

**HARMONISASI POLA PENGELOLAAN KEUANGAN FASKES DI
LINGKUNGAN KEMENTERIAN PERTAHANAN DAN TNI DENGAN
UU NO. 44 TAHUN 2009 tentang RUMAH SAKIT**

**Oleh :
Sutarno**

**Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah
Email : star_tht@yahoo.com**

***Abstract** : Since the enactment of Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Organizing Agency, there has been a very fundamental change in terms of Health Services. Health facilities within the Ministry of Defense and TNI which also affect budget governance. This legal research is a normative law with sources of primary and secondary legal materials that aim to review and analyze the legal rules regarding the management of income received by Health Facilities within the Ministry of Defense and the TNI based on Law Number 44 of 2009; and reviewing and analyzing conflicting norms for the use of the TNI Health Facility as of the enactment of Law Number 24 of 2011 concerning the Health Insurance Administering Body. The results showed that the TNI Hospital which is a health facility owned by the Government should be subject to the rules contained in RI Law No. 44 of 2009 concerning Hospitals.*

***Keywords** : Hospital, Financial Management of Health Facilities, Indonesian National Army*

Abstrak : Sejak pemberlakuan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan Penyelenggara Jaminan Sosial, terjadi perubahan yang sangat fundamental dalam hal Pelayanan Kesehatan. Fasilitas kesehatan di lingkungan Kementerian Pertahanan dan TNI yang berdampak pula pada tata kelola anggaran. Penelitian hukum ini merupakan hukum Normatif dengan sumber bahan hukum primer dan sekunder yang bertujuan untuk mengkaji dan menganalisa aturan hukum tentang pengelolaan keuangan penghasilan yang diterima Fasilitas Kesehatan di lingkungan Kementerian Pertahanan dan TNI berdasar Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009; dan mengkaji serta menganalisis konflik norma pemanfaatan Fasilitas Kesehatan TNI sejak berlakunya Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit TNI yang merupakan fasilitas kesehatan milik Pemerintah seharusnya tunduk pada aturan yang termuat dalam Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Kata Kunci : Rumah Sakit, Pengelolaan Keuangan Fasilitas Kesehatan, Tentara Nasional Indonesia

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹ Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional.²

Layanan kesehatan di Indonesia belum bisa dikatakan baik dalam laporan berjudul "*The Killer Gap : A Global Index of Health Inequality for Children*" yang dipublikasikan pada tahun 2013, *World Vision* mengkaji 176 negara di seluruh dunia mengacu pada besarnya kesenjangan yang terjadi antara masyarakat yang dapat mengakses layanan kesehatan dengan baik dan mereka yang masih sulit mengaksesnya. Indonesia berada pada peringkat ke-100 pada indeks global ini.

Kondisi ini berbanding terbalik dengan negeri Jiran, Singapura, yang dinobatkan sebagai negara terbaik dalam pelayanan kesehatan di dunia. Singapura dinobatkan sebagai negara dengan sistem pelayanan kesehatan terbaik 2014, berdasarkan survei yang dilakukan Bloomberg News bertajuk *Most Efficient Health Care* 2014.³

Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Dari aspek pembiayaan bahwa Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan.

Sesuai dengan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, semua rumah

¹ Bagian Pertimbangan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

² Stefany B. Sandiata, Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah. *Lex Adminsitration*. Vol. 1/No. 2/Apr-Jun/2013, h. 187

³ Romi Febriyanto Saputro, *Rumah Sakit Berbasis Kecamatan*, 11 Maret 2018, Diakses dari [https://www.kompasiana.com/romi_febriyanto\)saputro/5aa49a38cbe52365cf797522/rumah-sakit-berbasis-kecamatan](https://www.kompasiana.com/romi_febriyanto)saputro/5aa49a38cbe52365cf797522/rumah-sakit-berbasis-kecamatan) pada 1 April 2018

sakit baik milik pemerintah pusat maupun milik pemerintah daerah harus dikelola dengan Badan Layanan Umum. Melalui pembentukan Badan Layanan Umum ini, rumah sakit memiliki banyak fleksibilitas dalam pengelolaannya dan memberikan banyak keuntungan seperti fleksibilitas dalam penetapan tarif layanan, perencanaan dan penganggaran, pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, hutang, piutang, investasi, pengadaan barang dan jasa, pelaporan dan pertanggungjawaban, pengelolaan surplus dan defisit, tata kelola, remunerasi, kerjasama dengan pihak lain, mempekerjakan tenaga non PNS dan pengelolaan dana secara langsung.

Sejak berlakunya Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS), konflik norma penerapan Pola Pengelolaan Keuangan rumah sakit sebagai Badan layanan Umum (BLU) sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009. Konflik norma tersebut terutama

terkait pengelolaan fasilitas kesehatan di lingkungan Kementerian Pertahanan dan TNI dalam hal pengelolaan keuangan rumah sakit sebagai implikasi pemberlakuan UU BPJS yang berdampak adanya penghasilan yang diterima Rumah Sakit TNI dari pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS.

Kepastian hukum tentang Pola Pengelolaan Keuangan Fasilitas Kesehatan di lingkungan Kementerian Pertahanan dan TNI, sebagai rumah sakit milik pemerintah adalah tunduk terhadap aturan yang termuat dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Hal ini sejalan dengan reformasi administrasi publik dan reformasi keuangan Negara, sebagaimana diatur dalam UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU No. 1 tahun 2004 tentang perbendaharaan Negara dan UU No. 15 tahun 2005 tentang Pemeriksaan Keuangan Negara, dimana berdasar Undang-undang tersebut, instansi yang tugas pokok dan fungsinya

memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan tetap menonjolkan produktifitas, efisiensi dan efektifitas melalui Badan Layanan Umum (BLU).

Konflik norma yang terjadi dengan adanya Undang-undang Nomor 20 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Keuangan PNBPNP, yang menjadi dasar penerbitan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 109 tahun 2016 dan Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 51 Tahun 2014, yang menuntut rumah sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan dan TNI untuk mengadopsi bentuk pengelolaan PNBPNP (Penerimaan Negara Bukan Pajak), maka upaya yang harus dilakukan adalah melakukan penerbitan Peraturan baru khususnya Peraturan Menteri Pertahanan dan Peraturan Menteri Keuangan, yang sejalan dan amanah dengan UU No. 44 Tahun 2009. Hal ini untuk memberi kepastian hukum yang menjadi dasar PPK BLU fasilitas kesehatan dan Rumah Sakit

di lingkungan Kementerian Pertahanan Republik Indonesia dan TNI.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Fasilitas Kesehatan TNI sebagai Penyelenggara BPJS Berdasarkan Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan amanah dari Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang merupakan perintah dari Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 untuk menjamin adanya jaminan sosial seluruh rakyat Indonesia.

Pembentukan Undang-undang tentang BPJS ini merupakan pelaksanaan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, setelah Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005, guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS untuk melaksanakan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia. Undang-undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan

pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset, pegawai, serta hak dan kewajiban.⁴

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagaimana diatur dalam UU BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Jaminan Kesehatan Nasional), sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari PT Askes (Persero).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. JKN diselenggarakan dengan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektifitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat lain, dan prinsip terakhir adalah hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Peserta Program JKN terdiri atas peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yang meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu dan Peserta bukan PBI yaitu peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta program diwajibkan membayar iuran, namun khusus untuk iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu (peserta PBI), pemerintah yang membayarkannya dengan sumber daya dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Dengan adanya BPJS Kesehatan, Indonesia menganut sistem *Single Payer*, yaitu Pemerintah memberikan asuransi kepada semua warga dan membayar semua pengeluaran kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang

⁴ Bagian Penjelasan, Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggara jaminan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan (Permenkes 71/2013 Pasal 2). Fasilitas Tingkat lanjutan meliputi klinik utama atau yang setara, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Terkait dengan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (Permenkes 7/2013 Pasal 2), yaitu :

- a. Administrasi pelayanan
- b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik dokter spesialis atau subspesialis
- c. Tindakan medis spesialistik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
- d. Pelayanan obat dan medis habis pakai
- e. Pelayanan penunjang diagnosis lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- f. Rehabilitasi medis
- g. Pelayanan darah
- h. Pelayanan kedokteran forensik klinik
- i. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan
- j. Pelayanan inap non intensif
- k. Pelayanan inap di ruang intensif

Dalam BPJS dikenal istilah *Indonesian Case Base Group* (INA-

CBG'S) Case Base Group (CBG S) yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. INA CBG'S adalah suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif homogen dalam hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien-pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata yang dihabiskan oleh satu diagnosis.

Manfaat dengan adanya INA CBGs bagi Rumah Sakit adalah Rumah Sakit mendapatkan pembiayaan berdasarkan kepada beban kerja sebenarnya, dapat meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan Rumah Sakit. Sedangkan manfaat bagi dokter atau klinis dapat memberikan pengobatan yang tepat untuk kualitas pelayanan lebih baik berdasarkan derajat keparahan, meningkatkan komunikasi antar spesialisasi atau multidisiplin ilmu agar terawatan dapat secara komprehensif serta dapat memonitor QA dengan cara yang lebih objektif, perencanaan budget anggaran pembayaran dan belanja yang lebih akurat, dapat untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan oleh masing-masing klinisi., menciptakan keadilan yang

lebih baik dalam alokasi budget anggaran dan yang terakhir dapat mendukung sistem perawatan pasien dengan menerapkan *Clinical Pathway*.

Pemberlakuan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS ini berpengaruh pada tugas dan fungsi fasilitas kesehatan TNI khususnya dalam hal Pelayanan Kesehatan (Yankes). Hal ini sebagaimana dijelaskan dalam pasal 60, bahwa :

(2) sejak beroperasinya BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1):

- a. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat.
- b. Kementerian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden.

Sebagai tindak lanjut pemberlakuan UU No. 24 Tahun 2011, ditandatangani Kesepakatan Bersama Kementerian Pertahanan Republik Indonesia dengan Perusahaan Perseroan (Persero) PT Asuransi Kesehatan Indonesia Nomor : KB/04/M/VII/2013 dan Nomor : 0178/KTR/2013 tentang Pengalihan program Pelayanan Kesehatan dan

Pemanfaatan Bersama Fasilitas Kesehatan yang Dikelola oleh Kementerian Pertahanan Republik Indonesia dan TNI kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Dalam pelaksanaan di lapangan dari Kesepakatan Bersama tersebut ditindak lanjuti dengan pembuatan Pedoman Kerja yang ditandatangani kedua belah pihak.

Keberadaan Kesepakatan Bersama serta Pedoman kerja yang ditandatangani antara Kementerian Pertahanan RI dan Perusahaan Persero (Persero) PT Asuransi Kesehatan Indonesia, secara jelas tidak sejalan dengan pasal 60 ayat (2) UU BPJS, karena telah dijelaskan bahwa sejak berlakunya UU BPJS, tugas dan fungsi Fasilitas Kesehatan TNI yang selama ini melaksanakan fungsi Pelayanan Kesehatan (Yankes), fungsi ini telah diambil alih oleh BPJS. Sementara fungsi dan tugas yang masih dilaksanakan adalah Pelayanan Kesehatan tertentu yang selanjutnya diatur dalam Peraturan presiden Nomor 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu berkaitan dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI dan Polri.

Berpindahnya program pelayanan kesehatan serta pemanfaatan bersama fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan berpengaruh pada pola pengelolaan keuangan fasilitas kesehatan, sehingga pengaturan untuk pengelolaan keuangan

dan anggaran tersebut juga mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku pasca terbentuknya BPJS Kesehatan. Faskes Rumah sakit Pola Pengelolaan Keuangan diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 109/PMK.05/2016 tentang Mekanisme Pelaksanaan Anggaran Belanja Negara yang Bersumber dari Penerimaan Negara Bukan Pajak di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia (untuk selanjutnya akan disebut sebagai “PMK 109/2016”). Sedang faskes penerima dana kapitasi, maka Pengelolaan Keuangan mengikuti Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 88/PMK.05/2016 tentang Tata Cara Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak dari dana Kapitasi pada Faskes Tingkat Pertama (untuk selanjutnya akan disebut sebagai “PMK 88/2016”).

Berdasarkan pasal 2 ayat (1) PMK 109/2016, PNBPN pada Satker di lingkungan Kemhan dan TNI wajib disetor langsung ke Kas Negara. Dijelaskan pula dalam pasal 4 ayat (1), PNBPN atas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit di lingkungan Kemhan dan TNI dari masyarakat yang menggunakan haknya sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional, disetor langsung oleh BPJS Kesehatan ke kas Negara atas nama

Satker. Sedang mekanisme penggunaan PNBPN dijelaskan dalam pasal 8, bahwa Satker di lingkungan Kemhan dan TNI dapat menggunakan dana PNBPN untuk membiayai belanja Negara setelah memperoleh persetujuan dari Menteri Keuangan.

Pengaturan mengenai pengelolaan keuangan rumah sakit dan fasilitas kesehatan di lingkungan Kementerian Pertahanan dan TNI sebagai PNBPN yang dikelola dalam sistem APBN bertentangan dengan norma yang diatur dalam UU Rumah Sakit. Berdasarkan Pasal 51 UU Rumah Sakit diatur bahwa pendapatan rumah sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional rumah sakit dan tidak dapat dijadikan pendapatan Negara atau Pemerintah Daerah. Dalam hal ini rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya di lingkungan Kementerian Pertahanan dan TNI dikelola oleh Pemerintah. Tidak adanya kepastian hukum dalam kedua Undang-undang tersebut dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda dari berbagai pihak dan dapat mempengaruhi sektor-sektor lainnya yang berurusan dengan pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan TNI.

Pasal 8 Undang-undang Nomor 20 Tahun 1997 tentang Penerimaan Negara Bukan Pajak dan Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1999 tentang Tatacara Penggunaan PNBPN yang bersumber dari kegiatan tertentu, mengatur bahwa dana yang bersumber dari PNBPN pada prinsipnya dapat digunakan untuk membiayai kegiatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan yang menghasilkan PNBPN itu sendiri. Ketentuan tersebut dimaksudkan untuk memberikan kepastian alokasi pembiayaan kegiatan tertentu yang berkaitan dengan jenis PNBPN, Dana PNBPN yang dapat dialokasikan adalah dana dari jenis PNBPN yang berkaitan dengan kegiatan tertentu tersebut. Dana dimaksud hanya dapat digunakan oleh instansi atau unit yang menghasilkan PNBPN yang bersangkutan.

Penggunaan PNBPN tersebut dilakukan secara selektif dan tetap harus memenuhi terlebih dahulu ketentuan bahwa seluruh PNBPN wajib disetor langsung secepatnya ke Kas Negara dan dikelola dalam sistem APBN. Namun, yang perlu diingat bahwa Kementerian/Lembaga baru dapat menggunakan dana PNBPN tersebut setelah mendapat persetujuan penggunaan sebagian dana PNBPN dari Menteri Keuangan. Oleh karena itu, sebelum dapat menggunakan sebagian dana PNBPN tersebut, alangkah baiknya dipahami

terlebih dahulu tata cara yang harus dilakukan agar dapat memperoleh persetujuan penggunaan sebagian dana PNBPN dari Menteri Keuangan.

Sebagaimana penyusunan RPP tentang Jenis dan Tarif atas Jenis PNBPN, tata cara pengajuan permohonan sampai dengan penetapan Keputusan Menteri Keuangan (KMK) tentang Persetujuan Penggunaan Sebagian Dana PNBPN telah diatur dalam Standard Operating Procedure (SOP) Kementerian Keuangan c.q. Direktorat Jenderal Anggaran. Berdasarkan SOP dimaksud, tata cara pengajuan dan penetapan KMK dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Pimpinan Kementerian/Lembaga menyampaikan usulan penggunaan sebagian dana PNBPN kepada Menteri Keuangan dengan dilengkapi proposal sesuai outline yang antara lain berisi :
 - a. Latar belakang
 - b. Tujuan penggunaan dana PNBPN ;
 - c. Tugas dan fungsi
 - d. Rincian Anggaran Biaya (RAB) ;
 - e. Kesesuaian RAB dengan tugas dan fungsi ;
 - f. Target dan realisasi PNBPN (apabila ada) ;
 - g. Perkiraan Penerimaan 3 Tahun yang akan datang;
 - h. Output dan Outcome
2. Selanjutnya usulan penggunaan dana PNBPN tersebut dibahas bersama oleh

- wakil dari Kementerian Keuangan (dikoordinasikan oleh Direktorat PNBPN, Direktorat Jenderal Anggaran) dan Kementerian/Lembaga yang bersangkutan untuk mendapatkan justifikasi atas usulan penggunaan beserta kegiatan yang diusulkan untuk dibiayai dari dana PNBPN.
3. Berdasarkan hasil pembahasan, Direktorat Jenderal Anggaran c.q. Direktorat PNBPN melakukan analisis kelayakan atas usulan penggunaan PNBPN, Analisis dilakukan untuk memastikan kegiatan yang diusulkan untuk dibiayai merupakan tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga yang bersangkutan, tidak adanya duplikasi pembiayaan serta berkaitan langsung dengan pelayanan yang menghasilkan PNBPN. Selain itu, analisis juga dilakukan untuk menilai kelayakan besaran satuan dan volume yang digunakan agar sesuai dengan standar biaya yang berlaku.
 4. Selanjutnya, Direktur Jenderal Anggaran mengusulkan kegiatan yang akan dibiayai beserta besaran dana (persentase) hasil analisis tersebut kepada Menteri Keuangan.
 5. Menteri Keuangan menetapkan KMK tentang Persetujuan Penggunaan Sebagian Dana PNBPN yang berlaku pada Kementerian/Lembaga yang memuat unit yang mendapatkan ijin beserta sumber PNBPN, besaran persentase PNBPN yang dapat digunakan serta kegiatan yang dapat dibiayai dari PNBPN pada Kementerian/Lembaga yang bersangkutan.
 6. Pimpinan Kementerian/Lembaga menerima KMK tentang Persetujuan penggunaan Sebagian Dana PNBPN yang berlaku pada Kementerian/Lembaga dan selanjutnya unit yang bersangkutan dapat menggunakan sebagian dana PNBPN setelah PNBPN disetorkan ke kas Negara dan telah tercantum dalam dokumen anggarannya.⁵

Fasilitas kesehatan di lingkungan Kementerian Pertahanan dan TNI adalah rekanan BPJS dalam memberikan layanan kepada pasien. Hal ini ditegaskan dalam Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Fasilitas Kesehatan di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia..

Selain itu petunjuk pengaturannya juga dijelaskan dalam Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan di Luar Tanggungan Badan Penyelenggara

⁵ Buku I : Pengelolaan PNBPN Pada Kementerian/Lembaga”, Kementerian Keuangan 2010

Jaminan Sosial. Dalam Pasal 2 dijelaskan bahwa Anggota TNI, PNS Kemhan dan anggota keluarganya mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan kesehatan.

Lebih lanjut dalam Pasal 3 dijelaskan bahwa :

- (1) Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan kepada anggota TNI dan PNS Kemhan dan anggota keluarganya bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitas termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis dipakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat nonmedis.

Sementara itu dalam Pasal 4 dijelaskan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam cakupan BPJS sebagai berikut :

Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS kepada anggota TNI, PNS Kemhan dan anggota keluarganya apabila :

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan difasilitasi kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk gawat darurat;
- c. Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja ;

- d. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri ;
- e. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik ;
- f. Pelayanan untuk tujuan infertilitas ;
- g. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi) ;
- h. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan / atau alkohol ;
- i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- k. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu ;
- m. Perbekalan kesehatan rumah tangga
- n. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- o. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

Selanjutnya dalam Pasal 5 disebutkan bahwa :

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 4 dapat diberikan dalam hal :

- a. Pelayanan kesehatan untuk kasus gawat darurat sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 4 huruf b dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas yang bekerjasama maupun yang tidak

bekerja sama dengan BPJS kesehatan ;

- b. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 4 huruf c tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja oleh BPJS ketenagakerjaan;
- c. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 4 huruf e tidak dijamin kecuali untuk mengembalikan fungsi kesehatan sesuai dengan indikasi medis; dan
- d. Makanan bayi dan susu yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf 1 kecuali untuk pengobatan penderita gizi buruk sesuai dengan indikasi medis;

Dalam Pasal 7 disebutkan bahwa:⁶

- (1) Fasilitas kesehatan Kemhan dan TNI menyelenggarakan kerjasama jaminan pelayanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Fasilitas kesehatan Kemhan dan TNI yang menyelenggarakan kerjasama pelayanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksudkan pada berlaku.

Konflik Norma Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan TNI sejak Berlakunya Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.

⁶ Peraturan Menteri Pertahanan RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan di Luar Tanggungan badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Disahkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memberikan implikasi signifikan terhadap pengelolaan keuangan yang dijalankan pada fasilitas kesehatan di lingkungan Kementerian Pertahanan dan TNI. Sebagai sebuah rumah sakit milik pemerintah, yang berada di bawah Kementerian Pertahanan dan TNI, fasilitas kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan dan TNI ini seharusnya mengacu kepada peraturan khusus yang mengatur tentang keberadaan rumah sakit Pasal 7 ayat (3) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan. Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan Ketentuan dalam pasal tersebut dengan jelas menyebutkan bahwa pengelolaan rumah sakit yang dimiliki oleh pemerintah maupun pemerintah daerah dilaksanakan dengan menggunakan model BLU ataupun BLUD. Salah satu fasilitas kesehatan (rumah sakit) yang dimiliki oleh pemerintah adalah

rumah sakit di lingkungan kementerian pertahanan sehingga berdasarkan UU Rumah Sakit, rumah sakit di lingkungan Kementerian Pertahanan dan TNI harus mengadopsi bentuk BLU (Badan Layanan Umum) dalam pengelolaannya.

Terjadinya konflik norma akhirnya memberikan dampak signifikan terhadap pengelolaan rumah sakit, khususnya terkait dengan pengelolaan keuangan yang dijalankan. Pada model BLU, pihak rumah sakit diberikan keleluasaan untuk menggunakan uang yang masuk berupa pendapatan rumah sakit untuk keperluan operasional rumah sakit dan juga untuk pengembangan rumah sakit. Sementara itu pada bentuk PNBPN, pihak rumah sakit tidak mempunyai keleluasaan dalam melakukan pengelolaan pendapatannya karena semua pendapatan rumah sakit harus terlebih dahulu disetorkan kepada pemerintah dan penggunaan anggaran tersebut harus didasarkan pada RBA (Rencana Belanja Anggaran) yang telah dibuat sebelumnya oleh pihak rumah sakit.

Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) adalah seluruh penerimaan Pemerintah Pusat yang tidak berasal dari penerimaan perpajakan. Pengertian ini tertuang dalam pasal 1 UU No. 20 Tahun 1997 tentang Penerimaan Negara Bukan Pajak. PNBPN tersebut antara lain penerimaan dari kegiatan pelayanan yang

dapat dilaksanakan kepada masyarakat, seperti pendidikan dan kesehatan.

Pada pasal 4 UU No. 20 Tahun 1997 tentang PNBPN juga disebutkan bahwa seluruh PNBPN wajib disetor langsung secepatnya ke Kas Negara. Dan pada pasal 8 dinyatakan bahwa sebagian dana dari suatu jenis PNBPN dapat digunakan untuk kegiatan tertentu yang berkaitan dengan jenis PNBPN tersebut oleh instansi yang bersangkutan. Dari pasal-pasal di atas dapat diketahui bahwa PNBPN merupakan salah satu unsur penerimaan negara yang masuk dalam struktur Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang merupakan seluruh penerimaan Pemerintah Pusat yang tidak berasal dari penerimaan perpajakan.

Dalam kaitannya dengan BLU, aset yang ada di BLU merupakan milik negara yang tidak dipisahkan, demikian juga pembiayaan operasionalnya seperti listrik, gaji dosen dan karyawan berasal dari pemerintah/negara. Dengan demikian, pendapatan yang diperoleh BLU merupakan PNBPN. Hal ini juga tertuang dalam pasal 14 PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Kas BLU yang menyatakan bahwa pendapatan BLU akan dilaporkan sebagai pendapatan bukan pajak.

Pengelolaan PNBPN pada BLU tidak sejalan dengan UU Nomor 20 Tahun 1997 tentang PNBPN, karena PNBPN oleh BLU

dapat langsung digunakan untuk membiayai belanja BLU, baik sebagian atau seluruhnya. Hal ini, dalam Pasal 69 UU No. 1 Tahun 2004s tentang Perbendaharaan Negara dengan tegas dinyatakan bahwa pendapatan BLU sehubungan dengan jasa layanan yang diberikan beserta hibah maupun sumbangan yang diperoleh dapat digunakan langsung untuk membiayai belanja BLU yang bersangkutan. Begitu juga dalam Pasal 16 ayat (1) PP No. 23 Tahun 2005, yakni dalam rangka pengelolaan kas, BLU menyelenggarakan hal-hal sebagai berikut : (a). merencanakan penerimaan dan pengeluaran kas ; (b). melakukan pemungutan pendapatan atau tagihan ; (c). menyimpan kas dan mengelola rekening bank ; (d). melakukan pembayaran; (e). Mendapatkan sumber dana untuk menutup defisit jangka pendek; dan (f). memanfaatkan surplus kas jangka pendek untuk memperoleh pendapatan tambahan.

Sesuai amanat UU PNPB dan UU Perbendaharaan Negara, maka seluruh PNPB wajib disetor langsung secepatnya ke kas negara, sehingga mengimplementasikan bahwa pemerintah tidak diperbolehkan untuk melakukan penerimaan/pemungutan dana non-budgeter. Apabila konsep penerimaan kas yang dilakukan oleh BLU dipandang

secara simultan dari kedua UU tersebut maka hal ini akan semakin rancu. BLU bisa dianggap tidak sesuai dengan UU PNPB karena adanya kewenangan menggunakan pendapatan secara langsung, baik sebagian maupun seluruhnya. Dan, jika dipandang dari sisi UU Perbendaharaan Negara, maka pengelolaan kas pada BLU yang tertuang dalam UU No. 1 Tahun 2004 dan PP No. 23 Tahun 2005 juga bertentangan dengan UU Perbendaharaan Negara itu sendiri. Dalam pasal 12 UU No. 1 Tahun 2004 dinyatakan bahwa setiap penerimaan dan pengeluaran negara dilakukan melalui Rekening kas Umum Negara pada Bank Sentral.

Dalam pasal 29 PP 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum disebutkan bahwa “Surplus anggaran BLU dapat digunakan dalam tahun anggaran berikutnya kecuali atas perintah Menteri Keuangan/gubernur/bupati/walikota, sesuai dengan kewenangannya, disetorkan sebagian atau seluruhnya ke Kas Umum Negara/Daerah dengan mempertimbangkan posisi likuiditas BLU”. Surplus anggaran BLU yang dimaksud disini adalah selisih lebih antara pendapatan dengan belanja BLU yang dihitung berdasarkan laporan keuangan operasional berbasis akrual pada suatu periode anggaran. Surplus tersebut

diestimasikan dalam RBA tahun anggaran berikut untuk disetujui penggunaannya.

Padahal, sesuai dengan pasal 3 UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, disebutkan bahwa “Surplus penerimaan/negara dapat digunakan untuk membiayai pengeluaran negara/daerah tahun anggaran berikutnya”. Selanjutnya pada ayat berikutnya dijelaskan “Penggunaan surplus penerimaan negara/daerah sebagaimana dimaksud dalam ayat (7) untuk membentuk dana cadangan atau penyertaan Perusahaan Negara/Daerah harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu dari DPR/DPRD”. Berdasarkan ketentuan ini dapat diketahui bahwa kaidah perlakuan surplus adalah dimanfaatkan untuk membiayai pengeluaran pemerintah. Peruntukan lain terhadap surplus anggaran ini harus memperoleh persetujuan DPR/DPRD. Perbandingan kedua aturan yang mengatur surplus anggaran ini menunjukkan bahwa BLU memiliki daya tawar keuangan yang lebih tinggi dibandingkan Perusahaan Negara/Daerah.

Solusi untuk masalah ini sebenarnya agak susah karena ada dua hal yang bisa diajukan sebagai argumen dalam mempertahankan pendapatan mengenai aturan mana yang harus dipakai. Argumen tersebut adalah :

a. Menurut pasal 7 UU No. 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan

Perundang-undangan aturan yang seharusnya dipakai adalah aturan mengenai surplus yang ada di UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara hal ini disebabkan karena peraturan yang berada lebih rendah dalam hirarki tidak boleh bertentangan dengan peraturan hukum yang lebih tinggi.

b. Akan tetapi, mengingat adanya asas *lex specialis derogate lex generalis* dimana apabila ada aturan yang lebih khusus, maka aturan dapat tersebut mengesampingkan aturan yang bersifat umum, maka aturan mengenai surplus yang harus dipakai adalah aturan khusus yang mengatur tentang BLU yaitu PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum.

Implikasi lain akibat penggunaan model PNBPN dalam pengelolaan keuangan Faskes TNI/AL adalah proses penyerapan anggaran untuk membiayai kegiatan operasional menjadi lama dan tidak efisien. Hal ini disebabkan karena dalam sistem PNBPN, pagu anggaran dibatasi oleh ketetapan yang sudah ditetapkan oleh Menteri Keuangan atas Rencana Kegiatan (REN-GIAT) yang diajukan/diusulkan oleh Kementerian Pertahanan. Proses pengusulan Ren Giat, dalam mekanisme PNBPN, diajukan pada tahun anggaran sebelumnya. Sementara itu, dinamika operasional yang terjadi di Faskes/Rumah

Sakit menyebabkan kebutuhan anggaran untuk operasional menjadi terkendala oleh Ketetapan Pagu anggaran. Untuk bisa menyerap kebutuhan anggaran yang tidak sesuai Ketetapan Pagu, diperlukan proses revisi Ren Giat termasuk revisi kebutuhan anggaran. Dalam sistem PNBK, mekanisme penyerapan anggaran yang diatur dalam Permenkeu 109/2015, melibatkan KPA (kuasa pengguna anggaran), PPK (Pejabat pembuat Komitmen) dan petugas atau pejabat keuangan lainnya. Pada rumah sakit tipe/klas 1 dan 2, KPA adalah Ka/Direktur Rumah Sakit, PPK adalah Wakil Kepala Rumah Sakit, dan pejabat keuangan lainnya ada di Rumah Sakit. Sedangkan Rumah Sakit Tingkat 3 dan 4, KPA adalah Komandan Lantamal, sedang PPK nya adalah Kepala Rumah Sakit.

Jadi di Rumah Sakit Tingkat 1 dan 2, mekanisme penyerapan anggaran yang didasarkan Ketetapan pagu merupakan masalah utama yang menghambat operasional. Sementara itu di Rumah Sakit Tingkat 3 dan 4, selain faktor Ketetapan Pagu dan mekanisme Revisi, juga masalah pejabat KPA dan PPK yang bukan dijabat oleh pejabat Rumah Sakit akan menjadi permasalahan dalam proses operasional Rumah Sakit.

Asas Preferensi Hukum dalam Penyelesaian Konflik Norma Pemanfaatan Faskes di Lingkungan Kemhan dan TNI di Era BPJS

Peraturan perundang-undangan memuat berbagai norma hukum di dalamnya. Seringkali terdapat pertentangan antara norma antara norma hukum yang satu dengan norma hukum yang lainnya, baik pertentangan norma diantara peraturan perundang-undangan secara vertikal maupun horizontal, maupun pertentangan norma dalam peraturan perundang-undangan itu sendiri. Maka perlu ditetapkan norma mana yang harus diterapkan. Langkah yang ditempuh adalah melalui penyelesaian konflik norma atau pertentangan norma. Terdapat beberapa tipe penyelesaian konflik norma atau pertentangan norma berkaitan dengan penerapan asas preferensi hukum, yaitu :

1. Pengingkaran (*disavowal*), langkah ini seringkali merupakan suatu paradok, dengan mempertahankan bahwa tidak terjadi konflik norma. Seringkali konflik itu terjadi berkenaan dengan asas *lex spesialis* dalam konflik *pragnatis* atau konflik logika diinterpretasi sebagai *pragmatis*. Tipe ini beranggapan bahwa tidak terdapat konflik norma, meskipun dirasakan bahwa sesungguhnya terdapat konflik norma.

2. Reinterpretasi (*Reinterpretationi*), dalam kaitan penerapan ketiga asas preferensi hukum harus dibedakan, yang pertama adalah reintepretasi yaitu dengan mengikuti asas-asas preferensi hukum, mengintepretasi kembali norma yang utama dengan cara yang lebih fleksibel. Cara yang kedua yakni mengintepretasi norma preferensi, dan kemudian menerapkan norma tersebut dengan mengesampingkan norma yang lain.
3. Pembatalan (*Invalidation*) : terdapat 2 macam pembatalan, yakni pembatalan abstrak formal dan pembatalan praktikal. Pembatalan abstrak formal yaitu pembatalan suatu norma yang dilaksanakan oleh suatu lembaga khusus, misalnya pembatalan Peraturan Pemerintah ke bawah dalam hirarki peraturan perundang-undangan yang dilaksanakan oleh Mahkamah Agung dan pembatalan norma undang-undang terhadap Undang-undang NRI tahun 1945 dilaksanakan oleh Mahkamah Konstitusi. Pembatalan praktikal yaitu pembatalan suatu norma dengan cara tidak melaksanakan norma tersebut did alam kasus konkrit.
4. Pemulihan (*Remedy*), mempertimbangkan pemulihan dapat membatalkan suatu ketentuan. Misalnya dalam hal suatu norma yang unggul dalam arti *overruled norm*, berkaitan

dengan aspek ekonomi maka sebagai ganti membatalkan norma yang kalah, dengan cara memberikan kompensasi.⁷

Penerapan kelola anggaran model PNBPN yang menggunakan dasar Peraturan Menteri Keuangan Nomor 109 Tahun 2016 dan Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 51 Tahun 2014, sejak pemberlakuan UU 24/2011 tentang BPJS, adalah tidak sesuai dengan UU 44/2009 tentang Rumah Sakit. UU 44/2009 mendasari terbitnya Permenkes 56/2014 tentang Klasifikasi dan perijinan Rumah Sakit yang didalamnya juga mengatur tentang penggunaan sistem BLU. Sehingga terbitnya Peraturan Menteri Pertahanan dan Peraturan Menteri Keuangan yang mengatur tentang kelola anggaran Rumah Sakit/faskes TNI yang tidak sesuai dengan UU Rumah Sakit sehingga menjadi cacat hukum.

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 109 Tahun 2016 dan Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 51 Tahun 2014 yang mengatur tentang PPK PNBPN di faskes Kemhan dan TNI, didasarkan pada Undang-undang Nomor 20 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Keuangan PNBPN. Sekalipun dua Peraturan Menteri yang mengatur tentang PPK PNBPN faskes Kemhan dan TNI terbit lebih akhir dari

⁷ Philpus M. Hadjon, Sri Djamiati Tatiek. *Argumentasi Hukum (Legal Argumentation/Legal Reasoning)*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2011

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka yang harus diambil sebagai acuan adalah ketentuan Undang-undang sebagai Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Sesuai pasal 7 ayat (1) UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, jika ada perbedaan norma atau pengaturan antara PP dengan UU yang mengatur hal yang sama, maka yang harus diambil sebagai acuan adalah ketentuan UU, karena kekuatan hukum Undang-undang lebih tinggi. Salah satu upaya hukum yang dapat diajukan jika PP atau Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-undang bertentangan dengan Undang-undang adalah mengajukan permohonan uji materiil ke Mahkamah Agung sesuai pasal 31 Undang-undang No. 5 Tahun 2004 tentang Perubahan atas Undang-undang No. 4 Tahun 1995 tentang Mahkamah Agung.

KESIMPULAN

Konflik norma yang terjadi dengan adanya Undang-undang Nomor 20 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Keuangan PNBPN, yang menjadi dasar penerbitan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 109 tahun 2016 dan Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 51 Tahun 2014, yang menuntut rumah sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan dan TNI untuk mengadopsi

bentuk pengelolaan PNBPN (Penerimaan Negara Bukan Pajak), maka upaya yang harus dilakukan adalah melakukan penerbitan Peraturan baru khususnya Peraturan Menteri Pertahanan dan Peraturan Menteri Keuangan, yang sejalan dan amanah dengan UU No. 44 Tahun 2009. Hal untuk memberi kepastian hukum yang menjadi dasar PPK BLU fasilitas kesehatan dan Rumah Sakit di lingkungan Kementerian Pertahanan Republik Indonesia dan TNI. Konflik norma yang timbul dari penerbitan Peraturan Menteri serta peraturan lainnya di tingkat lebih bawah, yang dasarnya adalah Undang-undang Nomor 20 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Keuangan PNBPN yang mengatur hal yang sama, maka dalam hierarki peraturan perundang-undangan berlaku asas hukum *Lex posterior derogate legi priori* serta asas *lex specialis derogate lex generalis*.

DAFTAR PUSTAKA

Buku I : Pengelolaan PNBPN Pada Kementerian/Lembaga”, Kementerian Keuangan 2010
Philpus M. Hadjon, Sri Djamiati Tatiek. Argumentasi Hukum (Legal Argumentation/Legal Reasoning), Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2011
Stefany B. Sandiata, Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di

Rumah Sakit Pemerintah. *Lex Adminsitration*. Vol. 1/No. 2/Apr-Jun/2013

Romi Febriyanto Saputro, *Rumah Sakit Berbasis Kecamatan*, 11 Maret 2018, Diakses dari [https://www.kompasiana.com/romi_febriyanto\)saputro/5aa49a38cbe52365cf797522/rumah-sakit-berbasis-kecamatan](https://www.kompasiana.com/romi_febriyanto)saputro/5aa49a38cbe52365cf797522/rumah-sakit-berbasis-kecamatan) pada 1 April 2018

Peraturan Menteri Pertahanan RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan di Luar Tanggungan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.