

 <p>JURISDICTIE JURNAL PENELITIAN SARANA KEBUMAHAGAMAAN UNIVERSITAS ISLAM AS-SYAFIYAH Hlm. 154 - 186</p>	P-ISSN 16935981	Naskah dikirim: 01/06/2022	Naskah direview: 14/06/2022	Naskah diterbitkan: 30/06/2022
---	-----------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

**LEGAL ANALYSIS OF RESPONSIBILITY OF NATIONAL HEALTH ASSURANCE  
PROGRAM MANAGEMENT TOWARD DISASTER VICTIMS  
AT THE POST DISASTER STAGE**

**ANALISIS REGULASI TANGGUNG JAWAB PENYELENGGARAAN  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP KORBAN BENCANA  
PADA TAHAP PASCA BENCANA**

**Slamet Riyanto<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam As-Syafiiyah, Indonesia, [slametriyanto2001@gmail.com](mailto:slametriyanto2001@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Provisions regarding the implementation of post-disaster health insurance are regulated by 2 (two) areas of legislation, namely in the legislation in the field of disaster management and legislation in the field of health insurance. These two areas of legislation clearly regulate disaster management, implementation of rehabilitation, health insurance (health services), and funding of health insurance for disaster victims at the post-disaster stage. However, these two areas of regulation overlap and regulate each other, and have caused the relevant agencies (BPJS, BNPB, Pemda, Ministry of Health) to question which institution/agencies are most responsible (becoming the leading sector) in administering health insurance for disaster victims in the post-disaster stage. , and where is the source of the funding. This situation is the reason for BPJS not to provide health insurance services to disaster victims at the disaster stage. The reason is that disaster victims at the post-disaster stage are considered to have been borne or received financing from the Government and/or local governments, because it is feared that there double claims or double financing.*

**Keywords:** *responsibility, National Health Insurance program, disaster victims, post-disaster stage.*

**ABSTRAK**

Ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan kesehatan pasca bencana diatur oleh 2 (dua) bidang peraturan perundang-undangan, yakni dalam peraturan perundang-undangan di bidang penanggulangan bencana dan peraturan perundang-undangan yang bidang jaminan kesehatan. Kedua bidang peraturan perundang-undangan ini secara jelas mengatur penanggulangan bencana, penyelenggaraan rehabilitasi, jaminan kesehatan (pelayanan kesehatan), serta pendanaan jaminan kesehatan terhadap korban bencana pada tahap pasca bencana. Namun kedua bidang peraturan ini tumpang tindih dan saling mengatur, dan menyebabkan instansi terkait (BPJS, BNPB, Pemda, Kementerian Kesehatan) memperlmasalahakan lembaga/instansi manakah yang paling bertanggung jawab (menjadi *leading sector*) dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi korban bencana pada tahap pasca bencana, dan darimana sumber pendanaannya. Keadaan ini menjadi alasan BPJS untuk tidak memberikan layanan jaminan kesehatan kepada korban bencana pada tahap bencana. Alasannya dalam korban bencana pada tahap pasca bencana dianggap sudah ditanggung atau menerima pembiayaan dari Pemerintah dan/atau pemerintah daerah, karena dikhawatirkan terjadi *dobel klaim* atau *dobel pembiayaan*.

**Kata kunci:** **Tanggung jawab, Program Jaminan Kesehatan Nasional, Korban Bencana, Pahap Pasca Bencana.**

## PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan tujuan Negara Republik Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Pernyataan tujuan Negara ini menunjukkan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah negara hukum yang didirikan atas supremasi hukum. Salah satu ciri negara hukum menurut M. Thahir Azhari adalah tujuannya berorientasi pada pemenuhan kesejahteraan warga negara.<sup>1</sup> Mohammad Thahir Azhary dalam Zainal Arifin Hoesein, *Kekuasaan Kehakiman di Indonesia: Kedudukan, Fungsi, dan Pelaksanaan Kekuasaan Kehakiman Dalam Perspektif Konstitusi*, (Yogyakarta: Penerbit Imperium, 2013), hlm. 23, mengatakan ciri-ciri negara hukum yang ideal ada sembilan, yaitu: (1) kekuasaan sebagai amanah, (2) musyawarah, (3) keadilan, (4) persamaan, (5) hak azasi manusia, (6) peradilan yang bebas dan mandiri, (7) peramaian, (8) kesejahteraan, dan (9) tanggung jawab dan ketaatan rakyat.

Berpedoman pada rumusan di atas, maka salah satu tujuan penting Negara adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia. Tujuan Negara ini diimplementasikan dalam berbagai kondisi dan keadaan, baik dalam suasana normal maupun maupun tidak normal, termasuk antara lain dalam keadaan terjadinya bencana. Pertimbangan diberikannya perlindungan terhadap masyarakat dalam keadaan terjadinya bencana dilatarbelakangi oleh kenyataan bahwa wilayah Indonesia memiliki kondisi yang rawan bencana.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dalam konsideran menimbang menyatakan bahwa wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis yang memungkinkan terjadinya bencana, baik yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam maupun faktor manusia yang menyebabkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis yang dalam keadaan tertentu dapat menghambat pembangunan nasional.<sup>2</sup> Lihat konsideran menimbang Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian para pakar geologi yang menyatakan Indonesia secara geografis terletak pada batas-batas tiga lempengan besar dunia, tiga sistem pegunungan dan memiliki 128 gunung api dengan status aktif. Kondisi alam tersebut menyebabkan risiko terjadinya bencana alam yang tinggi, meskipun disisi lain juga Indonesia kaya akan sumber daya alam.<sup>3</sup> Erwin Triokmen, *Identifikasi Tingkat Risiko Bencana Gempa Bumi Serta Arah Tindakan Mitigasi Bencana Di Wilayah Pesisir Kabupaten Sukabumi*, Tugas Akhir, Fakultas Teknik UI, Jakarta, 2008.

Konsideran di atas menunjukkan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia hadir dan bertanggung jawab untuk melindungi bangsa Indonesia ketika terkena bencana. Ketentuan di atas diperkuat dengan Pasal 26 ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak: (a) mendapatkan perlindungan sosial dan rasa aman, khususnya bagi kelompok masyarakat rentan bencana; (b) mendapatkan pendidikan, pelatihan, dan ketrampilan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana; (c) mendapatkan

informasi secara tertulis dan/atau lisan tentang kebijakan penanggulangan bencana; (d) berperan serta dalam perencanaan, pengoperasian, dan pemeliharaan program penyediaan bantuan pelayanan kesehatan termasuk dukungan psikososial; (e) berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terhadap kegiatan penanggulangan bencana, khususnya yang berkaitan dengan diri dan komunitasnya; dan (f) melakukan pengawasan sesuai dengan mekanisme yang diatur atas pelaksanaan penanggulangan bencana. Selain itu setiap orang yang terkena bencana juga berhak mendapatkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar, bahkan berhak untuk memperoleh ganti kerugian karena terkena bencana yang disebabkan oleh kegagalan konstruksi.

Berdasarkan ketentuan Pasal 26 ayat (1) di atas, masyarakat berhak memperoleh dan berperan serta dalam perencanaan, pengoperasian, dan pemeliharaan program penyediaan bantuan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini bisa diberikan pada semua tahapan penyelenggaraan penanggulangan bencana, yakni tahap prabencana, tahap tanggap darurat, dan tahap pascabencana. Tahap pasca bencana itu sendiri dibagi dalam dua bagian, yakni tahap rehabilitasi dan rekonstruksi. Dan pada tahap rehabilitasi ini kegiatan yang dapat dilakukan antara lain melalui pelayanan kesehatan.

Menurut ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Bab VIII Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana Pasal 60, dana penanggulangan bencana menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan pemerintah daerah. Untuk itu Pemerintah dan pemerintah daerah mendorong partisipasi masyarakat dalam penyediaan dana yang bersumber dari masyarakat. Untuk itu diatur Pemerintah dan pemerintah daerah mengalokasikan anggaran penanggulangan bencana secara memadai. Penggunaan anggaran penanggulangan bencana yang memadai

dilaksana-kan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Pasal 61).

Menurut Pasal 10 Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana, penggunaan dana penanggulangan bencana dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, BNPB, dan/atau BPBD sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Dana penanggulangan bencana digunakan sesuai dengan penyelenggaraan penanggulangan bencana yang meliputi: tahap prabencana, tahap tanggap darurat, dan/atau tahap pascabencana.

Namun, dalam prakteknya dijumpai implementasi peraturan yang berbeda. Adanya peraturan-peraturan yang tumpang tindih dan saling mengatur, menyebabkan masing-masing instansi terkait (BPJS, BNPB, Pemda, Kementerian Kesehatan) memperlakukan lembaga/instansi manakah yang paling bertanggung jawab untuk memberikan jaminan kesehatan bagi korban bencana pada tahap pasca bencana? Dan, selanjutnya darimana sumber pembiayaan dalam pemberian jaminan kesehatan bagi korban bencana pada tahap pasca bencana tersebut?

Ketidakjelasan *leading sector* penyelenggara jaminan kesehatan dan pendanaan korban bencana pada tahap pasca bencana ini telah mempengaruhi penanganan peserta BPJS yang menjadi korban gempa bumi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (Lombok Utara dan Sumbawa), korban gempa bumi, tsunami, dan likuifaksi di Provinsi Sulawesi Tengah (Palu, Donggala, Sigi, dan Parigi Moutong), dan korban tsunami di Provinsi Banten dan Lampung (Pandeglang, Serang, dan Lampung Selatan pada tahun 2018 lalu. Para peserta BPJS korban bencana ini tidak memperoleh layanan jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan dengan

alasan BPJS Kesehatan tidak berwenang memberikan layanan jaminan kesehatan kepada para korban bencana pada tahap pasca bencana.

Dengan latar belakang kondisi di atas, maka dipandang perlu dilakukan kajian mengenai tanggung jawab penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional kepada korban bencana pada tahap pasca bencana. Kajian regulasi ini diselenggarakan dengan tujuan memperjelas lembaga/instansi manakah yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi korban bencana, serta darimana sumber pembiayaan dalam penanggulangan gangguan kesehatan bagi korban bencana pasca bencana tersebut.

Berdasarkan pokok-pokok pikiran di atas, maka penyelenggaraan jaminan kesehatan pasca bencana merupakan permasalahan yang penting dan mendesak untuk dikaji. Pengkajian dimaksudkan untuk menjawab isu utama yakni mengapa BPJS Kesehatan tidak memberikan jaminan kesehatan kepada korban bencana pada tahap pasca bencana? Jika BPJS tidak memberikan jaminan kesehatan, siapakah yang seharusnya bertanggung jawab atau institusi/lembaga mana yang menjadi *leading sector*, dan darimana diperolehnya biaya untuk pemberian jaminan kesehatan korban pasca bencana?

Secara sistematis dapat dirumuskan bahwa isu-isu strategis dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional pasca bencana meliputi:

- a. Apakah manfaat pelayanan kesehatan perorangan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dapat diterapkan bagi korban bencana pada tahap pasca bencana?
- b. Lembaga/instansi manakah yang bertanggung jawab untuk menangani gangguan kesehatan bagi korban bencana pada tahap pasca bencana?
- c. Lembaga/instansi mana saja yang terkait dalam penanggulangan gangguan kesehatan bagi korban bencana pada tahap pasca bencana?

- d. Darimana sumber pembiayaan dalam penanggulangan gangguan kesehatan bagi korban bencana pada tahap pasca bencana?
- e. Apakah dasar hukum penanggulangan gangguan kesehatan bagi korban bencana pasca bencana sudah cukup memadai serta harmonis satu sama lain?

Akar permasalahan terkait isu-isu tanggung jawab penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional pasca bencana adalah mengapa peserta BPJS korban bencana tidak memperoleh jaminan kesehatan pada tahap pasca bencana. Permasalahan di atas berpangkal pada permasalahan lain, yakni adanya tumpang tindih pengaturan penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi korban bencana pada masa pasca bencana. Disini ada norma yang saling mengatur, khususnya norma yang mengatur tanggung jawab lembaga/instansi yang menyelenggarakan jaminan kesehatan dan pendanaannya. Tumpang tindih ini menyebabkan masing-masing lembaga bertahan tidak membayarkan biaya jaminan kesehatan korban bencana pada tahap pasca bencana.

Sedangkan tujuan dilakukannya analisis regulasi tanggung jawab penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional pasca bencana adalah:

- a. melakukan pemetaan regulasi terkait program jaminan kesehatan nasional pasca bencana saat ini beserta permasalahannya; dan
- b. menemukan jawaban atas masalah lembaga manakah yang bertanggung jawab dalam memberikan jaminan social pada tahap pasca bencana.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini bersifat eksplanatif dengan tujuan memaparkan problema tumpang tindih norma penyelenggaraan

Jaminan Kesehatan Nasional. Sesuai sifatnya pendekatan yang digunakan adalah yuridis normatif. Pendekatan ini dipilih agar dapat memaparkan secara mendalam regulasi jaminan kesehatan kepada korban bencana pada tahap pasca bencana guna merumuskan kebijakan yang tepat dan sesuai. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode studi kepustakaan dengan telaah norma peraturan perundang-undangan, studi dokumen, *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam.

Metode telaah peraturan perundang-undangan dilakukan melalui telaah peraturan perundang-undangan penanggulangan bencana dengan metode *content analysis* (analisis isi/norma) dengan metode telaah norma dan studi literatur. Adapun peraturan perundang-undangan yang ditelaah adalah:

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- b. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- d. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan;
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- f. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penanggulangan Bencana
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana;
- i. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 06 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana

Sedangkan FGD dan wawancara dilakukan untuk memperoleh data mengenai kebijakan penanggulangan dan

pendanaan bencana. *Focus Group Discussion* yang dilaksanakan untuk memperoleh pandangan dari para ahli jaminan sosial dan *stakeholder* penanggulangan dan pendanaan bencana dari *stakeholder* jaminan kesehatan terhadap korban bencana, yakni pejabat dari BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), dan Kementerian Sosial. Wawancara mendalam dilakukan baik kepada *stakeholder* jaminan kesehatan maupun para korban bencana yang pada tahap pasca bencana tidak memperoleh pelayanan jaminan kesehatan dari BPJS.

Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan secara kualitatif dengan parameter terstandar guna memperoleh kesimpulan yang bisa menjawab masalah dan isu-isu penyelenggaraan jaminan kesehatan korban bencana pada tahap pasca bencana.

## **DASAR PEMBERIAN MANFAAT JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BAGI KORBAN BENCANA**

### **Urgensi Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Untuk Korban Bencana**

Indonesia adalah salah negara yang sering terkena bencana. Hal ini disebabkan wilayah Indonesia merupakan wilayah yang sangat menarik secara geologi. Indonesia memiliki wilayah paparan benua yang luas dan memiliki pegunungan lipatan tertinggi. Indonesia menjadi satu-satunya negara di dunia yang memiliki laut antar pulau dan laut antara dua busur kepulauan yang sangat dalam. Kondisi tersebut merupakan hasil dari proses pertemuan antara 3 lempeng tektonik besar, yaitu lempeng Indo-Australia, Eurasia dan Lempeng Pasifik. Aktivitas tektonik tersebut menyebabkan terbentuknya deretan gunung api yang sering disebut dengan *ring of fire*. Zona yang berada diantara pertemuan lempeng dan deret gunung api sering disebut dengan zona aktif

yang umumnya banyak terdapat patahan aktif dan sering terjadi gempa bumi. Dampak lain dari aktivitas tektonik adalah terbentuknya patahan atau sesar. Aktivitas patahan dan gunung berapi memberikan anugerah yang melimpah bagi Indonesia berupa sumber daya alam dan kesuburan tanah. Namun, terdapat risiko dari aktivitas dan deretan gunung api yang dimiliki Indonesia, yaitu risiko bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, dan longsor.

Potensi penyebab bencana di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi 3 jenis, yaitu: bencana alam, bencana non alam dan bencana sosial. Bencana alam antara lain berupa gempa bumi, letusan gunung api, angin topan, tanah longsor, kekeringan, kebakaran hutan karena faktor alam, hama penyakit tanaman, epidemi, wabah, kejadian luar biasa, dan kejadian antariksa/benda-benda angkasa. Bencana non-alam antara lain kebakaran hutan/lahan yang disebabkan oleh manusia, kecelakaan transportasi, kegagalan konstruksi/teknologi, dampak industri, ledakan nuklir, pencemaran lingkungan dan kegiatan keantariksaan. Bencana sosial antara lain berupa kerusuhan sosial dan konflik sosial dalam masyarakat yang sering terjadi.

Menurut Data Informasi Bencana Indonesia, terdapat 22.582 kejadian bencana yang menyebabkan 11.446 orang meninggal selama tahun 2009-2018. Berdasarkan jenis bencana, sekitar 78% merupakan kejadian bencana hidrometeorologi dan 22% merupakan bencana geologi. Kejadian bencana hidrometeorologi merupakan kejadian bencana banjir, gelombang ekstrem, kebakaran lahan dan hutan, kekeringan dan cuaca ekstrem. Sedangkan bencana geologi yang sering terjadi adalah gempa bumi, tsunami, letusan gunung api dan tanah longsor.<sup>4</sup> Badan Nasional Penanggulangan

Bencana (PNPB), Jakarta, Laporan Kinerja Tahun 2018, hlm.3

Pengaruh perubahan iklim juga ikut memberikan kontribusi dalam peningkatan kejadian bencana hidrometeorologi. Dengan frekuensi kejadian yang banyak, bencana ini memberikan dampak yang sangat besar terutama pada sektor ekonomi dan lingkungan, baik dampak langsung maupun dampak tidak langsung. Selain pengaruh perubahan iklim, aktivitas manusia juga ikut memberikan kontribusi peningkatan kejadian bencana ini, seperti perambahan hutan atau aktivitas pembangunan. Sedangkan bencana geologis, walaupun secara jumlah tidak sebanyak bencana hidrometeorologi, dampak yang ditimbulkan cukup besar terutama dari korban meninggal dan terluka serta kerugian ekonomi.

Sebagai contoh, korban bencana geologis yang menjadi prioritas di tahun 2018 dapat digambarkan pada tabel berikut.

No	Jenis Bencana	Meninggal & hilang	Luka-Luka	Mengungsi
1.	Gempa bumi di Lombok dan Sumbawa (NTB): 6,4 SR (29 Juli), 7 SR (5 Agt), dan 6,5 SR (19 Agt)	564	1.886	472.419
2.	Bencana Gempa Bumi 7,4 SR, tsunami dan likuifaksi di Palu, Donggala, Sigi, dan Parigi Moutong (Sulawesi Tengah)	4.340	4.612	223.751
3.	Bencana Tsunami 22 Desember di Pandeglang & Serang (Banten) dan Lampung Selatan	445	11.329	20.344

Tabel 1. Data Dampak Bencana Geologis  
Prioritas Terhadap Jiwa Tahun 2018

Sumber: Diolah dari data BNPB dan sumber-sumber lainnya

Manusia dianggap tidak berdaya pada bencana alam, bahkan sejak awal peradabannya. Ketidakberdayaan manusia, akibat kurang baiknya manajemen darurat menyebabkan kerugian dalam bidang keuangan, struktural dan korban jiwa. Kerugian yang dihasilkan tergantung pada kemampuan manusia untuk mencegah dan menghindari bencana serta daya tahannya. Menurut Bankoff "bencana muncul bila bertemu dengan ketidakberdayaan". Artinya aktivitas alam yang berbahaya dapat berubah menjadi bencana alam apabila manusia tidak memiliki daya tahan yang kuat.<sup>5</sup> Lalu Mariawan Alfarizi, SPM Kesehatan Masyarakat Dalam Penanggulangan Bencana Alam Sebagai Upaya Pemenuhan HAM Sesuai Dengan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Jurnal Pembaharuan Hukum, Volume II No. 2 Mei - Agustus 2015

Kondisi geologi dan potensi bencana di atas mempengaruhi pembentuk undang-undang untuk merumuskan perlunya perlindungan terhadap setiap penduduk untuk memperoleh perlindungan sosial. Dalam konsideran Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dinyatakan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia bertanggung jawab melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dengan tujuan untuk memberikan perlindungan terhadap kehidupan dan penghidupan termasuk perlindungan atas bencana, dalam rangka mewujudkan kesejahteraan umum yang berlandaskan Pancasila, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Selanjutnya Pasal 26 ayat (1) undang-undang ini menyatakan bahwa setiap orang berhak: (a) mendapatkan perlindungan sosial dan rasa aman, khususnya bagi kelompok masyarakat rentan bencana; (b) mendapatkan pendidikan, pelatihan, dan ketrampilan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana; (c) mendapatkan informasi secara tertulis dan/atau lisan tentang kebijakan penanggulangan bencana; (d) berperan serta dalam perencanaan, pengoperasian, dan pemeliharaan program penyediaan bantuan pelayanan kesehatan termasuk dukungan psikososial; (e) berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terhadap kegiatan penanggulangan bencana, khususnya yang berkaitan dengan diri dan komunitasnya; dan (f) melakukan pengawasan sesuai dengan mekanisme yang diatur atas pelaksanaan penanggulangan bencana. Selain itu setiap orang yang terkena bencana juga berhak mendapatkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar, bahkan berhak untuk memperoleh ganti kerugian karena terkena bencana yang disebabkan oleh kegagalan konstruksi.

Berdasarkan ketentuan Pasal 26 ayat (1) di atas, masyarakat berhak memperoleh dan berperan serta dalam perencanaan, pengoperasian, dan pemeliharaan program penyediaan bantuan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini bisa diberikan pada semua tahapan penyelenggaraan penanggulangan bencana, yakni tahap prabencana, tahap tanggap darurat, dan tahap pascabencana. Tahap pasca bencana itu sendiri dibagi dalam dua bagian, yakni tahap rehabilitasi dan rekonstruksi. Dan pada tahap rehabilitasi ini kegiatan yang dapat dilakukan antara lain melalui pelayanan kesehatan.

Namun demikian, untuk pemberian pelayanan kesehatan pada kondisi bencana alam, sering tidak memadai disebabkan situasi bencana selalu terjadi kedaruratan

disemua aspek kehidupan. Bencana alam sering diikuti terjadinya kelumpuhan pemerintahan, rusaknya fasilitas umum, terganggunya sistem komunikasi dan transportasi, lumpuhnya pelayanan umum yang mengakibatkan terganggunya tatanan kehidupan masyarakat. Dan bila kondisi tersebut tidak ditangani dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk akibat bencana tersebut. Terbatasnya persediaan air bersih, sanitasi lingkungan yang buruk, merupakan menurunnya daya tahan tubuh yang sering timbul dalam masalah kondisi bencana alam dan penanganannya belum memadai, penanganan yang diberikan belum merujuk pada suatu standar pelayanan minimal.

### **Regulasi Terkait Pemberian Manfaat Jaminan Kesehatan Bagi Korban Bencana Pada Tahap Pasca Bencana**

#### **Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional**

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan kerangka dasar pembangunan jaminan kesehatan di Indonesia. Dalam undang-undang ini diatur dasar-dasar ketentuan mengenai jaminan kesehatan yang merupakan bagian dari jaminan sosial. Dalam Pasal 1 disebutkan bahwa Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sedangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional dimaknai sebagai suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Jaminan sosial diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yakni badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. SJSN dikembangkan atas dasar Dana Jaminan Sosial, yakni dana

amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.

Peserta Jaminan sosial adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Setiap peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikuti. Manfaat ini pada hakekatnya adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya. Jenis program jaminan sosial ada 5, yakni: (1) jaminan kesehatan; (2) jaminan kecelakaan kerja; (3) jaminan hari tua; (4) jaminan pensiun; dan (5) jaminan kematian. Dengan demikian, jaminan kesehatan merupakan bagian pertama dan utama dalam sistem jaminan sosial di Indonesia.

Menurut Pasal 19 undang-undang ini, Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Dengan pembayaran iuran ini anggota keluarga peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan. Dan setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran.

Dalam Pasal 22 diatur manfaat jaminan kesehatan. 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. Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya. Ketentuan mengenai

pelayanan Kesehatan dan biaya ini dalam Peraturan Presiden. Manfaat jaminan kesehatan diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS. Dalam keadaan darurat, pelayanan ini dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan BPJS. Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, BPJS wajib memberikan kompensasi.

Dalam Pasal 24 diatur, besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut. BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima.

BPJS mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan. Dalam hal pelayanan, BPJS menetapkan jenis-jenis pelayanan yang dijamin dan yang tidak dijamin. Jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

Selanjutnya Pasal 27 mengatur besarnya iuran jaminan. Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta penerima upah ditentukan berdasarkan persentase dari upah sampai batas tertentu, yang secara bertahap ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja. Besarnya iuran jaminan kesehatan untuk peserta yang tidak menerima upah ditentukan berdasarkan nominal yang ditinjau secara berkala. Sedangkan besarnya iuran jaminan kesehatan untuk penerima bantuan iuran ditentukan berdasarkan nominal yang ditetapkan secara berkala. Batas upah ditinjau secara berkala. Besarnya iuran serta batas upah diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.

## **Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Ketentuan penyelenggaraan jaminan kesehatan pasca bencana terkait dengan materi muatan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam Pasal 9 tentang fungsi BPJS ayat (1) dinyatakan bahwa BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sedangkan Pasal 10 menjabarkan tugas BPJS 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 penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat.

Selanjutnya Pasal 13 menyatakan bahwa dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk:

- a. memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- b. mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
- c. memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- d. *memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;*

- e. memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- f. memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- g. memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- h. memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- i. membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
- j. melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- k. melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

### **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Sebagaimana telah disampaikan pada pembahasan di muka, salah satu bentuk perlindungan terhadap masyarakat adalah diberikannya pelayanan kesehatan kepada korban bencana pada tahap pasca bencana. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan pada bencana ini diatur pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Dalam Pasal 82 ayat (1) dikatakan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana. Pelayanan kesehatan pada bencana ini meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pascabencana. Pelayanan kesehatan pada bencana ini mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.

Selanjutnya diatur pula bahwa Pemerintah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan pada bencana dan pembiayaan tersebut bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), atau bantuan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam Pasal 83 diatur bahwa setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana harus ditujukan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi pasien. Oleh karena itu Pemerintah menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Ketentuan lebih lanjut tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada bencana diatur dengan Peraturan Menteri.

Selanjutnya dalam Pasal 85 diatur pula bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

### **Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan**

Sebagai upaya mencari pemahaman yang komprehensif mengenai jaminan kesehatan yang diberikan kepada korban bencana pada tahap pasca bencana, perlu dilihat ketentuan umum mengenai jaminan kesehatan pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Dalam BAB IV Bagian Kesatu Manfaat yang Dijamin, dalam Pasal 46 dikatakan bahwa setiap Peserta berhak

memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat Jaminan Kesehatan yang dimaksud terdiri atas manfaat medis dan manfaat nonmedis.

Manfaat medis yang diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta. Sedangkan manfaat nonmedis diberikan berdasarkan besaran iuran peserta. Manfaat jaminan kesehatan juga berlaku bagi bayi baru lahir dari Peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan. Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:
  - (1) administrasi pelayanan;
  - (2) pelayanan promotif dan preventif;
  - (3) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
  - (4) tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif;
  - (5) pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
  - (6) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
  - (7) rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis;
- b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
  - (1) administrasi pelayanan;
  - (2) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar;
  - (3) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
  - (4) tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
  - (5) pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;

- (6) pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
  - (7) rehabilitasi medis ;
  - (8) pelayanan darah;
  - (9) pemulasaran jenazah Peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
  - (10) pelayanan keluarga berencana;
  - (11) perawatan inap nonintensif; dan
  - (12) perawatan inap di ruang intensif;
- c. pelayanan ambulans darat atau air.

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan hanya berlaku untuk pelayanan ke kesehatan pada unit gawat darurat. Yang dimaksud alat kesehatan merupakan seluruh alat kesehatan yang digunakan dalam rangka penyembuhan, termasuk alat bantu kesehatan. Pelayanan kesehatan disini tidak termasuk pelayanan keluarga berencana yang telah dibiayai Pemerintah Pusat. Sedangkan pelayanan ambulans darat atau air merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.

Selain manfaat yang dijamin oleh jaminan sosial, ada ada manfaat jaminan sosial yang tidak dijamin. Pada Bagian Kedua Manfaat Yang Tidak Dijamin dalam Pasal 52 dinyatakan ada berbagai jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin, meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
- c. pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat Kecelakaan Kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan Pemberi Kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang

- ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat Peserta;
- e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
  - f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
  - g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
  - h. pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi;
  - i. gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat dan/ atau alkohol;
  - j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
  - k. pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
  - l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;
  - m. alat dan obat kontrasepsi, kosmetik;
  - n. perbekalan kesehatan rumah tangga;
  - o. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
  - p. pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah ;
  - q. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial ;
  - r. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - s. pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
  - t. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan; atau
  - u. *pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.*

Dalam hal ini yang dimaksud pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedang yang dimaksud gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri adalah pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen, dan kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Berdasarkan ketentuan di atas maka pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, termasuk dalam pelayanan yang tidak bisa menggunakan manfaat jaminan kesehatan sehingga tidak bisa dilayani BPJS.

#### **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan**

Peraturan Menteri Kesehatan ini mengatur Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar, yang salah satu diantaranya adalah standar pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak bencana. Dalam Permenkes ini dinyatakan bahwa penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Provinsi wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana.

Pengertian Pelayanan kesehatan dalam krisis kesehatan sesuai standar

adalah layanan minimal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Adapun langkah-langkah kegiatannya meliputi:

- a. Penentuan Sasaran Layanan Kesehatan, dapat berdasarkan data proyeksi BPS yang ditetapkan oleh kepala daerah;
- b. Penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar;
- c. Penyiapan sarana prasarana dan SDM pelayanan kesehatan dasar;
- d. Pelaksanaan pemenuhan pelayanan kesehatan.
- e. Mekanisme Pelaksanaan, yang meliputi:
  - 1) Pelayanan kesehatan saat pra krisis kesehatan, yaitu edukasi pengurangan risiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana;
  - 2) Pelayanan kesehatan saat tanggap darurat krisis kesehatan ditujukan untuk merespon seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat, guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut dan mengurangi angka kesakitan dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan, yang meliputi:
    - a) mendapatkan layanan medis dasar dan layanan rujukan bila diperlukan;
    - b) mendapatkan layanan pencegahan penyakit menular dan penyehatan lingkungan;
    - c) mendapatkan layanan gizi darurat;
    - d) mendapatkan layanan kesehatan reproduksi darurat;
    - e) mendapatkan layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial;
    - f) mendapatkan penyuluhan kesehatan.

### **Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana**

### **Perlindungan Negara terhadap Korban Bencana**

Undang-undang ini memberikan landasan perlunya negara hadir dan memberikan perlindungan terhadap penduduk dari dampak bencana alam yang terjadi. Dalam konsideran menimbang huruf a dan huruf b undang-undang ini, dinyatakan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia bertanggung jawab melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dengan tujuan untuk memberikan perlindungan terhadap kehidupan dan penghidupan termasuk perlindungan atas bencana, dalam rangka mewujudkan kesejahteraan umum yang berlandaskan Pancasila, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Perlindungan ini perlu dilakukan karena wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis yang memungkinkan terjadinya bencana, baik yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam maupun faktor manusia yang menyebabkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis yang dalam keadaan tertentu dapat menghambat pembangunan nasional. Rumusan konsideran ini sangat penting sebagai landasan hukum yuridis bagi seluruh penduduk untuk memperoleh perlindungan dari bencana. Dengan dasar ini maka Negara hadir di tengah masyarakat dalam menghadapi bencana. Dan karena itu menjadi dasar dan acuan atas diterbitkannya peraturan perundang-undangan kebencanaan lainnya.

## Tanggung Jawab dan Wewenang Pemerintah dan Pemerintah Daerah Terhadap Penanggulangan Bencana

Pernyataan kehadiran Negara dalam perlindungan terhadap masyarakat dari dampak bencana ini diikuti dengan pendelegasikan kepada Pemerintah dan pemerintah daerah. Pasal 5 menyatakan bahwa Pemerintah dan pemerintah daerah menjadi penanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana. Tanggung jawab Pemerintah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana ini dirumuskan dalam Pasal 6, yang meliputi:

- a. pengurangan risiko bencana dan pemaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan;
- b. perlindungan masyarakat dari dampak bencana;
- c. penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana secara adil dan sesuai dengan standar pelayanan minimum;
- d. *pemulihan kondisi dari dampak bencana;*
- e. *pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang memadai;*
- f. *pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam bentuk dana siap pakai; dan*
- g. pemeliharaan arsip/dokumen otentik dan kredibel dari ancaman dan dampak bencana.

Sejalan dengan tanggung jawab di atas, pada Pasal 7 ayat (1) dinyatakan wewenang Pemerintah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana meliputi:

- a. penetapan kebijakan penanggulangan bencana selaras dengan kebijakan pembangunan nasional;

- b. pembuatan perencanaan pembangunan yang memasukkan unsur-unsur kebijakan penanggulangan bencana;
- c. penetapan status dan tingkatan bencana nasional dan daerah;
- d. penentuan kebijakan kerja sama dalam penanggulangan bencana dengan negara lain, badan-badan, atau pihak-pihak internasional lain;
- e. perumusan kebijakan tentang penggunaan teknologi yang berpotensi sebagai sumber ancaman atau bahaya bencana;
- f. perumusan kebijakan mencegah penguasaan dan pengurasan sumber daya alam yang melebihi kemampuan alam untuk melakukan pemulihan; dan
- g. pengendalian pengumpulan dan penyaluran uang atau barang yang berskala nasional.

Untuk penetapan status dan tingkat bencana nasional dan daerah, indikatornya meliputi: (a) jumlah korban; (b) kerugian harta benda; (c) kerusakan prasarana dan sarana; (d) cakupan luas wilayah yang terkena bencana; dan (e) dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan (Pasal 7 ayat 2).

Tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana serirama dengan tanggung jawab Pemerintah, yang dirumuskan dalam Pasal 8, meliputi:

- a. penjaminan pemenuhan hak masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana sesuai dengan standar pelayanan minimum;
- b. perlindungan masyarakat dari dampak bencana;
- c. pengurangan risiko bencana dan pemaduan pengurangan risiko bencana dengan program pembangunan; dan

d. *pengalokasian dana penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang memadai.*

Sementara wewenang pemerintah daerah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana tercantum dalam Pasal 9 yang meliputi:

- a. penetapan kebijakan penanggulangan bencana pada wilayahnya selaras dengan kebijakan pembangunan daerah;
- b. pembuatan perencanaan pembangunan yang memasukkan unsur-unsur kebijakan penanggulangan bencana;
- c. pelaksanaan kebijakan kerja sama dalam penanggulangan bencana dengan provinsi dan/atau kabupaten/kota lain;
- d. pengaturan penggunaan teknologi yang berpotensi sebagai sumber ancaman atau bahaya bencana pada wilayahnya;
- e. perumusan kebijakan pencegahan penguasaan dan pengurusan sumber daya alam yang melebihi kemampuan alam pada wilayahnya; dan
- f. pengendalian pengumpulan dan penyaluran uang atau barang yang berskala provinsi, kabupaten/kota.

Berdasarkan pada pada ketentuan di atas, dapat disimpulkan bahwa Pemerintah dan pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab dan wewenang yang besar dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan penanggulangan bencana, antara lain tanggung jawab mengurangi risiko bencana, perlindungan masyarakat dari dampak bencana; menjamin pemenuhan hak masyarakat yang terkena bencana, memulihkan kondisi dari dampak bencana, dan pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam

Anggaran Pendapatan dan Belanja dan dalam bentuk dana siap pakai. Tanggung jawab ini diimbangi dengan pemberian wewenang yang cukup besar pula, antara lain penetapan kebijakan penanggulangan bencana, penetapan status dan tingkatan bencana nasional dan daerah, serta pengendalian pengumpulan dan penyaluran uang atau barang yang berskala nasional.

### **Hak-Hak Penduduk Atas Bencana Alam**

Selanjutnya dalam Pasal 26 ayat (1) diungkapkan hak-hak apa saja yang dimiliki oleh setiap orang atas bencana alam. Dalam Pasal ini dinyatakan bahwa setiap orang berhak:

- a. *mendapatkan perlindungan sosial dan rasa aman, khususnya bagi kelompok masyarakat rentan bencana;*
- b. mendapatkan pendidikan, pelatihan, dan ketrampilan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana.
- c. mendapatkan informasi secara tertulis dan/atau lisan tentang kebijakan penanggulangan bencana.
- d. berperan serta dalam perencanaan, pengoperasian, dan pemeliharaan program penyediaan bantuan pelayanan kesehatan termasuk dukungan psikososial;
- e. berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terhadap kegiatan penanggulangan bencana, khususnya yang berkaitan dengan diri dan komunitasnya; dan
- f. melakukan pengawasan sesuai dengan mekanisme yang diatur atas pelaksanaan penanggulangan bencana.

Dalam ayat (2) dan (3) dinyatakan pula bahwa setiap orang yang terkena bencana berhak mendapatkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar, dan setiap orang berhak untuk memperoleh ganti

kerugian karena terkena bencana yang disebabkan oleh kegagalan konstruksi.

### **Tahapan Penyelenggaraan Bencana**

Terkait dengan manajemen bencana, Pasal 33 mendeskripsikan tahapan penyelenggaraan penanggulangan bencana terdiri atas 3 (tiga) tahap meliputi:

- a. tahap prabencana;
- b. tahap saat tanggap darurat; dan
- c. *tahap pascabencana.*

Prabencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sebelum terjadinya bencana kegiatan pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, serta peringatan dini. Pencegahan (*prevension*) yaitu upaya untuk menghilangkan atau mengurangi kemungkinan timbulnya suatu ancaman. Mitigasi (*mitigation*) yaitu upaya yang dilakukan untuk mengurangi dampak buruk dari suatu ancaman. Sedangkan kesiap-siagaan (*preparedness*) yaitu persiapan rencana untuk bertindak ketika terjadi (atau kemungkinan akan terjadi) bencana. Perencanaan terdiri dari perkiraan terhadap kebutuhan-kebutuhan dalam keadaan darurat dan identifikasi atas sumber daya yang ada untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Perencanaan ini dapat mengurangi dampak buruk dari suatu ancaman.<sup>6</sup> Dompot Dhuafa, Siklus Manajemen Bencana, <http://dmccd.net/siklus-manajemen-bencana>, diakses 1 November 2019.

Tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi

korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana (pasal 1 angka 10 UU Penanggulangan Bencana). Sedangkan Pascabencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk pemulihan kondisi/keadaan psikologis dan kesehatan korban bencana, serta pemenuhan kebutuhan sosial dan ekonomi setelah tanggap darurat.

### **Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penanggulangan Bencana**

#### **Penanggulangan Bencana Pada Tahap Pasca Bencana**

Berdasarkan ketentuan Pasal 57 UU Penanggulangan Bencana (yang juga diperkuat Pasal 55 Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penanggulangan Bencana), tahap pasca bencana dibagi menjadi 2 tahap, yaitu:

- a. tahap rehabilitasi; dan
- b. tahap rekonstruksi.

Kegiatan yang diselenggarakan pada tahap pascabencana mencakup kegiatan pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi. Pemulihan (*recovery*) adalah suatu proses yang dilalui agar kebutuhan pokok terpenuhi. Proses *recovery* terdiri dari (a) rehabilitasi, yaitu perbaikan yang dibutuhkan secara langsung yang sifatnya sementara atau berjangka pendek; dan (b) rekonstruksi perbaikan yang sifatnya permanen.<sup>7</sup> Dompot Dhuafa, *ibid.*

Selanjutnya menurut Pasal 58 UU Penanggulangan Bencana dan Pasal 56

PP Penanggulangan Bencana, rehabilitasi dilakukan melalui kegiatan:

- a. perbaikan lingkungan daerah bencana;
- b. perbaikan prasarana dan sarana umum;
- c. pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat;
- d. pemulihan sosial psikologis;
- e. *pelayanan kesehatan*;
- f. rekonsiliasi dan resolusi konflik;
- g. pemulihan sosial ekonomi budaya;
- h. pemulihan keamanan dan ketertiban;
- i. pemulihan fungsi pemerintahan; dan
- j. pemulihan fungsi pelayanan publik.

Dengan ketentuan di atas, maka pelayanan kesehatan merupakan salah satu kegiatan yang diselenggarakan pada tahap pasca bencana, tepatnya pada tahap rehabilitasi. Ketentuan lebih lanjut mengenai rehabilitasi sebagaimana diatur dengan PP Nomor 21 Tahun 2008. Menurut Pasal 56 PP ini untuk mempercepat pemulihan kehidupan masyarakat pada wilayah pascabencana, pemerintah daerah menetapkan prioritas dari kegiatan rehabilitasi. Penetapan prioritas sebagaimana didasarkan pada analisis kerusakan dan kerugian akibat bencana. Menurut Pasal 57 PP ini kegiatan rehabilitasi merupakan tanggungjawab Pemerintah dan/atau pemerintah daerah yang terkena bencana. Untuk itu Pemerintah dan/atau pemerintah daerah diwajibkan menyusun rencana rehabilitasi yang didasarkan pada analisis kerusakan dan kerugian akibat bencana dengan memperhatikan aspirasi masyarakat. Dalam menyusun rencana rehabilitasi Pemerintah dan/atau pemerintah daerah harus memperhatikan:

- a. pengaturan mengenai standar konstruksi
- b. bangunan;

- c. kondisi sosial;
- d. adat istiadat;
- e. budaya; dan
- f. ekonomi.

Rencana rehabilitasi ini disusun berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh Kepala BNPB.

### **Pelayanan Kesehatan Pada Tahap Pasca Bencana**

Sebagaimana telah disampaikan pada uraian di atas, salah satu kegiatan rehabilitasi pada wilayah pascabencana adalah dengan pelayanan kesehatan. Menurut PP Nomor 21 tahun 2008 pada Paragraf 5 tentang Pelayanan Kesehatan Pasal 69, diatur ketentuan bahwa pelayanan kesehatan ditujukan untuk membantu masyarakat yang terkena dampak bencana dalam rangka memulihkan kondisi kesehatan masyarakat. Kegiatan pemulihan kondisi kesehatan masyarakat terkena dampak bencana ini dilakukan melalui upaya-upaya :

- a. membantu perawatan korban bencana yang sakit
- b. dan mengalami luka;
- c. membantu perawatan korban bencana yang
- d. meninggal;
- e. menyediakan obat-obatan;
- f. menyediakan peralatan kesehatan;
- g. menyediakan tenaga medis dan paramedis; dan
- h. merujuk ke rumah sakit terdekat.

Upaya pemulihan kondisi kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui pusat/pos layanan kesehatan yang ditetapkan oleh instansi terkait dalam koordinasi BPBD. Pelaksanaan kegiatan pemulihan kondisi kesehatan masyarakat dilaksanakan dengan mengacu pada standar pelayanan darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana**

### **Pendanaan Penanggulangan Bencana Pada Tahap Pasca Bencana**

Menurut ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Bab VIII Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana Pasal 60, dana penanggulangan bencana menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan pemerintah daerah. Untuk itu Pemerintah dan pemerintah daerah mendorong partisipasi masyarakat dalam penyediaan dana yang bersumber dari masyarakat. Selanjutnya dalam Pasal 61 diatur Pemerintah dan pemerintah daerah mengalokasikan anggaran penanggulangan bencana secara memadai. Penggunaan anggaran penanggulangan bencana yang memadai dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Khusus pada saat tanggap darurat, Badan Nasional Penanggulangan Bencana menggunakan dana siap pakai. Dana siap pakai ini disediakan oleh Pemerintah dalam anggaran Badan Nasional Penanggulangan Bencana (Pasal 62).

Selanjutnya menurut Pasal 58 PP Penanggulangan Bencana yang menyatakan dalam melakukan rehabilitasi, pemerintah kabupaten/kota wajib menggunakan dana penanggulangan bencana dari APBD kabupaten/kota. Dalam hal APBD tidak memadai, pemerintah kabupaten/kota dapat meminta bantuan dana kepada pemerintah provinsi dan/atau Pemerintah untuk melaksanakan kegiatan rehabilitasi. Dan dalam hal pemerintah kabupaten/kota meminta bantuan dana rehabilitasi kepada Pemerintah, permintaan tersebut harus melalui pemerintah provinsi yang

bersangkutan. Selain permintaan dana pemerintah kabupaten/kota dapat meminta bantuan kepada pemerintah provinsi dan/atau Pemerintah berupa:

- a. tenaga ahli;
- b. peralatan; dan
- c. pembangunan prasarana.

Menurut ketentuan Pasal 59, usul permintaan bantuan dari pemerintah daerah dilakukan verifikasi oleh tim antar departemen/lembaga pemerintah nondepartemen yang dikoordinasikan oleh Kepala BNPB. Verifikasi ini menentukan besaran bantuan yang akan diberikan Pemerintah kepada pemerintah daerah secara proporsional. Penggunaan bantuan yang diberikan oleh Pemerintah kepada pemerintah daerah dilakukan pemantauan dan evaluasi oleh tim antar departemen/lembaga pemerintah nondepartemen dengan melibatkan BPBD yang dikoordinasikan oleh Kepala BNPB.

Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pengelolaan dana penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud dalam diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana.

### **Penggunaan Dana Penanggulangan Bencana Pada Tahap Pasca Bencana**

Menurut Pasal 10 Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana, penggunaan dana penanggulangan bencana dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, BNPB, dan/atau BPBD sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Dana penanggulangan bencana digunakan sesuai dengan penyelenggaraan

- penanggulangan bencana yang meliputi:
- tahap prabencana;
  - tahap saat tanggap darurat, dan/atau
  - tahap pascabencana.

Selanjutnya menurut Pasal 19 PP ini, perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pelaporan, dan pertanggungjawaban penggunaan dana penanggulangan bencana yang bersumber dari APBN dan APBD pada tahap pascabencana dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dana penanggulangan bencana dalam tahap pascabencana digunakan untuk kegiatan:

- a. rehabilitasi; dan
- b. rekonstruksi.

Menurut Pasal 21, kegiatan rehabilitasi meliputi:

- a. perbaikan lingkungan daerah bencana;
  - b. perbaikan prasarana dan sarana umum;
  - c. pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat;
  - d. pemulihan sosial psikologis;
  - e. *pelayanan kesehatan*;
  - f. rekonsiliasi dan resolusi konflik;
  - g. pemulihan sosial ekonomi budaya;
  - h. pemulihan keamanan dan ketertiban;
  - i. pemulihan fungsi pemerintahan;
- atau
- j. pemulihan fungsi pelayanan publik.

Dalam PP ini tidak ada pengaturan lebih lanjut mengenai penggunaan dana pada tahap tahap rehabilitasi. Sedangkan penggunaan dana untuk tahap rekonstruksi diatur dalam Pasal 22, yang menyatakan bahwa kegiatan rekonstruksi meliputi:

- a. pembangunan kembali prasarana dan sarana;
- b. pembangunan kembali sarana sosial masyarakat;
- c. pembangkitan kembali kehidupan sosial budaya masyarakat;

- d. penerapan rancang bangun yang tepat dan penggunaan peralatan yang lebih baik dan tahan bencana;
- e. partisipasi dan peran serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha dan masyarakat;
- f. peningkatan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya;
- g. peningkatan fungsi pelayanan publik; atau
- h. peningkatan pelayanan utama dalam masyarakat.

Selain mengatur penggunaan dana, diatur juga masalah pemberian bantuan. Pasal 23 PP Nomor 22 tahun 2008 ini menyatakan bahwa Pemerintah dapat memberikan bantuan untuk pembiayaan pascabencana kepada pemerintah daerah yang terkena bencana berupa dana bantuan sosial berpola hibah. Untuk memperoleh bantuan pemerintah daerah mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah melalui BNPB. Berdasarkan permohonan tertulis tersebut BNPB melakukan evaluasi, verifikasi, dan mengkoordinasikannya dengan instansi/lembaga terkait. Hasil evaluasi dan verifikasi ditetapkan oleh Kepala BNPB dan disampaikan kepada Menteri Keuangan untuk selanjutnya diajukan kepada Dewan Perwakilan Rakyat untuk mendapatkan persetujuan penggunaan dana bantuan sosial berpola hibah.

Dalam Pasal Pasal 28 diatur adanya bantuan pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada korban bencana dalam bentuk:

- a. penampungan sementara;
- b. bantuan pangan;
- c. sandang;
- d. air bersih dan sanitasi; dan
- e. *pelayanan kesehatan*.

Bantuan darurat bencana untuk pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana ini diberikan dengan memperhatikan standar minimal kebutuhan dasar dengan memperhatikan prioritas kepada kelompok rentan. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian bantuan pemenuhan

kebutuhan dasar ini diatur dengan Peraturan Kepala BNPB.

### **Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 06 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana**

Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 06 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana menyatakan bahwa rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pascabencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pascabencana (Pasal 1 angka 3).

Pada Bagian Kedua perihal Kebijakan Pasal 6 dinyatakan bahwa Kebijakan Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah secara tepat waktu, tepat sasaran dan berkesinambungan. Kebijakan ini dilakukan dengan mempercepat pemulihan wilayah terdampak dan mempertimbangkan pengurangan risiko bencana, serta diselenggarakan dengan melibatkan masyarakat dan dunia usaha yang dikoordinasikan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan/atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah.

Kebijakan Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana diintegrasikan secara terpadu dengan rencana pembangunan nasional dan/atau daerah, dan rencana tata ruang nasional dan/atau rencana tata ruang daerah provinsi/kabupaten/kota, dan dilakukan secara profesional melalui tata kelola pemerintahan yang baik dengan mengutamakan kearifan lokal.

Pada Pasal 5 dinyatakan prinsip penyelenggaraan rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana, yaitu:

- a. membangun partisipasi;
- b. mengedepankan koordinasi;
- c. melaksanakan tata kelola pemerintahan yang baik;
- d. menjaga kesinambungan;
- e. melaksanakan pembangunan bertahap berdasarkan skala prioritas;
- f. membangun kembali menjadi lebih baik dan lebih aman berbasis pengurangan resiko bencana;
- g. meningkatkan kapasitas dan kemandirian; dan
- h. mengarusutamakan kesetaraan gender, kelompok rentan, penyandang disabilitas dan keadilan.

Pada Bagian Ketiga perihal Strategi Pasal 7 dikemukakan Strategi Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana yaitu:

- a. meningkatkan koordinasi;
- b. menggerakkan sumber daya dan pendanaan; dan
- c. membangun efektifitas dan tata kelola pemerintahan yang baik.

Strategi ini dilakukan melalui:

- a. penguatan kapasitas dalam upaya mewujudkan peran dan fungsi koordinasi Badan Nasional Penanggulangan Bencana di tingkat nasional dan/atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/kabupaten/kota;
- b. peningkatan peran aktif kementerian/lembaga di tingkat nasional dan perangkat daerah di tingkat daerah; dan
- c. penguatan kapasitas dan peningkatan peran aktif sesuai dengan tanggung jawab masyarakat, dunia usaha dan lembaga nonpemerintah.

Strategi Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana dalam bentuk:

- a. kementerian/lembaga mengalokasikan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja

- Negara untuk penyelenggaraan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. pemerintah daerah mengalokasikan dana rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
  - c. lembaga asing nonpemerintah, lembaga donor internasional dan dunia usaha dapat berpartisipasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - d. masyarakat dapat menggerakkan sumber daya dalam penyelenggaraan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana melalui pendekatan sosial budaya dan kearifan lokal.

Selanjutnya pada Bab IV Penyelenggaraan Rehabilitasi Dan Rekonstruksi Pascabencana Bagian Kesatu perihal Rehabilitasi Pasal 8 dinyatakan bahwa penyelenggaraan Rehabilitasi Pascabencana pada wilayah terdampak dilakukan melalui kegiatan:

- a. perbaikan lingkungan dan daerah aliran sungai di daerah bencana;
- b. perbaikan prasarana dan sarana umum;
- c. pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat;
- d. pemulihan psikologis sosial;
- e. *pelayanan kesehatan*;
- f. rekonsiliasi dan resolusi konflik;
- g. pemulihan sosial ekonomi budaya;
- h. pemulihan keamanan dan ketertiban;
- i. pemulihan fungsi pemerintahan; dan
- j. pemulihan pelayanan publik.

Mengenai pendanaan rehabilitasi dikatakan bahwa sumber pendanaan utama Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana berasal dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja negara;
- b. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan
- c. hibah.

Sumber pendanaan hibah bisa berasal dari: hibah dalam negeri, meliputi dari lembaga keuangan dalam negeri, lembaga nonkeuangan dalam negeri, perusahaan asing yang berdomisili dan melakukan kegiatan di wilayah negara Kesatuan Republik Indonesia, serta perorangan; dan hibah luar negeri, meliputi dari negara asing, lembaga di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa, lembaga keuangan asing, lembaga nonkeuangan asing dan perorangan. Pemberian hibah anggaran pendapatan dan belanja negara ke pemerintah daerah harus dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Demikian pula mekanisme penganggaran, pelaksanaan anggaran, dan pertanggungjawabannya mengikuti ketentuan yang berlaku bagi setiap sumber pendanaan.

Bagian Kelima perihal Lembaga Pelaksana pada Pasal 12 dinyatakan lembaga penanggung jawab pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana merupakan Badan Nasional Penanggulangan Bencana di tingkat nasional dan/atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/kabupaten/kota di tingkat daerah. Lembaga ini adalah lembaga fungsional/struktural dalam struktur Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan/atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.

Jika diperlukan dapat membentuk kelompok kerja koordinatif yang bersifat sementara untuk membantu Badan Nasional Penanggulangan Bencana, dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/ kabupaten/kota. Kelompok kerja koordinatif ini ditetapkan dengan keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana atas nama Presiden dan/atau Kepala Daerah paling lama 3 (tiga) tahun. Pembentukan kelompok kerja ini ditentukan oleh cakupan dan dampak bencana yang

ditimbulkan dan kemampuan dan kapasitas sumber daya di daerah.

Pada Bagian Keenam perihal Pelaksanaan dalam Pasal 13 dinyatakan Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan urusan kewenangannya mengoordinasikan dan melaksanakan kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana dengan melibatkan perangkat daerah terkait yang ditetapkan dalam Tim Teknis. Pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana berpedoman pada standar teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana BNPB dan/atau BPBD melibatkan Kementerian/Lembaga dan/atau perangkat daerah teknis terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya. Hasil kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana menjadi aset Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dan dilakukan penatausahaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **ANALISIS TANGGUNG JAWAB PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN TERHADAP KORBAN BENCANA PADA TAHAP PASCA BENCANA**

### **Analisis dan Evaluasi Peraturan Perundang-Undangan Terkait**

Analisis dan evaluasi peraturan perundang-undangan dibawah ini mencoba mengemukakan beberapa isu utama mengenai penyelenggaraan program jaminan kesehatan korban bencana pada masa pasca bencana, khususnya masa rehabilitasi. Analisis dan evaluasi ini didasarkan pada akar permasalahan utama, yakni mengapa peserta BPJS korban bencana pada tahap pasca bencana tidak memperoleh jaminan kesehatan.

Berdasarkan kajian terhadap regulasi di bidang penyelenggaraan penanggulangan bencana dan regulasi di

bidang jaminan sosial/kesehatan, hasil wawancara dengan pemangku kepentingan, pendapat para ahli, serta pejabat instansi terkait di bidang penyelenggaraan penanggulangan bencana dan jaminan sosial, disampaikan analisis sebagai berikut:

### **Bisa tidaknya manfaat pelayanan kesehatan perorangan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dapat diterapkan pada korban bencana pada tahap pasca bencana**

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS telah menggariskan tugas dan tanggung jawab BPJS secara limitatif. Tugas tersebut antara lain mengumpulkan dan mengelola data peserta program, serta membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program. Dalam penyelenggaraan JKN, BPJS juga terikat prinsip-prinsip JKN dan tidak bisa keluar dari koridor peraturan perundang-undangan. Dua diantaranya adalah prinsip kehati-hatian, dimana pengelolaan dana harus diselenggarakan secara cermat, teliti, aman dan tertib, serta prinsip akuntabilitas dimana pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan BAB IV Bagian Kesatu Manfaat yang Dijamin, dalam Pasal 46 dikatakan bahwa setiap Peserta berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis

habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat Jaminan Kesehatan yang dimaksud terdiri atas manfaat medis dan manfaat nonmedis.

Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yang diantaranya meliputi pelayanan rehabilitasi medis. Dengan ketentuan ini semestinya manfaat pelayanan kesehatan perorangan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dapat diterapkan pada korban bencana pada tahap pasca bencana. Namun ketentuan di atas dinafikan oleh ketentuan Pasal 52 menyatakan adanya pelayanan kesehatan yang tidak dijamin. Manfaat yang tidak dijamin di antaranya tercantum Pasal 52 huruf o, yaitu pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah (huruf o) dan huruf u, yaitu pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

Terhadap adanya dua ketentuan yang bertentangan ini BPJS bersikap hati-hati dalam bertindak. BPJS memilih kebijakan tidak memberikan manfaat program jaminan kesehatan kepada korban bencana pada tahap pasca bencana. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya *dobel klaim* atau *dobel pembiayaan* yang bisa menyebabkan temuan pelanggaran keuangan.

Kehati-hatian BPJS cukup beralasan. BPJS menafsirkan bahwa pelayanan kesehatan korban bencana pada masa pasca bencana merupakan tanggung jawab (ditafsirkan telah dijamin) oleh Pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud Pasal 58 UU Penanggulangan Bencana, Pasal 56 PP Nomor 21 Tahun 2008 dan Pasal 58 PP 22 Tahun 2008.

Ketentuan di atas diperkuat dengan ketentuan Pasal 19 dan 21 PP Pendanaan Penanggulangan Bencana

yang menyatakan dana penanggulangan bencana yang bersumber dari APBN dan APBD pada tahap pascabencana digunakan untuk kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi, antara lain untuk pelayanan kesehatan.

Selain itu ada alasan teknis lainnya, yakni bahwa dana BPJS yang berasal dari iuran peserta jumlahnya sangat terbatas. Untuk jaminan manfaat/pembayaran klaim layanan kesehatan BPJS masih defisit. BPJS juga sedang disorot oleh banyak pihak karena defisit tersebut dan rencana menaikkan iuran kepesertaan di tahun 2020. Maka dengan kondisi keuangan BPJS sekarang ini sangat tidak mungkin untuk digunakan membiayai jaminan kesehatan korban bencana.

### **Lembaga/instansi yang bertanggung jawab untuk menangani gangguan kesehatan bagi korban bencana pasca terjadinya bencana**

Menurut peraturan perundang-undangan Penanggulangan Bencana (UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan PP Nomor 21 Tahun 2008 Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana), penyelenggaraan penanggulangan bencana merupakan tanggung jawab dan wewenang Pemerintah dan pemerintah daerah. Tanggung jawab dan wewenang itu berbentuk melakukan langkah-langkah untuk mengurangi risiko bencana, perlindungan masyarakat dari dampak bencana; menjamin pemenuhan hak masyarakat yang terkena bencana, memulihkan kondisi dari dampak bencana, dan pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja dan dalam bentuk dana siap pakai.

Berdasarkan UU Penanggulangan Bencana yang diperkuat dengan PP Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan

Bencana, Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas dana penanggulangan bencana. Selanjutnya dalam Pasal 61 PP ini diatur Pemerintah dan pemerintah daerah mengalokasikan anggaran penanggulangan bencana secara memadai. Penggunaan anggaran penanggulangan bencana yang memadai dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Sementara itu, menurut Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 06 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana, kebijakan Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah secara tepat waktu, tepat sasaran dan berkesinambungan. Strategi

Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana yang dilakukan adalah kementerian/lembaga mengalokasikan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk penyelenggaraan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, lalu pemerintah daerah mengalokasikan dana rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Dana BNPB baik yang bersumber dari APBN maupun sumber-sumber lainnya terbatas. Sebagian besar dana yang ada digunakan untuk penyelenggaraan bencana pada tahap tanggap darurat. Untuk tahap pasca bencana digunakan untuk rehabilitasi dan rekonstruksi dengan fokus pada pemulihan infrastruktur (perumahan dan permukiman). Penyelenggaraan pelayanan/jaminan kesehatan masih

sangat terbatas dan hampir terlupakan dalam setiap Rencana Aksi.

Berdasarkan pada ketentuan di atas, maka jelas lembaga/instansi yang bertanggung jawab untuk menangani gangguan kesehatan bagi korban bencana pasca terjadinya bencana adalah Pemerintah dan pemerintah daerah. Tanggung jawab ini dilakukan dalam bentuk melakukan langkah-langkah untuk mengurangi risiko bencana, perlindungan masyarakat dari dampak bencana; menjamin pemenuhan hak masyarakat yang terkena bencana, memulihkan kondisi dari dampak bencana, dan pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja dan dalam bentuk dana siap pakai secara memadai.

Selanjutnya menurut Peraturan Kepala BNPB Nomor 06 tahun 2017 pada Bagian Kelima perihal Lembaga Pelaksana pada Pasal 12 dinyatakan lembaga penanggung jawab pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana merupakan Badan Nasional Penanggulangan Bencana di tingkat nasional dan/atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/kabupaten/kota di tingkat daerah. Lembaga ini adalah lembaga fungsional/struktural dalam struktur Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan/atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.

Dengan demikian lembaga/instansi yang bertanggung jawab secara operasional untuk menangani gangguan kesehatan bagi korban bencana pasca terjadinya bencana adalah Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan/atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/kabupaten/kota sesuai

dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.

### **Lembaga/instansi yang terkait dalam penanggulangan gangguan kesehatan bagi korban bencana pasca bencana**

Pada hakekatnya berdasarkan ketentuan perundang-undangan penyelenggaraan penanggulangan bencana - termasuk pelayanan kesehatan - bukanlah tugas BNPB semata, namun tugas seluruh komponen bangsa, baik Pemerintah dalam hal ini BNPB, kementerian, lembaga, maupun pemerintah daerah dan seluruh lapisan masyarakat.

Telah disebutkan dalam uraian di atas, bahwa menurut UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan PP Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, penyelenggaraan penanggulangan bencana merupakan tanggung jawab dan wewenang Pemerintah dan pemerintah daerah. Tanggung jawab dan wewenang itu berbentuk melakukan langkah-langkah untuk mengurangi risiko bencana, perlindungan masyarakat dari dampak bencana; menjamin pemenuhan hak masyarakat yang terkena bencana, memulihkan kondisi dari dampak bencana, dan pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja dan dalam bentuk dana siap pakai.

Selanjutnya menurut Peraturan Kepala BNPB Nomor 06 tahun 2017 pada Bagian Kelima perihal Lembaga Pelaksana pada Pasal 12 dinyatakan lembaga penanggung jawab pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana merupakan Badan Nasional Penanggulangan Bencana di tingkat nasional dan/atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/kabupaten/kota di tingkat daerah. Lembaga ini adalah lembaga fungsional/struktural dalam struktur Badan Nasional

Penanggulangan Bencana dan/atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.

Jika diperlukan dapat membentuk kelompok kerja koordinatif yang bersifat sementara untuk membantu Badan Nasional Penanggulangan Bencana, dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah

Daerah provinsi/kabupaten/kota. Kelompok kerja koordinatif ini ditetapkan dengan keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana atas nama Presiden dan/atau Kepala Daerah paling lama 3 (tiga) tahun. Pembentukan kelompok kerja ini ditentukan oleh cakupan dan dampak bencana yang ditimbulkan dan kemampuan dan kapasitas sumber daya di daerah.

Pada Bagian Keenam perihal Pelaksanaan dalam Pasal 13 dinyatakan Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan urusan kewenangannya mengoordinasikan dan melaksanakan kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana dengan melibatkan perangkat daerah terkait yang ditetapkan dalam Tim Teknis. Pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana berpedoman pada standar teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam melaksanakan kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana BNPB dan/atau BPBD melibatkan Kementerian/ Lembaga dan/atau perangkat daerah teknis terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya. Hasil kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana menjadi aset Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dan dilakukan penatausahaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian, Lembaga/instansi yang terkait dalam penanggulangan gangguan kesehatan bagi korban

bencana pasca bencana adalah Pemerintah yang dilaksanakan oleh BNPB, beserta kementerian terkait, antara lain Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian PUPR, Kementerian Keuangan, dan kementerian teknis terkait serta pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota setempat.

### **Sumber pembiayaan dalam penanggulangan gangguan kesehatan bagi korban bencana pasca bencana**

Sumber pembiayaan dalam pelayanan gangguan kesehatan bagi korban bencana pada masa pasca bencana merupakan bagian terpenting dari isi penyelenggaraan jaminan kesehatan pasca bencana. Berdasarkan UU Penanggulangan Bencana yang diperkuat dengan PP Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana, Pemerintah dan pemerintah daerah juga bertanggung jawab atas dana penanggulangan bencana. Selanjutnya dalam Pasal 61 diatur Pemerintah dan pemerintah daerah mengalokasikan anggaran penanggulangan bencana secara memadai. Penggunaan anggaran penanggulangan bencana yang memadai dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Strategi Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana yang dilakukan adalah kementerian/lembaga mengalokasikan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk penyelenggaraan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, lalu pemerintah daerah mengalokasikan dana rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana melalui

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Dana BNPB baik yang bersumber dari APBN maupun sumber-sumber lainnya terbatas. Sebagian besar dana yang ada digunakan untuk penyelenggaraan bencana pada tahap tanggap darurat. Untuk tahap pasca bencana digunakan untuk rehabilitasi dan rekonstruksi dengan fokus pada pemulihan infrastruktur (perumahan dan permukiman). Penyelenggaraan pelayanan/jaminan kesehatan masih sangat terbatas dan hampir terlupakan dalam setiap Rencana Aksi.

Dalam Pasal 82 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dikatakan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana. Pelayanan kesehatan pada bencana ini meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pascabencana. Pelayanan kesehatan pada bencana ini mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Selanjutnya diatur pula bahwa Pemerintah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan pada bencana dan pembiayaan tersebut bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), atau bantuan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sumber utama pembiayaan dalam pelayanan gangguan kesehatan bagi korban bencana pada masa pasca bencana adalah anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran

pendapatan dan belanja daerah (APBD). APBN disediakan oleh Pemerintah melalui anggaran BNPB dan kementerian terkait, sedangkan APBD oleh pemerintah daerah melalui BNPB daerah dan SKPD terkait.

### **Kecukupan dasar hukum dan sifat harmoni peraturan perundangan penanggulangan gangguan kesehatan bagi korban bencana pasca bencana**

Ada beberapa peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum dan terkait dengan penanggulangan gangguan kesehatan bagi korban bencana pasca bencana. Peraturan-peraturan ini dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian, yaitu:

Kelompok Pertama, peraturan perundang-undangan di bidang kebencanaan, yang meliputi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana; Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana; Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2008 Tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana; dan Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 06 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana

Kelompok Kedua, yaitu peraturan perundang-undangan di bidang jaminan sosial/ kesehatan, yang meliputi: Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82

Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan; dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Berdasarkan *content analysis* terhadap berbagai regulasi di atas, dapat disimpulkan bahwa peraturan perundang-undangan sudah cukup mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan terhadap korban bencana pada tahap pasca bencana, dan pengaturannya sudah cukup jelas diatur. Pengaturannya terletak pada tanggung jawab penyelenggaraan penanggulangan bencana, penyelenggaraan penanggulangan bencana, rehabilitasi korban bencana, pelayanan kesehatan korban bencana, dan pendanaan jaminan kesehatan korban bencana. Dari pengaturan tersebut BPJS memutuskan tidak memberikan manfaat program jaminan kesehatan kepada korban bencana pada tahap pasca bencana karena berdasarkan Pasal 52 huruf u Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan pelayanan kesehatan korban bencana pada tahap pasca bencana dijamin oleh pembiayaan dari Pemerintah dan pemerintah daerah. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya *dobel klaim* atau *dobel pembiayaan* yang bisa menyebabkan temuan pelanggaran keuangan.

### **Tindak Lanjut Regulasi Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Pasca Bencana**

Berdasarkan hasil analisis di atas, maka tidak lanjut regulasi penyelenggaraan jaminan kesehatan pasca bencana yang diusulkan adalah sebagai berikut:

- a. Ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan kesehatan pasca bencana sudah cukup jelas, baik dari peraturan perundang-undangan yang mengatur

penyelenggaraan bencana maupun peraturan perundang-undangan yang mengatur jaminan kesehatan. Kejelasan pengaturannya terletak pada siapa yang bertanggung jawab, penyelenggaraan rehabilitasi korban bencana, penyelenggaraan jaminan kesehatan (pelayanan kesehatan) korban bencana, pendanaan jaminan kesehatan (pelayanan kesehatan) korban bencana, serta pendanaan jaminan kesehatan (pelayanan kesehatan) korban bencana pada tahap pasca bencana yang tidak dijamin oleh BPJS.

Dengan telah cukup dan jelasnya pengaturan penyelenggaraan jaminan kesehatan korban bencana pada tahap pasca bencana maka pada hemat Konsultan tidak diperlukan lagi pengaturan (regulasi) lain guna melengkapi atau memperjelas pengaturan tersebut.

- b. Jika toh masih dipandang perlu dibuat pengaturan yang lebih teknis, bisa diterbitkan Peraturan Direktur Utama BPJS mengenai Manfaat Jaminan Kesehatan Yang Tidak Ditanggung Oleh BPJS. Peraturan ini hanya untuk mempertegas dan memperjelas sikap BPJS mendukung pelaksanaan Pasal 52 huruf u Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan yang menyatakan pelayanan kesehatan korban bencana pada tahap pasca bencana tidak dijamin oleh BPJS karena telah dijamin oleh pembiayaan dari Pemerintah dan pemerintah daerah. Pengaturan ini berfungsi ganda. Bagi BPJS pengaturan ini untuk menghindari adanya *dobel klaim* atau *dobel pembiayaan* yang bisa menyebabkan temuan pelanggaran keuangan. Di sisi lain, bagi pemerintah daerah dan masyarakat korban bencana alam, pengaturan ini dapat memberikan kepastian hukum terhadap bisa tidaknya pelayanan kesehatan korban bencana pada tahap pasca bencana dibiayai atau dijamin oleh BPJS.
- c. Jika pilihan diputuskan tidak perlu menerbitkan peraturan perundang-undangan baru, maka perlu dilakukan pengintegrasian jaminan/pelayanan kesehatan korban bencana pada tahap pasca bencana tersebut dengan Program Jamkesda. Dengan program ini pemerintah daerah dapat secara leluasa menyusun/merancang program jaminan kesehatan bagi penduduk/warganya yang terkena bencana dan pembiayaannya secara memadai, mencukupi, dan berkesinambungan, termasuk pembiayaan jaminan kesehatan korban bencana pada tahap pasca bencana. Untuk memperkuat landasan hukum program ini bisa dilakukan dengan Peraturan Daerah.

### **Kajian Implikasi Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Pasca Bencana**

Berdasarkan uraian 2.1 sampai dengan 2.4 di atas, dapat ditarik kerimpulan secara umum bahwa meskipun ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan kesehatan pasca bencana sudah kuat karena didasarkan atas peraturan perundang-undangan yang lengkap (baik UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana beserta peraturan pelaksanaannya, UU kesehatan, serta UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan UU 24 Tahun 2011 tentang BPJS beserta peraturan pelaksanaannya), namun pihak BPJS tetap tidak memberikan manfaat jaminan kesehatan kepada korban bencana pada tahap pasca bencana. Akibatnya korban bencana peserta jaminan kesehatan tidak memperoleh kepastian hukum dalam pemenuhan hak-haknya dalam memperoleh perawatan dan pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

Alasan BPJS tidak memberikan manfaat bagi korban bencana pada tahap pasca bencana adalah karena:

- Adanya ketentuan dalam UU Penanggulangan Bencana dan peraturan pelaksanaannya yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada tahap rehabilitasi bencana menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah.
- Penyediaan anggaran (dana) penanggulangan bencana dilakukan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah dengan mengalokasikan anggaran secara memadai dan penggunaannya dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- Adanya ketentuan dalam UU kesehatan, serta UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan UU 24 Tahun 2011 tentang BPJS beserta peraturan pelaksanaannya yang menyatakan BPJS tidak memberikan manfaat jaminan sosial (kesehatan) yang pelayanannya sudah ditanggung dalam program lain. Korban bencana pada tahap pasca bencana dianggap sudah ditanggung atau menerima pembiayaan dari Pemerintah dan/atau pemerintah daerah sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 58 UU Penanggulangan Bencana dan Pasal 56 PP Penanggulangan Bencana yang menyatakan dana penanggulangan bencana yang bersumber dari APBN dan APBD pada tahap pascabencana digunakan untuk berbagai kegiatan, salah satunya untuk pelayanan kesehatan. Ketentuan di atas diperkuat dengan ketentuan Pasal 19 dan 21 PP Pendanaan Penanggulangan Bencana yang menyatakan dana penanggulangan bencana yang bersumber dari APBN dan APBD pada tahap pascabencana digunakan untuk kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi, antara lain untuk pelayanan kesehatan. Kebijakan BPJS ini dilakukan untuk

menghindari *dobel klaim* atau *dobel pembiayaan*.

## Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada analisis di atas, dapat diambil kesimpulan secara umum sebagai berikut:

- a. Ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan kesehatan pasca bencana sudah cukup jelas. Menurut UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan PP Nomor 21 Tahun 2008 Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, penyelenggaraan penanggulangan bencana merupakan tanggung jawab dan wewenang Pemerintah dan pemerintah daerah. Tanggung jawab dan wewenang itu berbentuk melakukan langkah-langkah untuk mengurangi risiko bencana, perlindungan masyarakat dari dampak bencana; menjamin pemenuhan hak masyarakat yang terkena bencana, memulihkan kondisi dari dampak bencana, dan pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja dan dalam bentuk dana siap pakai. Berdasarkan UU Penanggulangan Bencana yang diperkuat dengan PP Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana, Pemerintah dan pemerintah daerah juga bertanggung jawab atas dana penanggulangan bencana. Selanjutnya dalam Pasal 61 diatur Pemerintah dan pemerintah daerah mengalokasikan anggaran penanggulangan bencana secara memadai. Penggunaan anggaran penanggulangan bencana yang memadai dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

- b. Terdapat dua pengaturan berbeda pada penyelenggaraan penanggulangan bencana dan regulasi di bidang jaminan kesehatan yang menyebabkan ketidakjelasan pada lembaga/instansi yang bertanggungjawab dalam pendanaan penanggulangan kesehatan korban bencana terutama pada masa rehabilitasi.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan BAB IV Bagian Kesatu Manfaat yang Dijamin, dalam Pasal 46 dikatakan bahwa setiap Peserta berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat Jaminan Kesehatan yang dimaksud terdiri atas manfaat medis dan manfaat nonmedis.

Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yang diantaranya meliputi pelayanan rehabilitasi medis. Dengan ketentuan ini semestinya manfaat pelayanan kesehatan perorangan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dapat diterapkan pada korban bencana pada tahap pasca bencana.

Namun ketentuan di atas dinafikan oleh ketentuan Pasal 52 menyatakan adanya pelayanan kesehatan yang tidak dijamin. Manfaat yang tidak dijamin di antaranya tercantum Pasal 52 huruf o, yaitu pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah (huruf o) dan huruf u, yaitu pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

Terhadap adanya dua ketentuan yang bertentangan ini BPJS bersikap hati-hati dalam bertindak. BPJS memilih kebijakan tidak memberikan manfaat

program jaminan kesehatan kepada korban bencana pada tahap pasca bencana. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya *dobel klaim* atau *dobel pembiayaan* yang bisa menyebabkan temuan pelanggaran keuangan.

- c. Lembaga/instansi yang bertanggung jawab secara operasional operasional untuk menangani gangguan kesehatan bagi korban bencana pasca terjadinya bencana adalah Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan/atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya. Tanggung jawab dan wewenang itu berbentuk melakukan langkah-langkah untuk mengurangi risiko bencana, perlindungan masyarakat dari dampak bencana; menjamin pemenuhan hak masyarakat yang terkena bencana, memulihkan kondisi dari dampak bencana, dan pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja dan dalam bentuk dana siap pakai.

Sedangkan lembaga/instansi yang terkait dalam penanggulangan gangguan kesehatan bagi korban bencana pasca bencana adalah Pemerintah yang dilaksanakan oleh BNPB, beserta kementerian terkait, antara lain Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian PUPR, Kementerian Keuangan, dan kementerian teknis terkait serta pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota setempat.

- d. Sumber utama pembiayaan dalam pelayanan gangguan kesehatan bagi korban bencana pada masa pasca bencana adalah anggaran pendapatan

dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD). APBN disediakan oleh Pemerintah melalui anggaran BNPB dan kementerian terkait, sedangkan APBD oleh pemerintah daerah melalui BNPB daerah dan SKPD terkait.

Dalam Pasal 82 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. dikatakan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana. Pelayanan kesehatan pada bencana ini meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pascabencana. Pelayanan kesehatan pada bencana ini mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Selanjutnya diatur pula bahwa Pemerintah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan pada bencana dan pembiayaan tersebut bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), atau bantuan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### **Rekomendasi**

Sejalan dengan paparan, analisis, dan kesimpulan di atas, disampaikan rekomendasi sebagai berikut:

- a. Untuk melaksanakan tanggung jawab menyelenggarakan jaminan kesehatan terhadap korban bencana pada tahap pasca bencana disarankan agar pemerintah kabupaten/kota (terutama yang keuangannya mapan) agar secara preventif merencanakan anggaran penanggulangan bencana secara memadai dan mencukupi dalam APBD, termasuk pembiayaan jaminan/pelayanan kesehatan selama masa tanggap darurat dan masa pasca bencana.

Untuk itu perlu dilakukan program-program pendampingan Pemda dalam menyusun perencanaan penanggulangan bencana termasuk pembiayaan program jaminan kesehatan bagi korban, khususnya perencanaan terkait pembayaran iuran peserta JKN.

- b. Langkah lain yang perlu dilakukan adalah pengintegrasian jaminan/pelayanan kesehatan korban bencana pada tahap pasca bencana dengan Program Jamkesda. Dengan program ini pemerintah daerah dapat secara leluasa menyusun/merancang program jaminan kesehatan bagi penduduk/warganya yang terkena bencana dan pembiayaannya secara memadai, mencukupi, dan berkesinambungan, termasuk pembiayaan jaminan kesehatan korban bencana pada tahap pasca bencana. Untuk memperkuat landasan hukum program ini bisa dilakukan dengan Peraturan Daerah.
- c. Untuk mengatasi pembayaran iuran yang biasanya macet/tertunggak karena peserta menjadi korban bencana Pemda mengalihkan kepesertaan masyarakat korban bencana dari peserta mandiri (Golongan I dan Golongan II) menjadi PBI (Golongan III) dan pembayaran iurannya diambil alih (take over) oleh Pemda dengan dana yang telah disiapkan di APBD.
- d. Selain program-program di atas, perlu dilakukan program pemetaan bencana dengan prioritas pada daerah dengan risiko bencana tinggi dan perhitungan besar kebutuhan pendanaan dengan pendekatan aktuarial. Perencanaan pendanaan harus melibatkan ahli dengan melihat kondisi daerah tertentu, termasuk keterbatasan di daerah untuk merencanakan dana berjaga dan *disaster risk insurance*.

## DAFTAR PUSTAKA

Buku, Jurnal, dan Karya Ilmiah:

Alfarizi, Lalu Mariawan, SPM Kesehatan Masyarakat Dalam Penanggulangan Bencana Alam Sebagai Upaya Pemenuhan HAM Sesuai Dengan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, *Jurnal Pembaharuan Hukum*, Volume II No. 2 Mei - Agustus 2015

Harkunti, Rahayu P. dan Sengara Wayan I, *Kesiapan Sekolah Terhadap Bahaya Gempa*, Jakarta, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2002.

Hoesein, Zainal Arifin, *Kekuasaan Kehakiman di Indonesia: Kedudukan, Fungsi, dan Pelaksanaan Kekuasaan Kehakiman Dalam Perspektif Konstitusi*, Yogyakarta: Penerbit Imperium, 2013),

Notoatmojo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2007.

Pranolo, A., *Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana di Kabupaten Tasikmalaya*, Skripsi, Universitas Pasundan, Bandung, 2012.

Triokmen, Erwin, *Identifikasi Tingkat Risiko Bencana Gempa Bumi Serta Arah Tindakan Mitigasi Bencana Di Wilayah Pesisir Kabupaten Sukabumi*, Tugas Akhir, Fakultas Teknik UI, Jakarta, 2008

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (PNPB), Jakarta, *Rencana Nasional Penanggulangan Bencana Tahun 2015-2019*

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (PNPB), Jakarta, Laporan Kinerja Tahun 2018.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (PNPB), Jakarta, Laporan Kinerja Tahun 2017.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (PNPB), Jakarta, Laporan Kinerja Tahun 2016.

Peraturan Perundang-Undangan:

- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2008 Tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana;
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 06 Tahun 2010 Tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana

Koran/Majalah/Internet:

Korban Bencana Tidak Dijamin BPJS, Kantor Berita Mataram, *KBR.com.*, diakses 20 Januari 2019.

Pembiayaan Pengobatan Korban Bencana Alam Tanggung Jawab Siapa?,

*Kompas.com*, diakses Senin 13 Januari 2019).

Biaya Korban Bencana Di Luar Skema Pembiayaan JKN, *Kompas.com*, diakses Senin 20 Januari 2019.

Pembiayaan Pengobatan Korban Bencana Alam, BPJS Tidak Menanggung, *Menara62.com*. diakses 28 Januari 2019.