pengenaan sanksi administratif dan pelayanan publik melalui kerjasama dengan institusi terkait;

c. Fokus pembinaan pelayanan

- i. Peningkatan kemudahan, kepastian, dan kecepatan layanan administrasi, informasi dan pengaduan Peserta;
- ii. Peningkatan mutu layanan dan ketersediaan fasilitas kesehatan;
- iii. Implementasi registrasi online pelayanan kesehatan peserta di FKTP;



- iv. Implementasi sistem antrean rujukan online dari FKTP ke FKRTL;
 - v. Implementasi display tempat tidur dan waiting list tindakan operasi di Rumah Sakit;
 - d. Fokus pengembangan tata kelola dan kapabilitas badan;
 - i. Review penyempurnaan *Good Governance*;
 - ii. Peningkatan efektifitas sistem, proses, dan eksekusi operasional; dan
 - iii. Implementasi big data analysis sebagai landasan kebijakan operasional;
 - e. Fokus penataan regulasi;
16. Bahwa peningkatan mutu pelayanan merupakan hal utama yang dilakukan dalam memperkuat ekosistem Jaminan Kesehatan Nasional. Sebelum melangkah lebih jauh terhadap strategi dan kegiatan dalam meningkatkan mutu pelayanan perlu diketahui hubungan hukum antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan yakni adalah hubungan kerja sama yang didasari oleh:
- 1. Kewenangan BPJS Kesehatan berdasarkan Pasal 11 huruf d *Juncto* huruf e Undang-Undang BPJS yakni membuat atau menghentikan kontrak kerja sama dengan fasilitas kesehatan mengenai pelayanan kesehatan dan besaran pembiayaan yang mengacu pada standar iuran yang ditetapkan oleh Pemerintah.
 - 2. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan sesuai dengan Pasal 67 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
 - 3. BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan mengadakan kerja sama yang di ejawantah kedalam Perjanjian Kerja Sama setiap tahunnya dengan materi muatan yang telah disepakati paling sedikit memuat:
 - i. Ruang lingkup dan Prosedur pelayanan kesehatan;



- ii. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan;
- iii. Tarif Pelayanan Kesehatan;
- iv. Tata Cara Pengajuan dan Pembayaran Pelayanan Kesehatan;
- v. Monitoring dan Evaluasi;
- vi. Sanksi;
- vii. Mekanisme Pemberian Informasi dan penanganan Pengaduan;
- viii. Lain-lain;

Selain daripada hal-hal tersebut di atas, untuk menjamin mutu pelayanan dan tidak adanya Kecurangan yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan, maka disepakati adanya Audit yang dilakukan oleh baik oleh Internal BPJS Kesehatan maupun Eksternal.

17. Bahwa setrategi di bidang pelayanan kesehatan sebagai tindak lanjut penyesuaian iuran jaminan kesehatan sehingga menjadi manfaat bagi Peserta telah dibagi menjadi 3 besar strategi yakni peningkatan mutu layanan dan ketersediaan fasilitas kesehatan, penjaminan manfaat dan sistem pembayaran yang efektif, serta peningkatan efektivitas pengelolaan klaim, utilisasi, dan pengendalian serta penyalahgunaannya. Ketiga strategi tersebut dijabarkan dalam beberapa kegiatan antara lain:

- a. Peningkatan mutu layanan dan ketersediaan fasilitas kesehatan
 - i. FKTP;
 - Implementasi kre/rekredensialing elektronik;
 - Intensifikasi kepatuhan faskes terhadap regulasi dan PKS;
 - Implementasi registrasi pelayanan (antrian) online di FKTP; dan
 - Implementasi sistem interpersonal dokter pasien relationship di FKTP;
 - ii. FKRTL;



- Implementasi kre/rekredensialing elektronik;
- Intensifikasi kepatuhan faskes terhadap regulasi dan PKS;
dan
- Implementasi sistem antrian rujukan online dari FKTP ke FKRTL;
- b. Penjaminan manfaat dan sistem pembayaran yang efektif;
 - i. FKTP.
 - Optimalisasi Promotif Preventif;
 - Penguatan rujukan horizontal di FKTP;
 - Optimalisasi capaian indikator KBK;
 - Peningkatan Peserta PRB Aktif dan Ketersediaan obat;
dan
 - Penjaminan Pelayananacamata di FKTP
 - ii. FKRTL
 - Peningkatan peserta Program Rujuk Balik di FKRL yang berkualitas; dan
 - Standarisasi penjaminan manfaat;
- c. Peningkatan efektivitas pengelolaan klaim, utilisasi, dan pengendalian penyalahgunaannya;
 - i. FKTP;
 - Optimalisasi implementasi dan pengembangan e-Claim Primer;
 - Peningkatan audit klaim primer;
 - Implementasi revidu paska pembayaran kapitasi;
 - Peningkatan Analisis data UR berbasis cluster pelayanan;
 - ii. FKRTL;
 - Implementasi dan pengembangan e-Claim Rujukan (e-Vedika);
 - Penguatan Pelaksanaan Utilization Review (UR);
 - Optimalisasi Verifikasi Pasca Klaim; dan
 - Penguatan Tim Pencegahan Kecurangan JKN;



18. Bahwa BPJS Kesehatan terus berupaya memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Berbagai inovasi terus dilakukan dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Salah satu terobosan terbaru adalah BPJS SATU! (Siap Membantu). BPJS SATU! diterapkan dengan menempatkan sejumlah petugas di setiap fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Para petugas ini kemudian secara tanggap melayani dan membantu setiap pasien peserta dari JKN-KIS jika mengalami kesulitan selama mengakses layanan kesehatan di rumah sakit. Selain memastikan peserta mendapatkan pelayanan terbaik di Fasilitas Kesehatan, petugas BPJS SATU! juga gencar menyosialisasikan Program Perubahan Kelas Tidak Sulit (PRAKTIS) yang dapat dimanfaatkan oleh peserta JKN-KIS dari segmen peserta mandiri yang ingin menyesuaikan besaran iuran sesuai dengan kemampuan membayarnya;
19. Bahwa kelebihan lainnya dari Program Jaminan Kesehatan Nasional, antara lain:
- 1) Mempunyai akses Portabilitas sehingga dapat dilayani di seluruh Indonesia, tidak dibatasi dengan asal kepesertaannya;
 - 2) Verifikasi pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sehingga tidak membebani operasional pemerintah daerah, dengan cara otomasi bisnis proses yang telah dikembangkan oleh BPJS Kesehatan;
 - 3) Mengenai transparansi *Aplicares* (aplikasi ketersediaan tempat tidur di FKRTL) yang dapat di akses siapa saja;
 - 4) Penagihan dengan sistem V-Claim (monitoring tagihan klaim menjadi lebih mudah, transparan untuk menghindari double klaim di intern dan antar Rumah Sakit serta antisipasi kecurangan lainnya);
 - 5) Tagihan masuk berdasarkan FIFO (*First In First Out*) ke aplikasi BOA (Branch Office Application) sehingga tidak manual dan menghindari fraud verifikator bekerja sama dengan Rumah



Sakit. (Misal: Rumah Sakit yang memberikan kickback didahulukan verifikasi klaimnya);

- 6) Pemberitahuan pembayaran klaim secara transparan;
- 7) Validasi pelayanan dengan menggunakan finger print pasien pada pelayanan RJTL dan RITL;

20. Adanya Program Rujuk Balik (PRB) untuk pasien kronis stabil dengan diagnosa DM, HT, Stroke, Jantung, PPOK, Asma, Skizofrenia, Lupus, dan Epilepsi yang dirujuk balik oleh Dokter Spesialis Rumah Sakit ke FKTP, yang berdampak:

1. Peningkatan kepuasan peserta karena tidak harus mengantri di Rumah Sakit;
2. Memudahkan akses peserta dalam mengambil obat kronis, bahkan sebagian Apotek PRB mengantar obat ke rumah pasien;
3. Otomasi sistem mulai dari sistem Rujukan Online dari FKTP ke RS, penerbitan SEP dan penagihan klaim secara online dan verifikasi digital sehingga mengurangi potensi fraud/kecurangan misalnya penagihan double claim, dll;
4. SLA pembayaran klaim sesuai dengan Perpres 82 tahun 2018 adalah 15 hari kalender dan apabila ada keterlambatan pembayaran, BPJS Kesehatan dikenakan denda 1% dari Total Klaim yang diajukan per bulan keterlambatan;
5. Kanal penanganan keluhan peserta dapat dilayani di Care Center 1500400, melalui Aplikasi Mobile JKN yang dapat diakses melalui HP, penanganan keluhan di Rumah Sakit melalui PIPP yang terintegrasi dengan Aplikasi SIPP BPJS Kesehatan dan Aplikasi Lapor (Aplikasi yang disediakan oleh Kantor Staf Presiden);
6. Adanya pembayaran ganti rugi jika BPJS Kesehatan terlambat membayar klaim RS sebesar 1% per bulan;
7. Apabila klaim terlambat dibayar, pengakuan hutang BPJS' dapat digunakan untuk mendapat dana talangan, dengan bunga bank di bawah denda keterlambatan (SCF);



21. Bahwa latar belakang penerbitan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2020 tentang Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan (untuk selanjutnya disebut PerBPJS 1/2020) adalah sebagai berikut:

- a. Bahwa dalam rangka pengembangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, perlu diimplementasikan pembayaran kepada fasilitas kesehatan secara efektif dan efisien serta untuk memastikan pelayanan berkualitas dengan tetap mempertimbangkan *sustainability* program Jaminan Kesehatan perlu dilakukan pengaturan penjaminan pelayanan rehabilitasi medik;
- b. Penerbitan PerBPJS 1/2020 perlu dilakukan oleh karena adanya Potensi moral hazard yang ditandai tingginya frekuensi kunjungan rehabilitasi medik hingga 29 kali sebulan;
- c. Maksud dan tujuan diterbitkan PerBPJS 1/2020 adalah Pembayaran efektif, sesuai standardisasi tindakan dan sertifikasi dan sesuai dengan sumber daya yang dikeluarkan Fasilitas Kesehatan serta adanya Regulasi yang mengatur tentang ketentuan penjaminan pelayanan kesehatan yang berbiaya tinggi seperti hemophilia, kanker, talasemia, operasi jantung elektif dan lain-lain;
- d. Rencana pembentukan PerBPJS 1/2020 telah melalui tahapan-tahapan pembahasan serta melibatkan dari pihak-pihak yang terkait antara lain adalah Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (PB PERDOSRI), Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), dan Perhimpunan rumah Sakit Seluruh Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia;
- e. Penerbitan PerBPJS 1/2020 bermaksud untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan pasien peserta JKN-KIS akan



Pelayanan Rehabilitasi Medik, sekaligus bentuk perlindungan bagi dokter dalam memberikan Pelayanan Rehabilitasi Medik;

22. Bahwa Termohon perlu menyampaikan pandangan mengenai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 (untuk selanjutnya disebut “Permenkes 65/2015”) tentang Standar Pelayanan Fisioterapi yang selalu diulang-ulang oleh Pemohon didalam Permohonan *a quo*, antara lain:

a. Cakupan Pelayanan;

i. Pasal 1 Permenkes 65/2015, mengatur sebagai berikut:

“Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi.”;

Selanjutnya lampiran Permenkes 65/2015 pada BAB II huruf A tentang Standar Pelayanan Fisioterapi, menyebutkan bahwa cakupan pelayanan fisioterapi termasuk pelayanan di Rumah Sakit.

Pelayanan fisioterapi di rumah sakit merupakan satu unit pelayanan kesehatan tersendiri dan terpisah dari layanan kesehatan lainnya.

ii. Rumah Sakit secara definisi menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (untuk selanjutnya disebut “Undang-Undang “44/2009”) yaitu “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat”;

iii. Rumah Sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang dikategorikan sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan



- Tingkat Lanjutan (FKRTL) sebagaimana yang disebutkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pasal 2 ayat 3 yang berbunyi “Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa : a. klinik utama atau yang setara, b. rumah sakit umum; dan c. rumah sakit khusus”;
- iv. Adapun jenis pelayanan pada FKRTL adalah pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis. Hal yang sama juga disebutkan dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (untuk selanjutnya disebut “Permenkes 28/2014”) pada Bab II tentang cakupan pelayanan kesehatan di FKRTL;
- v. Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit juga diatur secara jelas dan tegas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378 tahun 2008 tentang Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit (untuk selanjutnya disebut “KMK 378/2008”) bahwa layanan fisioterapi termasuk dalam cakupan layanan rehabilitasi medik. Pelayanan Fisioterapi masuk dalam ruang lingkup Pelayanan Rehabilitasi Medik juga dipertegas oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 (untuk selanjutnya disebut “Permenkes 85/2015”) tentang Poli Tarif Nasional Rumah Sakit Bab I pasal 1 ayat 7 yang mengatur: “Pelayanan Rehabilitasi Medis adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik/prostetik, bimbingan social medis dan jasa psikologi serta rehabilitasi lainnya”;



- vi. Permenkes 28/2014 halaman 29 huruf g dan h, pada pokoknya menjelaskan Fisioterapis menjalankan praktik sebagai bagian dari jejaring FKTP untuk pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar, sedangkan pelayanan Rehabilitasi Medik di FKRTL dilakukan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi (Sp.KFR). Dalam lampiran KMK 378/2008 disebutkan pula bahwa upaya pelayanan rehabilitasi medik di RS dikembangkan ke arah peningkatan mutu (pelayanan spesialis/subspesialis) dengan tujuan pasien memperoleh pelayanan yang terpadu dan paripurna;
- vii. Sebagaimana yang diatur dalam Permenkes 85/2015 dan KMK 378/2008 serta mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit dari Permenkes 28/2014 bahwa pelayanan fisioterapi di FKRTL termasuk dalam cakupan/ruang lingkup pelayanan rehabilitasi medik dan bukan sebuah bentuk pelayanan yang terpisah sendiri sebagaimana yang dimaksudkan dalam Permenkes 65/2015;
- viii. Khusus dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (untuk selanjutnya disebut “JKN”) bahwa pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan itu merupakan pelayanan spesialisik/ subspesialisik sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (untuk selanjutnya disebut “Perpres 82/2018”), serta salah satu pelayanan pada FKRTL yang diatur dalam ketentuan jaminan kesehatan nasional adalah termasuk pelayanan rehabilitasi medik sebagaimana tertuang dalam Permenkes 28/2014 tentang



Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

- ix. Perlu Termohon sampaikan tujuan penerbitan Permenkes 65/2015 adalah membentuk pelayanan fisioterapi mandiri yang dilakukan oleh fisioterapis yang terpisah dari pelayanan rehabilitasi medik di Rumah Sakit, sedangkan tujuan diterbitkannya Perpres 82/2018 dalam konteks pelayanan di Rumah Sakit merupakan pelayanan spesialisik yang salah satu nya ada pelayanan kesehatan meliputi rehabilitasi medik dengan demikian berlaku azas *Lex Superior Derogate Legi Inferiori*. Selanjutnya Permenkes 28/2018 merupakan pelayanan di FKRTL adalah pelayanan spesialisik. Oleh karena Permenkes 28/2014 mengatur hal spesifik/khusus tentang pelayanan kesehatan dalam sistem JKN sehingga berlaku azas *Lex Specialis Derogate Legi Generali* mengingat Permenkes 65/2015 dan Permenkes 28/2014 merupakan peraturan yang sederajat namun walaupun Permenkes 65/2015 terbit setelah Permenkes 28/2014 tidak berlaku asas *Lex Posterior Derogate Legi Priori* karena kedua peraturan tersebut tidak mengatur objek yang sama;

b. Alur Pelayanan

- i. Lampiran Permenkes 65/2015 pada BAB II tentang Penyelenggaraan Pelayanan, menjelaskan dalam alur pelayanan fisioterapi maka pasien dapat langsung menerima pasien ataupun melalui rujukan dari tenaga medis ataupun Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) utama pasien.
- ii. Amanat Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan (untuk selanjutnya disebut “Undang-Undang 36/2009) pada Pasal 54 menyatakan bahwa “Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan

Halaman 112 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, dan non-diskriminatif”, serta amanat Undang-Undang 44/2009 pada Pasal 29 menyatakan “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan Rumah Sakit”;

- iii. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (lampiran standar I, hal.28) menyatakan “salah satu kriteria standar keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah harus ada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)”. Komisi Akreditasi rumah Sakit (KARS) tahun 2015 mengeluarkan Panduan Pelaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Case Manager yang memberikan definisi DPJP adalah seorang dokter, sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap (paket) kepada satu pasien dengan satu patologi / penyakit, dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Kewenangan Klinis (*clinical previledge*) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*). Kewenangan klinis setiap staf medis diberikan sesuai dengan kompetensinya yang nyata;
- iv. Sistem Rujukan Kesehatan diatur dengan tegas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pada

Halaman 113 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Bab III Sistem Rujukan pasal 3 menyatakan bahwa “Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal”. Sebelumnya pada Bab II Pelayanan Kesehatan Perorangan Pasal 2 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan yaitu:

- (1) Pelayanan Kesehatan tingkat I yang meliputi pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama;
- (2) Pelayanan Kesehatan tingkat II yang meliputi pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik;
- (3) Pelayanan Kesehatan tingkat III yang meliputi pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik;

- v. Dalam Pasal 2 di atas, jenis rujukan dibagi menjadi 2 kategori yaitu Rujukan Vertikal dan Rujukan Horizontal. Rujukan Vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, sedangkan rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Pasal 9 Permenkes 1/2012 menyatakan bahwa ketentuan Rujukan Vertikal diberikan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspesialisik;



- vi. Kewajiban merujuk pasien yang membutuhkan pelayanan yang lebih baik juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (untuk selanjutnya disebut “Undang-Undang 29/2004) pada Pasal 51 yang berbunyi “Dokter atau dokter gigi dalam pelaksanaan praktek kedokteran mempunyai kewajiban : Poin (b). Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan”. Pun demikian dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631 Tahun 2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (lampiran aturan staf medis, poin 2) menyatakan hal yang serupa;
- vii. Sebagaimana telah dibahas sebelumnya di atas bahwa Perpres 82/2018 dan Permenkes 28/2014 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan di FKRTL merupakan pelayanan yang meliputi pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis/subspesialis. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (ina-cbg) Dalam Pelaksanaan JKN (Bab II, lampiran hal.54) mengatakan bahwa Satu episode rawat jalan adalah satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dan dokter;
- viii. Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagai salah satu pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang secara sah diakui dan diatur dalam perundang-undangan yang berlaku dalam pedoman pelayanannya yang tertulis dalam KMK 378/ 2008 bahwa sistem pelayanan rehabilitasi medik di Rumah Sakit dilaksanakan melalui pendekatan sistem pelayanan satu pintu (*one gate system*) yang artinya setiap pasien yang memerlukan pelayanan rehabilitasi medik harus menjalani



pemeriksaan/penilaian/asesmen oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi (Sp.KFR) untuk menegakkan diagnosis medik dan fungsional serta prognosis untuk mengarahkan/menetapkan program terapi yang dibutuhkan;

ix. Dalam pelayanan kesehatan, tenaga medis (dokter/dokter gigi) dapat melakukan pelimpahan tindakan medis pada tenaga kesehatan lainnya (perawat, bidan, keterampilan fisik, dll) sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan untuk selanjutnya disebut (Undang-Undang 36/2014"). Ketentuan pelimpahan tindakan medis sebagaimana diatur di dalam Pasal 65 Undang-Undang 36/2014, yakni:

- (1) Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis;
- (2) Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian dapat menerima pelimpahan pekerjaan kefarmasian dari tenaga apoteker;
- (3) Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan ketentuan;
 - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
 - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan;
 - c. Pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; dan



- d. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan;
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri;
- x. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik Kedokteran, pada Pasal 23 menambahkan ketentuan pelimpahan tindakan medis diatas dengan tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus;
- xi. Penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit harus memperhatikan berbagai aspek, salah satu yang terpenting adalah kepentingan dan keselamatan pasien sebagaimana amanat Undang-Undang. Setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan pasien harus mempunyai DPJP sebagai kriteria standar keselamatan pasien di Rumah Sakit. DPJP untuk jenis pelayanan tertentu haruslah dokter yang mempunyai kewenangan klinis sesuai kompetensi keahlian terkait pelayanan tersebut;
- xii. Dalam sistem rujukan kesehatan yang diatur dalam perundang-undangan, bahwa proses rujukan pasien adalah tergolong rujukan medis. Rujukan medis yaitu proses rujukan yang dilakukan oleh tenaga medis yang ditujukan kepada tenaga medis lainnya. Tenaga kesehatan lainnya dapat melakukan rujukan pasien kepada tenaga medis hanya dalam lingkup pelayanan kesehatan tingkat I yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di FKTP. Sedangkan proses rujukan vertikal (dari FKTP ke FKTRL) dilakukan oleh tenaga medis ditujukan kepada tenaga medis lainnya dengan ketentuan pasien membutuhkan pelayanan spesialisik. Proses rujukan dari tenaga medis ke



tenaga kesehatan non medis tidak diatur dalam perundang-undangan, yang ada hanyalah proses pelimpahan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis kepada tenaga non-medis dengan ketentuan sesuai peraturan perundang-undangan;

- xiii. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi yang merupakan dokter dengan kewenangan klinis dan kompetensi spesialisik dalam bidang rehabilitasi medik merupakan DPJP dalam pelayanan rehabilitasi medik di Rumah Sakit. Agar memenuhi standar pelayanan profesional di Rumah Sakit yang memperhatikan aspek keamanan, mutu, efektifitas demi kepentingan pasien dan memenuhi standar keselamatan pasien di Rumah Sakit, setiap pasien yang membutuhkan pelayanan rehabilitasi harus menjalani pemeriksaan/penilaian/asesmen oleh Dokter Sp.KFR terlebih dahulu;
- xiv. Permenkes Nomor 65/2015 yang mengatur pelayanan pasien langsung ke fisioterapis atau dari FKTP/DPJP ke fisioterapis merupakan peraturan yang mengatur objek yang berbeda dengan perundang-undangan yang berlaku; Pasien yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 65/2015 tersebut adalah pasien yang tidak terdaftar dalam peserta JKN sedangkan PerBPJS 1/2020 diberlakukan kepada peserta yang terdaftar dalam JKN, sehingga tidak ada relevansinya Permenkes No.65/2015 dengan PerBPJS 1/2020 karena mengatur objek yang berbeda;
- xv. Apabila mencermati alur pelayanan fisioterapi yang tercantum dalam Permenkes 65/2015 yang tercantum dalam Lampiran Permenkes 65 Tahun 2015 BAB II Penyelenggaraan Pelayanan huruf B, mengatur alur pelayanan fisioterapis dapat dilakukan secara langsung



ataupun melalui rujukan tenaga kesehatan lain maupun sesama fisioterapis;

xvi. Bahwa yang dimaksud dengan tenaga kesehatan lain adalah tenaga medis, yang dimaksud dengan tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis sebagaimana tercantum dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang mengatur sebagai berikut: Pasal 11:

(1) Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

a. Tenaga Medis:

(2) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis;

xvii. Apabila mencermati ketentuan dalam Permenkes 65 Tahun 2015 juga menghendaki atau mengatur mekanisme rujukan dari Dokter Spesialis dalam memberikan pelayanan fisioterapis untuk memberi rasa aman pasien, sehingga dalil Pemohon yang menyatakan PerBPJS 1/2020 bertentangan dengan Permenkes 65 Tahun 2015 adalah tidak beralasan hukum;

Bahwa berdasarkan data / informasi yang pada BPJS terdapat beberapa fraud dalam pelayanan kesehatan rehabilitasi medik sebagaimana tercantum dalam Hasil Piloting Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) perihal Kasus Fisioterapi (*vide* bukti T-10), sehingga dalam upaya mencegah terjadinya fraud dalam pelayanan kesehatan dan menjalankan asas-asas umum pemerintahan yang baik, maka dipandang perlu untuk menerbitkan PerBPJS 1/2020;

23. Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan pemberlakuan Perpres 82/2018 yang menjadi landasan terbitnya



PerBPJS 1/2020 mempunyai ruang lingkup yang berbeda dengan Permenkes 65/2016, karena Permenkes 65/2015 mengatur mengenai tentang standar pelayanan fisioterapi dalam tingkat pertama dan tingkat lanjutan yang menjadi bagian pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit (FKRTL), sedangkan PerBPJS 1/2020 mengatur mengenai prosedur rehabilitasi medik dalam tingkat FKRTL, dengan demikian tidak terjadi pertentangan antara PerBPJS 1/2020 dengan Permenkes 65/2016 karena mengatur objek yang berbeda;

II. Pokok Permohonan Pemohon;

1. Bahwa menurut Pemohon, Pasal 1 angka 1 dan angka 8, Pasal 4 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 5, dan Pasal 6 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2020 tentang Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan (untuk selanjutnya disebut "PerBPJS 1/2020") bertentangan dengan Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, antara lain:
 - a. Bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang 40/2004;
 - b. Bertentangan dengan Pasal 3, Pasal 10, Pasal 11 Pasal 13 huruf d Undang-Undang 24/2011;
 - c. Bertentangan dengan Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 23 ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (5), Pasal 24 ayat (1) dan ayat (3) dan Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang 36/2009;
 - d. Bertentangan dengan Pasal 11 ayat (1) dan ayat (10), Pasal 58 ayat (1), Pasal 60 huruf e, Pasal 62 ayat (1) dan Pasal 66 ayat (1) huruf i dan ayat (3) Undang-Undang 36/2014;
 - e. Bertentangan dengan Pasal 44 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang 29/2004;
 - f. Bertentangan dengan Pasal 3 ayat (2) Undang-Undang 39/1999 Hak Asasi Manusia;
 - g. Bertentangan dengan Pasal 20 ayat (1), ayat (2) dan ayat (4) Undang-Undang 25/2009;



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- h. Bertentangan dengan Pasal 52 ayat (1) huruf a Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; dan
- i. Bertentangan dengan Pasal 5 Undang-Undang 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan.
2. Bahwa peraturan perundang-undangan yang menjadi batu uji sebagaimana tersebut pada angka 1 diatas berbunyi sebagai berikut:

No.	Peraturan	Pasal	Bunyi Pasal
1	UU 40/2004 tentang SJSN	Pasal 2	Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
2	UU 24/2011 tentang BPJS	Pasal 3	BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/anggota keluarga
3		Pasal 10	Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, BPJS bertugas untuk: a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta; b. memungut dan mengumpulkan iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja; c. menerima Bantuan iuran dari Pemerintah; d. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta; e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial; f. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan

Halaman 121 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



			Sosial; dan g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat;
4		Pasal 11	Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk: a. menagih pembayaran iuran; b. menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai; c. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional; d. membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah; e. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan; f. mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya; g. melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

			ketidapatuhabannya dalam membayar luran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan h. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial;
5		Pasal 13 huruf d	Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk: d. memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
6	UU 36/2009 tentang Kesehatan	Pasal 5 ayat (1)	Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
7		Pasal 5 ayat (2)	Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
8		Pasal 23 ayat (1)	Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
9		Pasal 23 ayat (2)	Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
10		Pasal 23 ayat (3)	Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
11		Pasal 23 ayat (5)	Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

Halaman 123 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



12		Pasal 24 ayat (1)	Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
13		Pasal 24 ayat (3)	Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.
14		Pasal 27 ayat (1)	Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
15	UU 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan	Pasal 11 ayat (1) huruf i	Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam: i. tenaga keterampilan fisik;
16		Pasal 11 ayat (10)	Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
17		Pasal 58 ayat (1) huruf a	Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib: a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
18		Pasal	Tenaga Kesehatan bertanggung jawab untuk:



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

		60 huruf e	e. melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.
19		Pasal 62 ayat (1)	Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada Kompetensi yang dimilikinya.
20		Pasal 66 ayat (1)	Setiap Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.
21		Pasal 66 ayat (3)	Standar Pelayanan Profesi yang berlaku universal ditetapkan dengan Peraturan Menteri.
22	UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran	Pasal 44 ayat (1)	Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.
23		Pasal 44 ayat (3)	Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.
24	UU 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia	Pasal 3 ayat (2)	Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan perlakuan hukum yang adil serta mendapat kepastian hukum dan perlakuan yang sama di depan hukum
25	UU 25/2009 tentang Pelayanan Publik	Pasal 20 ayat (1)	Penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan.
26		Pasal	Dalam menyusun dan menetapkan standar

Halaman 125 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

		20 ayat (2)	elayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara wajib mengikutsertakan masyarakat dan pihak terkait.
27		Pasal 20 ayat (4)	Pengikutsertaan masyarakat dan pihak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan prinsip tidak diskriminatif, terkait langsung dengan jenis pelayanan, memiliki kompetensi dan mengutamakan musyawarah, serta memperhatikan keberagaman.
28	Perpres 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan	Pasal 52 ayat (1) huruf a	Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi: a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
29	UU 12/2011 tentang Pembentukan Peraturan PerUUan	Pasal 5 huruf a	Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi: a. kejelasan tujuan
30		Pasal 5 huruf b	b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
31		Pasal 5 huruf c	c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;
32		Pasal 5 huruf d	d. dapat dilaksanakan
33		Pasal 5 huruf e	e. kedayagunaan dan kehasilgunaan
34		Pasal 5 huruf f	f. kejelasan rumusan
35		Pasal 5 huruf g	g. keterbukaan

Halaman 126 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



3. Secara garis besar alasan Pemohon dapat dikelompokkan ke dalam 5 (lima) permasalahan besar yang perlu menjadi perhatian, yakni:
 - a. Sebaran dokter, Sp.KFR yang tidak merata di FKRTL Seluruh Indonesia;
 - b. Terhambatnya akses pelayanan kesehatan bagi peserta akibat adanya assesmen dokter, Sp.KFR.;
 - c. Tidak adanya ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai kewenangan, standar pelayanan rehabilitasi medik, dan kode etik dokter, Sp.KFR untuk memberikan pelayanan rehabilitasi medik;
 - d. Fakta di lapangan bahwa RSUD Sukamara, cilacap, Balangan, Jaraga, RS Evarian, RS Bakti Timah tidak melayani Rehab Medik; dan
 - e. Proses perencanaan, penyusunan, pengundangan tidak melibatkan Ikatan Fisioterapi Indonesia;

III. Dalam Eksepsi;

A. Pemohon Tidak Mempunyai Kedudukan Hukum (*Legal Standing/Persona Standi In Judicio*);

Bahwa Pemohon tidak mempunyai kepentingan dan pemberlakuan objek permohonan tidak menimbulkan kerugian kepada Pemohon dalam perkara *a quo*, dengan alasan sebagai berikut:

1. Bahwa terkait dengan pihak yang dapat mengajukan uji materi, hal tersebut telah diatur dalam ketentuan Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (untuk selanjutnya disebut "UU 3/2009"), yang dengan tegas menyatakan:

"Permohonan hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang, yaitu:

 - a. perorangan warga negara Indonesia;



- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip negara kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang;
- c. Badan Hukum Publik/Privat.”;
2. Bahwa dari ketentuan tersebut, maka dapat disimpulkan minimal terdapat 2 (dua) syarat yang bersifat kumulatif yang harus dipenuhi apabila seseorang akan mengajukan uji materi peraturan di bawah undang-undang yakni:
 - a. Pemohon adalah pihak yang nyata-nyata dirugikan atas berlakunya pasal yang dimohonkan pengujiannya;
 - b. Kerugian tersebut harus bersifat nyata/terjadi;
3. Bahwa terkait dengan legal standing, Mahkamah Agung Republik Indonesia melalui Putusan Nomor 54P/HUM/2013, Putusan Nomor 62P/HUM/2013 dan Putusan Nomor 11P/HUM/2014 menjabarkan bahwa syarat-syarat kerugian harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:
 - a. *adanya hak Pemohon yang diberikan oleh suatu peraturan perundang-undangan;*
 - c. *hak tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;*
 - d. *kerugian tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;*
 - e. *adanya hubungan sebab-akibat (causal verband) antara kerugian dimaksud dan berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;*
 - f. *adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.*



4. Bahwa pada permohonan yang diajukan, Pemohon sama sekali tidak memenuhi persyaratan

“Pemohon adalah pihak yang nyata-nyata dirugikan atas berlakunya pasal yang dimohonkan pengujiannya” dengan alasan:

- a. Pemohon di dalam bagian alasan hukum/argumentasi yuridis Permohonan Keberatan mendalilkan pihak yang dirugikan adalah Pasien atau Peserta JKN sehingga Pemohon mengakui yang mengalami kerugian bukanlah Ikatan Fisioterapi Indonesia melainkan Peserta sebagaimana tersebut pada:

- i. Bahwa pada halaman 10 dan halaman 15 angka 6 Pemohon juga menyinggung mengenai hak masyarakat/pasien yang terhambat akibat adanya PerBPJS 1/2020 ini, Pemohon secara nyata mengakui mewakili masyarakat/pasien dalam mengakses pelayanan fisioterapi dan tentunya hal ini menimbulkan ketidakjelasan mengenai legal standing atas permohonan ini apakah Pemohon mewakili IFI atau mewakili masyarakat/pasien dalam pelayanan fisioterapi.

- ii. Huruf b pada halaman 22 Permohonan, bagian bertentangan dengan Undang-Undang 40/2004:

“... Hal ini mengakibatkan peserta BPJS harus konsultasi/uji fungsi terlebih dahulu oleh dokter Sp.KFR baru kemudian bisa mendapatkan pelayanan fisioterapis. Hal ini jelas tidak menambah manfaat bagi peserta karena harus menambah waktu dan tahap layanan ...”;

- iii. Huruf c pada halaman 23 Permohonan, bagian bertentangan dengan Undang-Undang 24/2011:

“... sebagai akibatnya, hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau



menjadi terhambat oleh ketentuan Pasal 4 ayat (2)
Juncto Pasal 5 Peraturan BPJS Nomor 1/2020 ...”;

iv. Huruf d pada halaman 23 Permohonan, bagian
bertentangan dengan Undang-Undang 36/2009:

“Sebagai akibatnya, hak masyarakat untuk mendapatkan
pelayanan kesehatan rehabilitasi medik (dalam hal ini
pelayanan fisioterapi) yang terjangkau menjadi terhambat
oleh ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Nomor
1/2020 Pasal 4 ayat (2) dimaksud. ...”;

“... hal ini menjadi bukti bahwa akibat adanya ketentuan
Peraturan BPJS Nomor 1/2020 Pasal 4 ayat (2)
dimaksud, justru menyebabkan hak peserta/pasien BPJS
Kesehatan menjadi tidak sama dalam memperoleh akses
atas sumber daya di bidang kesehatan yang dalam hal ini
akses pelayanan fisioterapi.”;

b. Pemohon di dalam bagian alasan hukum/argumentasi yuridis
Permohonan Keberatan mendalilkan pihak yang dirugikan
adalah Rumah Sakit sehingga Pemohon mengakui yang
mengalami kerugian bukanlah Ikatan Fisioterapi Indonesia
melainkan Rumah Sakit sebagaimana tersebut pada:

i. Huruf e pada halaman 23 Permohonan, bagian
bertentangan dengan Undang-Undang 36/2009:

“... Pada akhirnya, beberapa Rumah Sakit yang tidak
memiliki dokter Sp.KFR pada akhirnya tidak melayani
pasien/Peserta BPJS Kesehatan;

5. Bahwa Pemohon pada halaman 9 angka 2 dan halaman 15
angka 2 permohonannya, yang pada pokoknya menyatakan
dengan adanya PerBPJS 1/2020 yang mengharuskan pasien
berkonsultasi dengan dokter Sp.KFR dipandang sebagai
prosedur yang panjang sehingga membuat hak Pemohon tidak
dapat memberikan pelayanan fisioterapi kepada pasien
merupakan hal yang tidak tepat, bahkan dengan berdasarkan

Halaman 130 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



hasil konsultasi dengan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu guna memberikan kepastian jenis terapi yang akan diterima pasien;

6. Bahwa terhadap dalil Pemohon pada halaman 9 angka 2, halaman 22 angka 1 huruf c yang pada pokoknya menyatakan keterbatasan dokter Sp.KFR dan belum merata merupakan dalil yang tidaklah tepat karena terkait dengan pemerataan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi di fasilitas Kesehatan merupakan kewenangan Kementerian Kesehatan dan tidak ada kaitannya dengan Pemohon.
7. Bahwa pada permohonan yang diajukan, Pemohon sama sekali tidak memenuhi persyaratan “Kerugian dan hubungan causal antara PerBPJS 1/2020 dengan kerugian” dengan alasan:
 - a. Pemohon tidak dapat membuktikan atau setidaknya-tidaknya menjelaskan kerugian konkret apa yang dialaminya akibat adanya PerBPJS 1/2020, dalam PerBPJS 1/2020 Termohon tidak menghalangi-halangi pasien untuk mengakses pelayanan fisioterapi yang diberikan oleh Pemohon;
 - b. Bahwa berlakunya Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1),(2),(3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 yang mengatur mengenai pelayanan fisioterapi dimohonkan *a quo*, tidak menimbulkan kerugian atau dampak apapun terhadap Pemohon sebagai pemberi pelayanan fisioterapi;
 - c. Perlu kami sampaikan terkait dengan pembayaran pelayanan rehabilitasi medik khususnya fisioterapi adalah sebagai berikut:
 - i. Rehabilitasi Medis yang dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Rawat Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disebut sebagai FKRTL merupakan konsultasi spesialisik dan dalam sistem pembayaran dalam JKN yaitu Indonesia Case Base Group atau selanjutnya disebut



sebagai INA CBGs, pembayaran dilakukan dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien dan penetapannya melalui Permenkes 76/2016 tentang Pedoman, dalam Bab II lampiran hal 54 menyatakan bahwa satu episode rawat jalan adalah satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dengan dokter.

ii. Menteri Kesehatan sesuai dengan Pasal 70 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (untuk selanjutnya disebut "Perpres 82/2018") menetapkan standar tarif yang digunakan oleh BPJS Kesehatan sebagai besaran pembayaran ke Fasilitas Kesehatan;

iii. BPJS Kesehatan sesuai dengan Pasal 71 ayat (1) huruf a Perpres 82/2018 yang berbunyi:

"(1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada: b. FKRTL secara Indonesian Case Based Groups.";

iv. Indonesian Case Based Groups atau yang disingkat dengan "Ina Cbg" sesuai dengan Pasal 1 angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (untuk selanjutnya disebut "Permenkes 52/2016") adalah "Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur". Tarif Ina Cbg adalah sistem pembayaran berupa sistem pembayaran Paket Pelayanan Kesehatan, sehingga meskipun menurut Pemohon adanya penambahan proses konsultasi atau uji fungsi *assessment* oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi tidak



akan mengubah pembayaran sebab pengelompokkan diagnosis pelayanan rehabilitasi medik telah ditetapkan di dalam Standar Tarif;

8. Sehingga dengan demikian permohonan *a quo* tidak memenuhi persyaratan yang dimaksud dalam Putusan Mahkamah Agung Putusan Nomor 54P/HUM/2013, Putusan Nomor 62P/HUM/2013 dan Putusan Nomor 11P/HUM/2014 karena tidak ada kerugian yang di alami Pemohon bahkan kerugian yang dinyatakan dalam permohonan hanya berdasarkan rekan atau asumsi tanpa disertai bukti-bukti yang nyata-nyata dialami oleh Pemohon;
9. Bahwa berlakunya Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1),(2),(3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 yang mengatur mengenai pelayanan fisioterapi dimohonkan *a quo*, tidak menimbulkan kerugian atau dampak apapun terhadap Pemohon sebagai pemberi pelayanan fisioterapi, oleh karena itu permohonan *a quo* tidak memenuhi persyaratan sebagaimana yang telah diatur dalam ketentuan Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 karena Pemohon sama sekali tidak mengalami kerugian yang bersifat spesifik, selain hal tersebut, tidak terdapat hubungan sebab-akibat (causal verband) antara kerugian yang diklaim Pemohon berkaitan dengan hak melakukan praktik untuk pemberian pelayanan fisioterapi, dan tidak terdapat pula kemungkinan dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian seperti yang didalilkan Pemohon tidak akan atau tidak terjadi;
10. Selanjutnya Pemohon tidak konsisten dalam meletakkan peraturan perundang-undangan sebagai batu uji Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1),(2),(3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 yakni pada bagian Undang-Undang 36/2014 antara "Peraturan Perundang-undangan yang menjadi dasar pengujian Permohonan Keberatan" yang menyatakan PerBPJS 1/2020 bertentangan dengan Pasal 11 ayat (1) dan ayat (10),

Halaman 133 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Pasal 58 ayat (1), Pasal 60 huruf e, Pasal 62 ayat (1) dan Pasal 66 ayat (1) huruf i dan ayat (3) tetapi pada argumentasi hukum hanya menyatakan bertentangan dengan Pasal 66 ayat (1) dan ayat (3);

11. Oleh karena Pemohon tidak dapat membuktikan kerugian hak-hak konstitusionalnya terhadap pemberlakuan Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1),(2),(3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 tersebut membuktikan Pemohon tidak mempunyai kepentingan hukum untuk mengajukan Permohonan, sehingga beralasan dan berdasarkan hukum Majelis Hakim menyatakan Permohonan tidak dapat diterima;

B. Objek Permohonan Tidak Termasuk Objek Yang Dapat Dimohonkan Uji Materiil Di Mahkamah Agung;

1. Bahwa sebelum mempertimbangkan tentang substansi permohonan yang diajukan Pemohon, terlebih dahulu perlu dipertimbangkan apakah obyek permohonan keberatan hak uji materiil *a quo* merupakan peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, sehingga Mahkamah Agung berwenang untuk mengujinya, sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 31 ayat (1) Undang-undang Nomor 5 Tahun 2004 tentang perubahan pertama Undang- Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung dan perubahan kedua dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 dan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, hal ini juga ditegaskan dalam Putusan Mahkamah Agung RI Nomor 48 P/HUM/2016;
2. Bahwa ketentuan dalam Pasal 19 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, mengatur sebagai berikut:

Pasal 19:

- (1) Pemberi Kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjaanya dan menyetorkannya kepada BPJS;

Halaman 134 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



- (2) Pemberi Kerja wajib membayar dan menyetor luran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS;
 - (3) Peserta yang bukan Pekerja dan bukan penerima Bantuan luran wajib membayar dan menyetor luran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS;
 - (4) Pemerintah membayar dan menyetor luran untuk penerima Bantuan luran kepada BPJS;
 - (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai:
 - a. besaran dan tata cara pembayaran luran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden; dan
 - b. besaran dan tata cara pembayaran luran selain program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah;
3. Menindaklanjuti Pasal 19 ayat (5) tersebut diatas, telah diterbitkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang dalam salah satu Pasalnya mengatur sebagai berikut:

Pasal 71:

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada:
 - a. FKTP secara pra upaya atau kapitasi berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar di FKTP; dan
 - b. FKRTL secara Indonesian Case Based Groups;
- (2) Dalam kondisi tertentu dan/atau di suatu Daerah FKTP tidak memungkinkan pembayaran secara praupaya atau kapitasi, BPJS Kesehatan dapat mengembangkan sistem pembayaran lain;
- (3) BPJS Kesehatan dapat mengembangkan sistem pembayaran di FKRTL yang lebih berhasil guna dengan tetap mengacu pada Indonesian Case Based Groups;
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan sistem pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah mendapat persetujuan dari Menteri;

Halaman 135 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



- (5) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal penyampaian dari BPJS Kesehatan kepada Menteri;
 - (6) Apabila dalam waktu 30 (tiga puluh) hari persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak diperoleh maka Peraturan BPJS Kesehatan mengenai pengembangan sistem pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berlaku;
4. Selanjutnya berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 dan Lampiran BAB IV huruf A dan F mengatur mengenai tata cara pelayanan kesehatan untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdiri atas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Adapun yang dimaksud dengan FKTP dan FKRTL adalah sebagai berikut:
- FKTP:
- a) Puskesmas atau yang setara;
 - b) Praktik Dokter;
 - c) Praktik dokter gigi;
 - d) Klinik Pratama atau yang setara;
 - e) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara;
- FKRTL:
- a) Klinik utama atau yang setara;
 - b) Rumah Sakit Umum;
 - c) Rumah Sakit Khusus;
5. Permenkes 28/2014 belum mengatur sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran, sehingga dalam rangka melaksanakan ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tersebut di atas, perlu dilakukan penataan mekanisme/prosedur operasi katarak dan rehabilitasi medik dalam program jaminan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Peraturan Badan Penyelenggara



Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik;

6. Apabila memperhatikan substansi dari objek permohonan *a quo* yang terdiri dari 8 (delapan) Pasal hanya mengatur mengenai petunjuk pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan operasi katarak dan rehabilitasi medik peserta yang telah membayar iuran, adapun tujuan dari diterbitkan peraturan *a quo* sebagai bentuk peraturan kebijakan (*beleidsregel*) dalam upaya melaksanakan asas-asas umum pemerintahan yang baik;
7. Selanjutnya memperhatikan pengaturan dan/atau ruang lingkup pemberlakuan objek permohonan dikategorikan keputusan administrasi negara bersifat umum dengan bentuk / karakteristik yang (addressat-nya) tidak ditujukan kepada semua orang, tetapi hanya ditujukan kepada peserta yang tercatat sebagai peserta BPJS, sehingga tidak tepat dikategorikan sebagai *regeling* dalam arti peraturan perundang-undangan. Dengan demikian beralasan hukum bagi Majelis Hakim Mahkamah Agung RI yang memeriksa dan menguji permohonan *a quo* menyatakan menolak permohonan *a quo*;

IV. Jawaban Termohon Terhadap Pokok Permohonan Pemohon;

- I. PerBPJS 1/2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

Terhadap dalil Pemohon menyatakan PerBPJS 1/2020 bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang 40/2004, secara tegas Termohon menolak dalil yang tidak benar dan tidak berdasarkan hukum dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Bahwa Pasal 2 Undang-Undang 40/2004 berbunyi: "Sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.";



2. Berdasarkan penjelasan Pasal 2 Undang-Undang 40/2004 yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia, asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif, asas keadilan merupakan asas yang bersifat idiil, ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta”;
3. Bahwa PerBPJS 1/2020 sudah memenuhi “asas kemanusiaan” sebab dengan adanya konsultasi atau uji fungsi yang dilakukan oleh dokter Sp.KFR, Program Jaminan Kesehatan Nasional ingin memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada Peserta JKN yang telah masuk ke dalam ekosistem JKN, sehingga Negara memberikan jaminan lebih agar mendapatkan pelayanan secara komprehensif yang dilakukan oleh Tenaga Medis yang dijamin berdasarkan keahlian dan kewenangannya yakni dokter Sp.KFR dalam Pelayanan Kesehatan Rehabilitasi Medik;
4. Bahwa PerBPJS 1/2020 sudah memenuhi “asas manfaat” sebab dengan adanya kepastian pelayanan rehabilitasi medik oleh dokter Sp.KFR telah memberikan gambaran terhadap pengelolaan yang efisien dan efektif mengingat tarif pelayanan rehabilitasi medik telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan dalam suatu pengelompokan yang bersifat Paket sebagaimana telah disampaikan pada angka 7 huruf c Bagian Eksepsi. Sehingga dengan adanya tambahan dan kepastian pelayanan oleh dokter Sp.KFR menjadikan tarif tetap sama, namun Peserta JKN mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas;
5. Bahwa PerBPJS 1/2020 sudah memenuhi “keadilan sosial” sebab dengan adanya kepastian pelayanan rehabilitasi medik oleh dokter Sp.KFR memberikan keadilan kepada seluruh Peserta JKN di seluruh Indonesia untuk mendapatkan manfaat, kualitas dan mutu pelayanan yang sama dan tidak berbeda-beda mengingat prinsip dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Halaman 138 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



adalah “prinsip kegotong-royongan” adalah prinsip kebersamaan antar Peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial;

6. Bahwa terhadap dalil Pemohon berkaitan dengan jumlah dokter spesialis rehabilitasi medik yang masih terbatas, BPJS tetap menjamin Pasien JKN untuk mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medik walaupun di suatu Rumah Sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi, hal ini sejalan dengan Pasal 5 PerBPJS 1/2020 yang berbunyi: “Dalam hal di suatu kabupaten/kota atau FKRTL belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi maka pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”;

Adapun peraturan perundang-undangan yang mengatur adalah ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, yang pada pokoknya mengatur sebagai berikut:

“Dalam hal rumah sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik, maka kewenangan klinis dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dapat diberikan kepada dokter yang selama ini sudah ditugaskan sebagai koordinator pada bagian/ departemen/ instalasi rehabilitasi medik rumah sakit, dengan kewenangan terbatas sesuai kewenangan klinis dan rekomendasi surat penugasan klinis yang diberikan oleh komite medik rumah sakit kepada direktur/kepala rumah sakit.”;

Sehingga pelayanan kesehatan rehabilitasi medik tetaplah dapat dirasakan oleh Pasien JKN. Adapun implementasi terhadap keterbatasan dokter Sp.KFR pada suatu daerah kabupaten adalah dengan melakukan koordinasi bersama-sama Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat c.q Kementerian Kesehatan dan Asosiasi untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 tahun



2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran untuk:

- a. Optimalisasi 3 Surat Izin Praktek (SIP);
- b. Pemberian surat tugas kepada Dokter Sp. KFR pada kabupaten/kota yang belum memiliki dokter Sp.KFR;
- c. Pendayagunaan PPDS Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (KFR tahap mandiri);

7. Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat disimpulkan, pemberlakuan Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2),(3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 tidak bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional karena telah memberikan/memperhatikan asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan sosial kepada masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan demikian beralasan hukum bagi Majelis Hakim Agung untuk menolak dalil-dalil Pemohon;

II. PERBPJS 1/2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 10, Pasal 11 Dan Pasal 13 Huruf D Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

Terhadap dalil Pemohon yang menyatakan PerBPJS 1/2020 bertentangan dengan Pasal 3, Pasal 10, Pasal 11 dan Pasal 13 huruf d Undang-Undang 24/2011 dengan tegas Termohon menolak dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang 24/2011, fungsi Termohon adalah menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam melaksanakan fungsinya salah satu tugas Termohon adalah membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan Program Jaminan Kesehatan. Dalam rangka pembayaran manfaat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta, BPJS Kesehatan berwenang untuk membuat kesepakatan dengan



fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;

2. Bahwa dalam Pasal 10 huruf d dan huruf f Undang-Undang 24/2011 Dalam melaksanakan fungsinya BPJS bertugas untuk: mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta dan membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial;
3. Dalil Pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 10 dan Pasal 11 Undang-Undang-Undang 24/2011 tidak memberikan tugas dan kewenangan kepada Termohon untuk membuat norma atau definisi mengenai pelayanan rehabilitasi medik adalah penafsiran Pemohon yang sangat sempit dalam memaknai Pasal 10 dan Pasal 11 Undang-Undang 24/2011. Perlu Termohon sampaikan pemberlakuan ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 sangat berkaitan dengan dengan Undang-Undang Nomor 40/2004, hal ini sebagaimana tercantum dalam Pasal 52 khususnya ayat (1) Undang-Undang 40/2004 yang mengamanatkan dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS);
4. Bahwa berdasarkan dengan ketentuan Pasal 24 ayat (3) beserta Penjelasannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS Kesehatan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan program jaminan kesehatan guna menghindari/mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan;
5. Selain daripada itu, Direksi sesuai dengan Pasal 1 angka 13 *Juncto* Pasal 20 Undang-Undang 24/2011 adalah salah satu organ BPJS Kesehatan yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan BPJS Kesehatan untuk kepentingan BPJS



Kesehatan sesuai dengan asas, tujuan, dan prinsip BPJS serta mewakili BPJS Kesehatan baik di dalam maupun di luar pengadilan;

6. Presiden melalui Keputusan Presiden Nomor 24/P Tahun 2016 tentang Pengangkatan Dewan Pengawas dan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Masa Jabatan Tahun 2016 – 2021 yang pada pokoknya di Diktum Kedua telah menetapkan adanya Direktur Utama BPJS Kesehatan selebihnya adalah Direktur;
7. Direksi BPJS Kesehatan mempunyai fungsi, tugas, wewenang sebagaimana diatur oleh Pasal 24 Undang-Undang 24/2011 Kesehatan dimana ketentuan mengenai tata cara pelaksanaannya diatur dengan Peraturan Direksi Nomor 1 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pelaksanaan Fungsi, Tugas dan Wewenang Direksi BPJS Kesehatan;
8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan memberikan pengertian “wewenang” adalah hak yang dimiliki oleh Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan atau penyelenggara negara lainnya untuk mengambil keputusan dan/atau tindakan dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan. Sedangkan “kewenangan” diartikan “kekuasaan Direktur Utama untuk bertindak dalam ranah hukum publik;
9. Bahwa dengan adanya Pasal 13 huruf d Undang-Undang 24/2011 yang mengatur:
“Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk: d. memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;”
Membuktikan Termohon mempunyai kewajiban dan diakui oleh Pemohon untuk mengatur prosedur penjaminan (Manfaat) pelayanan rehabilitasi medik sesuai dengan Undang-Undang 40/2004;



10. Bahwa ketentuan mengenai Program Jaminan Kesehatan mengenai manfaat, prosedur dan pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan telah diatur oleh Undang-Undang 40/2004 *Juncto* Perpres 82/2018 (sebelumnya Perpres 12/2013) *Juncto* Permenkes 28/2018 berbunyi:

Pasal 22 UU 40/2004

- i. Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.
- ii. Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya.
- iii. Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan dan urun biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden;

Pasal 24 ayat (3) UU 40/2004:

- (3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan;

Pasal 55 ayat (8) Perpres 82/2018

- (1) ...
- (2) ...
- (3) ...
- (4) ...
- (5) ...
- (6) ...
- (7) ...
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat



lanjutan, dan pelayanan rujuk balik diatur dengan Peraturan Menteri;

BAB IV

Pelayanan Kesehatan Permenkes 28/2014;

A. Ketentuan Umum.

3. Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan atau pada keadaan tertentu (keawatdaruratan medik atau darurat medik) dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan;
4. Pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya;

F. Prosedur Pelayanan

- h. Pelayanan rehabilitasi medik di FKRTL dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik;
 - i. Dalam hal rumah sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik, maka kewenangan klinis dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dapat diberikan kepada dokter yang selama ini sudah ditugaskan sebagai koordinator pada bagian/ departemen/ instalasi rehabilitasi medik rumah sakit, dengan kewenangan terbatas sesuai kewenangan klinis dan rekomendasi surat penugasan klinis yang diberikan oleh komite medik rumah sakit kepada direktur/kepala rumah sakit.”;
11. Sehingga berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan diatas, Termohon mempunyai kewenangan untuk mengembangkan sistem kendali mutu pelayanan JKN dalam suatu peraturan Badan yaitu PerBPJS 1/2020 yang pada prinsip materi muatannya mengacu kepada Permenkes 28/2014;



12. Bahwa sebagaimana telah kami uraikan diatas:

a. Berkaitan dengan dokter spesialis rehabilitasi medik yang masih terbatas, BPJS tetap menjamin Pasien JKN untuk mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medik walaupun di suatu Rumah Sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi, hal ini sejalan dengan Pasal 5 PerBPJS 1/2020 yang berbunyi: "Dalam hal di suatu kabupaten/kota atau FKRTL belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi maka pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan";

b. Adapun peraturan perundang-undangan yang mengatur adalah ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, yang pada pokoknya mengatur sebagai berikut:

"Dalam hal rumah sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik, maka kewenangan klinis dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dapat diberikan kepada dokter yang selama ini sudah ditugaskan sebagai koordinator pada bagian/ departemen/ instalasi rehabilitasi medik rumah sakit, dengan kewenangan terbatas sesuai kewenangan klinis dan rekomendasi surat penugasan klinis yang diberikan oleh komite medik rumah sakit kepada direktur/kepala rumah sakit.";

Sehingga pelayanan kesehatan rehabilitasi medik tetaplah dapat dirasakan oleh Pasien JKN. Adapun upaya Termohon terhadap Rumah Sakit yang belum memiliki dokter Sp.KFR adalah dengan melakukan koordinasi bersama-sama Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat c.q Kementerian Kesehatan dan Asosiasi untuk melaksanakan Peraturan



Menteri Kesehatan Nomor 512 tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran untuk:

- i. Optimalisasi 3 Surat Izin Praktek (SIP);
 - ii. Pemberian surat tugas kepada Dokter Sp. KFR pada kabupaten tahun kota yang belum memiliki dokter Sp.KFR;
 - iii. Pendayagunaan PPDS Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (KFR) tahap mandiri;
13. Terkait dengan akses Pasien BPJS akibat adanya PerBPJS 1/2020, dapat kami sampaikan:
- i. Bahwa dengan adanya konsultasi atau uji fungsi yang dilakukan oleh dokter Sp.KFR, Program Jaminan Kesehatan Nasional ingin memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada Peserta JKN yang telah masuk kedalam ekosistem JKN sehingga Negara memberikan jaminan lebih agar mendapatkan pelayanan secara komprehensif dan berkualitas yang dilakukan oleh Tenaga Medis yang dijamin berdasarkan keahlian dan kewenangannya yakni dokter Sp.KFR dalam Pelayanan Kesehatan Rehabilitasi Medik;
 - ii. Adanya kepastian pelayanan rehabilitasi medik oleh dokter Sp.KFR telah memberikan gambaran terhadap pengelolaan yang efisien dan efektif mengingat tarif pelayanan rehabilitasi medik telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan dalam suatu pengelompokan yang bersifat Paket sebagaimana telah disampaikan pada angka 7 huruf c Bagian Eksepsi. Sehingga dengan adanya tambahan dan kepastian pelayanan oleh dokter Sp.KFR menjadikan tarif tetap sama, namun Peserta JKN mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas;
 - iii. Adanya kepastian pelayanan rehabilitasi medik oleh dokter Sp.KFR memberikan keadilan kepada seluruh Peserta JKN

Halaman 146 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



di seluruh Indonesia untuk mendapatkan manfaat, kualitas dan mutu pelayanan yang sama dan tidak berbeda-beda mengingat prinsip dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah “prinsip kegotong-royongan” adalah prinsip kebersamaan antar Peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial;

14. Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 tidak bertentangan dengan Pasal 10, Pasal 11 dan Pasal 13 huruf d Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sehingga beralasan hukum bagi Majelis Hakim menolak permohonan pemohon;

III. PERBPJS 1/2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 5 Ayat (1) Dan (2), Pasal 23 Ayat (1), (2), (3) Dan (5), Pasal 24 Ayat (1) Dan (3), Pasal 27 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;

Terhadap dalil Pemohon menyatakan PerBPJS 1 Tahun 2020 bertentangan dengan Pasal 5 ayat (1) dan (2), Pasal 23 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 24 ayat (1) dan (3), Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang 36/2009, secara tegas Termohon menolak dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Bahwa Termohon nyatakan secara tegas seluruh dalil bantahan sebelumnya sebagaimana tertuang di atas berlaku mutatis mutandis dalam dalil bantahan ini;
2. Dalam hal Pemohon menilai PerBPJS Nomor 1/2020 membatasi hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rehabilitasi medik (dalam hal ini pelayanan fisioterapi) patut dipertanyakan apakah Pemohon sebetulnya memahami atau tidak ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan fisioterapi? Termasuk mengenai Pelayanan Rehabilitasi Medik;



3. Dalil pemohon yang berlandaskan Pasal 5 PerBPJS Nomor 1/2020 “Dalam hal di suatu kabupaten/kota atau FKRTL belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi maka pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Pemohon beranggapan bahwa ketentuan dimaksud membatasi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi mengingat tidak semua FKRTL memiliki dokter Sp.KFR. Jelas Pemohon tidak memahami bahwa yang dimaksud pada ketentuan tersebut merujuk kepada peraturan perundang-undangan;
4. Patut diketahui dan dipahami bahwa terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dimana dalam hal FKRTL atau Rumah Sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik maka kewenangan klinis dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dapat diberikan kepada dokter yang selama ini sudah ditugaskan sebagai koordinator pada bagian/ departemen/ instalasi rehabilitasi medik rumah sakit, dengan kewenangan terbatas sesuai kewenangan klinis dan rekomendasi surat penugasan klinis yang diberikan oleh komite medik rumah sakit kepada direktur/kepala rumah sakit;
5. Sehingga tidak berdasar dalil pemohon yang mengatakan bahwa adanya FKRTL yang belum memiliki dokter Sp.KFR menghambat hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rehabilitasi medik;
6. Selanjutnya Pemohon mendalilkan bahwa ketentuan dalam Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5) dan Pasal 6 PerBPJS Nomor 1/2020 yang pada pokoknya untuk mendapatkan jaminan BPJS Kesehatan atas pelayanan fisioterapi maka peserta/pasien harus melakukan konsultasi/uji fungsi (assessment) terlebih dahulu ke dokter Sp.KFR, bertentangan



dengan Pasal 23 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 24 ayat (1) dan (3), dan Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang 36/2009 yang mengatur sebagai berikut:

“

Pasal 23

- i. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan;
- ii. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki;
- iii. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah;
- iv. ...;
- v. Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri;

Pasal 24

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
- (2) ...
- (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri;

Pasal 27

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.”;
7. Apabila melihat ketentuan tersebut, Pemohon justru membingungkan. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan, dokter mengajukan daftar kewenangan klinis kepada



komite medik setelah itu komite medik memberikan rekomendasi surat penugasan klinis sehingga Direktur Rumah Sakit menetapkan surat penegasan klinik tersebut.

8. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 tidak bertentangan Pasal 5 ayat (1) dan (2), Pasal 23 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 24 ayat (1) dan (3), Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Sehingga beralasan hukum bagi Majelis Hakim menolak permohonan pemohon;

IV. PERBPJS 1/2020 Tidak Bertentangan Pasal 11 Ayat (1) Huruf I Dan Ayat (10), Pasal 58 Ayat (1) Huruf A, Pasal 60 Huruf E, Pasal 62 Ayat (1) Dan Ayat (3) Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;

Terhadap dalil Pemohon yang menyatakan PerBPJS 1/2020 bertentangan dengan Pasal 3, Pasal 10, Pasal 11 dan Pasal 13 huruf d Undang-Undang 24/2011 dengan tegas Termohon menolak dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Amanat Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan (untuk selanjutnya disebut "Undang-Undang 36/2009) pada Pasal 54 menyatakan bahwa "Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, dan non-diskriminatif", serta amanat Undang-Undang 44/2009 pada Pasal 29 menyatakan "Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan Rumah Sakit";
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (lampiran standar I, hal. 28) menyatakan "salah satu kriteria standar keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah harus ada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)".



Komisi Akreditasi rumah Sakit (KARS) tahun 2015 mengeluarkan Panduan Pelaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Case Manager yang memberikan definisi DPJP adalah seorang dokter, sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap (paket) kepada satu pasien dengan satu patologi / penyakit, dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Kewenangan Klinis (*clinical previledge*) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*). Kewenangan klinis setiap staf medis diberikan sesuai dengan kompetensinya yang nyata;

3. Sebagaimana telah dibahas sebelumnya di atas bahwa Perpres 82/2018 dan Permenkes 28/2014 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan di FKRTL merupakan pelayanan yang meliputi pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis/subspesialis. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (ina-cbg) Dalam Pelaksanaan JKN (Bab II, lampiran hal.54) mengatakan bahwa Satu episode rawat jalan adalah satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dan dokter;
4. Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagai salah satu pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang secara sah diakui dan diatur dalam perundang-undangan yang berlaku dalam pedoman pelayanannya yang tertulis dalam KMK 378/2008 bahwa sistem pelayanan rehabilitasi medik di Rumah Sakit dilaksanakan melalui pendekatan sistem pelayanan satu pintu (*one gate system*) yang artinya setiap pasien yang memerlukan pelayanan rehabilitasi



medik harus menjalani pemeriksaan/penilaian/asesmen oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi (Sp.KFR) untuk menegakkan diagnosis medik dan fungsional serta prognosis untuk mengarahkan/menetapkan program terapi yang dibutuhkan;

5. Dalam pelayanan kesehatan bahwa tenaga medis (dokter/dokter gigi) dapat melakukan pelimpahan tindakan medis pada tenaga kesehatan lainnya (perawat, bidan, keterampilan fisik, dll) sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan untuk selanjutnya disebut (Undang-Undang 36/2014"). Ketentuan pelimpahan tindakan medis sebagaimana diatur di dalam Pasal 65 Undang-Undang 36/2014, yakni:

- (1) Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis;
- (2) Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian dapat menerima pelimpahan pekerjaan kefarmasian dari tenaga apoteker;
- (3) Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan ketentuan;
 - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan;
 - c. pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; dan
 - d. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan;
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri;



6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik Kedokteran, pada Pasal 23 menambahkan ketentuan pelimpahan tindakan medis di atas dengan tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
7. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi yang merupakan dokter dengan kewenangan klinis dan kompetensi spesialisik dalam bidang rehabilitasi medik merupakan DPJP dalam pelayanan rehabilitasi medik di Rumah Sakit. Agar memenuhi standar pelayanan profesional di RS yang memperhatikan aspek keamanan, mutu, efektifitas demi kepentingan pasien dan memenuhi standar keselamatan pasien di RS bahwa setiap pasien yang membutuhkan pelayanan rehabilitasi harus menjalani pemeriksaan/penilaian/ asesmen oleh Dokter Sp.KFR terlebih dahulu.
8. Bahwa terhadap dalil Pemohon yang menyatakan “apa dan bagaimana dokter Sp.KFR melakukan /memberikan pelayanan rehabilitasi medik kepada peserta BPJS/pasien dan menyatakan bahwa dokter Sp.KFR tidak mempunyai standar pelayanan, kode etik dan sebagainya” Termohon menolaknya dengan tegas, sebab Pemohon seakan-akan mempertanyakan Undang-Undang 29/2004 dan Undang-Undang 36/2014 dalam konteks Negara menjamin kewenangan, keahlian dan profesi kedokteran bahkan menimbulkan pertanyaan lanjutan bagaimana dengan dokter spesialis lainnya (contoh jantung, penyakit dalam, dsb);
9. Bahwa peraturan perundang-undangan mengenai standar pelayanan dan standar fisioterapi dokter Sp.KFR mengacu kepada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU 29/2004), yang mengatur sebagai berikut:

Pasal 1 angka 2:

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran

Halaman 153 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

Pasal 1 angka 4:

Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.

Pasal 1 angka 7:

Surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan;

Pasal 1 angka 12:

Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi;

Pasal 1 angka 13:

Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut;

Pasal 6:

Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis;

10. Kewenangan Konsil Kedokteran Indonesia mengenai Kompetensi Rehabilitasi Medik telah diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi; Sehingga berdasarkan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang 12/2011 yang memberikan kewenangan bagi Konsil Kedokteran Indonesia sebagai Lembaga yang dibentuk dengan Undang-Undang dapat



membentuk jenis peraturan perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, maka secara yuridis Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 adalah Peraturan perundang-undangan;

Dengan demikian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter Sp.KFR dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional bukan masuk kedalam kategori Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin sebagaimana dimaksud Pasal 52 ayat (1) huruf a Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;

11. Sedangkan pengaturan mengenai standar profesi rehabilitasi medik telah diatur pada:

a. Pasal 50 UU 29/2004:

Yang dimaksud dengan "standar profesi" adalah batasan kemampuan (knowledge, skill dan professional attitude) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi;

b. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Pengaturan kompetensi terkait dengan Sp.KFR dalam bidang Kedokteran Fisik-Terapi Fisik dan Rehabilitasi Medik;

c. KMK 378/2008 tentang Sistem Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit merupakan Pedoman dalam memberikan atau menyelenggarakan Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;

12. Sebagaimana telah kami sampaikan pada bagian Pendahuluan, bahwasanya Pemohon tidaklah boleh memaknai satu Pasal saja melainkan haruslah menafsirkan peraturan secara menyeluruh. Adanya Pasal 5 PerBPJS 1/2020 adalah jawaban sampai dengan



dokter Sp.KFR terpenuhi di setiap Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Selain daripada itu, adanya dokter Sp.KFR tidak menghilangkan tugas dan fungsi fisioterapis dalam pelayanan rehabilitasi medik melainkan mempermudah pelaksanaan rehabilitasi medik setelah adanya arahan dari dokter Sp.KFR.

13. Lebih lanjut latar belakang adanya PerBPJS 1/2020 adalah sebagai berikut:

- a. Bahwa dalam rangka pengembangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, perlu diimplementasikan pembayaran kepada fasilitas kesehatan secara efektif dan efisien serta untuk memastikan pelayanan berkualitas dengan tetap mempertimbangkan sustainabilitas program Jaminan Kesehatan perlu dilakukan pengaturan penjaminan pelayanan rehabilitasi medik;
- b. Penerbitan PerBPJS 1/2020 perlu dilakukan oleh karena adanya Potensi moral hazard yang ditandai tingginya frekuensi kunjungan rehabilitasi medik hingga 29 kali sebulan;
- c. Fakta fraud dan fraud rehab medik;
- d. Maksud dan tujuan diterbitkan PerBPJS 1/2020 adalah Pembayaran efektif, sesuai standarisasi tindakan dan sertifikasi dan sesuai dengan sumber daya yang dikeluarkan Fasilitas Kesehatan serta adanya Regulasi yang mengatur tentang ketentuan penjaminan pelayanan kesehatan yang berbiaya tinggi seperti hemophilia, kanker, talasemia, operasi jantung elektif dan lain-lain;

Sehingga hal tersebut sejalan dengan Pasal 62 ayat (1) Undang-Undang 36/2014 untuk bersama-sama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan Pasal 24 ayat (3) Undang-Undang 40/2004 untuk menyelenggarakan kendali mutu kendali biaya pada pelayanan rehabilitasi medik;



14. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 tidak bertentangan dengan Pasal 11 Ayat (1) Huruf i Dan Ayat (10), Pasal 58 Ayat (1) Huruf a, Pasal 60 Huruf e, Pasal 62 Ayat (1) Dan Ayat (3) Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Sehingga beralasan hukum bagi Majelis Hakim menolak permohonan pemohon;

V. PERBPJS 1/2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 44 Ayat (1) Dan Ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;

Terhadap dalil Pemohon menyatakan PerBPJS 1 Tahun 2020 bertentangan dengan Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang 29/2009, secara tegas Termohon menolak dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Bahwa Undang-Undang Nomor 29/2009 mengatur tentang penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilakukan oleh profesi dokter dan dokter gigi yang memiliki etika dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan serta peningkatan mutu secara terus menerus dan pengembangan pengetahuan, pembinaan, pemantauan, penyesuaian terhadap perkembangan ilmu pengetahuan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi penerima pelayanan kesehatan, dokter maupun dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran;
2. Dalam Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang 29/2009 diatur bahwa dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi. Lebih jauh dijelaskan dalam Penjelasan pasal tersebut bahwa yang dimaksud dengan "standar pelayanan" adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Sedangkan dalam ayat (3) disebutkan bahwa Standar pelayanan untuk dokter atau



dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri;

3. Dalam permohonan *a quo* disebutkan bahwa ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (untuk selanjutnya disebut sebagai “Permenkes 1438/2010”) adalah tidak terdapat satupun ketentuan yang secara spesifik dan tegas mengatur bahwa dokter/dokter spesialis berwenang melakukan pelayanan fisioterapi, hal ini tidak berdasar karena Permenkes 1438/2010 adalah ketentuan umum yang harus diikuti oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis lainnya dalam menyelenggarakan praktik kedokteran, hal ini sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 angka 3 *Juncto* Pasal 2 Permenkes 1438/2010, sebagai berikut:

Pasal 1 angka 3:

“Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan;”

Pasal 2:

Penyusunan Standar Pelayanan Kedokteran bertujuan untuk:

- a. Memberikan jaminan kepada pasien untuk memperoleh pelayanan kedokteran yang berdasarkan pada nilai ilmiah sesuai dengan kebutuhan medis pasien;
 - b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi;
4. Selanjutnya Pasal 3 Permenkes 1438/2010, mengatur sebagai berikut:

“PNPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Standar Pelayanan Kedokteran yang bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi serta disahkan oleh Menteri”



Mencermati Pasal 1 *Juncto*. Pasal 2 *Juncto* Pasal 3 Permenkes 1438/2010, ketentuan yang diatur dalam Standar Pelayanan Kedokteran adalah secara umum dokter, dokter gigi dan dokter spesialis tidak terbatas hanya pada melakukan pelayanan spesifik tertentu saja namun termasuk yang di dalamnya termasuk pelayanan fisioterapi;

5. Pengaturan khusus terkait kewenangan Spesialis kedokteran Fisik dan Rehabilitasi atau selanjutnya disebut sebagai SpKFR di dalam pelayanan rehabilitasi medis adalah mengacu kepada KMK 378/2008. Dalam Diktum ketiga disebutkan sebagai berikut:

Ketiga : Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam diktum kedua agar digunakan sebagai acuan bagi Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi penderita disabilitas;

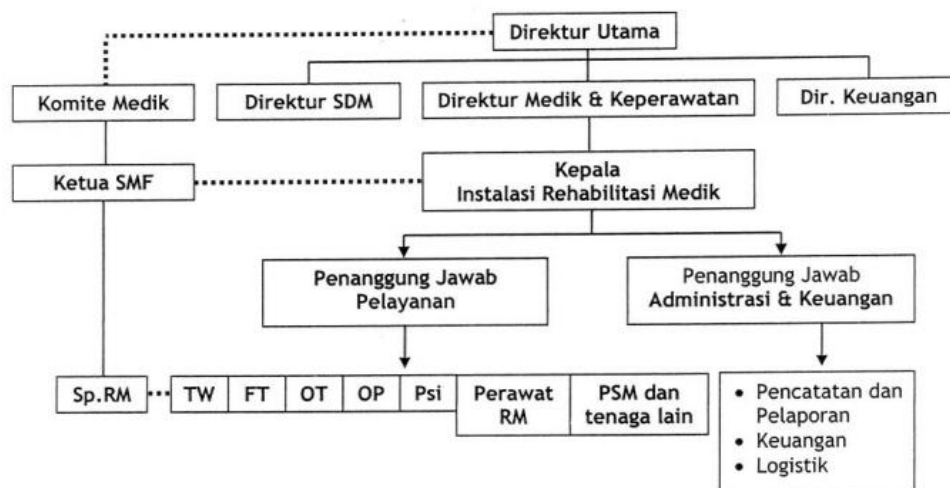
6. Selanjutnya dalam Pendahuluan Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit KMK 378/2008 disebutkan bahwa:

"Pelayanan Rehabilitasi Medik ini sifatnya komprehensif mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Paradigma Pelayanan Rehabilitasi Medik yang dianut saat ini dititik beratkan pada strategi rehabilitasi pencegahan (prevention rehabilitation strategy), artinya pencegahan ketidakmampuan (disabilitas) harus dilakukan sejak dini. Apabila tidak dapat dicegah, tetap diupayakan mencapai tingkat kemandirian seoptimal mungkin, sesuai potensi yang dimiliki.";

7. Tujuan Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
 - a. Memberikan Acuan bagi pelaksanaan pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;
 - b. Meningkatkan mutu pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;



- c. Menjadi acuan pengembangan pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;
8. Adapun sasaran Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:
 - a. Bagian/Departemen/Instalasi Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;
 - b. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (SpRM);
 - c. Perawat Rehabilitasi Medik;
 - d. Tenaga Keterampilan fisik (Fisioteraps, Terapi Wicara, Okupasi Terapis);
 - e. Tenaga keteknisian medis (Ortotis Prostetis);
 - f. Tenaga terkait lain (Psikolog, Padagog, Ptugas Sosial Medik, Rohaniawan);
 - g. Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota;Hal-hal di atas membuktikan bahwa secara tegas Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik telah diatur dan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
9. Dalam KMK 378/2008 lengkap menjelaskan dan mengatur tentang Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit dan menggambarkan peran fungsi masing-masing ketenagaan yang tergabung dalam Instalasi Rehabilitasi Medik;
 - a. Bab III huruf A Struktur Organisasi
Dapat digambarkan struktur Organisasi Instalasi Rehabilitasi Medik sebagai berikut:



Terlihat dalam bagan tersebut bahwa pelayanan Rehabilitasi Medik diberikan dari berbagai disiplin ilmu yang terkait yang terdiri dari Dokter Sp. RM/Dokter Umum Terlatih Rehabilitasi Medik, Psikolog, Fisioterapis, Okupasi Terapis, Terapis Wicara, Ortotis Prostetis, Pekerja Sosial Medik dan Perawat Rehabilitasi Medik yang masing-masing dipimpin oleh seorang koordinator sesuai dengan profesinya, serta bertanggung jawab kepada Kepala Bagian/Departemen;

- b. Bab III huruf B. Ketenagaan, Susunan organisasi dibuat se-flexible mungkin dengan pembagian habis tugas-tugas melalui koordinasi, sinkronisasi, pendelegasian yang jelas, pengelompokan se-homogen mungkin, prinsip rentang kendali dan lain-lain, misalnya adanya koordinator pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta lintas sektor:

1. Bagian/Departemen/Instalasi merupakan penyelenggara pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelatihan dan pemeliharaan Rumah Sakit. Kepala Bagian/Departemen/Instalasi Rehabilitasi Medik dibantu oleh beberapa penanggung jawab keuangan, pencatatan dan pelaporan, Logistik, Pelayanan;



2. Bagian/Departemen/Instalasi dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan non struktural
 3. Staff Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja pada bagian/Departemen/Instalasi dalam jabatan fungsional;
 4. Staff Perawat Fungsional, tenaga kesehatan terkait dan tenaga non medis adalah petugas yang mendukung kelancaran pelayanan di Bagian/Departemen/instalasi dalam jabatan fungsional;
- c. Bab III huruf C. Uraian Tugas dan fungsi;
1.
 2. Staff Medis Fungsional:
 1. Melakukan pemeriksaan/analisa, penegakan diagnosa medik dan fungsional, prognostik dan arahan program Rehabilitasi Medik;
 2. Melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di bidang Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi;
 3. Bertanggung jawab terhadap hasil pekerjaannya;
 3.;
 4. Tenaga keterampilan fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, Terapi Wicara);
 - a. Melakukan asesmen dan terapi kepada pasien sesuai dengan kompetensi masing-masing dan arahan dokter;
 - b. Bertanggung jawab terhadap hasil kerjanya;
 5. ..., dst;

Dari ketentuan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa bahwa dalam melakukan bidang tugas dan profesinya Sp.KFR terkait dengan profesi lainnya dimana dalam menjalankan tugasnya, Tenaga keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, Terapi Wicara) melaksanakan tugasnya



yaitu melakukan asesmen dan terapi kepada pasien sesuai dengan kompetensi masing-masing dan arahan dokter;

d. Bab IV huruf B. Sistem Pelayanan;

Selanjutnya dalam pengaturan Sistem Pelayanan ini dapat kita lihat peran dokter Sp. KFR sebagai berikut:

Pelayanan Bagian/Departemen/Instalasi Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit dilaksanakan melalui pendekatan sistem pelayanan satu pintu (one gate system), artinya setiap pasien yang memerlukan pelayanan Rehabilitasi Medik harus menjalani pemeriksaan/penilaian/asesmen oleh Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik (Sp.RM)/dokter umum terlatih untuk menegakkan diagnosis medik, dan fungsional serta prognosis untuk mengarahkan/menetapkan program terapi yang dibutuhkan;

e. Bab IV huruf C. Hubungan Kerja dalam Pelayanan Rehabilitasi Medik;

Untuk mencapai tujuan di atas diperlukan sistem dan alur kerja baik secara inter ataupun intra disiplin sesuai dengan saran dan prasarana yang tersedia;

Dalam menjalankan pelayanan Rehabilitasi Medik terlibat tenaga kesehatan terkait serta kerjasama yang erat dan terintegrasi dengan Psikolog, Petugas Sosial Medik, Pendidik Khusus, Rohaniawan, dll; sesuai dengan kebutuhan dan tergantung pada strata pelayanan, Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah perawat Rehabilitasi Medik, fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, ortotis-prostetis;

f. Bab IV huruf D. Alur Pasien Dalam Pelayanan Rehabilitasi Medik

Bahwa setelah terdapat pasien yang membutuhkan Pelayanan Rehabilitasi Medik, maka kegiatan selanjutnya adalah:



1. Diagnosis medik dan fungsional oleh SpRM/Dokter Umum terlatih Rehabilitasi Medik;
2. Pemeriksaan/penilaian/asesmen Tim;
3.dst....;

Dalam ketentuan tersebut jelas dikatakan bahwa peran Sp.KFR adalah merencanakan tata laksana program terapi dan menjadi dasar untuk melakukan program terapi yang dilaksanakan oleh Tenaga Keterampilan Fisik. Disini jelas bahwa ketenagaan dalam Rehabilitasi Medik mempunyai peran masing-masing dan tidak saling meniadakan profesi yang lain. Sehingga penarikan kesimpulan Pemohon yang menyatakan bahwa pada pokoknya bahwa pelayanan rehabilitasi medik harus diberikan oleh dokter Sp.KFRM berdasarkan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan yang dalam hal ini oleh Pemohon menyampaikan khususnya dalam pelayanan fisioterapi adalah tidak berdasar. Karena di dalam ketentuan adalah mencakup semua pelayanan Rehabilitasi Medik dan pelayanan fisioterapi merupakan salah satu bagian di dalamnya;

10. Bahwa dokter Sp.KFR melakukan/memberikan pelayanan rehabilitasi medik kepada peserta BPJS/pasien dan menyatakan bahwa dokter Sp.KFR mempunyai standar pelayanan, kode etik dan seterusnya, dapat kami jelaskan sebagai berikut:

Pengaturan Kode Etik dokter dan dokter gigi:

- 1) Sesuai dengan ketentuan dalam UU Nomor 29/2004 Pasal 44 dinyatakan bahwa :
dokter dan dokter gigi wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran dan diatur oleh Peraturan Menteri;
- 2) Standar Pelayanan Kedokteran diatur dalam Pada pasal 3 Permenkes 1438 tahun 2010;
Pasal 3



- i. Standar Pelayanan Kedokteran meliputi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan SPO;
- ii. PNPk sebagaimana dimaksud pada ayat(1) merupakan Standar Pelayanan Kedokteran yang bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi serta disahkan oleh Menteri;

Pasal 10 ;

- (4) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakarsai penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinnya;
- (5) PNPk harus dijadikan acuan pada penyusunan SPO di fasilitas pelayanan kesehatan;
- (6) SPO harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- (7) SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktik Klinis (clinical practice guidelines) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis(clinical pathway), algoritme, protokol, prosedur dan standing order;
- (8)dst;

Pasal 11

SPO disusun oleh staf medis pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dikoordinasi oleh Komite Medis dan ditetapkan oleh Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;

11.Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dikeluarkan oleh Pengurus besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dimana dokter Sp. KFR masuk sebagai bagian di dalamnya. Pengakuan pendidikan Profesi ini diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi;

12.Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi;

Halaman 165 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Ketentuan-ketentuan ini jelas membuktikan bahwa pernyataan dari Pemohon terkait Sp.KFR tidak memiliki Kode Etik, sangat tidak berdasar;

Pengaturan Standar Profesi Rehabilitasi Medik:

a. Pasal 50 UU 29/2004

Yang dimaksud dengan “standar profesi” adalah batasan kemampuan (knowledge, skill dan professional attitude) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi;

b. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Pengaturan kompetensi terkait dengan Sp.KFR dalam bidang Kedokteran Fisik-Terapi Fisik dan Rehabilitasi Medik;

c. KMK 378/2008 tentang Sistem Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit merupakan Pedoman dalam memberikan atau menyelenggarakan Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah Pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal. Di mana pendekatan sistem Pelayanan Rehabilitasi Medik dengan Sistem One Gate System yang artinya setiap pasien yang memerlukan pelayanan Rehabilitasi Medik harus menjalani pemeriksaan/penilaian/ asesment oleh Dokter Sp.KFR untuk menegakkan diagnosis medik, dan fungsional serta prognosis untuk mengarahkan/ menetapkan program terapi yang dibutuhkan. Pelayanan Rehabilitasi Medik dilaksanakan di Instalasi/Unit Rehabilitasi Medik bersama Tim



dengan standar peralatan sarana dan prasarana sesuai dengan kelas rumah sakit;

Ketentuan-ketentuan ini jelas membuktikan bahwa pernyataan dari Pemohon terkait Sp.KFR tidak memiliki Standar Profesi Rehabilitasi Medik, sangat tidak berdasar;

13. Terkait KMK 378/2008 karena telah dinyatakan dicabut pada bagian fisioterapi dan diatur tersendiri dalam Permenkes 65/2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi harus dimaknai sebagai berikut:

Bahwa Pelayanan Rehabilitasi Medik harus dilaksanakan sesuai falsafah Pelayanan Rehabilitasi Medik dimana pelayanan diberikan secara holistik untuk mengembalikan kemampuan fungsi yang optimal, atau kemandirian dan atau mencapai hidup yang berkualitas, dimana ruang lingkup untuk Rehabilitasi Medik tidak terbatas pada layanan Fisioterapi saja tetapi mencakup diantaranya Layanan Terapi Wicara, Layanan Terapi Okupasi dan Layanan Ortotis Prostetis serta tidak memandang pelayanan fisioterapi terpisah dari ruang lingkup Rehabilitasi Medik, tetapi menjadi kesatuan manfaat layanan bagi peserta JKN. Dan tidak pula mengartikan sebuah ketentuan secara terpisah seperti pemaknaan bahwa KMK 378/2008 hanya mengatur untuk penderita disabilitas/cacat saja. Menjadi perhatian bahwa yang dimaksud dengan “disabilitas” menurut ICIDH dan ini merupakan rujukan pendefinisian KMK ini adalah segala restriksi atau kekurangan kemampuan untuk melakukan aktifitas dalam lingkup wajar bagi manusia yang diakibatkan impairment. “impairmen” disini didefinisikan sebagai keadaan kehilangan atau ketidaknormalan dari kondisi psikologis, fisiologis, atau struktur anatomi atau fungsi;

Sedangkan klasifikasi penyandang disabilitas menurut ketentuan Organisasi Kesehatan Dunia, *The World Health*



Organization (WHO), ada tiga kategori penyandang disabilitas yaitu:

1. *Impairment*, yaitu orang yang tidak berdaya secara fisik sebagai konsekuensi dari ketidaknormalan psikologik, psikis, atau karena kelainan pada struktur organ tubuhnya. Tingkat kelemahan itu menjadi penghambat yang mengakibatkan tidak berfungsinya anggota tubuh lainnya seperti pada fungsi mental. Contoh dari kategori impairment ini adalah kebutaan, tuli, kelumpuhan, amputasi pada anggota tubuh, gangguan mental (keterbelakangan mental) atau penglihatan yang tidak normal;
2. *Disability*, yaitu ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas pada tataran aktifitas manusia normal, sebagai akibat dari kondisi impairment tadi. Akibat dari kerusakan pada sebagian atau semua anggota tubuh tertentu, menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya untuk melakukan aktifitas manusia normal, seperti mandi, makan, minum, naik tangga atau ke toilet sendirian tanpa harus dibantu orang lain;
3. *Handicap*, yaitu ketidakmampuan seseorang di dalam menjalankan peran sosial-ekonominya sebagai akibat dari kerusakan fisiologis dan psikologis baik karena sebab abnormalitas fungsi (impairment), atau karena disabilitas (disability) sebagaimana di atas. Disabilitas dalam kategori ke tiga lebih dipengaruhi faktor eksternal si individu penyandang disabilitas, seperti terisolir oleh lingkungan sosialnya atau karena stigma budaya, dalam arti penyandang disabilitas adalah orang yang harus dibelaskasihani, atau bergantung bantuan orang lain yang normal;

Sehingga sangat keliru apabila Pemohon menganggap bahwa KMK 378/2020 hanya ditujukan pada kelompok tertentu saja dalam hal ini Pemohon mengistilahkan sebagai penyandang



disabilitas/cacat saja dan secara yakin memisahkan diri dari kelompok rehabilitasi medik dan berdiri sendiri;

14. Dikaitkan dengan pelayanan rehabilitasi Medis dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut sebagai JKN sesuai Permenkes 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut sebagai Permenkes 28/2014 disebutkan:

1) Bab IV huruf A.4 Ketentuan Umum disebutkan bahwa:

4. Pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu kendali biaya;

Ketentuan tersebut dapat dimaknai bahwa dalam memberikan pelayanan peserta JKN harus diperhatikan mutu pelayanan dengan memperhatikan pengendalian biaya sehingga Termohon perlu mengembangkan sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang lebih berhasil guna untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas Jaminan Kesehatan;

2) Bab IV huruf C.1 Manfaat Jaminan Kesehatan meliputi :

a. Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik, dimana pelayanan medis yang dijamin salah satunya adalah rehabilitasi medis dasar;

b. Pelayanan Kesehatan di FKRTL/Rujukan Tingkat Lanjutan yang salah satunya mencakup Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis. Serta pelayanan yang dijamin salah satunya adalah rehabilitasi medis;

Sehingga di dalam pelayanan JKN, rehabilitasi Medis yang dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Rawat Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disebut sebagai FKRTL merupakan konsultasi spesialisik dan dalam sistem pembayaran dalam JKN yaitu Indonesia Case Base Group atau selanjutnya disebut sebagai INA CBGs, pembayaran dilakukan dengan



sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien dan penetapannya melalui PMK Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman, dalam Bab II lampiran hal 54 menyatakan bahwa satu episode rawat jalan adalah satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dengan dokter;

3) Bab IV. huruf F. 2. G;

Fisioterapis dapat menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri (sebagai bagian dari jejaring FKTP untuk pelayanan rehabilitasi medik dasar) atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

Pelayanan Fisioterapi dalam ekosistem JKN dimungkinkan memberikan pelayanan mandiri (sebagai bagian jejaring FKTP) ataupun bekerja di fasilitas Pelayanan Kesehatan. Selanjutnya pelayanan fisioterapi harus mengikuti ketentuan pelayanan JKN sebagaimana diatur dalam Permenkes 28/2014, dimana fisioterapi dalam pelayanan JKN masuk di dalam lingkup Rehabilitasi Medik atau tidak diberikan pengaturan secara spesifik terhadap pelayanan fisioterapi yang berbeda dengan profesi lainnya di dalam kategori Rehabilitasi Medik;

Sehingga dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya dalam program JKN, Rehabilitasi Medik memerlukan perencanaan serta penanganan yang tepat;

Berdasarkan dalil-dalil di atas, sudah tepat dan tidak dapat disangkal bahwa Termohon secara sah secara ketentuan perundang-undangan dapat menuangkan pengaturan di dalam Pasal 1 angka 8 Per BPJS 1 Tahun 2020 yang menyebutkan bahwa:

Program Terapi adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, orthotik prosthetik, bimbingan sosial medis, bimbingan psikologis dan/atau tata laksana rehabilitasi medik lainnya



sesuai dengan program yang direncanakan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (Dokter SpKFR);

Dan dalam rangka memberikan pelayanan terbaik pada peserta, Termohon tidak membatasi ataupun mempersulit peserta dalam mendapatkan pelayanan sebagaimana diatur dalam Pasal 5 PerBPJS 1 Tahun 2020 sebagai berikut:

Pasal 5:

Dalam hal di suatu kabupaten/kota atau FKRTL belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi maka pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

15. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan tidak terdapat alasan bahwa dengan terbitnya PerBPJS 1/2020 akan mengurangi hak peserta dalam mendapatkan pelayanan rehabilitasi medik oleh karena itu Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 tidak bertentangan dengan Pasal 44 Ayat (1) dan Ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Sehingga beralasan hukum bagi Majelis Hakim menolak permohonan Pemohon;

VI. PERBPJS 1/2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 3 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia;

Terhadap dalil Pemohon yang menyatakan PerBPJS 1/2020 bertentangan dengan Pasal 3 ayat (2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, dengan tegas Termohon menolak dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Terhadap dalil Pemohon yang menyatakan bahwa dengan berlakunya Peraturan BPJS No.1 Tahun 2020 Pasal 1 butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3), (5) dan Pasal 6 PerBPJS No.1/2020, Pemohon merasa tidak mendapat perlindungan dan perlakuan yang sama di depan hukum karena kewenangannya untuk



melaksanakan standar layanan fisioterapi sesuai kewenangannya di intervensi oleh Termohon, sangatlah tidak beralasan mengingat didalam Pasal 5 Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2020 dinyatakan bahwa:

“Dalam hal di suatu kabupaten/kota atau FKRTL belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi maka pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

2. Bahwa ketentuan dalam Pasal 5 Peraturan BPJS No.1 Tahun 2020 tersebut memberikan ruang kepada Pemohon serta tidak membatasi kewenangannya dalam memberikan pelayanan kepada Peserta Jaminan Kesehatan;
3. Bahwa dalil Pemohon yang menyatakan “dalam melaksanakan pelayanan fisioterapi yang dilakukan Pemohon sesuai dengan ketentuan perundang-undangan sebagaimana mestinya maka pelayanan tersebut tidak mendapatkan pembayaran jaminan dari Termohon, Hal ini menunjukkan seolah-olah ada standar ganda yang diterapkan terkait dengan pelayanan fisioterapi di Indonesia dan oleh karenanya Pemohon merasa tidak diperlakukan sama di depan hukum.” bahwa dalil yang dinyatakan oleh Pemohon merupakan asumsi Pemohon yang tidak berdasar mengingat dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada Peserta dengan membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial berdasarkan amanat Pasal 10 huruf f Undang-Undang 24/2011;
4. Bahwa sebagaimana telah kami sampaikan pada Pendahuluan, Rehabilitasi Medis yang dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Rawat Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disebut sebagai FKRTL merupakan konsultasi spesialisik dan dalam sistem pembayaran dalam JKN yaitu Indonesia Case Base Group, pembayaran dilakukan dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang

Halaman 172 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



diderita pasien dan penetapannya melalui Permenkes 76/2016 tentang Pedoman, dalam Bab II lampiran hal 54 menyatakan bahwa satu episode rawat jalan adalah satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dengan dokter;

5. *Indonesian Case Based Groups* atau yang disingkat dengan “Ina Cbg” sesuai dengan Pasal 1 angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (untuk selanjutnya disebut “Permenkes 52/2016”) adalah “Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur”. Tarif Ina Cbg adalah sistem pembayaran berupa sistem pembayaran Paket Pelayanan Kesehatan, sehingga meskipun menurut Pemohon adanya penambahan proses konsultasi atau uji fungsi assesmen oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi tidak akan mengubah pembayaran sebab pengelompokan diagnosis pelayanan rehabilitasi medik telah ditetapkan di dalam Standar Tarif;

6. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 tidak bertentangan dengan Pasal 3 ayat (2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;

VII. PERBPJS 1/2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 20 Ayat (1), Ayat (2) Dan Ayat (4) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;

Terhadap dalil Pemohon menyatakan PerBPJS 1/2020 bertentangan dengan Pasal 20 ayat (1), ayat (2) dan ayat (4) Undang-Undang



25/2009, secara tegas Termohon menolak dalil yang tidak benar dan tidak berdasarkan hukum dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Bahwa proses penyusunan PerBPJS 1/2020 berpedoman pada kaidah dan prosedur pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang 12/2011. Proses penyusunan telah mencakup proses pembuatan peraturan perundang-undangan yaitu tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan dan pengundangan;
2. Bahwa memperhatikan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 23 Tahun 2018 tentang Pengharmonisasian Rancangan Peraturan Menteri, Rancangan Peraturan Lembaga Pemerintah Non Kementerian, atau Rancangan Peraturan dari Lembaga Non Struktural oleh Perancang Peraturan Perundang-Undangan (selanjutnya disebut dengan "Permenkumham Nomor 23/2018"), yang mengatur sebagai berikut:
 - a. Pasal 2 ayat (1):

Pengharmonisasian merupakan salah satu tahapan yang harus dipenuhi dalam pembentukan peraturan perundang-undangan;
 - b. Pasal 6 ayat (3):

Pengharmonisasian Rancangan Peraturan Menteri, Rancangan Peraturan Lembaga Pemerintah Nonkementerian, atau Rancangan Peraturan dari Lembaga Nonstruktural mengikutsertakan unsur:

 - a. instansi Pemrakarsa; dan
 - b. lembaga pemerintah atau instansi yang terkait.”;
 - c. Pasal 6 ayat (4)

Selain unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemrakarsa dapat mengikutsertakan narasumber ahli dalam rapat Pengharmonisasian atas biaya yang dibebankan pada anggaran Pemrakarsa;



Dalam tahapan pembahasan Peraturan BPJS Kesehatan, Termohon senantiasa berkoordinasi dengan Kementerian/Lembaga serta Organisasi Profesi terkait baik pada tahap Pembahasan Antar K/L (PAK) dan tahap Harmonisasi oleh Kementerian Hukum dan HAM;

3. Bahwa ketentuan Permenkumham Nomor 23/2018 terkait Penghamonisasian oleh Perancang dinyatakan secara tersirat bahwa terhadap keterlibatan Kementerian/Lembaga dan Organisasi Profesi terkait menjadi kewenangan Pemrakarsa peraturan perundang-undangan (dalam hal ini adalah Termohon) menyesuaikan dengan substansi peraturan;
4. Bahwa mengingat penjaminan pelayanan rehabilitasi medik sebagaimana dimaksud ketentuan Pasal 47 ayat (1) huruf b angka 7 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yakni:
"Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas: b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup: 7 rehabilitasi medis;
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, yakni:
"Manfaat yang dijamin dalam JKN terdiri dari: pelayanan kesehatan di FKRTL/Rujukan Tingkat Lanjutan yang mencakup: 6) Rehabilitasi medis;"
5. Bahwa memperhatikan rehabilitasi medis merupakan pelayanan kesehatan rujukan tindak lanjutan dan dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik serta dijamin oleh Program Jaminan Kesehatan melalui pembayaran dengan tarif INACBG, sebagaimana dinyatakan dalam Permenkes Nomor 28/2014. Sehingga pada proses penyusunan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 khususnya terkait penjaminan pelayanan rehabilitasi medik, Termohon sebagai Pemrakarsa



peraturan perundang-undangan mengikutsertakan instansi yang terkait sebagaimana ketentuan dalam Permenkumham Nomor 23/2018 yaitu organisasi profesi dalam hal ini Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (PERDOSRI) yang memiliki keterkaitan dengan substansi pengaturan dalam Peraturan BPJS Kesehatan;

6. Bahwa memperhatikan penjelasan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (selanjutnya disebut dengan "UU Nomor 25/2009"), yang menyatakan bahwa Pihak terkait merupakan pihak yang dianggap kompeten dalam memberikan masukan terhadap penyusunan standar pelayanan. Termohon pada dalil angka 6 di atas telah menyatakan bahwa mengikutsertakan organisasi profesi yaitu Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (PERDOSRI) yang memiliki keterkaitan dengan substansi pengaturan dalam Peraturan BPJS Kesehatan, sehingga dalam hal terhadap penyusunan dan menetapkan standar pelayanan yang dilakukan oleh Pemohon telah sesuai dengan UU Nomor 25/2009 dan berdasarkan hukum;
7. Bahwa sebagaimana diketahui Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 diundangkan dalam Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 429 oleh Kementerian Hukum dan HAM pada tanggal 30 April 2020. Dalam ketentuan Pasal 8 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 dinyatakan bahwa Peraturan Badan ini mulai berlaku 1 (satu) bulan terhitung sejak tanggal diundangkan, sehingga ketentuan dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 mulai efektif berlaku pada tanggal 30 Mei 2020;
8. Bahwa dalil Pemohon yang menyatakan surat Pemohon belum mendapat tanggapan apapun dari Termohon semakin



membuktikan bahwa memang Termohon tidak ingin mengikutikan/melibatkan Pemohon sehubungan dengan pembentukan dan penerapan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/ 2020, adalah tidak berdasar seolah-olah kesimpulan tersebut dinyatakan secara sepihak oleh Pemohon dan tidak benar;

9. Bahwa faktanya pada tanggal 19 Mei 2020 Pemohon menyampaikan surat Nomor 279/SUM/PP-IFI/V/2020 perihal Pernyataan Sikap IFI atas Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020. Terhadap surat tersebut, mengingat tanggal pengiriman surat belum merupakan tanggal saat berlakunya Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 maka menurut Termohon surat Pemohon merupakan bentuk sikap dan tanggapan di lapangan atas rangkaian sosialisasi Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020. Selanjutnya Termohon melakukan penelusuran data dan fakta di lapangan sesuai ketentuan yang diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020, namun Termohon belum dapat melakukan pengukuran dan perhitungan dampak klaim pelayanan kesehatan rehabilitasi medik mengingat ketentuan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 baru berlaku efektif tanggal 30 Mei 2020. Sehingga terhadap dalil Pemohon tersebut untuk dapat dikesampingkan mengingat merupakan kesimpulan yang dinyatakan secara sepihak;

10. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 tidak bertentangan dengan Pasal 20 Ayat (1), Ayat (2) dan Ayat (4) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Sehingga beralasan hukum bagi Majelis Hakim menolak permohonan pemohon;

VIII. PERBPJS 1/2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 52 Ayat (1) Huruf A Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan;



Sebelum Termohon menyampaikan tanggapan terhadap dalil-dalil Pemohon perlu Termohon sampaikan, bahwa kewenangan Mahkamah Agung dalam hal uji materiil diatur juga di dalam Pasal 20 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 48 tahun 2009 tentang kekuasaan kehakiman (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Nomor 48/ 2009), mengatur sebagai berikut:

Pasal 20 ayat (2) huruf b:

“Mahkamah Agung berwenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang.”;

Selanjutnya ketentuan dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil (selanjutnya disebut dengan Perma No.1/2011), mengatur sebagai berikut:

Pasal 1 angka 1:

“Hak Uji Materiil adalah Hak Mahkamah Agung untuk menilai materi muatan Peraturan dibawah Undang-Undang terhadap Peraturan Perundang-undangan tingkat lebih tinggi”;

Pasal 1 angka 3:

“Permohonan Keberatan adalah suatu permohonan yang berisi keberatan terhadap berlakunya suatu Peraturan Perundangan-undangan yang diduga bertentangan dengan suatu Peraturan Perundang-undangan tingkat lebih tinggi yang diajukan ke Mahkamah Agung untuk mendapatkan putusan”;

Mencermati pengertian Hak Uji Materiil sebagaimana diatur dalam Perma No.1/2011 tersebut serta kewenangan Mahkamah Agung sebagaimana diatur dalam Pasal 20 ayat (2) huruf b dapat dipahami pembatasan pengujian suatu peraturan perundang-undangan hanya terhadap Undang-Undang;

Namun demikian sebagai bentuk itikad baik Termohon, terhadap dalil Pemohon yang menyatakan PerBPJS 1/2020 bertentangan dengan Pasal 52 ayat (1) huruf a Peraturan Presiden 82/2018, secara tegas Termohon menolak dengan alasan-alasan sebagai berikut:



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

1. Bahwa untuk melaksanakan amanat Pasal 28H *juncto* Pasal 34 UUD 1945 dan Ketetapan MPR-RI Nomor X/MPR/2001 telah disusun Undang-Undang 40/2004. Dalam ketentuan Undang-Undang 40/2004 dinyatakan Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak;
2. Bahwa adanya Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya, yang dimaksud dengan kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, sesuai dengan ketentuan Undang-Undang 40/2004 kepada masyarakat Indonesia diberikan program Jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan;
3. Bahwa sesuai dengan ketentuan pasal 9 ayat (1) Undang-Undang 24/2011, fungsi BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam melaksanakan fungsinya salah satu tugas BPJS Kesehatan adalah membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan Program Jaminan Kesehatan. Dalam rangka pembayaran manfaat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta, BPJS Kesehatan berwenang untuk membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah sehingga diperoleh pembayaran kepada fasilitas kesehatan yang efektif dan efisien;
4. Dalil Pemohon yang menyatakan "dokter Sp.KFR tidak mempunyai standar pelayanan dan standar profesi yang diatur

Halaman 179 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



dalam peraturan perundang-undangan” merupakan pernyataan yang sesat dan keliru serta tidak berdasarkan hukum, bahkan cenderung mendeskreditkan Pemerintah dan Asosiasi Kedokteran;

5. Bahwa peraturan perundang-undangan mengenai standar pelayanan dan standar fisioterapi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi telah diatur serta mempedomani kepada Undang-Undang 29/2004 yakni:

a. Pasal 1 angka 2:

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

b. Pasal 1 angka 4:

Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi;

c. Pasal 1 angka 5:

Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya;

d. Pasal 1 angka 7:

Surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan;

e. Pasal 1 angka 12:

Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi;



- f. Pasal 1 angka 13:
Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut;
- g. Pasal 6:
Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis;
- h. Pasal 7 ayat (2):
Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan;
- i. Pasal 8 huruf c dan huruf e:
Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang :
c. mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi;
e. mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi;
- j. Pasal 26:
1) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia;
2) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1);



- 3) untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan
 - 4) untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi;
 - 5) Asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan;
 - 6) Kolegium kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan;
6. Kewenangan Konsil Kedokteran Indonesia mengenai Kompetensi Rehabilitasi Medik dituangkan kedalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi. Sehingga berdasarkan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang 12/2011 yang memberikan kewenangan bagi Konsil Kedokteran Indonesia sebagai Lembaga yang dibentuk dengan Undang-Undang dapat membentuk jenis peraturan perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 maka Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 adalah Peraturan perundang-undangan. Sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter Sp.KFR dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional



bukan masuk ke dalam kategori Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin sebagaimana dimaksud Pasal 52 ayat (1) huruf a Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;

7. Bahwa sebagaimana telah kami sampaikan pada sebelumnya bahwasannya PerBPJS 1/2020 mengacu dan menyadur serta mempunyai kekuatan hukum dengan alasan ketentuan mengenai Program Jaminan Kesehatan mengenai manfaat, prosedur dan pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan telah diatur oleh Undang-Undang 40/2004 *Juncto* Perpres 82/2018 (sebelumnya Perpres 12/2013) *Juncto* Permenkes 28/2018. Sehingga berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan diatas, BPJS Kesehatan berwenang mengatur prosedur Penjaminan sebagaimana diatur oleh PerBPJS 1/2020 yang pada prinsip materi muatannya mengacu kepada Permenkes 28/2014;
8. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 tidak bertentangan dengan Pasal 52 ayat (1) huruf a Peraturan Presiden 82/2018. Sehingga beralasan hukum bagi Majelis Hakim menolak permohonan pemohon;

IX. PERBPJS 1/2020 Tidak Bertentangan Dengan Pasal 5 UU Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;

Terhadap dalil Pemohon yang menyatakan PerBPJS 1/2020 bertentangan dengan Pasal 5 Undang-Undang 12/2011, secara tegas Termohon menolak dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 5 UU No.12/2011, mengatur:
"Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:



- a. kejelasan tujuan;
- b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
- c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;
- d. dapat dilaksanakan;
- e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- f. kejelasan rumusan; dan
- g. keterbukaan.”;

2. Selanjutnya penjelasan Pasal 5 UU No.12/2011, menjelaskan sebagai berikut:

“Huruf a:

Yang dimaksud dengan “asas kejelasan tujuan” adalah bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai;

Huruf b:

Yang dimaksud dengan “asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat” adalah bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang. Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang;

Huruf c:

Yang dimaksud dengan “asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan” adalah bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan;

Huruf d:

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, sosiologis, maupun yuridis;

Huruf e:

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;

Huruf f:

Yang dimaksud dengan “asas kejelasan rumusan” adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan

Perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya;

Huruf g:

Yang dimaksud dengan “asas keterbukaan” adalah bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan”;

3. Bahwa berdasarkan Pasal 24 ayat (3) beserta Penjelasan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengamanatkan bahwa BPJS mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan;
4. Bahwa berdasarkan Pasal 71 Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor



64 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, bahwa BPJS Kesehatan perlu mengembangkan sistem kendali mutu pelayanan yang lebih berhasil guna untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan. Maka dari itu, BPJS Kesehatan membentuk Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan;

5. Memperhatikan huruf a s/d huruf c diatas kewenangan pembentukan PerBPJS 1/2020 telah sesuai dengan amanat peraturan perundangan diatasnya. Bahwa kewenangan tersebut dilakukan demi meningkatkan ekefisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan;
6. PerBPJS 1/2020 telah memenuhi “asas kejelasan tujuan”, dengan alasan:
 - 1) Pemohon tidak lengkap dalam mengutip konsideran PerBPJS 1/2020 di dalam halaman 34 Permohonan *a quo* yang memberikan ringkasan dari konsideran menimbang, sehingga perlu kami sampaikan konsideran menimbang secara lengkap dan jelas, yakni:
 - a. Bahwa dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menerapkan sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas Jaminan Kesehatan;
 - b. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 71 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas



Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan perlu mengembangkan sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang lebih berhasil guna untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas Jaminan Kesehatan;

- c. Bahwa untuk pengembangan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b diperlukan pengaturan mengenai prosedur penjaminan operasi katarak dan rehabilitasi medik guna terwujudnya kepastian hukum bagi Peserta untuk mendapatkan penjaminan sesuai dengan manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan;
- d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan;

2) Bahwa keseluruhan pertimbangan sebagaimana tersebut diatas yang digunakan sebagai tujuan pengaturan di dalam PerBPJS 1 Tahun 2020 telah terwujud kedalam setiap Pasal-Pasal mengenai Pelayanan Rehabilitasi Medik, yakni:

i. Pasal 2:

Dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan mengatur prosedur penjaminan pelayanan kesehatan untuk:

- a. operasi katarak; dan
- b. rehabilitasi medik;

ii. Pasal 4:



- 1) BPJS Kesehatan menjamin Pelayanan Rehabilitasi Medik berdasarkan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan;
- 2) Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di FKRTL yang memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
- 3) Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standarisasi yang telah ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
- 4) Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan atas rujukan FKTP, FKRTL lain, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, dan instalasi rawat intensif sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku;
- 5) Pelayanan Rehabilitasi Medik bagi Peserta diberikan penjaminan oleh BPJS Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pelayanan didahului dengan konsultasi atau uji fungsi (assesment) oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
 - b. dilengkapi dengan lembar formulir rawat jalan yang memuat lembar atau tanpa lembar tindakan uji fungsi dan prosedur kedokteran fisik dan rehabilitasi yang dikeluarkan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
 - c. sesuai dengan rekomendasi Program Terapi dalam lembar formulir rawat jalan yang dikeluarkan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi; dan



- d. pelayanan yang telah direncanakan dalam lembar formulir rawat jalan serta telah dilakukan evaluasi oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
- iii. Pasal 5:
Dalam hal di suatu kabupaten/kota atau FKRTL belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi maka pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- iv. Pasal 6:
Pelayanan Operasi Katarak dan Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4 diberikan oleh dokter yang telah memiliki kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) Pemohon telah keliru dalam memaknai Pasal 4 ayat (5) huruf a PerBPJS 1 Tahun 2020, sebab ketentuan tersebut tidaklah berdiri sendiri melainkan haruslah dilihat secara keseluruhan ayat dimulai dari Pasal 4 ayat (1) s/d ayat (5) dan Pasal-Pasal terkait dimulai dari Pasal 2, Pasal 4, Pasal 5, Pasal 6 dan Pasal 7;
- 4) Pelayanan rehabilitasi medik yang dijamin BPJS Kesehatan yang didahului dengan konsultasi atau uji fungsi *assessment* oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (5) huruf a PerBPJS 1/2020 bertujuan untuk:
- i. Menerapkan sistem kendali mutu pelayanan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan telah mengatur sistem prosedur pelayanan pada BAB IV yakni mengenai Pelayanan Rehabilitasi Medik di FKRTL atau Rumah Sakit



dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik sedangkan apabila FKRTL atau Rumah Sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik maka kewenangan klinis dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dapat diberikan kepada dokter yang selama ini sudah ditugaskan sebagai koordinator pada bagian/ departemen/ instalasi rehabilitasi medik rumah sakit, dengan kewenangan terbatas sesuai kewenangan klinis dan rekomendasi surat penugasan klinis yang diberikan oleh komite medik rumah sakit kepada direktur/kepala rumah sakit;

- Bagi fisioterapis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan mengatur “Fisioterapis dapat menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri (sebagai bagian dari jejaring FKTP untuk pelayanan rehabilitasi medik dasar) atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.”;
- Sehubungan dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015, maka dalam penyelenggaraan Program JKN BPJS Kesehatan menggunakan asas *Lex specialis derogat legi generali* yakni “asas penafsiran hukum yang menyatakan bahwa hukum yang bersifat khusus (*lex specialis*) mengesampingkan hukum yang bersifat umum (*lex generalis*)” sehingga menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor



28 Tahun 2014 yang di ejawantahkan kedalam
PerBPJS 1/2020;

ii. Pengembangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang lebih berhasil guna untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas Jaminan Kesehatan;

- Menteri Kesehatan sesuai dengan Pasal 70 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menetapkan standar tarif yang digunakan oleh BPJS Kesehatan sebagai besaran pembayaran ke Fasilitas Kesehatan;
- BPJS Kesehatan sesuai dengan Pasal 71 ayat (1) huruf a Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang berbunyi:
“(1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada: b. FKRTL secara Indonesian Case Based Groups.”;
- Indonesian Case Based Groups atau yang disingkat dengan “Ina Cbg” sesuai dengan Pasal 1 angka 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan adalah “Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur”. Tarif Ina Cbg adalah sistem pembayaran berupa sistem pembayaran Paket Pelayanan Kesehatan, sehingga meskipun menurut Pemohon adanya penambahan proses konsultasi atau uji fungsi (*assesment*) oleh dokter spesialis kedokteran fisik

Halaman 191 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



dan rehabilitasi tidak akan mengubah pembayaran sebab pengelompokan diagnosis pelayanan rehabilitasi medik telah ditetapkan didalam Standar Tarif;

iii. Terwujudnya kepastian hukum bagi Peserta untuk mendapatkan penjaminan sesuai dengan manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan;

- Adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015, Menteri Kesehatan telah memberikan kepastian mutu pelayanan bagi Pasien Peserta Program JKN dengan cara adanya didahului dengan konsultasi atau uji fungsi *assesment*) oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi sedangkan apabila Rumah Sakit tidak memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi tetap dapat memberikan pelayanan rehabilitasi medik sesuai dengan kewenangan yang terbatas dengan mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015;

7. PerBPJS 1/2020 telah memenuhi “asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat”, dengan alasan:

- a. Bahwa Termohon perlu menyampaikan bahwasannya PerBPJS 1/2020 merupakan satu kesatuan upaya BPJS Kesehatan dalam membentuk ekosistem Program Jaminan Kesehatan dimulai dari dibentuknya Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 05 tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan;



- b. Bahwa pada tanggal 18 Oktober 2018, Mahkamah Agung melalui Hakim Agung yang terhormat telah memberikan Putusan Nomor 60P/HUM/2018 dengan amar putusan:

Mengadili,

1. Mengabulkan permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon: PERKUMPULAN DOKTER INDONESIA BERSATU (PDIB) tersebut;
2. Menyatakan Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, yaitu Pasal 5 huruf b dan Pasal 81 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dan karenanya tidak sah dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
3. Menghukum Termohon untuk membayar biaya perkara sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah);

Amar putusan sebagaimana tersebut diatas, didasari pada pertimbangan Hakim Agung antara lain:

- i. Menimbang, bahwa sebagaimana uraian pertimbangan tersebut, meskipun objek permohonan keberatan *a quo* diterbitkan oleh Termohon dalam rangka melaksanakan wewenang BPJS sebagai badan hukum publik secara kolektif-kolegial, Mahkamah Agung berpendapat peraturan objek permohonan keberatan hak uji materiil yang diterbitkan tersebut bukan diterbitkan oleh pejabat yang berwenang, karena secara kelembagaan seharusnya setiap peraturan, baik yang menambah hak maupun mengurangi hak masyarakat yang diatur dalam derajat peraturan perundang-undangan harus diterbitkan



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

oleh pejabat yang berwenang, dalam hal ini secara kelembagaan yang berwenang menerbitkan adalah Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan prosedur pengundangannya dicantumkan dalam Berita Negara Republik Indonesia;

- ii. Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut maka penerbitan Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan bertentangan dengan asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, khususnya asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat dan prosedur pengundangannya dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b dan Pasal 81 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan perundang-undangan;
- c. Bahwa dalil Pemohon mengenai BPJS Kesehatan tidak berwenang adalah keliru dan melampaui kewenangannya sebab Mahkamah Agung dalam Putusan Nomor 60P/HUM/2018 telah memberikan pertimbangan sebagaimana telah tersebut pada huruf b diatas namun terdapat ketidaksesuaian pejabat yang membentuk atau menanda-tanganinya termasuk jenis peraturannya;
- d. Bahwa PerBPJS 1/2020 merupakan bukti Termohon sangat amat mematuhi seluruh pertimbangan Hakim Agung dan melaksanakan Amar Putusan sebagaimana tertuang di dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 60P/HUM/2018. Sehingga Direktur Utama BPJS Kesehatan mengeluarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1

Halaman 194 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



Tahun 2020 yang telah diundangkan dalam Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 429;

8. PerBPJS 1/2020 telah memenuhi “asas kesesuaian antara jenis, hierarki dan materi muatan”, dengan alasan:
- a. Bahwa dalil pemohon yang hanya melihat materi muatan berdasarkan konsideran peraturan perundang-undangan di dalam PerBPJS 1/2020 dan tidak memperhatikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 adalah dalil, pemikiran, dan kesimpulan yang sempit serta tidak berdasar. Seharusnya Pemohon mencermati Pasal demi Pasal, Ayat demi Ayat dan makna dibalik ketentuan-ketentuan sebagaimana tertuang dalam PerBPJS 1/2020 disandingkan dengan Peraturan Perundang-undangan terkait.
 - b. Bahwa Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang 12/2011 telah menetapkan Jenis dan Hierarki peraturan perundang-undangan yang terdiri atas:
 - i. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - ii. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
 - iii. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
 - iv. Peraturan Pemerintah;
 - v. Peraturan Presiden;
 - vi. Peraturan Daerah Provinsi dan;
 - vii. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota;
 - c. Bahwa Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang 12/2011 telah memberikan kewenangan bagi Kementerian dan/atau Lembaga yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang dapat membentuk jenis peraturan perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) diatas.

Halaman 195 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



- d. Sebagaimana telah dijelaskan pada BAB Pendahuluan diatas, penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan didasarkan kepada:
- i. Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, tegas mengamanatkan Negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi Seluruh Rakyat;
 - ii. Ketetapan MPR-RI Nomor X/MPR/2001 memberikan tugas konstitusional kepada Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 - iii. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 - iv. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
 - v. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan berikut perubahan;
 - vi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional berikut perubahan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan berikut perubahan;
 - vii. Selain daripada Peraturan Menteri Kesehatan, BPJS Kesehatan diberikan kewenangan untuk membentuk Peraturan sebagai contoh Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan dan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak Dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan;



- e. Bahwa PerBPJS 1/2020 telah memberikan kepastian bahwasanya prosedur penjaminan rehabilitasi medik tidaklah hanya terpaku pada peraturan perundang-undangan sebagaimana tersebut pada konsideran melainkan menyebutkan "... sesuai peraturan perundang-undangan" hal ini dapat terlihat pada:
- i. Pasal 5:
Dalam hal di suatu kabupaten/kota atau FKRTL belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi maka pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - ii. Pasal 6:
Pelayanan Operasi Katarak dan Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4 diberikan oleh dokter yang telah memiliki kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Bahwa peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud Pasal 5 PerBPJS 1/2020 diatas mempunyai makna pemberian pelayanan rehabilitasi medik masih tetap bisa mengacu seperti sediakala termasuk sebelum adanya PerBPJS 1/2020 yang mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2018 sepanjang mengenai fisioterapi dengan catatan Rumah Sakit belum adanya dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
- g. Bahwa peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud Pasal 5 PerBPJS 1/2020 diatas mempunyai makna pemberian pelayanan rehabilitasi medik oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi mengacu kepada Undang-



Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yakni:

- i. Pasal 1 angka 2;
 - ii. Pasal 1 angka 4;
 - iii. Pasal 1 angka 5;
 - iv. Pasal 1 angka 7;
 - v. Pasal 1 angka 12;
 - vi. Pasal 1 angka 13;
 - vii. Pasal 6;
 - viii. Pasal 7 ayat (2);
 - ix. Pasal 8 huruf c dan huruf e;
 - x. Pasal 26;
- h. Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dikeluarkan oleh Pengurus besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dimana dokter Sp. KFR masuk sebagai bagian di dalamnya. Pengakuan pendidikan Profesi ini diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi;
- i. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi;
- j. Bahwa proses penyusunan PerBPJS 1/2020 berpedoman pada kaidah dan prosedur pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan beserta peraturan pelaksanaannya. Proses penyusunan telah mencakup proses pembuatan peraturan perundang-undangan yaitu tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan;

Halaman 198 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



- k. Bahwa substansi PerBPJS 1/2020 mengatur kekhususan terkait prosedur penjaminan pelayanan rehabilitasi medik dalam Program Jaminan Kesehatan yang mengacu pada standar pelayanan rehabilitasi medik yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sehingga materi muatannya tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi atau peraturan yang sejenis;
 - l. Hal ini dikuatkan dengan telah diterbitkannya Surat Selesai Harmonisasi atas penyusunan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan HAM melalui surat Nomor: PPE.PP.01.03-597 tertanggal 20 April 2020 yang menyatakan bahwa rancangan Peraturan BPJS Kesehatan telah memenuhi syarat keharmonisan, kebulatan dan kemantapan konsepsi baik dari segi substansi, teknik penyusunan maupun prosedur telah sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 dan peraturan pelaksanaannya, termasuk Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 23 Tahun 2018;
9. PerBPJS 1/2020 telah memenuhi “asas dapat dilaksanakan”, dengan alasan:
- a. Latar belakang penyusunan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 adalah tindak lanjut pengendalian defisit dalam Program Jaminan Kesehatan oleh Pemerintah. Hal ini mengacu pada Rapat Tingkat Menteri tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 6 Januari 2020 di Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia yang mengamanatkan bahwa BPJS Kesehatan perlu memastikan manfaat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta Jaminan Kesehatan dilakukan secara optimal serta memenuhi prinsip kendali mutu dan biaya sesuai dengan

Halaman 199 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



ketentuan Undang-Undang SJSN dengan fokus rasionalisasi penjaminan pelayanan kesehatan fisioterapi, katarak, kacamata, bayi lahir sehat dan katastrofik;

- b. Sesuai dengan ketentuan Pasal 24 ayat (3) UU Nomor 40 tahun 2004 mengamanatkan bahwa BPJS mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan. Hal ini diperkuat dengan ketentuan Pasal 71 Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, bahwa BPJS Kesehatan perlu mengembangkan sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang lebih berhasil guna untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan melalui pembentukan Peraturan BPJS Kesehatan;
- c. Sesuai dengan ketentuan Pasal 46 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, jaminan kesehatan diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan. Hal serupa juga dituangkan dalam Pasal 2 butir (b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 yang menyatakan bahwa Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang cost effective dan rasional;
- d. Sesuai dengan ketentuan Pasal 47 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, pelayanan kesehatan yang dijamin pada FKRTL salah satunya adalah Pelayanan Rehabilitasi Medik. Hal ini diperkuat dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014, dijelaskan bahwa Pelayanan rehabilitasi medik di FKRTL dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik;
- e. Sehingga berdasarkan sebagaimana tersebut diatas, BPJS Kesehatan dalam mengatur penjaminan pelayanan

Halaman 200 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dalam suatu Rumah Sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (SpKFR) maka pelayanan rehabilitasi medik dapat dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan lainnya mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014;

- f. Sedangkan dalil Pemohon yang menyatakan “adanya keharusan Pemohon dalam memberikan pelayanan fisioterapi yang dijamin Termohon harus mengisi formulir yang diatasnya berlambangkan kop surat perhimpunan dokter Sp.KFR (Perdosri)” adalah tidak benar sebab tidak ada satupun ketentuan yang menyatakan BPJS Kesehatan tidak memberikan jaminan jika tidak mengisi formulir tersebut. Melainkan pelayanan kesehatan yang tidak dijamin sudah jelas dan tegas diatur di dalam Pasal 52 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;

10.PerBPJS 1/2020 telah memenuhi “kedayagunaan dan kehasilgunaan”, dengan alasan:

- a. Melalui Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali dirubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, jelas dicantumkan mengenai jenis manfaat jaminan kesehatan yang dijamin dan yang tidak dijamin. Ketentuan tentang pelayanan kesehatan yang dijamin tertuang dalam Pasal 47 peraturan ini. Dalam pasal yang sama pada ayat (1) butir (b) dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin pada Fasilitas Kesehatan



Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) salah satunya adalah Pelayanan Rehabilitasi Medik;

- b. Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah beberapa kali dirubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional dan pada Lampiran BAB IV poin C mengenai Manfaat Jaminan kesehatan;
- c. Lebih lanjut, ketentuan penjaminan manfaat sesuai Pasal 46 Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yaitu diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan. Hal serupa juga dituangkan dalam Pasal 2 butir (b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, bahwa Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang cost effective dan rasional;
- d. Ketentuan mengenai kendali mutu kendali biaya yang dijelaskan dalam pasal 33 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah beberapa kali dirubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, bahwa monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan dimaksudkan agar tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan



tingkat pertama, Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan telah sesuai dengan kewenangan dan standar pelayanan medis;

- e. Saat ini, penyelenggaraan penjaminan rehabilitasi medik sangatlah memerlukan adanya suatu peraturan yang bertujuan untuk:
- Menerapkan sistem kendali mutu pelayanan;
 - Pengembangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang lebih berhasil guna untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas Jaminan Kesehatan; dan
 - Terwujudnya kepastian hukum bagi Peserta untuk mendapatkan penjaminan sesuai dengan manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan;
- f. Pelayanan rehabilitasi medik pada Tahun 2018 terdapat jumlah kasus sebanyak 8.011.662 dengan biaya sebesar Rp 1.045.654.462.500. Berdasarkan fakta tersebut, dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan UU SJSN, BPJS Kesehatan perlu mengatur prosedur penjaminan pelayanan.
- g. PerBPJS 1/2020 merupakan tindak lanjut Rapat Tingkat Menteri tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada tanggal 6 Januari 2020 di Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia yang merupakan rangkaian Rapat Tingkat Menteri terkait pengendalian defisit Program Jaminan Kesehatan yang mengamanatkan bahwa BPJS Kesehatan perlu memastikan manfaat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta Jaminan Kesehatan dilakukan secara optimal serta memenuhi prinsip kendali mutu dan biaya sesuai dengan ketentuan Undang-Undang SJSN dengan fokus rasionalisasi penjaminan



pelayanan kesehatan fisioterapi, katarak, kacamata, bayi lahir sehat dan katastrofik.

- h. Dalil Pemohon yang menyatakan “PerBPJS 1/2020 semakin menyulitkan masyarakat yang hendak mendapatkan pelayanan harus konsultasi terlebih dahulu dengan dokter Sp.KFR sebelum ke fisioterapi dan harus berangkat ke kota menemui dokter Sp. KFR” merupakan dalil yang menyesatkan. Sebab apabila Rumah Sakit belum terdapat dokter Sp. KFR, maka sesuai dengan Pasal 5 PerBPJS 1/2020 Juncto Bab IV Permenkes 28 Tahun 2014 pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan atau bias diartikan masih sama seperti sebelum adanya PerBPJS 1/2020;

11.PerBPJS 1/2020 telah memenuhi “Asas Kejelasan Rumusan”, dengan alasan:

- a. Penjelasan asas kejelasan rumusan telah diatur di dalam Penjelasan Pasal 5 huruf f Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yang berbunyi:

“Yang dimaksud dengan “asas kejelasan rumusan” adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.”;

- b. Memaknai asas kejelasan rumusan tidak lepas dari BAB II Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 dimana menjelaskan mengenai Teknis Penyusunan Peraturan Perundang-Undang yakni mengatur mengenai Kerangka Peraturan Perundang-undangan, antara lain:

- i. Judul;
- ii. Pembukaan;



- iii. Batang Tubuh;
- iv. Penutup;
- v. Penjelasan (jika diperlukan);
- vi. Lampiran (jika diperlukan).

PerBPJS 1/2020 telah memenuhi seluruh kerangka Peraturan Perundang-undangan dimana terdapat Judul, Pembukaan, Batang Tubuh dan Penutup.

- c. Teknis penyusunan peraturan perundangan secara spesifik diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 tahun 2019 tentang Perubahan Atas UU 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
- d. Bahwa dalam sistematika teknis penyusunan peraturan perundangan hal-hal terkait batasan pengertian atau definisi, singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi, dan/atau hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan tanpa dirumuskan tersendiri dalam pasal atau bab, masuk dalam kerangka batang tubuh tentang ketentuan umum sebagaimana tercantum dalam lampiran Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Bab I Bagian C.1 tentang ketentuan umum;
- e. Pada Pasal 1 Ayat 7 PerBPJS Kesehatan 1/2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan, dicantumkan batasan pengertian dari Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah “pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan



atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal yang dilakukan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik dan/atau Subspesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik”. Namun berbeda dengan yang tertuang dalam Lampiran Bagian II dari KMK Nomor 378 tahun 2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit, tercantum bahwa Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah “pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal”. Secara sepintas terlihat ada perbedaan konsideran kalimat antara yang tercantum dalam KMK Nomor 378 tahun 2008 dengan yang tercantum dalam PerBPJSK Nomor 1 tahun 2020. Hal ini sangat dimungkinkan oleh karena muatan materi yang diatur dalam kedua peraturan ini berbeda, bahwa KMK Nomor 378 tahun 2008 itu mengatur tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik, sedangkan PerBPJS 1/2020 mengatur tentang prosedur penjaminan Rehabilitasi Medik;

- f. Bahwa angka 104 BAB II Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 memperbolehkan “Rumusan batasan pengertian dari suatu Peraturan Perundang-undangan dapat berbeda dengan rumusan Peraturan Perundang-undangan yang lain karena disesuaikan dengan kebutuhan terkait dengan materi muatan yang akan diatur”;
- g. Bahwa angka 108 BAB II Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 mengatur “Penulisan huruf awal tiap kata atau istilah yang sudah didefinisikan atau diberi batasan pengertian dalam ketentuan umum ditulis dengan huruf kapital baik digunakan dalam norma yang diatur, penjelasan maupun dalam lampiran.”;



- h. PerBPJS 1/2020 ini memberikan batasan pengertian terkait Pelayanan Rehabilitasi Medik yang diatur prosedur penjaminannya dalam peraturan ini. Melihat dari konsideran kalimat yang tercantum pada Pasal 1 Ayat 7, batasan yang dibuat adalah jelas bahwa prosedur penjaminan Rehabilitasi Medik yang diatur dalam peraturan ini adalah penjaminan Pelayanan Rehabilitasi Medik yang dilakukan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik dan/atau Subspesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik, atau dalam maksud lebih spesifik adalah Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit (FKRTL);
- i. Hal tersebut bukan tidak mempunyai dasar, namun batasan tentang Pelayanan Rehabilitasi Medik di tiap FKRTL diatur dengan jelas dalam Lampiran Bab IV tentang Pelayanan Kesehatan Bagian F Poin 2 (f) pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, dijelaskan bahwa *Pelayanan rehabilitasi medik di FKRTL dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik*. Hal ini lebih menegaskan bahwa batasan pengertian Pelayanan Rehabilitasi Medik yang dimaksudkan dalam PerBPJS 1/2020 adalah benar dan disesuaikan dengan materi yang diatur dalam peraturan ini yaitu tentang prosedur penjamin rehabilitasi medik di Rumah Sakit (FKRTL);
- j. Bahwa Pemohon perlu membedakan tujuan dari Pasal 1 yang hanya menerangkan mengenai Definisi pelayanan rehabilitasi medik oleh karena itu penulisan huruf awal tiap kata ditulis dengan huruf kapital "Pelayanan Rehabilitasi Medik" sedangkan pada Pasal 4 ayat (2), ayat (5) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d dan Pasal 5 merupakan batang tubuh atau isi dari Peraturan Perundang-undangan yang mengatur spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi bukan person



melainkan keilmuannya. Ada atau tidaknya kata “medik” di dalam PerBPJS 1/2020 tidak menghilangkan esensi atau kejelasan peraturan;

k. Bahwa standar pelayanan rehabilitasi medik telah diatur oleh peraturan perundang-undangan dengan memberikan kewenangan atribusi yakni langsung dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran kepada Konsil Kedokteran Indonesia untuk mengesahkan standar kompetensi dan mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran rehabilitasi medik;

l. Perlu Pemohon pahami bahwasannya asas kejelasan rumusan ini bertujuan untuk tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya. Pemohon tidak perlu mencampuradukan antara kepentingan dirinya sendiri dengan Kepentingan Peserta Jaminan Kesehatan atau Pasien, sebab dalam pelaksanaannya Pasien pelayanan rehabilitasi medik sangatlah merasakan manfaatnya karena ditangani oleh seorang dokter spesialis rehabilitasi medik bahkan jika tidak ada dokter spesialis, Pasien masih tetap mendapatkan pelayanan rehabilitasi medik dengan cara Rumah Sakit sesuai memberikan kewenangan klinis dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dapat diberikan kepada dokter yang selama ini sudah ditugaskan sebagai koordinator pada bagian/ departemen/ instalasi rehabilitasi medik rumah sakit, dengan kewenangan terbatas sesuai kewenangan klinis dan rekomendasi surat penugasan klinis yang diberikan oleh komite medik rumah sakit kepada direktur/kepala rumah sakit;

12. PerBPJS 1/2020 telah memenuhi “Asas Keterbukaan”, dengan alasan:

a. Proses penyusunan PerBPJS Kesehatan 1/2020 berpedoman pada kaidah dan prosedur pembentukan peraturan



perundang-undangan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan beserta peraturan pelaksanaannya. Proses penyusunan telah mencakup proses pembuatan peraturan perundang-undangan yaitu tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan. Dalam tahapan pembahasan Peraturan BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan senantiasa berkoordinasi dengan Kementerian/ Lembaga serta organisasi profesi terkait baik pada tahap Pembahasan Antar K/L (PAK) dan tahap Harmonisasi oleh Kementerian Hukum dan HAM.;

- b. Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 23 Tahun 2018 tentang Pengharmonisasian oleh Perancang, dinyatakan bahwa terkait dengan keterlibatan Kementerian/Lembaga dan organisasi profesi terkait menjadi kewenangan Pemerakarsa peraturan perundang-undangan menyesuaikan dengan substansi kebijakan. Mengingat ketentuan penjaminan pelayanan rehabilitasi medik sebagaimana diatur dalam Pasal 47 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 merupakan pelayanan kesehatan rujukan yang dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi dan dijamin oleh Program Jaminan Kesehatan melalui pembayaran dengan tarif INACBG maka pada saat proses penyusunan PerBPJS Kesehatan Nomor 1/2020 khususnya terkait penjaminan pelayanan rehabilitasi medik, organisasi profesi yang dilibatkan adalah Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (PERDSORI) yang memiliki keterkaitan dengan substansi pengaturan dalam Peraturan BPJS Kesehatan;

Halaman 209 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020



- c. Peraturan BPJS 1/2020 diundangkan dalam Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 429 oleh Kementerian Hukum dan HAM pada tanggal 30 April 2020. Ketentuan Pasal 8 PerBPJS Kesehatan 1/2020 menyatakan Peraturan BPJS Kesehatan mulai berlaku setelah 1 (satu) bulan terhitung sejak tanggal diundangkan sehingga ketentuan dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 mulai efektif berlaku pada tanggal 30 Mei 2020;
- d. Pada tanggal 19 Mei 2020 IFI telah menyampaikan surat Nomor: 279/SUM/PP-IFI/V/2020 perihal Pernyataan Sikap IFI atas Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 kepada Direktur Utama BPJS Kesehatan dan diterima oleh BPJS Kesehatan pada tanggal 28 Mei 2020. Terhadap surat tersebut, mengingat tanggal pengiriman surat belum merupakan tanggal saat berlakunya ketentuan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1/2020 maka BPJS Kesehatan beranggapan surat IFI merupakan bentuk respon dan tanggapan di lapangan atas rangkaian sosialisasi Peraturan BPJS Kesehatan 1/2020. Berdasarkan hal tersebut, BPJS Kesehatan melakukan penelusuran data dan fakta di lapangan sesuai ketentuan yang berlaku namun belum bisa melakukan pengukuran dan perhitungan dampak klaim pelayanan kesehatan rehabilitasi medik mengingat ketentuan PerBPJS Kesehatan Nomor 1/2020 baru mulai berlaku efektif tanggal 30 Mei 2020. Sehingga berdasarkan fakta tersebut, BPJS Kesehatan belum dapat menanggapi surat IFI;
13. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Pasal 1 Butir 7 dan 8, Pasal 4 ayat (1), (2), (3) dan (5), Pasal 2 dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 tidak bertentangan dengan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Sehingga beralasan hukum bagi Majelis Hakim menolak permohonan pemohon;



IV. Kesimpulan:

Dengan demikian dari seluruh uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Bahwa merujuk Pasal 31 A ayat (2) Undang-Undang Nomor 14 tahun 1985 *Juncto* Undang-Undang Nomor 5 tahun 2004 *Juncto* Undang-Undang Nomor 3 tahun 2009 tentang Mahkamah Agung, Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam melakukan permohonan uji materiil atas Pasal 1 angka 7 dan angka 8, Pasal 4 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 5, dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 karena tidak ada sebab-akibat (*causa verband*) antara pemberlakuan Objek Permohonan *a quo* dengan Pemohon. Selain itu Pemohon bukan merupakan organisasi yang mewakili masyarakat serta tidak dapat membuktikan adanya kerugian pasti dan nyata-nyata yang dialaminya atas berlakunya PerBPJS 1/2020 tersebut;
2. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak dan Rehabilitasi Medik dalam Program Jaminan Kesehatan yang menjadi objek uji materiil tidak dapat menjadi objek uji materiil karena memperhatikan pengaturan dan/atau ruang lingkup pemberlakuan objek permohonan dikategorikan keputusan administrasi negara bersifat umum dengan bentuk / karakteristik yang (*addressat-nya*) tidak ditujukan kepada semua orang, tetapi hanya ditujukan kepada peserta yang tercatat sebagai peserta BPJS yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, sehingga tidak tepat dikategorikan sebagai *regeling*;
3. Bahwa penyusunan dan pembentukan Pasal 1 angka 7 dan angka 8, Pasal 4 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 5, dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 telah memperhatikan aspek kemanfaatan, aspek keadilan serta aspek kemanusiaan serta tidak bertentangan dengan:



- a. Pasal 2 Undang-Undang 40/2004;
- b. Pasal 3, Pasal 10, Pasal 11 Pasal 13 huruf d Undang-Undang 24/2011;
- c. Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 23 ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (5), Pasal 24 ayat (1) dan ayat (3) dan Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang 36/2009;
- d. Pasal 11 ayat (1) dan ayat (10), Pasal 58 ayat (1), Pasal 60 huruf e, Pasal 62 ayat (1) dan Pasal 66 ayat (1) huruf i dan ayat (3) Undang-Undang 36/2014;
- e. Pasal 44 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang 29/2004;
- f. Pasal 3 ayat (2) Undang-Undang 39/1999 Hak Asasi Manusia;
- g. Pasal 20 ayat (1), ayat (2) dan ayat (4) Undang-Undang 25/2009;
- h. Pasal 52 ayat (1) huruf a Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; dan
- i. Pasal 5 Undang-Undang 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan.

V. PETITUM

Berdasarkan seluruh uraian dan penjelasan di atas, Termohon memohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim Agung pada Mahkamah Agung yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan keberatan Uji Materiil *a quo*, dapat memberikan putusan dengan amar sebagai berikut :

Dalam eksepsi:

1. Menerima Eksepsi Termohon.
2. Menyatakan Permohonan Uji Materiil Pemohon tidak dapat diterima.

Dalam pokok permohonan:

1. Menerima Jawaban Termohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);



3. Menyatakan ketentuan Pasal 1 angka 7 dan angka 8, Pasal 4 ayat (1), ayat (2), ayat (3), Pasal 5, dan Pasal 6 PerBPJS 1/2020 tidak bertentangan dengan Pasal 2 Undang-Undang 40/2004, Pasal 3, Pasal 10, Pasal 11 Pasal 13 huruf d Undang-Undang 24/2011, Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 23 ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (5), Pasal 24 ayat (1) dan ayat (3) dan Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang 36/200, Pasal 11 ayat (1) dan ayat (10), Pasal 58 ayat (1), Pasal 60 huruf e, Pasal 62 ayat (1) dan Pasal 66 ayat (1) huruf i dan ayat (3) Undang-Undang 36/2014, Pasal 44 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang 29/2004, Pasal 3 ayat (2) Undang-Undang 39/1999 Hak Asasi Manusia, Pasal 20 ayat (1), ayat (2) dan ayat (4) Undang-Undang 25/2009, Pasal 52 ayat (1) huruf a Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; dan Pasal 5 Undang-Undang 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan;

Menimbang, bahwa untuk mendukung dalil-dalil jawabannya, Termohon telah mengajukan bukti berupa:

1. Fotokopi Relass Pemberitahuan yang telah di Cap Tanda Terima. (Bukti T-1);
2. Fotokopi Postingan Instagram di @BPJSKesehatan_ri, (Bukti T-2);
3. Fotokopi Jumlah FKRTL yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan seluruh Indonesia (Bukti T-3);
4. Fotokopi Biaya Pelayanan Rehabilitasi Medik sejak Tahun 2014 s/d 2019 (Audited) (Bukti T-4);
5. Fotokopi Biaya Fisioterapi sejak Tahun 2014 s/d 2019. (Bukti T-5);
6. Fotokopi Jumlah Pemanfaatan Pelayanan Rehabilitasi Medik sejak Tahun 2014 s/d 2019 (Audited) (Bukti T-6);
7. Fotokopi Jumlah Pemanfaatan Fisioterapi sejak Tahun 2014 s/d 2019. (Bukti T-7);
8. Fotokopi Jumlah Pelayanan Rehabilitasi Medik sejak Tahun 2014 s/d 2019 yang berakibat in efisiensi biaya (Bukti T-8);



9. Fotokopi Jumlah Pelayanan Fisioterapi sejak Tahun 2014 s/d 2019 dan sejak Januari 2020 s/d September 2020 yang berakibat in efisiensi. (Bukti T-9);
10. Fotokopi Laporan Hasil Piloting Komisi Pemberantasan Korupsi perihal Penanganan Fraud JKN (Bukti T-10);
11. Fotokopi Panduan Pelaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) (Bukti T-11);
12. Fotokopi Contoh Kewenangan Klinis (*clinical previledge*) (Bukti T-12);
13. Fotokopi Penugasan klinis (*clinical appointment*) (Bukti T-13);
14. Fotokopi Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik sebelum dan sesudah PerBPJS 1/2020 (Bukti T-14);
15. Fotokopi SK Tim Pelayanan Rehabilitasi Medik (Bukti T-15);
16. Fotokopi Sertifikasi Sp.KFR (Bukti T-16);
17. Fotokopi Ijazah Fisioterapis (Bukti T-17);
18. Fotokopi Sebaran dokter Sp.KFR di FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (Bukti T-18);
19. Fotokopi SIP dokter Sp.KFR di RS Bakti Timah (Bukti T-19);
20. Fotokopi Risalah Rapat Tingkat Menteri pada tanggal 6 Januari 2020 (Bukti T-20);
21. Fotokopi Notulen Pembahasan Antar Kementerian/Lembaga (PAK) 16 Maret 2020 (Bukti T-21.A);
22. Fotokopi Daftar Hadir Peserta Rapat tertanggal 16 Maret 2020 (apabila ada) (Bukti T-21.B);
23. Fotokopi Notulensi Rapat Harmonisasi Rancangan Peraturan BPJS Kesehatan oleh Kementerian Hukum dan HAM tanggal 26 Maret 2020 (Bukti T-22.A);
24. Fotokopi Daftar Hadir tertanggal 26 Maret 2020 (Bukti T-22.B);
25. Fotokopi Notulensi Rapat Harmonisasi Lanjutan Rancangan Peraturan BPJS Kesehatan oleh Kementerian Hukum dan HAM tanggal 17 April 2020 (Bukti T-23.A);
26. Fotokopi Daftar Hadir Peserta Rapat tanggal 17 April 2020 (Bukti T-23.B);



27. Fotokopi Gruping INA CBGs Pelayanan Rehab Medik (Bukti T-24);
28. Fotokopi SIP satu dokter Sp.KFR di 3 Rumah Sakit (Bukti T-25);
29. Fotokopi Surat Tugas dokter Sp.KFR di kabupaten/kota yang belum memiliki dokter Sp.KFR (Bukti T-26);
30. Fotokopi Keppres Pengangkatan Direksi (Bukti T-27);
31. Fotokopi Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi (Bukti T-28);
32. Fotokopi Standar Pelayanan Medik Tahun 2019 (Bukti T-29);
33. Fotokopi Kode Etik Kedokteran Indonesia (Bukti T-30);
34. Fotokopi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Bukti T-31);
35. Fotokopi KMK 378/2008 (Bukti T-32);
36. Fotokopi Putusan MA Nomor 60P/HUM/2020 (Bukti T-33);
37. Fotokopi Rekapitulasi Pelayanan Rehabilitasi Medik diatas 21 (dua puluh satu kali) (Bukti T-34);

PERTIMBANGAN HUKUM

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

Menimbang, bahwa yang menjadi obyek permohonan keberatan hak uji materiil Pemohon adalah Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan No. 1 Tahun 2020 Tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak Dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan (*vide* bukti P-1);

Menimbang, bahwa sebelum Mahkamah Agung mempertimbangkan tentang substansi permohonan yang diajukan Pemohon, maka terlebih dahulu akan dipertimbangkan apakah permohonan *a quo* memenuhi persyaratan formal, yaitu mengenai Kewenangan Mahkamah Agung untuk memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan *a quo* dan apakah Pemohon mempunyai kepentingan untuk mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil, sehingga Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 A Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor



14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung dan Pasal 1 angka 1, Pasal 1 angka 4 dan Pasal 2 ayat (4) Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil;

Bahwa terhadap kedua hal tersebut di atas, Mahkamah Agung berpendapat:

Kewenangan Mahkamah Agung

Bahwa kewenangan Mahkamah Agung untuk menguji permohonan keberatan hak uji materiil didasarkan pada ketentuan Pasal 24A ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945, Pasal 31A Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, dan Pasal 20 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, serta Pasal 1 angka 1 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, yang pada intinya menentukan bahwa Mahkamah Agung berwenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang terhadap peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi,

Bahwa peraturan perundang-undangan menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan *juncto* Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan (*vide* Pasal 1 angka 2);

Bahwa jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan disebutkan dalam ketentuan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 yaitu:

- a. Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945;
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- d. Peraturan Pemerintah;
- e. Peraturan Presiden;
- f. Peraturan Daerah Provinsi dan .;



g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota;

Selanjutnya dalam ketentuan Pasal 8 ayat (1) Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.

Bahwa objek pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang berupa Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan No. 1 Tahun 2020 Tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak Dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan merupakan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, sehingga Mahkamah Agung berwenang untuk memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan *a quo*;

Bahwa selanjutnya Mahkamah Agung akan mempertimbangkan apakah Pemohon mempunyai kepentingan untuk mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil, sehingga Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mempersoalkan objek permohonan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, dan Pasal 1 angka 4 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil;

Kedudukan Hukum Para Pemohon

Bahwa Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 menyatakan bahwa permohonan pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan tersebut, yaitu:

a. perorangan warga negara Indonesia atau kelompok orang yang



mempunyai kepentingan sama;

- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang; atau
- c. badan hukum publik atau badan hukum privat;

Bahwa lebih lanjut Pasal 1 angka 4 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 menentukan bahwa pemohon keberatan adalah kelompok orang atau perorangan yang mengajukan keberatan kepada Mahkamah Agung atas berlakunya suatu peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah dari undang-undang;

Bahwa dengan demikian, Pemohon dalam pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang harus menjelaskan dan membuktikan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai Pemohon;
- b. kerugian hak yang diakibatkan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;

Bahwa Pemohon adalah suatu badan hukum dengan nama Perkumpulan Ikatan Fisioterapi Indonesia yang mempunyai maksud dan tujuan dibidang sosial untuk mewakili seluruh fisioterapis di Indonesia yang menjadi anggotanya menganggap haknya dirugikan dengan berlakunya Peraturan BPJS Nomor 1/2020 (objek HUM *a quo*) yang mengatur pelayanan kesehatan keterapiian fisik harus melalui pemeriksaan/konsultasi terlebih dahulu dengan Dokter SpKFR sehingga Pemohon merasa dirugikan karena tidak dapat menjalankan haknya untuk memberikan pelayanan kesehatan fisioterapi sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan fisioterapi ;

Bahwa dari dalil-dalil Pemohon dikaitkan dengan bukti-bukti yang diajukan, Mahkamah Agung berpendapat bahwa Pemohon merupakan subjek hukum yang kedudukannya sebagaimana ditentukan dalam Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 dan haknya dirugikan akibat berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian. Dengan demikian, Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) dalam pengajuan permohonan keberatan hak uji materiil *a quo* sebagaimana



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

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

Bahwa oleh karena itu Mahkamah Agung berwenang menguji permohonan keberatan hak uji materiil *a quo* dan selanjutnya, pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*, karenanya permohonan Pemohon secara formal dapat diterima;

Pokok Permohonan

Menimbang, bahwa dari alasan keberatan Pemohon yang kemudian dihubungkan dengan bukti-bukti yang diajukan oleh Pemohon, serta fakta yang terungkap, Mahkamah Agung mempertimbangkan pokok permohonan dengan pertimbangan sebagai berikut:

Menimbang bahwa secara garis besar alasan Pemohon yang dipermasalahkan pada permohonan pengujian obyek keberatan HUM *a quo*, yakni:

- Tidak adanya ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai kewenangan untuk mengatur standar pelayanan rehabilitasi medik, dan kode etik dokter, Sp.KFR untuk memberikan pelayanan rehabilitasi medik
- Terhambatnya akses pelayanan kesehatan bagi peserta akibat adanya assesmen dokter, Sp.KFR.
- Sebaran dokter, Sp.KFR yang tidak merata di FKRTL Seluruh Indonesia dan Fakta di lapangan ada beberapa RSUD Sukamara, cilacap, Balangan, Jaraga, RS Evarian, RS Bakti Timah tidak melayani Rehab Medik

Bahwa amanat Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 54 menyatakan bahwa "Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berlanggung jawab, aman, bermutu, yan non-diskriminatif, serta amanat Undang-Undang 44/2009 pada Pasal 29 menyatakan "Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan Rumah Sakit".

Halaman 219 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



Bahwa obyek HUM *a quo* menghendaki Pelayanan didahului dengan konsultasi atau uji fungsi (*assesment*) oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi:

Bahwa uji fungsi (*assesment*) oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi dalam ketentuan obyek HUM *a quo* merupakan konsekuensi logis yang sejalan dengan Sistem Rujukan Kesehatan yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pada Bab III pasal 3 menyatakan bahwa "Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Yang Sebelumnya pada Bab II Pelayanan Kesehatan Perorangan Pasal 2 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan yaitu:

- (1) Pelayanan Kesehatan tingkat I yang meliputi pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama.
- (2) Pelayanan Kesehatan tingkat II yang meliputi pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis.
- (3) Pelayanan Kesehatan tingkat III yang meliputi pelayanan kesehatan sub spesialis yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialis.

Bahwa dalam Pasal 2 diatas, jenis rujukan dibagi menjadi 2 kategori yaitu Rujukan Vertikal dan Rujukan Horizontal. Rujukan Vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, sedangkan rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Pasal 9 Permenkes 1/2012 menyatakan bahwa ketentuan Rujukan Vertikal diberikan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis atau subspecialistik.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Bahwa ketentuan selanjutnya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (lampiran standar I, hal.28) menyatakan "salah satu kriteria standar keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah harus ada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)". hal mana yang dimaksud Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) adalah seorang dokter, sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap (paket) kepada satu pasien dengan satu patologi / penyakit, dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Bahwa selanjutnya dalam Perpres 82/2018 dan Permenkes 28/2014 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan di FKRTL merupakan pelayanan yang meliputi pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis/subspesialis. bahwa pelayanan kesehatan di FKRTL merupakan pelayanan yang meliputi pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis/subspesialis dengan Satu episode rawat jalan yang merupakan satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dan dokter.

Bahwa Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagai salah satu pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang secara sah diakui dan diatur dalam perundang-undangan yang berlaku dalam pedoman pelayanannya yang tertulis dalam KMK 378/ 2008 bahwa sistem pelayanan rehabilitasi medik di Rumah Sakit dilaksanakan melalui pendekatan sistem pelayanan satu pintu (*one gate system*) yang artinya setiap pasien yang memerlukan pelayanan rehabilitasi medik harus menjalani pemeriksaan/penilaian/asesmen oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi (Sp.KFR) untuk menegakkan diagnosis medik dan fungsional serta prognosis untuk mengarahkan/menetapkan program terapi yang dibutuhkan.

Bahwa dalam pelayanan kesehatan, tenaga medis (dokter/dokter gigi) dapat melakukan pelimpahan tindakan medis pada tenaga kesehatan lainnya (perawat, bidan, keterapihan fisik, dll) sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Ketentuan pelimpahan tindakan medis sebagaimana diatur di dalam Pasal 65 Undang-Undang 36/2014 Kewajiban

Halaman 221 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

merujuk pasien yang membutuhkan pelayanan yang lebih baik juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 51 yang berbunyi "Dokter atau dokter gigi dalam pelaksanaan praktek kedokteran mempunyai kewajiban : Poin (b). Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau | kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan".

Bahwa terhadap dalil Pemohon berkaitan dengan jumlah dokter spesialis rehabilitasi medik yang masih terbatas, BPJS tetap menjamin Pasien JKN untuk mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medik walaupun di suatu Rumah Sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi, hal ini sejalan dengan Pasal 5 PerBPJS 1/2020 yang berbunyi: "Dalam hal di suatu kabupaten/kota atau FKRTL belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi maka pelayanan rehabilitasi medik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan". Adapun peraturan perundang-undangan yang mengatur adalah ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, yang pada pokoknya mengatur sebagai berikut:

"Dalam hal rumah sakit belum memiliki dokter spesialis kedokteran fisik Dan rehabilitasi medik, maka kewenangan klinis dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik dapat diberikan kepada dokter yang selama ini sudah ditugaskan sebagai koordinator pada bagian/ departemen/ instalasi rehabilitasi medik rumah Sakit, dengan kewenangan terbatas sesuai kewenangan klinis dan rekomendasi surat penugasan klinis yang diberikan oleh komite medik rumah sakit kepada direktur/kepala rumah sakit."

Bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik Kedokteran, pada Pasal 23 menambahkan ketentuan pelimpahan tindakan medis diatas dengan tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus. Sedangkan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi yang merupakan dokter dengan kewenangan klinis dan kompetensi spesialisik dalam bidang rehabilitasi medik merupakan DPJP dalam pelayanan rehabilitasi medik di Rumah Sakit. Agar memenuhi standar pelayanan profesional di RS

Halaman 222 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

yang memperhatikan aspek keamanan, mutu, efektifitas demi kepentingan pasien dan memenuhi standar keselamatan pasien di RS bahwa setiap pasien yang membutuhkan pelayanan rehabilitasi harus menjalani pemeriksaan/penilaian/asesmen oleh Dokter Sp.KFR terlebih dahulu.

Menimbang bahwa selain itu latar belakang adanya Per BPJS 1 tahun 2020 adalah :

- a. dalam rangka pengembangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, perlu diimplementasikan pembayaran kepada fasilitas kesehatan secara efektif dan efisien serta untuk memastikan pelayanan berkualitas dengan tetap mempertimbangkan sustainabilitas program Jaminan Kesehatan perlu dilakukan pengaturan penjaminan pelayanan rehabilitasi medik;
- b. Penerbitan PerBPJS 1/2020 perlu dilakukan oleh karena adanya Potensi moral hazard yang ditandai tingginya frekuensi kunjungan rehabilitasi medik hingga 29 kali sebulan.;
- c. Fakta fraud dan fraud rehab medik;

Sehingga hal tersebut sejalan dengan Pasal 62 ayat (1) Undang-Undang 36/2014 untuk bersama-sama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan Pasal 24 ayat (3) Undang-Undang 40/2004 untuk menyelenggarakan kendali mutu kendali biaya pada pelayanan rehabilitasi medik. Bahwa berdasarkan data / informasi yang pada BPJS terdapat beberapa fraud dalam pelayanan kesehatan rehabilitasi medik sebagaimana tercantum dalam Hasil Piloting Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) perihal Kasus Fisioterapi (*vide* bukti T-10), sehingga dalam upaya mencegah terjadinya fraud dalam pelayanan kesehatan dan menjalankan asas-asas umum pemerintahan yang baik, maka dipandang perlu untuk menerbitkan PerBPJS 1/2020;

Menimbang bahwa berdasarkan uraian pertimbangan diatas menurut Mahkamah peraturan BPJS No 1 tahun 2020 tidaklah bertentangan dengan ketentuan diatasnya namun melainkan sejalan karena merupakan pengejawantahan dari ketentuan yang lebih tinggi, bahwa BPJS tetap memberikan manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, tetap memberi Setiap orang hak yang

Halaman 223 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020

Disclaimer

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



sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau ;

Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut, maka permohonan dari Pemohon tersebut untuk menyatakan batal norma ketentuan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Prosedur Penjaminan Operasi Katarak Dan Rehabilitasi Medik Dalam Program Jaminan Kesehatan objek HUM *a quo* adalah tidak beralasan menurut hukum oleh karena objek HUM *a quo* tidaklah bertentangan dengan ketentuan di atasnya melainkan objek HUM *a quo* merupakan pengejawantahan dari ketentuan lebih tinggi oleh karena itu, Permohonan *a quo* patut untuk ditolak;

Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut terbukti bahwa obyek HUM *a quo* tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi dan oleh karena permohonan pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang yang diajukan Pemohon ditolak, maka Pemohon dihukum untuk membayar biaya perkara;

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

MENGADILI,

Menolak permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon: **IKATAN FISIOTERAPI INDONESIA (IFI)** tersebut;

Menghukum Pemohon untuk membayar biaya perkara sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta Rupiah);

Demikianlah diputuskan dalam rapat permusyawaratan Mahkamah Agung pada hari Kamis, tanggal 5 November 2020, oleh Prof. Dr. H. Supandi, S.H., M.Hum., Ketua Muda Mahkamah Agung Urusan Lingkungan Peradilan Tata Usaha Negara yang ditetapkan oleh Ketua Mahkamah Agung sebagai Ketua Majelis, Dr. Irfan Fachruddin, S.H., C.N., dan Is Sudaryono, S.H., M.H.,



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Hakim-Hakim Agung sebagai Anggota Majelis, dan diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum pada hari itu juga oleh Ketua Majelis beserta Hakim-Hakim Anggota Majelis tersebut dan dibantu oleh M. Usahawan, S.H., Panitera Pengganti dengan tidak dihadiri oleh para pihak.

Anggota Majelis:

ttd.

Dr. Irfan Fachruddin, S.H., C.N.

ttd.

Is Sudaryono, S.H., M.H

Ketua Majelis,

ttd.

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

Panitera Pengganti,

ttd.

M. Usahawan, S.H.

Biaya-biaya:

1. Meterai	Rp	6.000,00
2. Redaksi	Rp	10.000,00
3. Administrasi	Rp	984.000,00
Jumlah	Rp	1.000.000,00

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

H. ASHADI, S.H.
NIP. 19540924 198403 1 001

Halaman 225 dari 225 halaman. Putusan Nomor 50 P/HUM/2020