



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**CATATAN RAPAT
RAPAT KERJA BADAN LEGISLASI DPR RI
DENGAN MENTERI KESEHATAN (MENKES), DAN RDP DENGAN
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL (BKKKBN),
DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL (DJSN)
SERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
DALAM RANGKA PENYUSUNAN RUU TENTANG KESEHATAN**

TANGGAL 22 NOVEMBER 2022

- Tahun Sidang : 2022-2023
- Masa Persidangan : II
- Rapat Ke : 11
- Jenis Rapat : Rapat Kerja
- Sifat Rapat : Terbuka
- Hari/tanggal : Rabu, 23 November 2022
- W a k t u : Pukul 13.44 WIB s/d 16.45 WIB.
- T e m p a t : Ruang Rapat Badan Legislasi
- A c a r a : Mendengarkan masukan/pandangan dari Wakil Menteri Kesehatan (WAMENKES), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKKBN), Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) serta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam rangka penyusunan RUU tentang Kesehatan.
- Ketua Rapat : Dr. Supratman Andi Agtas, SH, MH
- Sekretaris : Widiharto, S.H., M.H.
- Hadir : 1. Anggota:
Fisik 21 Orang, Virtual 24 Orang, dan Ijin Orang dari 8 Fraksi dari 80 Orang Anggota.
2. Undangan
- Wakil Menteri Kesehatan (WAMENKES)
 - Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKKBN)
 - Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN)
 - Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

I. PENDAHULUAN.

1. Rapat Kerja Badan Legislasi dengan WAMENKES dan Rapat Dengar Pendapat dengan BKKKBN, BPJS Kesehatan dan DJSN dalam rangka mendapatkan masukan/pandangan atas RUU tentang Kesehatan, Rapat dipimpin dan dibuka oleh Ketua Rapat Dr. Supratman Andi Agtas, SH, MH.
2. Rapat dibuka pada pukul 13.44 WIB, dan dinyatakan terbuka untuk umum, selanjutnya Ketua Rapat menyampaikan pengantar rapat dan mempersilakan WAMENKES, BKKKBN, BPJS Kesehatan dan DJSN untuk menyampaikan pandangan/masukan atas Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan.

II. POKOK PEMBAHASAN.

- A. Masukan/pandangan atas RUU tentang Kesehatan dari Wakil Menteri Kesehatan (WAMENKES) sebagai berikut:
 1. Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan sebagai upaya memperbaiki sistem kesehatan di Indonesia;
 2. Sebagian besar kasus kematian yang terjadi di Indonesia merupakan kasus yang dapat dicegah ataupun dicegah Sebagian;
 3. Penyakit jantung, stroke, kanker, dan ginjal merupakan empat penyakit katastropik utama penyebab kematian tertinggi dan paling mahal;
 4. Layanan jantung sesuai kompetensi belum merata di Indonesia Saat ini hanya ada 40 (empat puluh) RS yang mampu melayani cathlab dan hanya 10 (sepuluh) RS yang mampu melakukan bedah jantung terbuka;
 5. Pusat layanan Kesehatan yang sedikit menyebabkan antrian layanan yang panjang;
 6. Fasilitas dan SDM untuk kemoterapi dan radioterapi juga masih terbatas;
 7. Masih banyak daerah tanpa akses ke RS dengan layanan stroke;
 8. Program jejaring rujukan mengelompokkan RS menjadi Madya, Utama, dan Paripurna, di mana masing-masing memiliki kapabilitas yang berbeda;
 9. Indonesia masih banyak bergantung pada impor dan teknologi hasil riset di negara maju;
 10. Mengupayakan produksi lokal untuk bahan baku obat;
 11. Untuk pencapaian pemerataan distribusi tenaga Kedokteran perlu ditingkatkan kuota Mahasiswa dan Pengajar dalam bidang Kedokteran;
 12. Biaya kesehatan secara global terus meningkat lebih tinggi dari pertumbuhan ekonomi;
 13. Penambahan belanja kesehatan tidak selalu menjamin peningkatan usia harapan hidup masyarakat;
 14. Enam transformasi pembiayaan kesehatan untuk memastikan pembiayaan yang cukup, adil, efektif dan efisien:
 - 1) Peningkatan manfaat promotif preventif melalui Jaminan Kesehatan Nasional dan Standar Pelayanan Minimum yang memberikan daya ungkit dalam pengendalian penyakit katastropik:
 - a. Penambahan antigen imunisasi dan perluasan cakupan;

- b. Penambahan layanan pemeriksaan kehamilan menjadi enam kali plus USG dengan dokter;
 - c. *Screening stunting* dan penyakit penyebab kematian tertinggi;
- 2) Menjaga kecukupan layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN):
 - a. *Utilization review* untuk mengendalikan sejumlah layanan JKN seperti *sectio cesaria* dan gastroenteritis;
 - b. Penyesuaian tarif Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBGs) yang fokus pada pemenuhan hak peserta dan harga layak (keekonomian);
- 3) Insentif berbasis kinerja:
 - a. Penerapan insentif Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) kepada tenaga kerja kesehatan untuk meningkatkan pelayanan promotif dan preventif, sebesar 7.5% dari Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas 2022 dan 15% dari BOK Puskesmas 2023;
 - b. Review kapitasi BPJS agar jasa pelayanan di tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat lebih efektif, efisien dan berbasis kinerja;
- 4) Peningkatan Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (JKN dan Asuransi Kesehatan Swasta):
 - a. Pengenaan selisih biaya bagi peserta yang ingin naik kelas perawatan & rawat jalan eksekutif (*coordination of benefit*);
 - b. Upaya pengendalian dari sisi peserta melalui urun biaya pada pelayanan yang dijamin dengan kategori berpotensi moral hazard (*cost sharing*);
- 5) Percepatan produksi *National Health Account* (NHA):
 - a. Mempercepat produksi dari NHA T-2 menjadi NHA T-1 agar dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan kebijakan pembiayaan kesehatan berbasis bukti;
- 6) *Health Technology Assessment* (HTA):
 - a. Mendukung peningkatan penerapan *health technology assessment* (HTA) melalui analisis ekonomika kesehatan berbasis bukti untuk layanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien;
- 15. Tenaga kesehatan yang cukup dan merata merupakan *enabler* penting, dan fasilitas tidak akan bisa dibangun secara merata tanpa tersedianya tenaga Kesehatan;
- 16. Rasio dokter spesialis populasi nasional tahun 2022 masih jauh lebih rendah daripada rasio saat ini di negara maju;
- 17. Kemenkes mendayagunakan dokter spesialis WNI lulusan luar negeri;
- 18. Terdapat 6 masalah utama kesehatan di Indonesia:
 - 1) Kurangnya akses ke layanan primer;
 - 2) Kurangnya kapasitas pelayanan rujukan di rumah sakit;
 - 3) Ketahanan kesehatan yang masih lemah;
 - 4) Pembiayaan kesehatan yang masih belum efektif;
 - 5) SDM Kesehatan yang masih kurang dan tidak merata;
 - 6) Minimnya integrasi teknologi kesehatan dan regulasi inovasi bioteknologi;

19. Kementerian Kesehatan sedang melakukan transformasi kesehatan sebagai upaya untuk dapat menjawab permasalahan layanan kesehatan di masyarakat;
 20. Kementerian Kesehatan berharap agar program transformasi kesehatan dapat didukung melalui RUU terkait Kesehatan.
- B. Masukan/pandangan atas RUU tentang Kesehatan dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai berikut:
1. Pentingnya pengaturan secara komprehensif yang meliputi perbaikan sistem kesehatan, mulai dari pendidikan hingga ke pelayanan;
 2. Kelembagaan organisasi profesi memerlukan redefinisi, setiap tenaga kesehatan hanya dimungkinkan memiliki satu organisasi profesi. Mencakup pendidikan, pelayanan, etik dan memiliki kewenangan medis sebagai kompetensi yang terikat dan patuh dengan 3 (tiga) norma yakni norma hukum, norma disiplin dan norma etik;
 3. Peran BPJS perlu diatur sebagai satu kesatuan sistem yang diatur dalam RUU tentang kesehatan;
 4. Komitmen, konsistensi dan kemauan (*Political will*) dari semua pihak untuk mengimplementasikan dan melakukan pengawasan;
 5. Upaya pencegahan terhadap penyakit, dengan meningkatkan koordinasi untuk meningkatkan kesadaran terhadap pola hidup sehat di masyarakat dalam rangka membangun Ketahanan Kesehatan;
 6. Perlu adanya penekanan yang mengatur pemerintah untuk merealisasikan jumlah tenaga medis yang dibutuhkan sesuai dengan target untuk mewujudkan visi Indonesia Emas di 2045;
 7. Peningkatan besaran anggaran kesehatan baik yang bersumber dari APBN maupun APBD agar bisa mendukung tercapainya Indonesia yang lebih sehat;
 8. Untuk memperkokoh perekonomian nasional perlu komitmen yang dituangkan dalam pengaturan agar memanfaatkan produksi alat kesehatan dalam negeri;
 9. Peningkatan kualitas tenaga-tenaga kesehatan.
- C. Masukan/pandangan atas RUU tentang dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai berikut:
1. BPJS Kesehatan belum memperoleh draft Rancangan Undang-Undang Kesehatan sehingga belum dapat memberikan pandangannya secara komprehensif;
 2. Pandangan BPJS Kesehatan ini didasarkan pada Kerangka Acuan RDPU Dalam Rangka Penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Undang-Undang Tentang Kesehatan (Omnibus Law) yang kemarin diterima dari Badan Legislasi DPR RI;
 3. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS);
 4. Terkait UU SJSN dan UU BPJS, BPJS Kesehatan berpandangan :

- 1) Belum ada urgensi untuk melakukan perubahan terkait UU SJSN dan UU BPJS, mengingat pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan (JKN) selama ini sudah pada arah yang benar;
- 2) Oleh karena penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan diatur dalam UU SJSN dan UU BPJS maka apabila terdapat usulan perubahan akan lebih tepat masuk dalam rumpun Undang-Undang Jaminan Sosial (bukan UU Kesehatan), mengingat:
 - a. Kedua Undang-Undang tersebut sebenarnya merupakan amanat dari Konstitusi Pasal 34 ayat (2) UUD Tahun 1945, yang menyatakan "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan";
 - b. Jaminan Sosial bukan hanya menyangkut Jaminan Kesehatan tetapi juga mencakup Jaminan Ketenagakerjaan (Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian dan Jaminan Kehilangan Pekerjaan);
 - c. Oleh karena itu, apabila perubahan UU SJSN dan UU BPJS dilakukan melalui RUU Kesehatan (Omnibus Law), maka dikhawatirkan akan menimbulkan kerancuan/kebingungan dalam pengaturan regulasi terkait jaminan sosial beserta implementasinya;
- 3) Bahwa Program Jaminan Kesehatan dalam batas tertentu memang terkait dengan regulasi kesehatan namun keterkaitan tersebut lebih tepat diatur melalui regulasi di bawah Undang- Undang (Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden atau peraturan teknis di bawahnya). Sebagai informasi, saat ini sedang dibahas Perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam perubahan tersebut dibahas berbagai hal yang dapat meningkatkan efektifitas dan keberlangsungan Program Jaminan Kesehatan termasuk di dalamnya:
 - a. Pengaturan terkait kerja sama BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan;
 - b. Pengaturan terkait sistem pembayaran BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan dengan mekanisme kapitasi serta INA CBG's;
- 4) Pengaturan terkait kerja sama BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan serta terkait system pembayaran oleh BPJS Kesehatan sifatnya teknis dan dinamis sesuai perkembangan yang terjadi sehingga kurang tepat jika pengaturannya melalui Undang-Undang

D. Masukan/pandangan atas RUU tentang dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) sebagai berikut:

1. Perlu adanya pemisahan regulator, Supervisor dan implementer sehingga konflik agen dan principal dapat dihindarkan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional;
2. Sinkronisasi dan Harmonisasi perlu disesuaikan dengan kedua UU tentang Sistem Jaminan Nasional dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

E. Tanggapan Anggota Badan Legislasi DPR RI:

1. Tujuan dari RUU tentang Kesehatan adalah menata, membangun sebuah reformasi transformasi Kesehatan Indonesia dan menciptakan arsitektur Kesehatan untuk Indonesia dengan mengintegrasikan seluruh *Stakeholder* yang terkait untuk pengambilan kebijakan.
2. Dengan enam kesimpulan yang disampaikan oleh WAMENKES sudah menjawab pertanyaan dari narasumber yang sudah diundang rapat oleh Badan Legislasi DPR RI untuk memberikan masukan terkait penyusunan RUU tentang Kesehatan.
3. Ketahanan kesehatan masyarakat merupakan masalah yang fundamental.
4. Memberikan edukasi kepada masyarakat akan pentingnya mencegah sakit dari pada mengobati.
5. Puskesmas merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan Kesehatan sehingga diperlukan nya standarisasi Nasional yang mencakup pelayanan, alat Kesehatan dan obat-obatan.
6. Mempermudah regulasi mengenai izin praktik bagi mahasiswa lulusan Kedokteran baik yang belajar didalam maupun di luar Negeri.
7. Mensosialisasikan regulasi mengenai izin praktik bagi mahasiswa Mahasiswa lulusan Kedokteran baik yang belajar didalam maupun di luar Negeri.
8. Mencari pola dan cara dalam hal pengawasan apabila SIP dan STR diberlakukan seumur hidup.
9. Mengevaluasi BPJS apabila dimasukan kedalam RUU tentang Kesehatan.
10. Perlunya regulasi izin yang terintegrasi terkait dengan obat herbal dan makanan yang beredar di masyarakat.

III. KESIMPULAN.

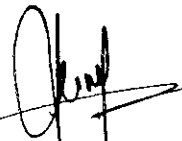
Seluruh masukan/pandangan yang telah disampaikan WAMENKES, BKKKBN, BPJS Kesehatan, DJSN dan Anggota Badan Legislasi DPR RI akan menjadi bahan pertimbangan/masukan dalam penyusunan RUU tentang Kesehatan.

Rapat ditutup pukul 16.45 WIB.

Jakarta, 23 November 2022

AN. KETUA RAPAT/

SEKRETARIS



WIDIARTO, S.H., M.H.

NIP. 19670127 199803 1 001