



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN SINGKAT**

**RAPAT KOMISI IX DPR RI**

---

Tahun Sidang : 2017-2018  
Masa Persidangan : IV  
Rapat ke :  
Jenis Rapat : Rapat Dengar Pendapat dan Rapat Dengar Pendapat Umum.  
Dengan :  
1. Dirjen Yankes Kemenkes RI;  
2. Kepala P2JK Kemenkes RI;  
3. Direktur PKP Kemenkes RI;  
4. Direktur PKR Kemenkes RI;  
5. Kemenkeu (Ditjen Anggaran);  
6. DJSN.  
7. BPJS Kesehatan (Direksi dan Dewas);  
8. Karo Hukor Kemenkes RI;  
9. Cheps-UI  
10. IDI;  
11. PDGI;  
12. IAI;  
13. IAKMI;  
14. PERSAKMI;  
15. PERSI  
16. ARSSI;  
17. ARSADA;  
18. PKFI;  
19. ADINKES;  
20. Asosiasi Klinik (Asklin);  
21. GP. Farmasi;  
22. IPMG;  
23. BPRS Kemkes RI;  
24. YLKI

Sifat Rapat : Terbuka  
Hari/tanggal : Senin, 19 Maret 2018  
Pukul : 14.00 WIB – selesai  
Acara : Pembahasan Pemanfaatan dan Kualitas Layanan Program JKN yang meliputi:  
1. Layanan FKTP dan FKRTL;  
2. Layanan Obat;  
3. Audit Medis;  
4. Regulasi JKN.

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. 20 orang dari 50 Anggota Komisi IX DPR RI; 2 orang Izin.

B. Pemerintah/Lembaga:

1. Dirjen Yankes Kemenkes RI, Bambang Wibowo;
2. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (P2JK) Kemenkes RI, dr. Kalsum Komaryani, MPPM;
3. Direktur PKR Kemenkes RI, Tri Hesty;
4. Direktur Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Engko Sosialine M;
5. Dewas BPJS Kesehatan, Misbahul Munir;
6. Direktur BPJS Kesehatan, Bernard Sibarani dan Maya A. Rusady;
7. Cheps-UI, Prof. Budi Hidayat, SKM, MPPM, Ph.D.;
8. Karo Hukor Kemenkes, Sundoyo.
9. Ikadatan Dokter Indonesia, dr. Safrina Dewi;
10. PDGI, Ugan Gandar;
11. IAKMI, Prof. Ascobat Gani, MPH;
12. Persakmi, Dewi Rizki Nurmala;
13. PERSI, Odang Muchtar;
14. ARSSI, S. Amri;
15. ARSADA, dr. Nur Abadi
16. PKFI, dr. Fazilet Soeprapto, M.PD;
17. ADINKES, Kris Hudjaya;
18. ASKLIN, dr, Sunuhardo;
19. GP. Farmasi, Dorodjatun Sanusi;
20. IPMG, Lucia Erniawati;
21. BPRS Kemenkes RI, Chamdani T;
22. DJSN, dr. Sigit Priohutomo;
23. YLKI, Tulus Abadi;
24. Cheps. UI, Prof. Budi Hidayat;  
beserta jajarannya.

## I. PENDAHULUAN

Rapat Intern Tim Kecil (Tindak Lanjut Seminar JKN) Komisi IX DPR RI dengan Dirjen Yankes Kemenkes RI, Kepala P2JK Kemenkes RI, Direktur PKP Kemenkes RI, Direktur PKR Kemenkes RI, Kemenkeu (Ditjen Anggaran), DJSN, BPJS Kesehatan (Direksi dan Dewas), Karo Hukor Kemenkes RI, Cheps-UI, IDI, PDGI, IAI, IAKMI, PERSAKMI, PERSI, ARSSI, ARSADA, PKFI, ADINKES, Asosiasi Klinik (Asklin), GP. Farmasi, IPMG, BPRS Kemkes RI dan YLKI dibuka pukul 14.30 WIB dan dinyatakan terbuka untuk umum.

## II. KESIMPULAN

Rapat melakukan pembahasan terkait pemanfaatan dan Kualitas Layanan Program JKN yang meliputi Layanan FKTP dan FKRTL, Layanan Obat, Audit Medis dan Regulasi JKN, antara lain:

NAMA	OPINI
ASKLIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FKTP di swasta tidak overprice</li> <li>- Akreditasi memerlukan biaya, jika swasta maka akan membayar sendiri sehingga beban FKTP swasta bertambah.</li> <li>- Mutu merupakan satu kesatuan dengan biaya. Dengan demikian biaya perlu disesuaikan agar dapat menjaga mutu.</li> </ul>
PKFI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasan rujukan perlu diperluas</li> <li>- Klinik perlu dilakukan akreditasi</li> <li>- Ambulans untuk menjadi alat transportasi rujukan</li> </ul>
ADINKES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besaran kapitasi perlu dinaikkan</li> <li>- Puskesmas yang telah menjadi BLU dibebani dengan perekrutan staf</li> <li>- Kapitasi dibebankan untuk UKP dan UKM, sehingga beban ganda bagi puskesmas</li> <li>- Pembiayaan kapitasi mempengaruhi politik anggaran daerah di bidang kesehatan khususnya untuk puskesmas (FKTP)</li> </ul>
IAKMI	-
DJSN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Portabilitas harus diimplementasikan</li> <li>- Akses terhadap obat harus sama di FKTL milik pemerintah dan swasta</li> <li>- Sumber data terkait overpricing, fraud dan data lain, sejauh mana tingkat keakuratannya sehingga menjadi basis merumuskan solusi</li> </ul>
PDGI	-
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Layanan rawat jalan seharusnya sudah tidak dikenai ppn obat</li> <li>- Tentang layanan obat dan harga obat</li> <li>- Mengusulkan petugas BPJS yang ditempatkan di rs tetap dipertahankan untuk membantu memberikan informasi kepada pasien terkait pelayanan bpjs</li> </ul>
Dirjen yankes Kemenkes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cost effectiveness dan kendali mutu menjadi tool untuk menjaga keberlangsungan JKN</li> <li>- Adanya standar pelayanan minimal bisa mendorong puskesmas untuk mengedepankan upaya promotif-preventif melalui pendekatan komunitas dan keluarga</li> <li>- FKTP: redistribusi kepesertaan</li> </ul>
BPJS Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan primer: sistem pembiayaan, target reachout 150 per mile (target who 200 orang per mile), tapi target ini juga tidak tercapai</li> <li>- Untuk menjaga kualitas layanan di FKTP perlu dilakukan performance review</li> <li>- FKTP yang tidak ada dokter masih ada 4 % dari total fktp yang bekerjasama dengan bpjs</li> <li>- Tidak ada hitungan tariff layanan dasar yang bisa menjadi acuan berapa tariff untuk layanan primer</li> </ul>

NAMA	OPINI
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salah satu keluhan adalah antrian di rs yang disebabkan pertumbuhan fktl tidak sebanding dengan pertumbuhan peserta. Perlu ada identifikasi di titik2 mana perlu ada fktl baru</li> <li>- Penetapan standar kelas dan penetapan kelas rs harus dilakukan secara ketat dan jika dalam proses credentialing bpjs menemukan satu rs yang tipe kelasnya tidak sesuai standar, harusnya bpjs bisa melakukan evaluasi</li> <li>- Standar kelas perawatan bervariasi dan harus distandarkan</li> <li>- FKTP: unit cost 143 ribu per orang/per kunjungan.</li> </ul>

Rapat diakhiri pukul 16.30 WIB.

**KETUA RAPAT/  
KETUA KOMISI IX DPR RI,**

*Ttd*

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