



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

LAPORAN SINGKAT

RAPAT KOMISI IX DPR RI

Tahun Sidang	: 2017-2018
Masa Persidangan	: IV
Rapat ke	: 7
Jenis Rapat	: Rapat Dengar Pendapat dan Rapat Dengar Pendapat Umum.
Dengan	: <ol style="list-style-type: none">1. Kepala P2JK Kemenkes RI;2. Kemenkeu (Ditjen Anggaran);3. DJSN.4. BPJS Kesehatan (Direksi dan Dewas);5. Cheps-UI6. IDI;7. PERSI;8. ARSSI;9. ARSADA;10. ADINKES;11. PKFI;12. Asosiasi Klinik (Asklin)
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari/tanggal	: Rabu, 14 Maret 2018
Pukul	: 14.00 WIB – selesai
Acara	: Masukan terkait pendanaan program JKN di Indonesia yang mencakup: <ol style="list-style-type: none">1. Nilai dan sumber;2. Politik Anggaran;3. Defisit (mismatch);4. Regulasi.
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. 17 orang dari 50 Anggota Komisi IX DPR RI; 1 orang Izin. B. Pemerintah/Lembaga: <ol style="list-style-type: none">1. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (P2JK) Kemenkes RI, dr. Kalsum Komaryani, MPPM;2. Ditjen Anggaran Kemenkeu RI, Jani Aryanto3. Dewas BPJS Kesehatan, Chairul Radjab Nasution4. Cheps-UI, Prof. Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D.;5. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Ahmad Ansyori;6. Direksi BPJS Kesehatan, Bayu Wahyudi, Mundiharno;7. Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Dr. Noor Arida Sofiana, MBA;

8. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), dr. Tonang Dwi Ardyanto, Sp.PK, Ph.D;
9. Asosiasi Rumah Sakit Seluruh Indonesia (ARSSI) Dr. Irwan Heriyanto, MARS;
10. Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA), Dr. Ida Bagus Nyoman Banjar, MKM, Dr. Jenny Lesmana, DR. Dr. Titi Masrifahati, M.Kes.;
11. Asosiasi Dinas Kesehatan,
12. PKFI,
13. Asosiasi Klinik (Asklin), beserta jajarannya.

I. PENDAHULUAN

Rapat Intern Tim Kecil (Tindak Lanjut Seminar JKN) Komisi IX DPR RI dengan Kepala P2JK Kemenkes RI, Ditjen Anggaran Kemenkeu RI, DJSN, Dewas dan Direksi BPJS Kesehatan, Cheps-UI, IDI, PERSI, ARSSI, ARSADA, ADINKES, PKFI dan Asosiasi Klinik (Asklin), dibuka pukul 14.30 WIB dan dinyatakan terbuka untuk umum.

II. KESIMPULAN

Rapat melakukan pembahasan terkait pendanaan program JKN, sebagai berikut:

NAMA	PEMBAHASAN
ARSSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggungan pembayaran klaim BPJS 2. Tariff dibawah hitungan aktuaria (perlu melakukan kenaikan tariff?) 3. Kemungkinan menaikkan harga rokok?
PERSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah dibahas bagaimana melaksanakan "kelas standar JKN" yang dituangkan di dalam peta jalan JKN? Perlu klarifikasi agar ada ruang rumah sakit melakukan penyesuaian strategi bisnis/usaha saat "kelas standar" dilaksanakan 2. Untuk mengatasi deficit seketika diusulkan: "perbaiki Perpres JKN menjadi: bagi PBP yang mendaftar sedang menderita penyakit katastropik berhak daftar kelas III dengan kesempatan di kelas lain dengan membayar langsung ke RS" 3. Mengusulkan relaksasi iuran PPU dengan pilihan: a. iuran sesuai dengan perpres sekarang yaitu 1 % + 4% upah; atau b. iuran 0% buruh dan 2.5% upah oleh perusahaan dengan manfaat kelas III, serta hak iur biaya ke RS dalam hal berhak kelas diatasnya sesuai dengan peraturan perusahaan 4. Apakah diperlukan peningkatan jumlah peserta PBI? 5. Perlu membuka wacana <i>benefit</i> (manfaat) layanan? 6. Perlu menaikkan iuran?
PDGI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbedaan kelas (kelas perawatan I, II, III) menjadi permasalahan di lapangan 2. Jika ada gap biaya apakah memungkinkan tahun ini kemenkeu mencairkan dana yang dibutuhkan? 3. Pemerintah perlu memikirkan keadilan bagi tenaga kesehatan dan

NAMA	PEMBAHASAN
	<p>tenaga medis yang terlibat dalam program JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mempertimbangkan nilai keekonomian dari Blok Mahakam bagi kesehatan? 5. Meminta menaikkan nilai kapitasi untuk dokter gigi, atau benefit dikurangi 6. Cost sharing
IDI	<ol style="list-style-type: none"> 7. Perbaiki premi sesuai dengan nilai aktuarial yang benar, disesuaikan dengan benefit bagi peserta 8. Pentingnya komitmen pemerintah terhadap kecukupan dana untuk program JKN 9. Alternatif mengatasi deficit JKN : <i>sin tax</i> (cukai rokok, alkohol), peran pemda harus dioptimalkan terutama bagaimana mengintegrasikan peserta jamkesda kedalam peserta BPJS, <i>punishment</i> terhadap perusahaan yang menunggak pembayaran premi pekerjanya, iur biaya (CoB) 10. Pembiayaan (tariff) seharusnya dievaluasi per 2 tahun sekali, perlu melibatkan OP untuk menentukan <i>data grouping</i>
PKFI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama 4 tahun belum ada kenaikan besaran kapitasi 2. Perlu redistribusi peserta
ASKLIN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu redistribusi peserta 2. Kualitas pelayanan perlu di tingkatkan 3. Mengembalikan Puskesmas kepada fungsinya (promotif dan preventif) agar biaya JKN tidak membengkak 4. Perhitungan iuran peserta PPU (khususnya PNS) perlu dievaluasi kembali karena gaji pokok < tunjangan, jika disamakan dengan karyawan swasta/BUMN dirasa tidak adil 5. Meminta pemerintah memperhatikan peran klinik swasta layanan primer
DJSN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi ketidakpuasan di efek hilir 2. Terjadi deficit structural, sehingga diperlukan penataan kembali mulai dari perpres JKN, PP 87/2014 3. Perlu pencegahan efek domino dan kemungkinan terjadi permasalahan hukum 4. Perlu dukungan dari DPR untuk mengatasi deficit → menyehatkan dana jamsos 5. Highlight : Menyelesaikan masalah deficit, mengatasi jangka pendek merestrukturisasi regulasi dan tariff, revisi UU SJSN untuk menjaga sustainability jamsos
Dewas BPJS Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infrastruktur <i>supply side</i> bermasalah 2. FKTP tidak berfungsi sebagai <i>gate keeper</i>, sehingga ada kebocoran dana 3. Mindset tenaga medis masih menggunakan sistem <i>fee for service</i> 4. Seharusnya faskes pemerintah dapat menjadi contoh, tetapi juga mengalami masalah
Direktur BPJS Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficit terhadap keuangan DJS sudah diprediksi sejak awal, hal ini sudah pernah disampaikan dalam Ratas Kabinet bulan Nov 2016 sehingga Presiden menyetujui penerbitan Perpres tt pengendalian deficit Program Jaminan Kesehatan yang saat ini sedang dalam proses pembahasan 2. Saran (terlampir)
Kemkeu (Dirjen	<ol style="list-style-type: none"> 1. APBN deficit 325 T, yang dilakukan pemerintah antara lain memberlakukan surat utang, hutang LN

NAMA	PEMBAHASAN
Anggaran)	2. Sejak 2014 pem melakukan intervensi untuk menutup gap deficit dengan memberikan dana PMN 3. 2018 kemkeu telah menyiapkan 3 peraturan: PMK tatacara penyaluran PBI (3 bulan dimuka), PMK tt pemotongan DAU bagi pemda yang menunggak pembayaran premi, <i>draft</i> PMK tt pajak rokok
Kemkes (P2JK)	<u>Jangka Pendek</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alternative solusi : sin tax? 2. Permasalahan iuran yang menunggak 3. Penataan klaim dan mitigasi fraud 4. Perbaikan PRB 5. Penerapan cost sharing 6. Strategic purchasing yang efektif dan efisien 7. Sinergisme antara BPJS Kes dengan badan penyelenggara lainnya (misal TASPEN, JASA RAHARJA, BPJS Ketenagakerjaan, dll) <u>Jangka Panjang</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan besaran iuran PBI menjadi Rp30.000,00, dan juga non PBI 2. Meningkatkan peserta PBI 2019 menjadi 107,2 juta 3. Meningkatkan perluasan kepesertaan PBPU dan peserta PPU 4. Meningkatkan kolektibilitas iuran peserta
Anggota Komisi IX	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbedaan persepsi antara pemerintah dengan ahli aktuaria 2. Sampai dengan saat ini berapa tunggakan pembayaran BPJS thd faskes
CLOSING STATEMENT (Prof Budi Hidayat)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada masalah kronis di dalam program JKN yaitu isu pendanaan 2. Perlu intervensi strategic dalam jangka pendek dan jangka panjang 3. Perlu mengidentifikasi hal-hal yang sudah (pernah) direkomendasikan apakah feasible untuk diimplementasikan

Rapat diakhiri pukul 18.00 WIB.

Ketua Rapat/
Ketua Komisi IX DPR RI,

Ttd

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