

KEPASTIAN HUKUM PELAYANAN KESEHATAN AKUPUNKTUR DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Ivonne Jonathan, Devi Dharmawan

Universitas Hang Tuah Surabaya Jurusan Magister Hukum Kesehatan

Abstract

Background: Acupuncture is a type of advanced health service which is covered by PT. Askes. Since BPJS Kesehatan applied, acupuncture is not covered by National Health Insurance (JKN) program. BPJS Kesehatan refer to Clause 25 verse (1) letter K of Presidential Regulation No.19 of 2016 concerning Second Amendment of Presidential Regulation No.12 of 2013 concerning Health Insurance. The provisions of Minister of Health Regulation No.28 of 2014 concerning Guidelines for Implementing National Health Insurance are different from Presidential Regulations on Health Insurance which states that medical acupuncture is covered by JKN. BPJS Kesehatan uses *lex superior derogat legi inferiori*, therefore it does not cover acupuncture in the implementation of JKN program. This study was a normative study with statute approach and conceptual approach. **Method:** The study showed that issue of Law No.36 of 2014 concerning Health Practitioner give legitimacy to acupuncture in Indonesia. The Law of Health Practitioner categorizes acupuncture into physical therapy and separates it from traditional medicine. **Results:** The provisions in implementing regulations of BPJS Law have not referred to position of acupuncture in Indonesia and still categorize acupuncture as complementary, alternative and traditional medicines. The settlement of acupuncture regulations disharmony in the JKN program using *lex superior principle* has not been sufficient because it has not been able to provide legal certainty and legal protection. **Conclusion:** Regulatory reformation of acupuncture in Indonesia is urgently required, especially in JKN program, so the implementation of legal position of acupuncture that are guided by Law of Health Practitioner can be implemented effectively and efficiently.

Keywords: Legal certainty; Legal position; Acupuncture; National Health Insurance (JKN) Program.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan akupunktur menjadi salah satu jenis pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang ditanggung oleh PT. Askes (Persero) yang tertuang dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 138/Menkes/PB/II/2009 dan Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pedoman Tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT. Askes (Persero) dan Anggota

Keluarganya di Puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Daerah. PT. Askes (Persero) menyediakan pelayanan kesehatan akupunktur sebagai paket tindakan medis yang dapat dilakukan di pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan, pelayanan satu hari (*One Day Care*), serta pelayanan rawat inap tingkat lanjutan di ruang perawatan biasa terhadap para peserta askes, yang meliputi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun,

Veteran, dan Perintis Kemerdekaan berserta anggota keluarga. Sejak beroperasinya BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 sesuai yang tercantum dalam Undang-Undang BPJS maka PT. Askes (Persero) yang sebelumnya menyelenggarakan jaminan kesehatan dinyatakan bubar tanpa likuidasi. Program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan PT. Askes (Persero) ditransformasikan kepada BPJS Kesehatan dalam bentuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk mencapai *Universal Health Coverage*.

Pelayanan kesehatan akupunktur menjadi salah satu jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam Program JKN sejak berlakunya BPJS Kesehatan. BPJS mengacu pada Pasal 25 ayat (1) huruf k Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Perpres tentang Jaminan Kesehatan) yang menjelaskan bahwa “Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS meliputi : pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*Health Technology Assessment*)”. Rumusan pasal dalam Perpres tentang Jaminan Kesehatan tersebut tidak menyatakan secara eksplisit bahwa akupunktur termasuk dalam pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional yang tidak dijamin dalam program JKN.

Ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (PMK tentang Pedoman Pelaksanaan JKN) berbeda dengan Perpres tentang Jaminan Kesehatan yang

menyebutkan bahwa akupunktur medis merupakan salah satu dari jenis pelayanan kesehatan di Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjutan yang dijamin dalam program JKN. Penjelasan lebih lanjut menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam JKN adalah pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur non medis, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*). BPJS menggunakan asas *lex superior derogate legi inferior* dalam menyelesaikan konflik norma sehingga pelayanan kesehatan akupunktur menjadi salah satu pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam penyelenggaraan program JKN (Jaminan Sosial Indonesia, 2015). Konflik norma dalam peraturan perundang-undangan yang secara yuridis mawadahi penyelenggaraan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN menimbulkan ketidakpastian hukum bagi pemberi dan penerima pelayanan kesehatan akupunktur yang sebelumnya dijamin oleh PT. Askes (Persero).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis status pelayanan kesehatan akupunktur dalam Program JKN dan menganalisis harmonisasi peraturan perundang-undangan pelayanan kesehatan akupunktur dalam Program JKN. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu konstruksi pemikiran bagi para pemangku kebijakan dalam penyusunan peraturan perundang-undangan terkait pelayanan kesehatan akupunktur, dan dapat memberikan kontribusi serta solusi konkrit bagi pemberi serta penerima pelayanan kesehatan akupunktur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang memfokuskan kajiannya dengan memandang hukum sebagai suatu sistem utuh yang meliputi seperangkat asas, norma, dan aturan hukum baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Pendekatan perundang-undangan, yang dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelayanan kesehatan akupunktur
2. Pendekatan konseptual, yang dilakukan dengan menelaah teori-teori, asas-asas, dan definisi tertentu yang dipakai sebagai landasan terkait pelayanan kesehatan akupunktur.

Teknik pengumpulan bahan hukum yang dipergunakan dalam penelitian ini melalui studi kepustakaan, yang menelaah peraturan perundang-undangan yang relevan, buku-buku atau bahan bacaan dan karya ilmiah ahli hukum. Analisis yang digunakan yaitu analisis kualitatif yang memberikan gambaran secara deskriptif mengenai permasalahan yang dibahas.

HASIL PENELITIAN

A. Status Pelayanan Kesehatan Akupunktur dalam Program JKN

Pasal 11 ayat (10) Undang-Undang Tenaga Kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan akupunktur termasuk dalam keterampilan fisik dan dipisahkan dengan kelompok tenaga kesehatan tradisional. Lahirnya Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan tersebut memberikan legitimasi bagi penyelesaian konflik norma sejak bertahun-tahun yang menimbulkan disharmoni hukum terkait kedudukan pelayanan kesehatan akupunktur di Indonesia. Tenaga

kesehatan akupunktur terapis sesuai kedudukannya bekerja sama dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan kelompok rehabilitasi medik dalam memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan.

Saat ini penyelenggaraan pelayanan kesehatan akupunktur di Indonesia masih diterapkan sebagai pelayanan kesehatan tradisional. Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) menerbitkan Surat Tanda Registrasi Akupunktur Terapis (STRAT) bagi tenaga kesehatan akupunktur terapis maupun tenaga kesehatan tradisional, sedangkan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota memberikan izin penyelenggaraan praktik pelayanan kesehatan akupunktur dalam bentuk Surat Izin Praktek Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT). Permasalahan lain yang didapatkan adalah pemberian pelayanan kesehatan akupunktur terutama di Puskesmas Kota Surabaya masih dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional. Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyediakan pelayanan pengobatan tradisional di 31 Puskesmas Kota Surabaya, yang terdiri dari penyediaan tenaga Diploma III Pengobatan Tradisional di Puskesmas, penyuluhan Battrra kepada kader, pelatihan resep herbal, pengembangan TOGA serta pengobatan tradisional akupunktur dan akupresure di Puskesmas (Dinas Kesehatan Pemerintah Kota, 2016). Permasalahan timbul ketika para pemangku kebijakan tidak menggunakan peraturan perundang-undangan yang secara yuridis mewadahi pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur, namun menggunakan peraturan perundang-undangan lainnya tanpa melihat substansi

dari peraturan perundang-undangan sehingga menimbulkan disharmoni hukum. Disharmoni hukum pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur di Indonesia menimbulkan dampak terbatasnya pemanfaatan tenaga kesehatan akupunktur terapis di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas dan rumah sakit.

Pelayanan kesehatan akupunktur menjadi salah satu jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan berpedoman pada asas *lex superior derogate legi inferiori* yang berpedoman pada Pasal 25 ayat (1) huruf k Perpres tentang Jaminan Kesehatan. Perpres tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa : “Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS meliputi pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*Health Technology Assessment*)”. Ketentuan dalam PMK tentang Pedoman Pelaksanaan JKN berbeda dengan ketentuan dalam Perpres tentang Jaminan Kesehatan. Penjelasan PMK tentang Pedoman Pelaksanaan JKN menyebutkan bahwa akupunktur medis merupakan salah satu dari jenis pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang dijamin dalam program JKN. PMK tentang Pedoman Pelaksanaan JKN juga menjelaskan bahwa “manfaat yang tidak dijamin dalam JKN meliputi pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur non medis, *shin she, chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*)”. Ketentuan dalam kedua peraturan pelaksana Undang-Undang

BPJS belum berpedoman kepada kedudukan pelayanan kesehatan akupunktur di Indonesia dan masih menerapkan pelayanan kesehatan akupunktur ke dalam pengobatan komplementer, alternatif maupun tradisional. Kedudukan pelayanan kesehatan akupunktur menjadi tidak terjamin dalam program JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan.

B. Harmonisasi Peraturan Perundang-undangan Pelayanan Kesehatan Akupunktur Dalam Program JKN

Harmonisasi hukum memiliki pengertian upaya atau proses untuk merealisasikan keselarasan, kesesuaian, keserasian, kecocokan, keseimbangan di antara norma-norma hukum di dalam peraturan perundang-undangan sebagai sistem hukum dalam satu kesatuan kerangka sistem hukum nasional (Goesniadhie, 2006). Harmonisasi hukum dikembangkan dan digunakan untuk menunjukkan bahwa kemajemukan sistem hukum di Indonesia berpotensi menimbulkan konflik norma yang mengarah kepada disharmoni hukum (Goesniadhie, 2006).

Disharmoni hukum yang ditemukan pada pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur di Indonesia, khususnya dalam program JKN adalah

1. Perbedaan antara ketentuan hukum dengan perumusan pengertian tertentu Peraturan pelaksana Undang-Undang BPJS memberikan interpretasi bahwa pelayanan kesehatan akupunktur termasuk ke dalam rumpun pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional sesuai dengan sejarah peraturan perundang-undangan akupunktur. Interpretasi tersebut tidak harmonis dengan kedudukan hukum

pelayanan kesehatan akupunktur di Indonesia yang sudah terjamin dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan.

2. Perbedaan interpretasi dalam penerapan peraturan perundang-undangan

BPJS Kesehatan menerapkan asas *lex superior derogat legi inferiori* untuk mengatur pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN. BPJS Kesehatan berpedoman pada Perpres tentang Jaminan Kesehatan dan mengesampingkan PMK tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sehingga kedudukan pelayanan kesehatan akupunktur tidak dijamin dalam program JKN. Rumusan Pasal tambahan 22A pada Perpres tentang Jaminan Kesehatan memberikan kewenangan kepada Menteri untuk dapat menetapkan pelayanan kesehatan lain yang dijamin dalam program JKN berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*). BPJS Kesehatan tidak berpedoman pada PMK tentang Pedoman Penyelenggaraan JKN sehingga tidak memberikan jaminan dan perlindungan hukum bagi pelayanan kesehatan akupunktur.

BPJS Kesehatan menggunakan asas *lex superior derogat legi inferior* untuk mengatur pelayanan kesehatan akupunktur dalam Program JKN dengan berpedoman pada Perpres tentang Jaminan Kesehatan dan mengesampingkan PMK tentang Pedoman Pelaksanaan JKN. Penggunaan asas *lex superior derogat legi inferior* di mana peraturan perundang-undangan bertingkat lebih tinggi mengesampingkan peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah tidak dapat dikatakan salah.

Pasal 7 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menjelaskan hierarki Peraturan Menteri Kesehatan memang jelas kedudukannya di bawah Peraturan Presiden. Bentuk penyelesaian disharmoni hukum terhadap pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN menggunakan asas *lex superior* belum cukup mengatasi masalah disharmoni hukum karena belum dapat memberikan jaminan dan perlindungan hukum.

PEMBAHASAN

A. Status Pelayanan Kesehatan Akupunktur dalam Program JKN

1. Sejarah Peraturan Perundang-undangan Pelayanan Kesehatan Akupunktur di Indonesia

- a. Tahun 1996

Pemerintah pertama kali mengeluarkan peraturan perundang-undangan yang secara yuridis mewadahi pelayanan kesehatan akupunktur di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 1996. Pelayanan kesehatan akupunktur dapat dimanfaatkan secara terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1186/Menkes/Per/XI/1996 tentang Pemanfaatan Akupunktur di Sarana Pelayanan Kesehatan. Ketentuan pasal dalam PMK tentang Pemanfaatan Akupunktur di Sarana Pelayanan Kesehatan menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan akupunktur secara spesifik termasuk dalam pengobatan tradisional, tetapi rumusan pasal tersebut belum menjelaskan mengenai kewenangan yang dimiliki tenaga pelaksana

pelayanan kesehatan akupunktur dan tata cara perijinan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan akupunktur.

b. Tahun 2003

Pada tahun 2003 pemerintah mengeluarkan 2 (dua) peraturan perundang-undangan terkait pelayanan kesehatan akupunktur. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional merupakan peraturan pelaksana dari PMK tentang Pemanfaatan Akupunktur di Sarana Pelayanan Kesehatan yang mengatur secara teknis tentang penyelenggaraan dan tata cara perizinan pengobat tradisional, termasuk akupunktur. Perijinan pelayanan kesehatan akupunktur diberikan dalam bentuk Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT) bagi akupunktur yang telah lulus uji kompetensi dari asosiasi/ organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional. Ujian kompetensi akupunktur mulai diselenggarakan untuk memenuhi ketentuan pada peraturan perundang-undangan ini. Saat ini KMK tentang Penyelenggaraan Battra telah dicabut dan digantikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Tenaga Akupunktur juga dikeluarkan di tahun 2003. Ketentuan yang tercantum dalam KMK tentang Tenaga Akupunktur tersebut memberikan penjelasan bahwa “tenaga akupunktur merupakan salah satu tenaga kesehatan yang masuk

dalam kelompok keterampilan fisik”. Lahirnya KMK tentang Tenaga Akupunktur ini mendorong berdirinya program studi Diploma 3 Akupunktur pertama di Indonesia pada tahun 2003 yaitu Akademi Akupunktur Surabaya.

c. Tahun 2007

Pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer – Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tahun 2007. Kewenangan pelaksana pengobatan komplementer-alternatif diberikan kepada dokter dan dokter gigi, serta tenaga kesehatan lainnya yang teregistrasi dan memiliki surat tugas / SIK-TPKA sesuai yang tercantum dalam Pasal 8. PMK tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasyankes tersebut tidak menyebutkan secara eksplisit bahwa pelayanan kesehatan akupunktur termasuk ke dalam pengobatan komplementer-alternatif sehingga perijinan bagi pelayanan kesehatan akupunktur masih mengacu kepada KMK tentang Penyelenggaraan Battra.

d. Tahun 2014

Pemerintah mengeluarkan 2 (dua) peraturan perundang-undangan, yaitu Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Undang-Undang Tenaga Kesehatan dan PP tentang Pelayanan Kestradiasi merupakan amanat dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Tenaga akupunktur telah diakui sebagai salah satu tenaga kesehatan di Indonesia yang tertuang pada Pasal 11 ayat (10) Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang menyebutkan bahwa “Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Keterampilan Fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupunktur”. Tenaga kesehatan akupunktur terapis secara jelas dikelompokkan dalam keterampilan fisik dan dipisahkan dengan tenaga kesehatan tradisional yang masuk dalam kelompok lainnya.

PP tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional, yang ilmu dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan tinggi di bidang kesehatan paling rendah diploma tiga. Setiap tenaga kesehatan tradisional yang menjalankan praktik wajib memiliki STRTKT dan SIPTKT. PP tentang Pelayanan Kestrad tersebut tidak menyebutkan secara spesifik pelayanan kesehatan akupunktur termasuk dalam pelayanan kesehatan tradisional.

e. Tahun 2016

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris mengatur tata cara penyelenggaraan dan perijinan bagi penyehat tradisional. Kewenangan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional empiris diberikan dalam bentuk Surat Tanda Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) bagi penyehat tradisional

yang tidak melakukan intervensi terhadap tubuh yang bersifat invasif sesuai dengan ketentuan Pasal 4. Akupunktur merupakan tindakan invasif yang memberikan penetrasi pada kulit menggunakan jarum akupunktur dengan stimulasi manual, elektroakupunktur, maupun jarum intradermal (Chernyak, 2018). Penyelenggaraan pelayanan akupunktur yang bersifat invasif tidak diatur dalam PMK tersebut. Dalam Pasal 45 disebutkan bahwa KMK tentang Penyelenggaraan Batra dicabut setelah berlakunya PMK tentang Pelayanan Kestrad Empiris sehingga terjadi kekosongan peraturan perundang-undangan yang secara yuridis mewadahi penyelenggaraan praktik akupunktur di Indonesia.

f. Tahun 2018

Pemerintah mengeluarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur pelayanan kesehatan akupunktur dan pelayanan kesehatan tradisional secara terpisah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis merupakan peraturan perundang-undangan yang secara yuridis mewadahi penyelenggaraan pelayanan kesehatan akupunktur, sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional.

Sejarah peraturan perundang-undangan yang secara yuridis mewadahi pelayanan kesehatan akupunktur memperlihatkan adanya

konflik norma yang mengarah kepada disharmoni hukum pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur sejak bertahun – tahun. Beberapa peraturan perundang-undangan menetapkan pelayanan kesehatan akupunktur ke dalam kelompok tradisional komplementer. Peraturan perundang-undangan di sisi lainnya menetapkan pelayanan kesehatan akupunktur ke dalam kelompok keterampilan fisik.

2. Kedudukan Pelayanan Kesehatan Akupunktur di Indonesia

Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 1 ayat (3) menyebutkan bahwa “Negara Indonesia adalah Negara Hukum”. Hukum pada hakekatnya berperan sebagai norma. Norma menjadi patokan dan memberi orientasi kepada subyek untuk bertindak.

Ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang secara yuridis mewadahi pelayanan kesehatan akupunktur dan pelayanan kesehatan tradisional terdapat beberapa perbedaan, yaitu :

a. Dasar Hukum

Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan akupunktur terapis termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan kelompok keterampilan fisik dan dipisahkan dengan tenaga kesehatan tradisional yang masuk dalam kelompok tenaga kesehatan lainnya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan akupunktur mengacu kepada PMK tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis, sedangkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional mengacu kepada

PMK tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kestrad Komplementer.

b. Definisi

Definisi pelayanan kesehatan akupunktur pada Pasal 1 ayat 2 PMK tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis adalah rangkaian tindakan pengobatan dan/atau perawatan yang menggunakan teknik stimulasi pada titik-titik tertentu di permukaan tubuh untuk tujuan promotif, preventif, simptomatik, rehabilitatif, dan paliatif. Definisi pelayanan kesehatan tradisional pada Pasal 1 ayat 2 PMK tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kestrad Komplementer didefinisikan sebagai pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan akupunktur terapis yang dijelaskan dalam PMK tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis harus menempuh pendidikan tinggi bidang akupunktur, berbeda dengan kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan tradisional yang menempuh pendidikan tinggi bidang kesehatan tradisional sesuai dengan ketentuan dalam PMK tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kestrad Komplementer.

Kualifikasi pendidikan yang dimiliki tenaga kesehatan akupunktur terapis juga dijelaskan secara terpisah dengan tenaga kesehatan tradisional sesuai ketentuan dalam Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan

Pendidikan Tinggi Nomor 257/M/KPT/2017 tentang Nama Program Studi pada Perguruan Tinggi. Lampiran Kepmenristekdikti tentang Nama Prodi pada PT tersebut memisahkan nomenklatur pendidikan akupunktur dengan pengobatan tradisional. Lulusan program studi Diploma III Akupunktur diberikan gelar akademik A.Md.Akup, sedangkan bagi lulusan Program Studi Diploma III Pengobatan Tradisional maupun Diploma III Pengobatan Tradisional Indonesia diberikan gelar akademik A.Md.Kes.

c. Kewenangan

Kewenangan penyelenggaraan pelayanan kesehatan akupunktur diberikan kepada Akupunktur Terapis yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Akupunktur Terapis (STRAT) dan Surat Izin Praktik Akupunktur Terapis (SIPAT) sesuai ketentuan dalam PMK tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis. Kewenangan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional diberikan kepada Tenaga Kesehatan Tradisional yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional (STRTKT) dan Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT) sesuai ketentuan dalam PMK tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kestrad Komplementer.

Pasal 62 ayat (1) Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. PMK tentang Penyelenggaraan Ijin dan

Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis menyebutkan secara jelas mengenai kewenangan akupunktur terapis sesuai yang tercantum dalam Pasal 16. Tenaga Kesehatan Akupunktur Terapis memberikan pelayanan kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya, yaitu melakukan pengkajian hingga memberikan tindakan akupunktur.

PMK tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kestrad Komplementer tidak menyebutkan secara detail mengenai kewenangan seorang tenaga kesehatan tradisional. Pasal 9 ayat (1) huruf c dalam PMK tersebut menyebutkan bahwa “Tenaga Kesehatan Tradisional tidak boleh melakukan tindakan invasif dan menggunakan alat kedokteran kecuali sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya”. Kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan tradisional tidak diberikan penjelasan dalam rumusan pasal selanjutnya maupun lampiran PMK tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kestrad Komplementer tersebut. Kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan tradisional yang tidak jelas menimbulkan kesulitan implementasi rumusan pasal tersebut sehingga mengarah kepada ketidakpastian hukum.

d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 15 ayat (1) PMK tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis menjelaskan bahwa Akupunktur Terapis dapat menjalankan praktik keprofesiannya di tempat praktik mandiri, puskesmas, klinik, dan/atau rumah sakit. Pasal 11 PMK tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kestrad Komplementer

menjelaskan fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan tradisional, yaitu praktik mandiri dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yaitu Griya Sehat.

Pelayanan kesehatan akupunktur dan pelayanan kesehatan tradisional secara yuridis diatur dengan peraturan perundang-undangan yang berbeda. Tenaga pelaksana, kewenangan dan fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan akupunktur memiliki kualifikasi yang berbeda dari pelayanan kesehatan tradisional. Ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang masih berlaku juga tidak menyebutkan secara eksplisit pelayanan kesehatan akupunktur termasuk dalam pelayanan kesehatan tradisional.

Lahirnya Undang-Undang Tenaga Kesehatan memberikan legitimasi bagi penyelesaian disharmoni hukum terkait kedudukan pelayanan kesehatan akupunktur di Indonesia. Undang-Undang Tenaga Kesehatan merupakan peraturan perundang-undangan tertinggi yang mengatur tentang akupunktur sesuai hierarki peraturan perundang-undangan pada Pasal 7 Undang-Undang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Kedudukan hukum terhadap pelayanan kesehatan akupunktur telah dijamin oleh Undang-Undang Tenaga Kesehatan dalam Pasal 11 ayat (10). Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa akupunktur termasuk dalam kelompok keterampilan fisik dan dipisahkan dengan kelompok pengobatan tradisional. PMK tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur

Terapis yang merupakan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Tenaga Kesehatan tersebut diterbitkan guna memberikan kepastian hukum bagi penyelenggaraan praktik pelayanan kesehatan akupunktur.

Tenaga kesehatan kelompok keterampilan fisik pada pelaksanaannya memberikan pelayanan rehabilitasi medik. Pelayanan rehabilitasi medik menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit. Tenaga kesehatan akupunktur terapis sesuai kedudukannya bekerja sama dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan kelompok rehabilitasi medik dalam memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan.

3. Kedudukan Hukum Pelayanan Kesehatan Akupunktur dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional

Asas kepastian hukum tidak didapatkan dalam pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN. Ketidakjelasan definisi serta ruang lingkup akupunktur medis, akupunktur non medis, pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional menimbulkan kesulitan dalam implementasi rumusan pasal peraturan perundang – undangan tersebut sehingga menimbulkan konflik norma pada pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN yang diselenggarakan BPJS Kesehatan yang mengarah kepada disharmoni hukum.

Disharmoni hukum terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dengan mengacu pada Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan bertentangan dengan :

a. Pasal 11 ayat (10) Undang-Undang Tenaga Kesehatan

Ketentuan dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan akupunktur termasuk dalam kelompok keterampilan fisik dan dipisahkan dengan kelompok tenaga kesehatan tradisional. Pembentukan peraturan pelaksana Undang-Undang BPJS belum harmonis dengan kedudukan hukum pelayanan kesehatan akupunktur yang dijamin dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan. BPJS Kesehatan menerapkan pelayanan kesehatan akupunktur sebagai pelayanan kesehatan komplementer, alternatif dan tradisional sesuai Pasal 25 Ayat (1) huruf k Perpres tentang Jaminan Kesehatan.

b. Pasal tambahan 22A Perpres tentang Jaminan Kesehatan
Rumusan Pasal 22A

menyebutkan bahwa :

Menteri dapat menetapkan pelayanan kesehatan lain yang dijamin berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*) dengan memperhitungkan kecukupan iuran setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.

Pasal tambahan dalam Perpres tentang Jaminan Kesehatan memberikan kewenangan kepada Menteri untuk menentukan pelayanan kesehatan lain yang dapat dijamin dalam program JKN dengan mengacu pada PMK tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

c. Pasal 60 ayat (3) huruf a Undang – Undang BPJS

Ketentuan pasal tersebut menjelaskan bahwa : “Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) : a. PT. Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitasserta hak dan kewajiban hukum PT. Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan”. Program jaminan kesehatan yang sebelumnya diselenggarakan PT. Askes (Persero) yang kemudian beralih menjadi program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Dengan ketentuan peralihan ini, penerima dan pemberi pelayanan kesehatan akupunktur diharapkan tidak kehilangan haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan akupunktur yang sebelumnya dijamin oleh PT. Askes (Persero).

B. Harmonisasi Peraturan Perundang-undangan Pelayanan Kesehatan Akupunktur Dalam Program JKN

Ajaran Cita Hukum (*Idee des Recht*) menyebutkan adanya tiga unsur cita hukum yang harus terpenuhi secara proporsional, yaitu kepastian hukum (*rechtssicherheit*), keadilan (*gerechtigkei*t), dan kemanfaatan (*zweckmasigkeit*).

Kepastian hukum merupakan upaya mewujudkan keadilan dan mewujudkan prinsip persamaan di hadapan hukum tanpa diskriminasi. Kepastian hukum dapat tercapai apabila hukum itu di dalamnya tidak terdapat keterangan – keterangan yang bertentangan dan tidak terdapat istilah – istilah yang dapat ditafsirkan secara berlainan (Swantoro, 2017).

Asas kepastian hukum berpedoman pada kejelasan dalam peraturan perundang-undangan yang tidak menimbulkan multitafsir sebagaimana prinsip yang dianut Negara Indonesia sebagai negara hukum. Harmonisasi hukum sangat diperlukan dalam pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN. Hal tersebut didasarkan pada peraturan pelaksana program JKN belum selaras dan harmonis dengan kedudukan hukum pelayanan kesehatan akupunktur di Indonesia sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum dalam penerapannya.

Asas kemanfaatan berpedoman bahwa penegakkan dan pelaksanaan hukum tentunya harus bermanfaat bagi kesejahteraan masyarakat. Dalam hal pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN tentunya harus mempertimbangkan manfaat yang diperoleh masyarakat. Masyarakat sebagai penerima pelayanan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan akupunktur sebagai upaya pengobatan yang bersifat promotif, preventif, simptomatik, rehabilitatif, dan paliatif sesuai yang tercantum dalam Pasal 1 PMK tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis. Pemanfaatan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN juga dapat memberikan jaminan dan kepastian bagi pemberi dan

penerima pelayanan kesehatan akupunktur yang sebelumnya dijamin oleh PT. Askes (Persero).

Asas keadilan pada hakikatnya bersifat abstrak dan relatif. Setiap materi peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa terkecuali (Syarifin, 2005). Pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN belum dapat memenuhi asas keadilan dalam penerapannya. Tidak adanya jaminan dan perlindungan hukum terhadap pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN menyebabkan tidak terpenuhinya asas keadilan bagi pemberi dan penerima pelayanan kesehatan akupunktur.

Harmonisasi hukum dalam pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur tentunya harus memenuhi ketiga cita hukum, yang meliputi asas kepastian hukum, asas kemanfaatan dan asas keadilan. Upaya reformasi regulasi sangat diperlukan pada pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur di Indonesia, khususnya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional agar implementasi kedudukan hukum pelayanan kesehatan akupunktur yang mengacu pada Undang – Undang Tenaga Kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Harmonisasi dapat dilakukan dengan :

- a. Penyelarasan tentang pengertian umum dan ruang lingkup pelayanan kesehatan akupunktur, komplementer, alternatif serta tradisional dalam setiap peraturan perundang-undangan sehingga tidak menimbulkan multi tafsir yang mengarah kepada ketidakpastian hukum

- b. Penyelarasan dari para pemangku jabatan dalam menegakkan peraturan perundang-undangan yang mengatur pelayanan kesehatan akupunktur maupun pelayanan kesehatan tradisional.
- c. Penggunaan asas *lex specialis derogat legi generali* dalam pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur dapat diterapkan dalam mengatasi disharmoni hukum. Pasal tambahan dalam Perpres tentang Jaminan Kesehatan memberikan kewenangan kepada Menteri untuk menentukan pelayanan kesehatan lain yang dapat dijamin dalam program JKN. Ketentuan PMK tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN menyebutkan bahwa akupunktur medis termasuk dalam salah satu manfaat pelayanan kesehatan di FKRTL yang dijamin dalam program JKN.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN yang berpedoman pada Pasal 25 Ayat (1) huruf k Perpres tentang Jaminan Kesehatan menimbulkan disharmoni hukum dengan kedudukan pelayanan kesehatan akupunktur di Indonesia. BPJS Kesehatan menetapkan pelayanan kesehatan akupunktur sebagai pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional yang belum dinyatakan efektif sesuai penilaian teknologi kesehatan sehingga kedudukan akupunktur dalam program JKN menjadi tidak terjamin.

BPJS Kesehatan menggunakan asas *lex superior derogat legi inferior* untuk mengatur pelayanan kesehatan akupunktur dalam program JKN berpedoman pada Perpres tentang Jaminan

Kesehatan dan mengesampingkan PMK tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Bentuk penyelesaian terhadap disharmoni hukum pada pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur dalam program Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan asas *lex superior* belum cukup mengatasi masalah disharmoni hukum terhadap pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur karena belum dapat memberikan jaminan dan perlindungan hukum.

Upaya reformasi regulasi sangat diperlukan untuk harmonisasi hukum terhadap pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur di Indonesia, khususnya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional agar implementasi kedudukan hukum pelayanan kesehatan akupunktur yang mengacu pada Undang – Undang Tenaga Kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Harmonisasi dapat dilakukan dengan :

- a. Penyelarasan tentang pengertian umum dan ruang lingkup pelayanan kesehatan akupunktur, komplementer, alternatif serta tradisional dalam setiap peraturan perundang-undangan sehingga tidak menimbulkan multi tafsir yang mengarah kepada ketidakpastian hukum
- b. Penyelarasan dari para pemangku jabatan dalam menegakkan peraturan perundang-undangan yang mengatur pelayanan kesehatan akupunktur maupun pelayanan kesehatan tradisional.
- c. Penggunaan asas *lex specialis derogat legi generali* dalam pengaturan pelayanan kesehatan akupunktur dapat diterapkan dalam mengatasi disharmoni hukum. Pasal tambahan dalam Perpres tentang Jaminan

Kesehatan memberikan kewenangan kepada Menteri untuk menentukan pelayanan kesehatan lain yang dapat dijamin dalam program JKN. Ketentuan PMK tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN menyebutkan bahwa akupunktur medis termasuk dalam salah satu manfaat pelayanan kesehatan di FKRTL yang dijamin dalam program JKN.

DAFTAR RUJUKAN

- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota (2016) 'Buku Profil Kota Surabaya Tahun 2016'. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3578_Jatim_Kota_Surabaya_2016.pdf.
- Goesniadhie, K. (2006) *Harmonisasi Hukum Dalam Perspektif Perundang-undangan : Lex Specialis Suatu Masalah*. Surabaya: JPBooks.
- Goesniadhie, K. (2010) *Harmonisasi Sistem Hukum : Mewujudkan Tata Pemerintahan Yang Baik*. Malang: Nasa Media.
- Jaminan Sosial Indonesia (2015) *Legislator : Akupunktur Medis dijamin BPJS Kesehatan*. Available at: http://www.jamsosindonesia.com/news/group/selengkapnya/legislator-akupunktur-medis-dijamin-bpjs-kesehatan_9159 (Accessed: 1 June 2018).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional* (2003). Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1277/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Tenaga Akupunktur* (2003). Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit* (2008). Indonesia.
- Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 257/M/KPT/2017 tentang Nama Program Studi pada Perguruan Tinggi* (2017). Indonesia.
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No.138 Tahun 2009 dan No.12 Tahun 2009 tentang Pedoman Tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes & Anggota Keluarganya di Puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat, dan Rumah Sakit Daerah* (2009). Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan* (2007). Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1186/Menkes/Per/XI/1996 tentang Pemanfaatan Akupunktur di Sarana Pelayanan Kesehatan* (1996). Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer* (2018). Indonesia: Berita Negara Tahun 2018 Nomor 940.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional* (2014). Indonesia: Berita Negara Tahun 2014 Nomor 874.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis* (2018). Indonesia: Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1024.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris* (2016). Indonesia: Berita Negara Tahun 2016 Nomor 1944.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional* (2014). Indonesia: Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5643.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan* (2016). Indonesia: Lembaran Negara Tahun 2016 Nomor 42.
- Swantoro, H. H. (2017) *Harmonisasi Keadilan dan Kepastian Dalam Peninjauan Kembali*. Depok: Prenada Media.
- Syarifin, P. (2005) *Hukum Pemerintah Daerah*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan* (2009). Indonesia: Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan* (2014). Indonesia: Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5607.
- Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia* (1945).
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan* (2011). Indonesia: Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial* (2011). Indonesia: Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5256.