



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**CATATAN RAPAT  
RAPAT DENGAR PENDAPAT UMUM (RDPU) BADAN LEGISLASI DPR RI DENGAN  
KOORDINATOR ADVOKASI BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL  
(BPJS WATCH) DAN PEMERHATI PENDIDIKAN KEDOKTERAN  
SERTA PELAYANAN KESEHATAN (PPKPK)  
DALAM RANGKA PENYUSUNAN RUU TENTANG KESEHATAN**

**TANGGAL 16 NOVEMBER 2022**

- Tahun Sidang** : 2022-2023
- Masa Persidangan** : II
- Rapat Ke** : 7
- Jenis Rapat** : Rapat Dengar Pendapat Umum
- Sifat Rapat** : Terbuka
- Hari/tanggal** : Rabu, 16 November 2022
- Waktu** : Pukul 10.32 WIB s/d 12.46 WIB.
- Tempat** : Ruang Rapat Badan Legislasi
- Acara** : Mendengarkan masukan/pandangan dari Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan (PPKPK) serta Koordinator Advokasi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS Watch) atas Penyusunan RUU tentang Kesehatan.
- Ketua Rapat** : Drs. M. Nurdin, MM.
- Sekretaris** : Widiharto, S.H., M.H.
- Hadir** : 1. Anggota:  
Fisik 15 Orang, Virtual 41 Orang, dan Ijin Orang dari 8 Fraksi dari 80 Orang Anggota.
2. Undangan
- Pemerhati Pendidikan Kedokteran Dan Pelayanan Kesehatan (PPKPK)
  - Koordinator Advokasi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS Watch)

## I. PENDAHULUAN.

1. Rapat Dengar Pendapat Umum Badan Legislasi dengan BPJS *Watch*, dan PPKPK dalam rangka mendapatkan masukan/pandangan atas RUU tentang Kesehatan Rapat dipimpin dan dibuka oleh Wakil Ketua Badan Legislasi Drs. M. Nurdin, MM.
2. Rapat dibuka pada pukul 10.32 WIB, dan dinyatakan terbuka untuk umum, selanjutnya Ketua Rapat menyampaikan pengantar rapat dan mempersilakan PPKPK, dan BPJS *Watch* untuk menyampaikan pandangan/masukan atas Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan.

## II. POKOK PEMBAHASAN.

- A. Masukan/pandangan atas RUU tentang Kesehatan dari Pemerhati Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan (PPKPK) sebagai berikut :
  1. Perlu dibedakan organisasi profesi sebagai wadah tempat dokter berhimpun dan organisasi profesi yang mengurus bidang keilmuan yaitu kolegium;
  2. Organisasi profesi wadah tempat dokter berhimpun bisa terdiri dari banyak organisasi, sedangkan kolegium hanya satu, karena hanya mengurus bidang keilmuan;
  3. Seharusnya tidak ada istilah "kolegium untuk dokter umum" karena secara internasional kolegium itu hanya diperuntukkan bagi dokter spesialis, bisa kita gunakan istilah lain misalnya seperti Konsorsium. Tetapi kalau istilah tersebut tetap digunakan, harapan kami adalah sebagai berikut:
    - Kolegium harus independen, terpisah dari organisasi profesi;
    - Kolegium juga harus independen dari Perhimpunan Dokter Spesialis;
    - Kita harus mengacu pada praktek global kedokteran dimana kolegium dan organisasi profesi terpisah satu sama lain;
    - Kolegium Dokter Spesialis dibentuk oleh Kepala Departemen dan/atau Kepala Program Studi bidang ilmu yang terkait;
    - Kolegium Dokter Umum (yang disebut sebagai Kolegium Dokter Indonesia) dibentuk oleh Wakil/Pembantu Dekan Fakultas Kedokteran dengan akreditasi tertinggi;
  4. Konsil Kedokteran Indonesia harus independen baik dari Pemerintah maupun dari organisasi profesi, tetapi harus berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan;
  5. Pemilihan anggota Konsil Kedokteran Indonesia oleh suatu Panitia Seleksi Independen;
  6. Anggota Konsil Kedokteran Indonesia terdiri dari dokter (tapi tidak mewakili organisasi profesi) dan unsur masyarakat;

7. Anggota Konsil Kedokteran Indonesia terdiri dari dokter (tapi tidak mewakili organisasi profesi) dan unsur masyarakat;
  8. Sebagaimana praktek global kedokteran, tidak diperlukan rekomendasi dari organisasi profesi untuk memperoleh izin praktek;
  9. Surat izin praktek sepenuhnya menjadi wewenang Pemerintah;
  10. Perlu dibuat penyeragaman istilah bahwa program studi Dokter Layanan Primer tidak berbeda dengan Spesialis Dokter Keluarga Layanan Primer;
  11. Segera membentuk program studi (Dokter Layanan Primer (DLP)/Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SpKKLP) di Fakultas Kedokteran dengan akreditasi kategori tertinggi dan dapat bekerja sama dengan Institusi Pendidikan Kedokteran yang akreditasinya setingkat lebih rendah dalam menjalankan program DLP/SpKKLP;
  12. Untuk mempercepat terpenuhinya kebutuhan dokter layanan primer, perlu dibuat ketentuan masa transisi peralihan praktek dokter umum selama 20 – 30 tahun. Setelah masa 20 atau 30 tahun semua praktek dokter di layanan primer hanya dilayani oleh DLP/SpKKLP;
  13. Perlu dilaksanakan ujian bertahap agar mahasiswa yang memang tidak kompeten bisa diberhentikan (drop out) lebih awal;
  14. Perlu ditegaskan bagi mahasiswa yang tidak lulus UKMPPD menjadi kewajiban Fakultas Kedokteran asalnya untuk membina lebih lanjut;
- B. Masukan/pandangan atas RUU tentang Kesehatan dari Koordinator Advokasi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial *BPJS Watch* sebagai berikut:
1. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya terkait promotif, preventif, dan kuratif;
  2. Peningkatan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional dan BPJS Kesehatan;
  3. Kerjasama BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan;
  4. Sistem pembayaran BPJS kepada fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan dengan mekanisme kapitasi dan *Indonesian Case Base Groups* (INA CBGs);
  5. Usulan dari Koordinator Advokasi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial terkait Masalah Kepesertaan:
    - Memperkuat kewenangan Direksi BPJS dalam menagih pembayaran iuran, termasuk bagi perusahaan yang belum mendaftarkan pekerjanya;
    - Memasukkan Putusan MK no. 070 tahun 2011 dalam batang Tubuh UU tentang Kesehatan;
    - Kepesertaan langsung bagi bayi baru lahir;
    - Menghapus denda pelayanan;
    - Reaktivasi langsung bagi PBI yang dinonaktifkan, bila memang masih miskin;
  6. Belum semua Rumah Sakit (RS) menjadi mitra BPJS Kesehatan, BPJS *Watch* mengusulkan seluruh RS diwajibkan kerjasama;

7. Keterbukaan informasi atas PKS (Perjanjian Kerja Sama) antara BPJS Kesehatan dan RS sehingga peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengetahui tentang pelayanan di RS;
8. Mewajibkan seluruh RS menyediakan pelayanan berbasis digital seperti proses pendaftaran, pemeriksaan dan pemberian obat sehingga tidak ada lagi antrian;
9. Memperjelas pajak rokok sebagai penerimaan di program JKN tanpa membandingkan dengan kepesertaan masyarakat yang dibayar APBD;
10. Memperjelas penentuan INA CBGs dan Kapitasi berdasarkan hasil kesepakatan BPJS Kesehatan dan Asosiasi Faskes;

C. Tanggapan Anggota Badan Legislasi DPR RI

1. Kesehatan di Indonesia harus menjadi perhatian yang sangat serius bagi seluruh pemangku kepentingan, karena ini merupakan *State Obligation*;
2. Menjamin kesehatan Masyarakat merupakan kewajiban Pemerintah.
3. PPKPK, BPJS *Watch* agar memberi masukan yang konkret dan aktual.
4. Draft RUU tentang Kesehatan yang beredar diluar bukan draft yang dibuat oleh Badan Legislasi DPR RI, karena RUU tentang Kesehatan yang dibahas Badan Legislasi DPR RI masih dalam tahapan Penyusunan Draft.
5. Lembaga-lembaga yang berkompeten dibidang kesehatan seharusnya dapat memberikan masukan terkait RUU tentang Kesehatan mengenai apa yang perlu dipertahankan dan apa yg perlu digabungkan, untuk memberikan kemudahan didalam birokrasi.
6. Kepesertaan JKN belum mencakup seluruh Masyarakat Indonesia.
7. Melakukan pembaharuan melalui UU agar perusahaan dan masyarakat wajib mendaftarkan kepesertaan JKN dan apabila dengan sengaja tidak mendaftarkan diberikan sanksi.
8. Diperlukan validasi data kepesertaan BPJS.
9. Menghilangkan kesenjangan Fasilitas Kesehatan yang berada di daerah dengan mengakomodasi kedalam pembahasan RUU tentang Kesehatan.
10. Draft RUU tentang Kesehatan yang beredar diluar bukan draft yang dibuat oleh Badan Legislasi DPR RI, karena RUU tentang Kesehatan yang dibahas Badan Legislasi DPR RI masih dalam tahapan Penyusunan Draft.
11. Agar menemukan pola penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) yang tepat.
12. RUU tentang Kesehatan Omnibuslaw harus merujuk kepada tujuan pembangunan yang berkelanjutan, *Health and wellbeing* bukan hanya semata-mata melihat kesehatan dalam sudut pandang yang sempit, namun kesehatan sebagai ketahanan Nasional.
13. Diperlukan pengkajian ulang terhadap pengambilan Pajak yang akan dipergunakan untuk bidang kesehatan.
14. Memastikan didalam penyusunan RUU tentang Kesehatan secara Omnibuslaw ini tidak ada tumpang tindih terlebih ada Peraturan operasional seperti Perpres, Perda dan Peraturan Badan yang akan melebihi kewenangan dari UU.
15. Mengoptimalkan penggunaan aplikasi kesehatan bagi masyarakat.

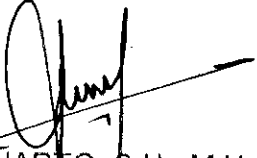
16. BPJS *Watch* mampu memberikan solusi kesenjangan didalam pemberian pelayanan kesehatan.
17. Memberikan sudut pandang didalam RUU tentang Kesehatan perbedaan antara definisi disabilitas dan definisi kesehatan.

### III. KESIMPULAN.

Seluruh masukan/pandangan yang telah disampaikan PPKPK, BPJS *Watch* dan Anggota Badan Legislasi DPR RI akan menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam penyusunan RUU tentang Kesehatan.

Rapat ditutup pukul 12.46 WIB.

Jakarta, 15 November 2022  
AN. KETUA RAPAT/  
SEKRETARIS



WIDHARTO, S.H., M.H.  
NIP. 19670127 199803 1 001