



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

LAPORAN SINGKAT

RAPAT KOMISI IX DPR RI

Tahun Sidang	: 2017-2018
Masa Persidangan	: III
Rapat ke	: 12
Jenis Rapat	: Rapat Dengar Pendapat Umum Panja Pengawasan INA CBGs
Dengan	: 1. Ketua Persi; 2. Ketua GP Farmasi; 3. Ketua Arsada 4. Ketua IPMG
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari/tanggal	: Kamis, 25 Januari 2018
Pukul	: 14.00 WIB – selesai
Acara	: Mendapatkan masukan terkait Penyusunan Panja Pengawasan INA CBGs.
Ketua Rapat	: Dede Yusuf M.E, ST, M.I.Pol/Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris Rapat	: Minarni, SH/Kepala Bagian Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR-RI Lantai I Gedung Nusantara I Jl. Jenderal Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Hadir	: A. 13 orang dari 29 orang Anggota Komisi IX DPR RI; 2 orang anggota izin; B. Ketua Persi beserta jajaran; C. Ketua GP Farmasi beserta jajaran; D. Ketua Arsada beserta jajaran; E. Ketua IPMG beserta jajaran.

I. PENDAHULUAN

Rapat Dengar Pendapat Umum Panja Pengawasan INA CBGs Komisi IX DPR RI dengan Ketua Persi, Ketua GP Farmasi, Ketua Arsada dan Ketua IPMG dibuka pukul 15.40 WIB, setelah kuorum terpenuhi sebagaimana Peraturan Tata Tertib Pasal 251 ayat (1), rapat dibuka dan dinyatakan terbuka untuk umum.

II. KESIMPULAN

1. Ketua Umum Persi menyampaikan paparan sebagai berikut:

- A. INA CBGs sebagai bagian dari JKN yaitu:
 - (1) JKN terbukti menjadi revolusi besar bidang pembiayaan kesehatan di Indonesia.
 - (2) Dalam waktu 4 tahun, JKN telah berimbas pada 7 sub system tersebut.
 - (3) INA CBGs adalah bagian atau sub system dari JKN. Sistem CBGs tih disiapkan sejak 2006.
- B. Pengalaman sedih kita ketika ada pendapat dikalangan masyarakat seperti:
 - (1) Kalimat sarkastik yang menyebutkan orang miskin dilarang sakit.
 - (2) Pasien tertahan di RS karena biaya. Manajemen RS bingung, masyarakat protes, pemerintah serba salah.
 - (3) Biaya pelayanan kesehatan yang terus meninggi, seolah tak terbatas.
 - (4) Harga obat dan alkes sulit dikendalikan.
 - (5) Adanya kecurigaan *moral hazard* dalam pelayanan kesehatan.
- C. Penerapan system INA CBGs selama 4 tahun dipengaruhi coding, costing dan fiscal.
- D. Sikap dan Pandangan Persi
 - (1) Persi mendukung partisipasi RS agar data costing lebih lengkap dan representative.
 - (2) Persi mendukung proses pengolahan data klaim di RS sepenuhnya dikelola oleh Kemenkes.
 - (3) Data costing harus diperbaiki berbasis pada Hospital Based Rate (HBR) sehingga lebih mendekati kewajaran.
- E. Kesimpulan Paparan:
 - (1) INA CBGs adalah pilihan terbaik saat ini, dengan syarat terus diperbaiki klasifikasi dan groupingnya;
 - (2) Penerapan INA CBGs seharusnya berbasis murni data costing dan coding, bukan karena kecukupan fiscal;
 - (3) Perbedaan tariff dalam INA CBGs berbasis pada HBR, bukan semata regionalisasi dan indeks keekonomian.

F. Harapan Porsi :

- (1) Kekurangan alokasi fiskal di kompensasi dengan insentif pajak, lur biaya, CoB dan subsidi Pemerintah;
- (2) Kecepatan dan ketepatan waktu pembayaran sangat membantu RS dalam memberikan pelayanan yang baik kepada peserta.

2. Ketua ARSADA menyampaikan paparan sebagai berikut:

A. 4 tahun JKN terbukti ditandai dengan :

- (1) Bermanfaat untuk RSD yang wajib melayani JKN karena adanya kepastian pembayaran;
- (2) Bermanfaat untuk masyarakat khususnya yang kurang beruntung;
- (3) Bermanfaat bagi pemerintah untuk pengendalian mutu dan pengendalian biaya.

B. 77% RS Pemerintah adalah RSD yang wajib melayani JKN :

- (1) Sebagian RSD adalah RS Pendidikan;
- (2) RSD wajib melayani peserta JKN;
- (3) Pendapatan tenaga kesehatan di RSD berbasis klaim, RS dengan klaim kecil (biasanya RSD tersebut berada di daerah dengan kemampuan fiskal rendah) tidak diminati;
- (4) Daerah belum tersedia fasilitas kesehatan, dana kompensasi sesuai pasal 23 UU No.40 tahun 2004 belum realiasi.
- (5) Pelayanan ambulans dan pelayanan mobil jenazah, terutama kawasan timur dan kepulauan.

C. Tantangan pelayanan JKN ke depan:

- (1) Tarif INA CBGs nilai keekonomian dan regionalisasi.
- (2) Berbagai peraturan perundangan belum sinkron;
- (3) Keterlambatan pembayaran klaim;
- (4) Pelayanan ambulans dan mobil jenazah;
- (5) E konsultasi perlu diatur;
- (6) Pengendalian biaya, dengan memperkuat promotif preventif;
- (7) Pemerataan pelayanan berkeadilan;
- (8) Perubahan tata pemerintahan, bagaimana mengatur RSD sebagai UPT namun memiliki otonomi;

D. Kesimpulan :

- (1) Pelaksanaan program JKN di Indonesia bertumpu pada daerah;
- (2) Pelayanan tingkat pertama bertumpu pada Puskesmas dan pelayanan tingkat lanjut juga tergantung pada RSD;
- (3) Pembayaran BPJS ke RSD digunakan sebagai pendapatan RSD untuk digunakan sebagai biaya operasional RSD, sehingga ketika terjadi keterlambatan dan tarif BPJS yang berada dibawah unit cost operasional dan menyulitkan RSD yang pada akhirnya menghambat pelayanan RSD kepada peserta JKN.
- (4) RSD yang belum BLUD mengikuti sistem pengelolaan keuangan daerah. Pendapatan dari BPJS Kesehatan masuk sebagai pendapatan daerah yang tidak dapat digunakan langsung akan berpengaruh pada layanan JKN.
- (5) JKN efisiensi belanja obat tnapa menurunkan mutu.

- (6) Kriteria daerah yang belum ada Faskes belum jelas, khususnya di kawasan Indonesia timur.
- (7) Pembagian urusan kesehatan yang belum jelas, berpengaruh pada RSD.

E. Saran :

- (1) Pembayaran BPJS kepada RSD dipercepat, karena berpengaruh pada pelayanan kepada peserta JKN selanjutnya;
- (2) Tarif INA CBGs dihitung dengan membayar pelayanan RS sesuai standard dan memperhatikan RS di daerah dimana akses transport dan logistic berbeda dengan akses perkotaan;
- (3) RSD yang belum BLUD diberikan kewenangan menggunakan sebagian besar pendapatan dari BPJS untuk digunakan langsung untuk operasional.
- (4) Kemkes menjamin ketersediaan obat di daerah (termasuk generic);
- (5) Kemkes segera terbitkan kebijakan yang jelas untuk daerah yang belum memiliki Faskes.
- (6) Tarif INA CBGs dihitung secara akuntabel, transparan, memperhitungkan kesulitan RSD, penelitiannya tidak hanya menggunakan RS di daerah urban tapi tetapi juga di daerah rural.
- (7) Perpres RSD sebagai akibat PP 18/2016 sudah 1 tahun menimbulkan kegalauan bagi RSD;

3. Ketua IPMG menyampaikan paparan sebagai berikut:

A. Permasalahan.

- (1) Tarif INA CBGs masih sangat rendah untuk dapat memungkinkan RS menyediakan layanan berkualitas, akibatnya masyarakat sering mengeluh terhadap layanan yang diterimal
- (2) Dasar yang tidak jelas untuk menentukan tariff INA CBGS. Pemerintah perlu menjelaskan apa dasar penentuan tariff INA CBGs antar daerah, jenis penyedia rumah sakit dan area terapeutik. Saat ini masih belum ada perbedaan di daerah yang mempunyai kondisi tantangan secara geografis.
- (3) Perlakuan yang tidak sama antara rumah sakit swasta dan pemerintah: Perbedaan tariff INA CBGs anantara rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah menjadi satu sorotan tersendiri dan dianggap tidak adil.
- (4) Pemantauan pelaksanaan INA CBGs perlu dipantau secara ketat untuk mencegah kekurangan dan klaim yang berlebihan. Penggunaan pembayaran INA CBGs juga perlu dikaji dan diawasi oleh system pelaporan.

B. Rekomendasi

- (1) Regular review and perbaikan tariff INA CBGS UNTUK menghindari fraud dan perbaikan penyediaan layanan yang berkualitas.
- (2) Sinergi INA CBGs dengan Panduan Praktek Klihis (PPK) dan Clinical Pathway.
- (3) Transparansi dan kejelasan terhadap dasar penentuan tariff INA CBGs antar daerah dan tipe RS yang berbeda.

- (4) Fair treatment INA CBGs untuk RS swasta (insentif lain bagi RS Swasta);
 - (5) Pemantauan penerapan INA CBGs dan mengembangkan system pelaporan yang baik untuk menghindari terjadinya fraud.
 - (6) Data Informasi dan evaluasi penggunaan obat-obatan dalam INA CBGs agar lebih efektif dan sesuai dengan e katalog dan Fornas.
4. Ketua GP Farmasi menyampaikan paparan sebagai berikut:
- a. Keikutsertaan RS swasta dalam program INA CBGs menyebabkan kompleksitas yang tinggi.
 - b. Perlunya monitoring dan evaluasi serta pencegahan untuk menghindari *moral hazard*, karena harga obat sudah sangat rendah.
 - c. Adanya pemotongan biaya lebih dahulu 10% oleh pemerintah (PPN), disisi lain tagihan pembayaran belum tentu sesuai waktu. Hal ini juga cukup memberatkan Anggota GP Farmasi.
 - d. Disarankan agar 15% dari pembayaran BPJS kepada pihak RS segera dialokasikan untuk pelunasan pembayaran obat, sehingga dapat menghindari kasus terjadinya kekosongan stok obat.
5. Panja Pengawasan INA CBGs Komisi IX DPR RI menerima masukan yang disampaikan oleh Ketua Persi, Ketua GP Farmasi, Ketua Arsada dan Ketua IPMG pada Rapat Dengar Pendapat Umum hari ini tanggal 25 Januari 2018 dan seluruh masukan yang disampaikan akan menjadi referensi Panja Pengawasan INA CBGs Komisi IX DPR RI dalam menyusun rekomendasi.

Rapat diakhiri pukul 18.05 WIB.

Ketua Rapat/
Ketua Komisi IX DPR RI,


DEDE YUSUF M.E, ST, M.I.Pol
A-415