



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH RAPAT  
KOMISI IX DPR RI**

- Tahun Sidang : 2022-2023  
Masa Persidangan : II  
Jenis Rapat : Rapat Dengar Pendapat  
Dengan : 1. Menteri Kesehatan RI;  
2. Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional; dan  
3. Direktur Utama BPJS Kesehatan  
Hari, Tanggal : Kamis, 09 Januari 2023  
Waktu : Pukul 13.17 s.d 15.25 WIB  
Sifat Rapat : Terbuka  
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lt. 1 Jl. Jenderal Gatot Soebroto, Jakarta (secara fisik dan virtual menggunakan media zoom)  
Ketua Rapat : Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si.  
Acara : 1. Penjelasan perkembangan implementasi kelas rawat inap standaryang mencakup evaluasi kesiapan rumah sakit dan dampak terhadap dana jaminan social; dan  
2. Penjelasan tentang hasil pembahasan *review* tarif layanan Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN.  
Sekretaris Rapat : Ida Nuryati, S.Sos, M.A.  
Hadir : A. Anggota Komisi IX DPR RI:  
49 dari 49 orang Anggota  
dengan rincian:

**Pimpinan Komisi IX DPR RI**

1. Felly Estelita Runtuwene, S.E. (F-P. NASDEM)
2. Charles Honoris (F-PDIP)
3. Emanuel Melkiades Laka Lena (F-P. GOLKAR)
4. Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A. (F-PKB)
5. Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si (F-PKS)

**Fraksi-Fraksi:**

1. Fraksi PDI Perjuangan (F-PDIP)  
9 dari 9 orang Anggota
  1. Dra. Elva Hartati, S.IP., M.M.
  2. Itet Tridjajati Sumarijanto, M.B.A.
  3. Tuti Nusandari Roosdiono
  4. Dr. H. Edy Wuryanto, S.KP., M.Kep.
  5. Rahmad Handoyo, S.PI., M.M.

6. Dr. Dewi Aryani, M.Si.
  7. Krisdayanti
  8. H. Abidin Fikri, S.H., M.H (KAPOKSI)
  9. I Ketut Kariyasa Adnyana, S.P..
2. Fraksi Partai Golongan Karya (F-P. GOLKAR)  
6 dari 6 orang Anggota
    1. Delia Pratiwi Sitepu, S.H.
    2. Drs. H. Darul Siska
    3. Dr. Hj. Saniatul Lativa, S.E., M.M.
    4. Hj. Dewi Asmara, S.H., M.H.
    5. Dra. Wenny Haryanto, S.H.
    6. M. Yahya Zaini, S.H.
  3. Fraksi Partai Gerakan Indonesia Raya (F-P. GERINDRA)  
7 dari 7 orang Anggota
    1. dr. H. Suir Syam, M.Kes., M.M.R.
    2. Ade Rezki Pratama, S.E., M.M.
    3. Dr. Ir. H.A.R. Sutan Adil Hendra, M.M.
    4. Ir. Sri Meliyana
    5. drg. Putih Sari (KAPOKSI)
    6. Dr. Ir. H. Kardaya Warkina, D.E.A.
    7. Dra. Hj. Ruskati Ali Baal.
  4. Fraksi Partai Nasional Demokrasi (F-P. NASDEM)  
4 dari 4 orang Anggota
    1. Irma Suryani, S.E., M.M. (KAPOKSI)
    2. Nurhadi, S.Pd.
    3. Ratu Ngadu Bonu Wulla, S.T.
    4. Drg. Hj. Hasnah Syam, MARS.
  5. Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa (F-PKB)  
4 dari 4 orang Anggota
    1. Hj. Nur Nadlifah, S.Ag., M.M. (KAPOKSI)
    2. H. Sukamto, S.H.
    3. Dr. Hj. Arzeti Bilbina, M.A.P.
    4. Ir. Nur Yasin, M.B.A., M.T.
  6. Fraksi Partai Demokrat (F-P. DEMOKRAT)  
5 dari 5 orang Anggota
    1. Drs. H. Zulfikar Achmad
    2. Linda Megawati, S.E., M.Si.
    3. Dra. Lucy Kurniasari
    4. Hasan Saleh
    5. Hj. Aliyah Mustika Ilham, S.E. (KAPOKSI)
  7. Fraksi Partai Keadilan Sejahtera (F-PKS)  
3 dari 3 orang Anggota
    1. H. Ansory Siregar, Lc.

2. Dr. Hj. Netty Prasetuyani, M.Si. (KAPOKSI)
  3. H. Alifuddin, S.E., M.M.
8. Fraksi Partai Amanat Nasional (F-PAN)  
4 dari 4 orang Anggota
    1. Dr. Saleh Partaonan Daulay, M.Ag., M.Hum., M.A. (KAPOKSI)
    2. Dian Istiqomah, S.Kep
    3. H. Sungkono
    4. H. Muhammad Rizal, S.H., M.Si.
  9. Fraksi Partai Persatuan Pembangunan (F-PPP)  
2 dari 2 orang Anggota
    1. Hj. Nurhayati
    2. Sy. Anas Thahir (KAPOKSI)

B. Undangan:

1. Kementerian Kesehatan RI
2. Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional; dan
3. Direktur Utama BPJS Kesehatan

**Jalannya Rapat:**

**KETUA RAPAT (DR. HJ. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.SI. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Salam sejahtera bagi kita semua,  
Om Swastiastu,  
Namo Buddhaya,  
Salam Kebajikan.

**Yang terhormat Saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang diwakili oleh Pak Wakil Menteri,  
Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional yang diwakili oleh Ketua Komisi Kebijakan Umum DJSN beserta jajaran,  
Yang terhormat Saudara Direktur Utama BPJS Kesehatan beserta jajaran,  
Yang saya hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX, serta  
Hadirin yang berbahagia.**

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa dimana kita dilimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua sehingga kita dapat mengikuti rapat pada sore hari ini. Sebelum rapat ini kita mulai, alangkah baiknya kita berdoa menurut agama dan kepercayaan kita masing-masing.  
Berdoa mulai.

**(RAPAT: BERDOA)**

Berdoa selesai.

Pada saat ini yang mengikuti rapat secara tatap muka dan virtual berjumlah 46 dari 50 anggota dan jumlah Fraksi yang hadir 9 Fraksi dari 9. Sesuai Pasal 28 ayat (1) Peraturan DPR RI Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Tertib rapat dinyatakan kuorum serta dinyatakan terbuka untuk umum.

**(RAPAT DIBUKA PUKUL 16.12 WIB)**

Mengenai waktu rapat Bapak Ibu sekalian, sekarang sudah pukul 16.13 ya, 16.13 kita mau sampai jam berapa Bapak Ibu sekalian? jam 18.00 boleh nggak saya tawarkan sampai jam 18.00, setuju jam 18.00 ya Bapak Ibu setuju jam 18.00? Oke.

**(RAPAT: SETUJU)**

Adapun acara rapat pada hari ini ada dua,

1. Penjelasan perkembangan implementasi kelas rawat inap standar yang mencakup evaluasi kesiapan rumah sakit dan dampak terhadap dana jaminan sosial.
2. Penjelasan tentang hasil pembahasan *review* tarif layanan Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN.

Selanjutnya kami persilakan Saudara Wamen untuk mempresentasikan apa yang sudah disiapkan, dilanjutkan oleh Ketua Komisi Kebijakan Umum DJSN, dan Saudara Direktur Utama BPJS Kesehatan. Waktu kami persilakan.

**WAKIL MENTERI KESEHATAN RI (Prof. dr. DANTE SAKSONO HARBUWONO, Sp.PD-KEMD, Ph.D.):**

Terima kasih.

*Assalamualaikum Warahmantullahi Wabarakatuh*

**Ibu Ketua sidang dan para Anggota Komisi IX yang saya hormati.**

Saya akan menyampaikan rapat kerja untuk rapat kerja in tentang evaluasi implementasi kelas rawat inap jam standar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Slide*, dan juga nanti akan ada *review* tarif FKTP dan hasil *review* tarif FKRTL dalam tarif layanan jaminan kesehatan nasional.

*Slide*,

**Bapak dan Ibu sekalian,**

*Slide*, ini adalah kelas rawat inap standar untuk pasien-pasien JKN yang semulapolanya seperti ini di sebelah kiri atas itu dimana ada ruang intensif dan

ruang non intensif dimana ruang non intensif tadinya dibagi menjadi 4 kelas, kelas 3, kelas 2, kelas 1, dan kelas VIP atau VVIP, dan masing-masing mempunyai kapasitas tempat tidur yang berbeda untuk tiap kamarnya.

Di dalam program kelas rawat inap standar nantinya akan diubah menjadi ruang yang intensif tetap polanya sedangkan yang non intensif menjadi kelas rawat inap standar dengan hanya 4 tempat tidur maksimal, sedangkan nantinya di VIP tetap. Ini diatur dalam PP 47 2021 yang akan membuat pelayanan rawat inap kelas standar paling sedikit 60% untuk rumah sakit pemerintah dan pusat serta pemda dan 40% untuk rumah sakit swasta. Dan jumlah tempat tidur rumah sakit intensif minimal 10% dan isolasi 10% sesuai dengan proporsial, sedangkan ada ruang rawat inap standar ini dikecualikan untuk ruang intensif rawat inap, untuk bayi, dan perinologi, serta ruang perawatan yang memiliki fasilitas khusus seperti kemoterapi dan sebagainya.

Slide berikutnya dan ini adalah kritik 12 kriteria kelas rawat inap standar yang sudah kami evaluasi memenuhi kaidah-kaidah yang higienis dan lebih baik dari sebelumnya dimana di dalamnya ada beberapa kriteria misalnya bahan bangunan tidak berporos, ventilasi udara baik, pencahayaan ruangan baik, kelengkapan tempat tidur minimal 2 stopkontak, ada nurse calls untuk nurse calls untuk memanggil perawat, kemudian ada nakas, ada suhu ruangan dibuat optimal 20-26, pembagian ruangan cukup harus optimal kepadatan ruangan maksimal 4 tempat tidur, dan ada tirai partisi di antara tempat tidur, kamar mandi di dalam dan kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas untuk, untuk disabilitas serta outlet oksigen yang memenuhi syarat untuk jaminan keselamatan pasien.

*Slide berikutnya,*

### **Bapak dan Ibu-Ibu**

Kami telah melakukan pengisian survei kesiapan rumah sakit untuk implementasi KRIS JKN ini dan dari 3.122 rumah sakit itu dikurangi beberapa rumah sakit jiwa, rumah sakit pratama di rumah sakit Covid yang tidak masuk di dalam pengisian survei dan terkumpul sekitar 2.900-an rumah sakit atau ini sama dengan 86% rumah sakit yang mengisi survei implementasi KRIS JKN ini dan dari jumlah tersebut rumah sakit yang mengisi survei sekitar 2.531 atau 86% tadi saya sampaikan dan terdiri dari rumah sakit milik Kementerian Kesehatan, RSUD, swasta, TNI Polri, dan secara garis total 80/86%.

*Slide berikutnya,*

### **Bapak dan Ibu sekalian**

Dari 2.531 rumah sakit yang mengisi survei seluruhnya sudah memenuhi sebagian besar 69 kriteria KRIS dari 12 kriteria yang dipersyaratkan tadi, dua diantaranya agak sulit terlokasi adatentang supply oksigen dan bentuk kamar mandi untuk disabilitas.

*Slide* berikutnya, kemudian dari hasil implementasi KRIS di 10 rumah sakit yang kami evaluasi baik itu rumah sakit vertikal, rumah sakit pemilik provinsi, rumah sakit milik kabupaten, dan swasta ternyata pengurangan tempat tidur ini yang menjadi empat tidak berdampak signifikan pada bor dan akses layanan bahkan meningkatkan akses layanan dan kualitas pelayanan di rumah sakit rumah sakit yang diujicoba tersebut.

*Slide* berikutnya, *slide* berikutnya, dan dari hasil coba, sebelumnya, sebelumnya, dan dari hasil uji coba tersebut juga membuat dampak indeks kepuasan masyarakat itu meningkat dan pendapatan rumah sakit juga tidak berkurang dengan menerapkan implementasi KRIS ini. Jadi secara total pendapatan rumah sakit tidak berkurang bahkan kepuasan masyarakat meningkat dengan yang tadinya 6 *bed* di kelas 3 menjadi 4 *bed* di kelas 3 tersebut.

*Slide* berikutnya, dan bagaimana *review* bagian kedua adalah hasil *review* tarif layanan JKN.

*Slide*,

### **Bapak dan Ibu sekalian.**

Pelaksanaan *review* perbaikan tarif layanan di FKTP dan FKTL itu merupakan amanah dari Perpres 82 2018 yang seharusnya dilakukan *review* setiap 2 tahun sekali tetapi untuk FKTP sejak tahun 2014 belum ada peningkatan tarif dan untuk FKTL di rumah sakit sejak 2016 belum ada penyesuaian tarif.

Kami melakukan penyesuaian tarif ini dengan catatan adanya upaya perbaikan peningkatan usaha promotif dan preventif termasuk penambahan masa manfaat skrining dengan mengakomodasi prinsip keadilan melalui perbaikan regionalisasi tarif, meningkatkan kompetensi, dan mempertimbangkan pembangunan kebutuhan SDM diharapkan peningkatan tarif ini akan memperbaiki layanan masyarakat dan penerapan akuntabilitas dan transparansi serta kolaborasi ini akan dievaluasi secara berkala tidak hanya oleh Kementerian Kesehatan tetapi juga melibatkan sektor-sektor lain yang terkait seperti BPJS, DJSN, kementerian lembaga terkait, asosiasi fasilitas kesehatan dan organisasi profesi.

*Slide* berikutnya, bagaimana *review* tarif di FKTP, *slide*,

### **Bapak dan Ibu sekalian.**

Beberapa isu yang menyebabkan penyesuaian tarif kapitasi dan non kapitasi dilakukan di FKTP itu dilakukan untuk mendukung kendali mutu dan kendali biaya dengan upaya penaikan tarif tersebut akan melakukan perbaikan di berbagai sektor antara lain adalah kecukupan SDM dalam memberikan pelayanan, risiko kesakitan peserta terdaftar dan capaian kinerja efektif

termasuk memberikan insentif bagi FKTP yang melakukan pelayanan promotif dan preventif.

Jadi upaya promotif dan preventif di kedepankan dalam penyesuaian tarif di FKTP yang besarnya tarif disesuaikan dengan berbagai macam kriteria termasuk di dalamnya termasuk upaya untuk melakukan skrining kesehatan.

*Slide,*

### **Bapak dan Ibu sekalian.**

Kalau PMK sebelumnya itu pemenuhan dan perhitungan tarif kapitasi FKTP didasarkan pada pemenuhan kebutuhan SDM dokter dan dokter gigi, kemudian dihitung dengan skema kinerja yaitu skema disinfektif dan jumlah peserta terdaftar akan tetapi pada PMK yang baru ditetapkan yaitu PMK Nomor 3 Tahun 2023 9 Januari kemarin ditambah satu lagi risiko peserta. Risiko peserta ini untuk memberikan perbedaan besaran tarif untuk peserta beresiko sesuai dengan jenis kelamin dan usia yang memberikan aspek pada tingkat risiko pengobatan yang lebih tinggi sehingga mempunyai asas keadilan untuk memberikan insentif pada rumah pada FKTP.

Selain itu resiko tinggi juga memiliki koefisiensi yang lebih tinggi sehingga dengan penambahan risiko peserta tersebut akan dilakukan evaluasi telah dilakukan evaluasi untuk menyesuaikan tarif. Demikian pula dengan kinerja yang tadinya adalah skema disinfektif saja kemudian ditambah skema insentif yang, yang perlu ditingkatkan sehingga kalau Bapak dan Ibu sekalian lihat pada tahap di tarif di kolom sebelah kanan itu adalah perubahan tarif yang disesuaikan dengan PMK Nomor 3 Tahun 2023.

Slide berikutnya, kami juga sudah melakukan kesepakatan dengan BPJS untuk melakukan perluasan sasaran skrining di FKTP dengan 4 dengan 14 skrining termasuk di dalamnya penambahan manfaat dari berbagai macam penyakit yang memang bisa dicegah dan diobati dari hulu sehingga kalau kita bisa melakukan pengobatan dari hulu, maka pengobatan dan pemanfaatan dana kuratif menjadi berkurang.

Misalnya pemanfaatan manfaat untuk deteksi kanker, kalau deteksi kanker ini bisa ditambahkan dan di, di, dievaluasi dengan melakukan skrining dari awal, maka kanker tersebut bisa dideteksi pada stadium yang lebih dini sehingga pengobatan menjadi lebih baik dan ini tentu akan bermanfaat juga dengan aspek klinis kuratif yang lebih baik dan *outcome* yang lebih baik untuk menurunkan angka mortalitas pada penderita kanker. Ini adalah jenis skrining yang sudah disepakati dan akan menjadi evaluasi dan akan terus kami evaluasi efektivitas dan efisiensi dalam hal kendali mutu dan kendali biaya secara keseluruhan.

*Slide berikutnya,*

**Bapak dan Ibu sekalian.**

Perbaikan tarif pelayanan di luar skrining juga kami lakukan antara lain adalah bila ANCmatra dan neonata apabila ANC tadi yang dilakukan 4 kali sekarang dilakukan menjadi 6 kali termasuk, termasuk pemeriksaan USG oleh tenaga dokter di puskesmas, imunisasi stunting, pengobatan gawat darurat yang tadi penyesuaian pelayanan gawat darurat hanya bisa dilakukan di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS tetapi di dalam situasi khusus bisa dilakukan sistem rujukan yang di cover oleh BPJS di FKTP yang non kerjasama dengan BPJS.

Kemudian rawat inap juga begitu penyesuaian tarif rawat inap di tingkat FKTP juga disesuaikan dan pelayanan profesi gigi, proteksi gigi juga dilakukan penyesuaian dimana pelayanan proteksi gigi di FKTP disesuaikan sesuai dengan standarisasi kompetensi dokter gigi sesuai dengan indikasi medis yang berlaku.

*Slide berikutnya, bagaimana rewiu di rumah sakit, tarif di rumah sakit slide, ini adalah tantangan adanya ketidaksesuaian dan serta belum terstrukturnya tarif di beberapa saat yang lalu, akses pelayanan terbatas, belum optimalnya mutu kualitas pelayanan, dan belum mendukung adanya KRIS, kemudian dengan upaya reformatif tarif kami berharap bahwa pola dan struktur tarif itu menjadi lebih adil, rasionalisasi tarif pelayanan sesuai dengan indikasi medis lebih baik, peningkatan akses pendekatan gap antara tarif antar rumah sakit a, b, dan c tidak terlalu besar dan pembelian insentif pelayanan di luar Jawa dan Bali secara regionisasi jadi berubah. Ini artinya bahwa akan terjadi perbedaan tarif klaim ke BPJS untuk daerah-daerah di luar Jawa yang lebih besar dibanding di Jawa dengan memperhatikan aspek keadilan pelayanan yang sesuai di luar Jawa.*

Kemudian pelayanan sesuai dengan tarif kompetensi rumah sakit juga menjadi konsen kami dan pendekatan jarak tarif antar kelas kamar menjadi lebih kecil antara kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 tapi nanti dengan adanya KRIS menjadi lebih baik lagi dan lebih terstandarisasi lebih homogen, lebih homogen lagi.

*Slide berikutnya,*

**Bapak dan Ibu sekalian.**

Perbaikan tarif INA-CBG's pada rumah sakit berdasarkan atas skema ini yang pertama ada *relative with* yaitu perbedaan biaya antar kelompok penyakit, kemudian yang kedua adalah *based rata-rata* biaya perawatan pasien per kunjungan di rumah sakit, yang ketiga adalah faktor poroksi tadi sudah kami sampaikan regionalisasi Jawa dan di luar Jawa, jarak tarif kelas rumah sakit dan tarif antar kelas rawat inap dan ini yang mendasari kemudian tarif INA-CBG's berubah dan disesuaikan lebih tinggi sekarang tarif yang diklaim ke BPJS dibandingkan dengan tarif yang lama.



Slide berikutnya, yang penambahan manfaat baru yang dijamin oleh rumah sakit memberikan beberapa keuntungan bagi pasien dan masyarakat antara lain adalah cangkok organ, kalau tadinya cangkok organ itu hanya berlaku untuk cangkok ginjal sekarang bisa untuk 4 organ lainnya ginjal, pancreas, hati, dan paru. Ini sudah disetujui oleh BPJS dan bisa diklaim oleh rumah sakit.

Kemudian penegakan diagnosis untuk kanker payudara dan limfoma hodgkin dengan menggunakan metode pemisahan juga tarifnya bisa diklaim oleh rumah sakit. Penegakan diagnosis kanker paru dengan menggunakan pemisahan khusus IGFR juga bisa diklaim di BPJS.

Kemudian penanganan stroke di luar paket obat dan menggunakan obat *ateplase* sebagai obat untuk melakukan penanganan awal dari stroke itu juga bisa diklaim oleh BPJS berdasarkan studi HTA yang memang menunjukkan, menunjukkan efek yang lebih superior dibandingkan dengan obat antitrombolitik sebelumnya.

Pembayaran ambulans juga bisa diklaim di BPJS dibandingkan sebelumnya yang tidak bisa diklaim. Kantong darah nanti bisa diklaim untuk oleh rumah sakit dan akan dilakukan di rawat jalan, yang *top up* bisa dilakukan untuk beberapa pelayanan-pelayanan seperti (18.52) dan sebagainya. Sedangkan untuk penambahan **cat lab** sebagai akses pelayanan jantung akan kami tambah di beberapa rumah sakit.

Tarif yang manfaat eksisting juga sudah mengalami kenaikan seperti CAPD yaitu yang tadinya kira-kira 8.000.000 sekarang menjadi 8.800.000, kemudian (19.15) juga bisa menjadi manfaat yang bisa dimanfaatkan *top up*-nya, kacamata, alat bantu dengar, protesa gigi, alat bantu kesehatan dan lainnya itu bisa diklaim oleh rumah sakit dengan model peraturan penyesuaian tarif-tarif baru ini.

Slide berikutnya, dan yang tidak kalah pentingnya adalah kenaikan dan pengaturan baru untuk selisih biaya kenaikan kelas rawat kalau tadinya kelas rawat itu bisa hanya bisa naik satu kelas di atasnya sekarang bisa lompat kelas. Ini adalah perbaikan yang bisa kami sesuaikan berdasarkan PMK yang baru ini dan ini memberikan keuntungan kepada masyarakat.

Slide berikutnya, Kementerian Kesehatan tetap melakukan pemantauan atas penerapan tarif tersebut dari dalam hal implementasinya, sosialisasi, dan monitoring untuk berbagai macam kendala *disputed* dan dampak kenaikan tarif ini terhadap DJS kesehatan dan evaluasi kebijaksanaan pelayanan kesehatan selanjutnya.

Slide, demikian Bapak-Bapak, Ibu-Ibu yang bisa saya sampaikan penyesuaian tarif ini sampai sekarang yang menjadi hal yang menggembirakan adalah tanpa diikuti dengan kenaikan premi pembayaran BPJS. Jadi ini adalah berita yang baik yang kami sesuaikan dan bisa dimanfaatkan oleh masyarakat secara luas.

Terima kasih.

*Wassalamualaikum Warahmantullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (DR. HJ. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.SI. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Terima kasih.

*Walaikumsalam*

Selanjutnya kami persilakan Ketua Komisi Kebijakan Umum DJSN untuk menyampaikan paparannya, kami persilakan.

**KETUA KOMISI KEBIJAKAN UMUM DJSN (MICKAEL BOBBY HOELMAN, S.E., M.Si.):**

Baik, terima kasih Ibu Pimpinan.

Sebelum kami menyampaikan paparan kami izin menyampaikan Bapak Ketua DJSN berhalangan untuk dapat menghadiri rapat kerja dan RDP di hari ini karena itu jika diizinkan tentunya oleh pimpinan dan anggota apakah diperkenankan kami mewakili untuk menyampaikan paparan dari DJSN.

**KETUA RAPAT (DR. HJ. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.SI. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Kami, persilakan.

**KETUA KOMISI KEBIJAKAN UMUM DJSN (MICKAEL BOBBY HOELMAN, S.E., M.Si.):**

Terima kasih.

**Ibu Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX DPR RI yang kami hormati, Juga sebelumnya ada Pak Wakil Menteri Kesehatan dan jajaran, Bapak Dirut BPJS dan jajaran turut hadir juga bersama kami Ibu Pimpinan, Ada Bapak Ketua Komisi Pengawasan dan Monitoring Evaluasi Bapak Subianto, dan PIC ...untuk kajian dampak ketahanan DJS Bapak Muttaqien di samping kami.**

Baik izinkan kami menyampaikan paparan. Yang pertama terkait perkembangan kelas rawat inap standar ada tiga pokok penyampaian kami, yang pertama terkait tindak lanjut kesimpulan rapat dengar pendapat pada bulan November tahun lalu, yang kedua terkait dengan perkembangan hasil uji coba KRISJKN, dan yang terakhir sebagaimana agenda dalam rapat kerja dan

RDP hari ini terkait dengan dampak implementasi KRIS terhadap ketahanan DJS kesehatan.

Selanjutnya kami mengawali sekali lagi,

**Ibu Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX yang kami hormati.**

bahwa KRIS JKN adalah amanah Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang ditujukan untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh warga negara kita terutama dalam hal pelayanan rawat inap sebagaimana diatur juga dalam peraturan pemerintah dibunyikan juga dalam Perpres jaminan kesehatan dan juga termaktub dalam peta jalan jaminan kesehatan nasional 2012-2019.

Slide selanjutnya terkait dengan tindak lanjut kesimpulan RDP pada November tahun lalu dapat kami sampaikan bahwa pertama DJSN bersama Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan dan, kementerian lembaga lainnya telah membahas amanat PP 47 2021 ke dalam Pokok-Pokok Muatan Revisi Ketiga Perpres Jaminan Kesehatan terutama terkait dengan:

1. Penerapan KRIS dengan 12 kriteria yang dilaksanakan secara bertahap;
2. Penahapan KRIS dimulai tahun 2023 dengan mempertimbangkan kesiapan rumah sakit dan penyelenggaraan KRIS secara menyeluruh ditargetkan berlaku pada 1 Januari 2025.

Yang kedua kami laporkan juga bahwa DJSN bersama dengan Kemenkes dan BPJS Kesehatan telah juga melakukan monitoring dan evaluasi lapangan terutama terkait uji coba KRIS JKN di keempat rumah sakit uji coba pada lokus pertama yang dilaksanakan pada Desember 2022.

Yang ketiga kami sampaikan juga bahwa DJSN juga telah menyusun laporan hasil monitoring dan evaluasi lapangan di keempat rumah sakit uji coba pada lokus pertama.

Yang keempat kami bersama dengan Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan kementerian lembaga terkait juga terlibat dalam proses harmonisasi revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Dan yang terakhir DJSN melakukan kajian dampak implementasi KRIS terhadap ketahanan DJS kesehatan.

Slide selanjutnya terkait dengan temuan hasil uji coba KRIS pada rumah sakit lokus pertama secara umum 98% kriteria KRIS JKN telah dipenuhi oleh 4 rumah sakit uji coba dimana 3 dari 4 rumah sakit uji coba telah memenuhi 12 kriteria yaitu Rumah Sakit Rifai Abdullah, Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta, dan Rumah Sakit Umum Pusat Tajudin Salid. Hanya Rumah

Sakit Umum Pusat Limina di Ambon yang belum memenuhi 1 dari 12 kriteria yaitu kriteria tirai atau partisi.

Yang kedua kami sampaikan bahwa uji coba KRIS JKN senada dengan yang disampaikan dan dipaparkan sebelumnya oleh Bapak Wakil Menkes tidak mengurangi akses layanan terhadap peserta termasuk terhadap pendapatan di rumah sakit.

Yang ketiga kami juga menemukan bahwa kebutuhan dan untuk perbaikan infrastruktur pemenuhan ke-12 kriteria di 4 rumah sakit uji coba bervariasi dengan nilai dari 321 juta hingga 2,6 miliar rupiah. Semakin tinggi tipe rumah sakit semakin besar biaya perbaikan infrastruktur yang dibutuhkan.

Selanjutnya kami tampilkan dalam bentuk gambar terkait juga dengan poin lapsing pada RDP sebelumnya agar DJSN juga berkoordinasi termasuk dengan pemerintah daerah dalam kunjungan lapangan dan monitoring evaluasi kami menyempatkan mendahului dengan pertemuan dengan pimpinan provinsi dalam hal ini gubernur dan juga walikota dan bupati untuk menyampaikan pentingnya kesiapan pemerintah daerah nantinya dalam implementasi KRIS JKN sebagaimana kami lakukan di dengan Gubernur Maluku, Gubernur Sumatera Selatan, Gubernur Jawa Tengah, dan Gubernur Sulawesi Selatan.

Selanjutnya terkait dengan poin pertama dalam rapat kerja dan RDP mengenai dampak implementasi KRIS terhadap ketahanan DJS kesehatan dapat kami sampaikan,

### **Ibu Pimpinan dan para Anggota Komisi yang kami hormati.**

Bahwa kami melakukan kajian bersama dengan Kementerian Kesehatan, BPJS kesehatan, dan Kementerian Keuangan. Adapun kajian terkait ketahanan DJS Kesehatan juga didukung oleh Tim Aktuaris Independen dengan mempertimbangkan:

1. Proyeksi pada sisi penerimaan;
2. Proyeksi pada sisi pengeluaran.

Yang mencakup pada sisi penerimaan adalah penerimaan iuran dari peserta aktif JKN dan penerimaan penerimaan lainnya. Adapun pada proyeksi pengeluaran ini mencakup biaya pada klaim merawat inap dan rawat jalan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut maupun kapitasi dan non kapitasi pada fasilitas tingkat pertama termasuk juga proyeksi dana operasional.

Selanjutnya proyeksi basis line kajian ketahanan dampak KRIS terhadap dana jaminan sosial kesehatan juga mempertimbangkan beberapa intervensi bauran kebijakan diantaranya sebagaimana juga tadi disampaikan oleh Bapak Wamenkes:

1. Penambahan biaya skrining dengan promotif dan preventif;
2. Perluasan fasilitas kesehatan dan kapasitasnya;

3. Juga kami memperhitungkan dampak long covid bagipara penyintas Covid;
4. Juga kami mempertimbangkan kebijakan tarifbaru yang kemarin terbit melalui Permenkes 3 Tahun 2023.

Selain itu kami jugamelakukan uji sensitifitas oleh tim atau independen terutama terhadap dua poin:

1. Sensitivitas penambahan dan pengurangan kepesertaan terutama kepesertaan aktif; dan
2. Simulasi skenario kebijakan KRIS baik yang terkait denganpenerapan atau *roadmap* tarif serta iuran.

Slide selanjutnya,

**Bapak, Ibu,Ibu Pimpinan dan para Anggota Dewan Komisi IX yang kami hormati.**

Dampak implementasi KRIS terhadap DJS kesehatan dapat kami sampaikan pada sisi *baseline* setelah penerapan tarif 2023 memangmasih menunjukkan angka yang positif terutama hingga 2024, adapun kami melakukan simulasi pada tingkat tarif kelas2,5 atau besaran di antara kelas 2 dan kelas 3 saat ini, Dana Jaminan Kesehatan DJS Kesehatan juga masihmenunjukkan angka positif pada tahun 2024.

Demikian halnya apabila acuan tarifditingkatkan kepada tarif kelas 2 bagi layanan faskes KRIS sedangkan faskesnon-KRIS masih sesuai dengan kelas kepesertaan Dana Jaminan Sosial Kesehatan juga masihberada pada angka positif yaitu pada 17,41 triliun. Adapun kajian ini menggunakan *medical loss ratio*atau rasio klaim dan kami juga telah memperhitungkan posisi Dana Jaminan Sosial Kesehatan per Desember2022*unaudited* pada rupiah 56,5 triliun.

Slide selanjutnya,terkait baik dengan monitoring evaluasi maupun kajian terhadap dampak ketahanan kesehatan kami menyampaikan beberapa rekomendasi dan tindak lanjut.

Yang pertama hasilpengawasan uji coba dan perhitungan dampak terhadap DJS Kesehatan oleh DJSNmenunjukkan bahwa KRIS JKN dapat diterapkan secara bertahap. Artinya *visible* ataupun layak dengan senantiasa mempertimbangkan kesiapan danpenerimaan terutama dari sisi para peserta

Yang kedua Dana Jaminan Sosial Kesehatan dengan penerapan KRIS masih berada diangka positif hingga tahun 2024.

Yang ketiga adanya penyesuaian tarif Permenkes 32023 kami harapkan dapat mendorong setidaknya:

1. Peningkatan kualitaslayanan bagi peserta; dan
2. Peninjauan berkala yang dibutuhkan gunamemastikan keberlanjutan DJS Kesehatan;
- 3.

4. Kami juga melihat bahwa BPJS Kesehatan perlu menindaklanjuti perbaikan mutu layanan JKN salah satunya dengan kredensialing dan rekredensialing.
5. Kami juga memandang perlu melakukan monitoring evaluasi bersama terhadap dampak Permenkes 3 Tahun 2023 guna menjaga keberlangsungan DJS kesehatan;
6. Yang terakhir kami juga mendorong agar perlu upaya yang inklusif guna meningkatkan tingkat kolektabilitas iuran JKN dan membangun prosedur penguatan kualitas pendapatan iuran serta mencegah moral hazard untuk peserta dan pemberi kerja guna menjaga besaran pendapatan dan penegakan kepatuhan.

**Demikian Ibu Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang kami hormati.**

Kami kembalikan kepada Ibu Pimpinan, terima kasih.

**KETUA RAPAT/F-NASDEM (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Terima kasih.

Selanjutnya kami persilakan Direktur Utama BPJS Kesehatan untuk menyampaikan paparannya, waktu kami berikan.

**DIREKTUR UTAMA BPJS KESEHATAN (Prof. dr. ALI GHUFRON MUKTI, M.Sc., Ph.D, AAK)**

Terima kasih.

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Selamat sore,  
Salam sejahtera bagi kita semua,  
Salam sehat.

**Yang kami hormati Ketua Komisi IX DPR RI Ibu Felly, dan juga Bu Kurniasih, dan Para Pimpinan yang lain serta Anggota Dewan Komisi IX yang terhormat. Yang kami hormati Wamenkes Prof. dr. Dante Saksono Harbuwono, dan Tim dari Kementerian Kesehatan, Yang kami hormati Ketua Komisi Kebijakan Umum DJSN Pak Mickael Holman, Pak Muttaqien, dan Pak Subianto, serta Teman-teman Direksi dan Tim dari BPJS.**

Kita sampaikan bahwa ada dua agenda:

1. Penjelasan tentang perkembangan implementasi kelas rawat inap atau standar KRIS yang mencakup evaluasi kesiapan rumah sakit dan dampak terhadap DJS Kesehatan.
2. Penjelasan tentang hasil pembahasan *review* tarif pelayanan kesehatan.

*Slide,*

**Bapak, Ibu Pimpinan, dan Anggota Dewan Komisi IX yang terhormat.**

Izinkan kami pada kesempatan ini untuk menyampaikan paparan yang pertama.

*Slide,*

Nah kalau kita lihat mengenai uji coba KRIS itu *leading* sektornya adalah Kementerian Kesehatan yang sampai dengan saat ini, saat ini proses pembahasannya adalah uji coba KRIS sekali lagi di *lead* dan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan tadi disampaikan oleh Bapak Wamenkes dan dalam hal ini BPJS Kesehatan memberikan masukan agar hasil uji coba sesuai kerangka *budget regulatory impact analysis* itu bisa meningkatkan kepuasan dan keselamatan pasien, persepsi pemangku kepentingan yang lebih baik, kesiapan rumah sakit yang lebih baik juga, dan bagaimana dampak terhadap iuran serta terhadap dana jaminan sosial. Lalu implementasi KRIS memang BPJS berpandangan sebaiknya dilaksanakan setelah uji coba yang tentunya memberikan hasil yang baik itu.

Nah berikutnya mengenai yang kedua tentang pembahasan hasil *review* tarif layanan JKN untuk Bapak, Ibu Ketua, dan Anggota Dewan Komisi IX yang terhormat,

Perubahan kebijakan standar tarif Program JKN telah ditetapkan tadi juga telah disampaikan melalui Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Layanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program JKN yang telah diundangkan pada tanggal 9 Januari 2023 dan telah berlaku pada tanggal 24 Januari untuk pelayanan FKTP yang dibayarkan secara non kapitasi dan pelayanan FKRTL.

Sedangkan untuk pelayanan kapitasi akan dimulai dibayarkan untuk bulan Februari 2023 sesuai dengan ketentuan peralihan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 ini tentunya juga secara garis besar mengatur mengenai kenaikan tarif layanan kesehatan di FKTP dan FKRTL atau rumah sakit serta terdapat penambahan manfaat baru seperti perluasan penjaminan skrining, telekonsultasi di FKTP dan beberapa hal lain.

**Bapak, Ibu Pimpinan yang kami hormati dan Anggota Komisi IX.**

Penambahan cakupan manfaat yang tercakup dalam komponen kapitasi berupa pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi, pemeriksaan fisik balita untuk stunting dan wasting, cakupan skrining kesehatan, serta penjelasan cakupan pelayanan kesehatan gigi non spesialis. Kenaikan tarif kapitasi berbasis pada kriteria teknis yaitu

sumber daya manusia yang ditentukan berdasarkan ketersediaan dokter serta dokter gigi dan rasio dokter dibanding jumlah peserta terdaftar.

FKTP yang memiliki dokter lengkap dengan rasio dokter dibanding peserta terdaftar sesuai dengan standar yaitu 1 dibanding 5.000 mendapat kapitasi lebih besar dibanding yang tidak tersedia dokter dan rasio dibanding beserta melebihi standar. Media teknis kelengkapan sarana prasarana ditentukan berdasarkan ketersediaan sarana prasarana yang diperlukan dalam pemberian pelayanan oleh ketersediaan dokter dan dokter gigi sesuai cakupan pelayanan di FKTP.

Kriteria lingkup pelayanan ditentukan berdasarkan risiko peserta terdaftar berdasarkan koefisien yang mewakili risiko yang timbul karena baik jenis kelamin ataupun usia peserta terdaftar yaitu FKTP yang memiliki peserta terdaftar dengan risiko yang lebih tinggi seperti lansia atau anak-anak akan mendapatkan kapitasi yang lebih tinggi.

Lalu kriteria komitmen pelayanan tentunya didasarkan pada capaian kinerja FKTP yaitu kapitasi berbasis kinerja yang saat ini sedang dilakukan pengembangan pembayaran capaian kinerja tidak hanya dengan insentif tetapi juga kami menekankan adanya insentif jadi kenaikan terutama untuk FKTP kita dorong kinerjanya akan menjadi lebih bagus dan mutu layanan akan menjadi lebih baik.

Selain pembayaran kapitasi telah ditetapkan juga tarif untuk 14 jenis skrining kesehatan yang kita dukung kita dorong Kementerian Kesehatan sejalan dengan upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan tarif yang ditetapkan ada yang termasuk sebagai cakupan dalam komponen kapitasi tapi juga ada yang non kapitasi pelayanan skrining kesehatan tertentu dilaksanakan secara bertahap mulai dengan penilaian mandiri atau *self assessment* sesuai ketentuan-ketentuan perundang-undangan dan nanti berkembang.

Untuk layanan kebidanan neonatal terdapat kenaikan tarif dan penyelesaian ketentuan penjaminan sesuai dengan tatalaksana terbaru untuk pelayanan kebidanan, persalinan, dan neonatal untuk kita ketahui bahwa kematian ibu di Indonesia angka kematian ibu itu masih cukup tinggi. Nah penjaminan Antenatal Care yang biasanya itu 4 kali menjadi 6 kali dengan dua kali pemeriksaan di Antenatal Care 1 dan ANC dilakukan oleh dokter dengan pemeriksaan USG di FKTP.

Penjaminan persalinan yang harus dilakukan oleh tim yang terdiri dari satu orang tenaga medis dan dua orang tenaga kesehatan atau oleh dua tenaga kesehatan pada kondisi tertentu. Selain itu penyesuaian tarif di FKTP juga mencakup kenaikan tarif pelayanan rawat inap tingkat pertama, penetap gawat darurat di FKTP tidak bekerja sama, dan tarif alat bantu kesehatan protesa gigi di FKTP.



Dengan adanya perbaikan tarif layanan kesehatan diharapkan tentunya sekali lagi kualitas pelayanan kesehatan di FKTP akan menjadi lebih bagus. Nah sedangkan perubahan di FKRTL, yang pertama mengenai poin kenaikan tarif RKT, kenaikan tarif RKT baik di INA-CBG's maupun non-INA-CBG's seperti APD, PET Scan, protesa gigi, alat bantu dengar, dan lain-lain.

Perubahan regionalisasi mempengaruhi standar tarif makin tinggi tingkat regionalisasinya maka standar tarifnya naik sesuai perhitungan. kemudian kepastian pembiayaan ambulans antar rumah sakit, lalu Adapun penambahan manfaat baru pada pelayanan di tingkat lanjut yaitu berupa perluasan penjaminan pembiayaan untuk pendonor organ seperti pendonor ginjal, hati, pancreas, paru, dan lain sebagainya.

Lalu perluasan cakupan berupa pemeriksaan imunohistokimia untuk mendeteksi kanker payudara dan limfoma non hodgkin dan juga Epidermal Growth Factor Receptor atau EGFR untuk mendeteksi kanker paru.

Pemberian obat telerplase untuk kasus stroke, lalu benefit tentang kantong darah yang dapat ditagihkan secara terpisah kepada BPJS sebagai tarif non INA CBG's pada kasus thalassemia mayor, leukimia, dan hemodialisis.

### **Bapak, Ibu Pimpinan, dan Anggota Dewan yang terhormat.**

Sebagai tindak lanjut terbitnya Permenkes Nomor 3 itu, maka telah dilakukan yang pertama sosialisasi Permenkes dengan Kementerian Kesehatan kepada seluruh Dinas Kesehatan, Asosiasi Faskes tingkat pertama maupun lanjutan, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama beserta bidang jejaring, Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan serta seluruh Duta BPJS Kesehatan.

Selanjutnya BPJS Kesehatan di tingkat kedeputan wilayah juga telah melakukan negosiasi kesiapan, maaf, negosiasi kesepakatan tarif. Jadi kalau Permenkes Nomor 3 tadi tentang Standar Tarif, nah di lapangan kemudian kita lakukan kesepakatan negosiasi tentang tarif.

Nah setelah dilakukan negosiasi kesehatan, kesepakatan tentang tarif BPJS Kesehatan kantor cabang lalu melakukan pembaharuan perjanjian kerjasama atau PKS dengan seluruh FKTP dan FKRTL yang bekerjasama sesuai dengan hasil negosiasi kesepakatan tarif yang baru.

Secara paralel BPJS Kesehatan juga telah melakukan penyesuaian aplikasi untuk penjaminan layanan kesehatan baik di faskes dan pembayaran kapitasi serta penagihan klaim baik di FKTP ataupun juga di FKRTL.

Penyesuaian aplikasi telah dilakukan dan juga telah selesai pada tanggal 24 Januari 2023 sehingga faskes dapat mengajukan klaim sesuai tarif baru secara tepat waktu.

Setelah terimplementasi Permenkes Nomor 3 ini BPJS Kesehatan bersama Kemenkes dan pemangku kepentingan terkait tentunya perlu melakukan monitoring evaluasi implementasi yang tadi telah disampaikan oleh Pak Mickael baik mencakup kesesuaian implementasi, utilisasi ataupun juga dampaknya terhadap dana jaminan sosial.

**Nah yang penting Bapak Ibu sekalian,**

Dengan kenaikan tarif ini BPJS berharap pelayanan menjadi lebih mudah untuk dapat diakses serta yang kita inginkan proses administrasi juga menjadi lebih baik cepat untuk proses antrian pelayanan di faskes termasuk di dalam mendapatkan informasi dan anti diskriminatif setara, jadi tidak dibedakan apakah dia peserta BPJS atau bukan.

Saya kira itu penting sekali apalagi kalau kita sudah memiliki semacam *clinical guidelines* lain ini tentukan memudahkan bahwa *clinical guidelines* yang dilakukan itu seperti ini jadi tidak ada umpamanya peserta BPJS dilayani hanya 3 hari kalau sudah 3 hari diminta pulang itu tentu tidak benar.

Jadi saya kira ini yang bisa kami sampaikan dan kami ucapkan terima kasih.

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**ANGGOTA:**

Bu Ketua.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Iya, terima kasih.

Ini karena tadi yang mimpin Bu Felly jadi agak ngelamun ya.

Kitanya terima kasih pak Dirut kita lanjutkan ke sudah semua ya tadi ya menyampaikan? Berarti kita langsung pendalaman sudah masuk ketiga nama yang akan melakukan pendalaman ada Bu Hasna, Pak Edy dan Pak Haruna. Pak Haruna tadi ingin minta dulunya Pak Haruna karena ada agenda lain.

Silakan Pak Haruna.

**F-PKB (H. HARUNA, M.A., M.B.A.):**

Makasih, makasih Bu.

*Bismillahirrahmanirrahim*

**Yang kami hormati Bu Pimpinan,  
Teman-teman,  
Bapak Dirut BPJS,  
JKN,  
Pak Wamen dan seluruh staf jajarannya.**

*Assalamualaikum Warahmantullahi Wabarakatuh*

Selamat sore,  
Salam sejahtera buat kita semua.

Saya langsung Pak 2 poin, 3.

Pertama kita kemarin kunjungan **24 ke 24** kota. Itu rata-rata rumah sakit Pak banyak tunggakan tahunan apa tidak bisa mumpung ada JKN bikin regulasi pemutihan 4, 3 bulan bayar putihkan semua yang lain. Saya kira rakyat mau Pak. Jadi kalau tunggakan 1 tahun bayar 3 bulan lunas supaya normal kembali. Coba BPJS tunggakan kalau normal per Indonesia kemungkinan Bapak uang triliunan ini bisa diperhitungkan. Sebab kalau sudah masuk UGD Pak sedang kantunggakannya 1 tahun kan bertengkar dengan rumah sakit ini yang mesti Bapak cari kan mumpung ....

Saya lihat ini pasukan JSN lengkap melalui Bapak Menteri. Ini, regulasi ini kan tidak selamanya seperti ini Pak, ini akibat Covid 3 tahun semua perekonomian kita kan gimana ya? rakyat kita tidak mampu karena aturan harus satu keluarga, satu KK bayar. Jadi kalau kelas tiga Rp30.000 kalau dia punya anak 5 kan 7 Pak 210.000, kalau gaji cuma UMR 3 juta di Makassar Rp3.900.000, kabupaten cuma Rp2.800.000 bisa nggak membayar itu? Belum dia makan, belum ini Pak. Ini perlu dipertimbangkan Pak di mumpung DJSNnya ini lengkap saya lihat Pak ada Pak Menteri, ada ini penentu kebijakan seperti Ibu Lisa yang itu luar biasa kita sama-sama di Gowa.

Terima kasih apresiasi Bapak Menteri, saya itu bawa ... satu mobil karena ada Ibu Lisa, janji masyarakat Gowa 786 posyandu tidak punya timbangan 386 itu baru dijanji Pak, baru dijanji. Kalau saya siap bantu Pak Haruna saya juga masuk Pak akan penuhi permintaan 386 posyandu di Kabupaten Gowa.

Saya kira ini bisa diperhitungkan Pak berapa triliun itu kali rakyat Indonesia menunggak. Saya perhitungan kemungkinan yang ada 20%, 20% kali 3 Pak, kali kelas 3 baru ... triliun. Jadi mana yang kelas 2 Pak? Rakyat kita juga bisa lancar kembali membayar kalau 3 bulan jadi, pokoknya bayar 3 bulan. Kan Bapak bisa mainkan di situ Pak, 3 bulan bayar, bayar lagi bulan itu, berarti 4. Jadi kita bikin regulasi 3 bulan tapi pada waktu membayar suruh juga bayar bulan itu berarti 4, 4 bulan kali Indonesia Pak berapa itu. Bisa dapat 9 triliun kelas 3 semua. Jadi mana yang kelas 2 Pak? Kelas 1? Ini Bapak bisa, artinya carikan waktu untuk berembuk bikin regulasi pemutihan. Itu yang pertama Pak.

Yang kedua, kredensial yang dilakukan ini bantu Pak Ghufron, BPJS kalau sudah memenuhi Pak 51% dari SOP ketentuan yang, kasih izin Pak. Kalau 100% itu Pak, malaikat, tidak ada malaikat membuka rumah sakit pasti ada kurangnya rumah sakit Pak. Apalagi swasta dan swasta kita kan sudah tahu semua Pak bahwa rakyat negeri ini hampir 70% dijalani oleh swasta karena kita 1.694 rumah sakit swasta. Sementara Bapak Cuma 600 lebih kurang ya yang anunya Pak.

Itu juga masukan kemarin dan kalau bagusnya itu Pak kasih dulu teguran. Saya lihat banyak petugas Bapak langsung melanggar Pak langsung putuskan. Saya kira bisa teguran lisan dulu Pak satu kali baru tertulis kedua, ketiga, teguran kedua, ketiga ancaman baru tindak. Ini terjadi di lapangan Pak melanggar tindak. Kalau di swasta kan sekarang yang sakit bukan pasiennya, rumah sakitnya yang sakit.

Karena kita kemarin ke rumah sakit karena Covid itu Pak 2,5 tahun orang takut sama ke rumah sakit. Jadi sekarang yang sakit rumah sakit. Nah obatnya rumah sakit itu Pak kebijakan dari Bapak. Kasih teguran satu, teguran dua, teguran tiga, baru ancam, baru pukul, ini Pak langsung pukul. ini laporan di Kabupaten Gowa, Takalar, Jeneponto, Pantai Selayar seperti itu laporannya.

Saya kira itu.

Ada tambahan satu Pak untuk Pak Menteri ini. Bisa kah itu Pak kebijakan karena kita masih kurang dokter spesialis, Makassar aja kurang Pak ... apalagi kabupaten. Di dokter yang muda dikasih SIP 415 banyak kok yang bisa Pak seperti Bapak seandainya dokter bisa 10 SIP, ini mah begini gini aja pindah lagi. Saya kira itu 3 poin Pak, Bapak Menteri mudah-mudahan karena sekarang ... tua muda senang SIPnya 3. Saya kira bisa dimainkan dari umur atau kemampuan dokter bersangkutan yang penting dalam satu kota.

Saya kira itu 3 poin Pak, mudah-mudahan bermanfaat.

*Wallahul Muwaffiq Ila Aqwamit Thariq,  
Assalamualaikum Warahmantullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Terima kasih.

Lanjut Ibu dr. gigi Hasnah Syams.

**F-NASDEM (Drg. Hj. HASNAH SYAMS, MARS.):**

Terima kasih, Pimpinan.

**Yang saya hormati Bapak, Ibu Pimpinan,  
Yang saya hormati teman-teman dari Komisi IX,  
Yang saya banggakan Bapak Dirut BPJS bersama jajaran,  
Yang mewakili Menkes bersama jajaran,  
Yang saya hormati Bapak dari DJSN bersama jajaran.**

Jaditadi Bapak Dirut juga dari Menkes sudah memaparkan semuanya baik-baik semua hal-hal yang baik mudah-mudahan nanti ini implementasinya dibawa jugabaik.

Jadi yang pertama untuk Dirut BPJS sayahanya ingin menyoroti tentang cepatnya berubah regulasi-regulasi yang ada di BPJS yang kadang ini banyak dikeluhkan oleh sarana-sarana pelayanan baik primer maupun rujukan sebagai mitra BPJS dan biasanya hampir tanpa jedabegitu ditetapkan langsung berlaku tanpa ada sosialisasi terlebih dahulu.

Contohnya misalnya yang terkait regulasi tentang pemanfaatan dana silva yang ada direkening sarana pelayanan puskesmas per 4 Desember 2022 sehingga banyak puskesmas mengalami masalah pembiayaan di awal tahun 2023, yang semula biasanya memanfaatkan dana silva tiba-tiba harus hilang padahal mungkin sudah ada rencana pembelanjaan yang pasti sangat dibutuhkan di puskesmas dan jaringannya dalam memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.

Selanjutnya yang sekarang ini tentang tarif layanan JKN yang, yang ingin saya pertanyakan di sini apakah memang sudah dihitung dengan baik bahwa semua layanan primer mendapatkan imbas kenaikan tarif terutama kapitasi, jangan-jangan bahkan nanti ada yang turun tarif kapitasinya karena adanya kriteria yang sulit dipenuhi dengan cepat seperti ketersediaan dokter misalnya kalau ini terjadi tentu akan menyebabkan terganggunya kualitas layanan yang biasa diberikan di FKTP tolong regulasi ini segera disosialisasikan secara luas karena kan sudah berlaku tetapi masih banyak yang belum tahu berapa nanti tarif kapitasi dan non kapitasi yang mereka terima.

Mohon penjelasan, begitu juga dengan FKTL yang biasa berubah-ubah atau seperti misalnya diberlakukannya e-rekam medik itu tahun 2023 ini tampak adapemberitahuan sebelumnya sehingga banyak rumah sakit atau daerah yang tidak menganggarkan ini, ini yang bisa menjadi perhatian buat kita semuanya.

Yang kedua sulitnya mendapatkan sarana rujukan yang lebih tinggi atau lebih lengkap ini juga masih sering dikeluhkan oleh peserta BPJS. Untuk itu, mungkin BPJS bisa melakukan upaya-upaya investasi dengan memperluas mitra layanan yang mampu menyelenggarakan pelayanan secara lebih lengkap misalnya dengan adanya bantuan perlengkapan atau alat kesehatan yang memadai di beberapa rumah sakit rujukan yang perlu dibantu, sehingga bisa menekan angka rujukan antar rumah sakit sehingga keluhan rumah sakit *full* atau antri rujukan bisa diatasi lebih cepat, dan ini juga

mungkin masukkan dari saya karena ada kesan misalnya seperti di daerah-daerah di dapil-dapil yang kami temui ini seringkali ada keluhan pihak puskesmas ataupun rumah sakit merasa seakan-akan mereka dibawah oleh BPJS.

Jadi ini minta tolong, karena BPJS dalam hal ini adalah mitra, pemberi layanan yang mana untuk bagaimana mendekatkan pelayanan lagi kepada masyarakat. Jadi itu mungkin dari saya.

Sekian.

*Wabillahi Taufik Wal Hidayah,  
Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Lanjut ke Pak Edy Wuryanto. Silakan Pak dokter.

**F-PDIP (Dr. H. EDY WURYANTO, S.KP., M.Kep.):**

Ya terima kasih Pimpinan.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

**Pimpinan,  
Anggota yang saya hormati,  
Pak Wamen,  
Pak Direktur,  
Pak DJSN, dan  
Seluruh jajaran yang saya hormati,**

Pertama, saya harus banyak memberi apresiasi terhadap misalnya kapitasi naikini disambut baik, juga mempertimbangkan daerah terpencil ini juga bagus, karena saya pernah dikomplain itu dari Karimun Jawa itu dulu disamakan dengan yang Jepara kota, sementara Karimun Jawa daerahnya kepulauan, dia melayaninya pakai kapal. Kalau tarifnya sama berat buat yang kepulauan, ini sudah di, sudahdisesuaikan.

...naik, para dokter sudah senang. Pelayanan ibu hamil naik, para bidan senang. Yang belum senang perawat e, karena gini loh Pak seperti *woundcare*, *woundcare* perawatan luka, orang diabetes melitus itu kan kalau harus bolak-balik ke rumah sakit kan biaya transportnya banyak Pak, itu-itu jadi *cost*-nya bagi pasien juga meningkat, lalu rumah sakit penuh hanya ngurus *woundcare* Pak, orang diabet itu. Padahal mereka sebetulnya bisa ke klinik-klinik *woundcare*.

Nah, kalau mau nambah bahagia lagi Pak, yang *woundcare* yang dilakukan oleh praktek, praktek-praktek mandiri keliling *woundcare* itu dipertimbangkan Pak, itu akan lebih bagus. Itu apresiasi.

Lalu KRIS, saya senang dengan *quality* Pak, jadi uji coba yang ada itu kan pasti akan berdampak pada mutu kepuasan dan saya kira ini harus kita *support* bersama karena tentu semakin hari ke depan dan *quality* ini menjadi perhatian kita semua karena untuk pasien. Jadi apa yang dilakukan terhadap KRIS ini sudah baik.

Hanya yang sering masuk ke kami itu adalah keluhan tentang, Pak kalau saya mau masuk rumah sakit itu penuh, ini masalah utama ini Pak. Penuh dan penuhnya itu lalu menunggu lama. Itu ada orang dengan nyeri holic karena batu reter Pak, dia harus menahan nyeri sampai beberapa hari itu gara-gara ketika mau ke rumah sakit rumah sakitnya penuh, ini kan persoalan serius, dia punya kartu, punya kartu, punya bayar iuran, tapi ketika menggunakan manfaatnya ini penuh.

Nah, ternyata penuh itu Bapak, Ibu sekalian diakibatkan oleh, misalnya ini aturan yang disampaikan oleh Pak Wamen tadi, di halaman yang pertama ini. 60% untuk rumah sakit milik pemerintah pusat, 40% untuk rumah sakit swasta. Artinya apa, rumah sakit kan bisa membuat aturan, bisa saja untuk yang JKN itu dibuat aturan 60%, 40% kan berarti rumah sakit umum.

Artinya ruang untuk peserta JKN kan semakin kecil. Tentu hak-hak rumah sakit kan dengan aturan ini, tapi bapak berargumentasi obornya cukup kok, nah pertanyaan saya bornya itu dihitung secara global atau bor yang untuk pasien JKN itu dihitung khusus. Jangan-jangan nanti bornya dihitung total, tapi yang ruang pasien umum itu kosong, tapi yang pasien JKN penuh, berartikan perlu dispesifikasikan lagi itu bor yang untuk pasien JKN ini apakah betul-betul masih kosong.

Lalu masih kosong pertanyaannya, mengapa pasien JKN yang masuk rumah sakit itu alasannya masih penuh. Ini Pak Wamen tolong di, jangan sampai nanti gini, alasan rumah sakit penuh untuk pasien JKN, tapi dia punya ruang untuk pasien umum. Ini yang perlu diantisipasi, ini-ini penting ini, karena keluhan di mana-mana.

Saya 2 hari yang lalu saja ada pasien di Pati dengan lahir atresia ani, lahir tanpa anus, ini kan urgensi ini harus segera dioperasi, tapi nyari rumah sakit 2-3 hari Pak baru dapat, ini kan membahayakan.

Jadi ada PR buat kita bahwa, rumah sakit penuh bagi peserta JKN itu menjadi perhatian serius kita dan BPJS dan Kemenkes harus mengantisipasi dengan baik.

Yang terakhir, ini mungkin menjadi pemikiran bagi Pak Menteri dan Pak Direktur tentang ambulans, ini kan di aturan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 mengatur tentang ambulans. Saya kira ini bagus ambulans dari faskes ke faskes, tapi sering juga orang miskin tidak berdaya apa-apa di rumah,

miskin ini Pak ya, atau-atau disabilitas tidak bisa apa-apa di rumah lalu ingin dibawa ke rumah sakit, lalu butuh ambulans.

Ini-ini kalau orang miskin suruh bayar ambulan tidak mampu Pak, ini untuk orang miskin dan disabilitas ya. Lah ini belum dicover Pak, nah itu banyak kasus. Jadi ambulans ini khusus untuk yang *urgent*, yang gawat darurat miskin disabilitas ini perlu dipertimbangkan di dalam peraturan ini sehingga kita bisa betul-betul kan orang miskin dan disabilitas.

Bu, saya kira itu Bu Ketua, hanya masukkan saja, tidak ada pertanyaan tapi memang persoalan rumah sakit penuh ini persoalan yang tidak selesai dan itu butuh waktu memang untuk, tapi saya kira ini harus menjadi perhatian agar regulasi kita tepat jangan sampai ada tempat tidur masih-masih ada tapi ruang untuk pasien db itu terabaikan.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Pindahke sayap kiri Pak Darul.

**F-GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKA):**

Makasih, Bu Ketua.

**Teman-teman sekalian saya hormati,  
Pak Wamen, dan  
Segenap jajaran Kemenkes,  
Ketua DJSN dan seluruh rombongannya,  
Pak Dirut BPJS dan rombongan,**

Ada dua saja, yang pertama yang dari DJSN itu memperkirakan kalau dipakai yang tarif kelas 2,5 itu tahun 2025 udah akan kekurangan anggaran 12,3 triliun. Kalau pakai yang cara menggunakan acuan tarif kelas 2 tahun 2025 kekurangannya 23,27 triliun. Jadi artinya ini apa sih KRIS ini menyedot anggaran yang ada kira-kira kan begitu sederhananya, kalau tidak ada kenaikan tarif secara berkala.

Oleh karena itu, tolong yakinkan saya paling tidak, ini kan di, disarankan paling tidak berlaku dilakukan KRIS ini secara bertahap, tapi kapan dimulainya nggak disarankan kapan mau dimulainya.

Kemudian juga tidak dijelaskan sebaiknya menggunakan yang mana tanpa mengurangi kualitas pelayanan dan apa peningkatan jumlah pesertanya, artinya cakupan kepesertaan yang harus diupayakan oleh BPJS Kesehatan.



Saya kira mohon ini bisa ditajamkan sedikit Pak, supaya kita kan sampai sekarang belum melihat konkritnya KRISini setelah uji coba, uji coba apa sih hasilnya yang konkret mau dilakukan oleh pemerintah. Karena DJS ini adalah yang akan memberikan saran tindak kepada pemerintah.

Yang keduaterkait dengan informasi dari BPJS Kesehatan. Sudah ada penyesuaian sistem informasi penjaminan dan pembayaran kapitasi, serta klaim di FKTP dan FKRTL. Pak pertanyaan saya adalah kan kemarin itu yang kita khawatir itu kan masih terjadi moral hazard Pak di tingkat pelayanan, baik di FKTP maupun di FKRTL. Apakah dengan adanya sistem informasi ini kira-kira itu akan bisa tereliminasi nggak.

Makasih Bu Ketua, saya kira yang bisa saya sampaikan.

*Wassalamualaikum warahmatullah wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Ada lagi? Bu Aliyah dipersilakan.

**F-DEMOKRAT (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.):**

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*  
Selamat sore,  
Salam sejahtera untuk kita semua,

**Pimpinan dan juga sahabat-sahabat Komisi IX, dan juga  
Yang sama saya hormati Bapak Wamen beserta jajarannya,  
Wamen kesehatan ya,  
Dirut BPJS Kesehatan beserta jajarannya,  
Ketua dan Anggota DJSN,**

Pertanyaan saya untuk Kementerian Kesehatan dan juga BPJS Kesehatan. Jadi *sharing-sharing* aja. Saya mohon penjelasan tentang impementasi daripada Permenkes standar yang tarif, standar tarif nomor 3 tahun 2023 ini, utamanya di pembiayaan skrining kesehatan Pak, apakah penganggaran oleh Kementerian Kesehatan tidak klaim ganda ke BPJS Kesehatan, karena masalahnya takut yang kami takutkan adalah *doubleclaim* yang selalu berulang atau paling program ganda dengan penganggaran ganda walaupun nama programnya berbedaya. Ini menjadi perhatian buat Kementerian Kesehatan dan juga BPJS Kesehatan.

Selanjutnya, bagaimana peta jalan pelaksanaan KRIS untuk pihak rumah sakit swasta yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Kami mendapatkan juga kadang masukan dari mereka karena tentunya ini juga

mengganggu *cashflow* daripada mereka. Karena dalam hal ini pihak rumah sakit swasta harus juga dipikirkan mengurangi beban daripada rumah sakit pemerintah dalam melayani kesehatan masyarakat.

Selanjutnya adalah mohon penjelasan daripada Dirut BPJS Kesehatan terkait dengan pemberlakuan tarif baru melalui Permenkes standar tarif Nomor 3 Tahun 2023 yang telah menaikkan tarif di FKTP dan FKRTL melalui mulai dari kapitasi, non kapitasi, INA CBG's dan non, dan non INA CBG's, maka yang harus dipikirkan di sini adalah dana jaminan sosial bagaimana, apakah BPJS Kesehatan dapat keluar dari jebakan defisit atau bagaimana masalah tentang hutang klaim BPJS Kesehatan terhadap fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit dan masalah berantai lainnya. Bagaimana pula strategi BPJS Kesehatan mengelola lonjakan klaim kesehatan ini.

Saya kira cukup darisaya, lebih kurangnya mohon dimaafkan.

*Wallahul Muwaffiq Ila Aqwamit Thariq,  
Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Walaikumsalam,*

Bu Sri Meliyana.

**F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):**

Terima kasih, Ketua.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

**Ketua dan Anggota Komisi IX yang saya cintai dan banggakan,  
Mitra kami yang hadir pada hari ini,  
Pak Wamenkes beserta jajaran,  
DJSN dan BPJS Kesehatan beserta jajaran,**

Kalau menurut kami hal-hal yang ingin diketahui secara detail itu adalah hasil uji coba. Hasil uji coba menunjukkan pengurangan tempat tidur tidak berdampak signifikan pada bor dan akses layanan. Kemudian pada halaman 9, hasil uji coba menunjukkan tidak berdampak penurunan kepuasan masyarakat dan pendapatan rumah sakit, yang melakukan uji coba pihak mana Pak Wamen, yang melakukan uji coba, sehingga hasil ini bisa kita rujuk untuk semua rumah sakit. Karena itu penting, inilah yang selalu kita kita khawatirkan seandainya KRIS ini dilaksanakan. Jadi pertanyaan kami, siapa yang melakukan survei tersebut. Kata Bu Aliyah, lembaga survey. Betul lembaga surveinya kami ingin tau.

Kemudian kami apresiasi, akhirnya kita bisa menaikkan tarif. Ini pasti akan membuat apa ada perbaikan-perbaikan sesuai yang kita semua harapkan terutama BPJS harapkan tadi.

Kemudian dampak implementasi KRIS terhadap DJS kesehatan, sampai tahun 2022 kita masih surplus 56,5 triliun, kemudian semua tarif naik, kamar berkurang dan lain-lain menyesuaikan pada KRIS. Pada halaman 7 ini sudah diperlihatkan dampak implementasinya.

Sampai 2024 tetap surplus ya Pak ya dari hasil ini, nah ini menggunakan acuan tarif kelas 2,5 dan dua. Apakah hanya berdasarkan tarif, apakah tidak ada, tidak ada sensitifitas lainnya yang akan mempengaruhi, mempengaruhi pendapatan itu Pak sehingga surplus bisa kita bayangkan masih terjadi di tahun 2024.

Kemudian tahun 2025 itu kita sudah minus kalau terjadi sesuatu, ini pada keadaan yang sangat ideal kan Pak tidak terjadi sesuatu. Berarti kata lainnya apa Pak untuk tahun 2025 itu. Apa antisipasinya, pernah dilakukan atau tidak. Karena ini 2023 loh Pak, 2024 tahun depan dan kita menginjak ke 2025.

Saya pikir sebagai yang bertanggung jawab terhadap kelangsungan BPJS kita ini adalah Bapak gitu loh. Saya ingin proyeksinya diperpanjang tidak sampai 2025 atau seandainya itu sudah diketahui apa yang harus inovasi, saran, ide apa yang-yang akan Bapak berikan kepada-kedapa KRIS ini, karena mengingat juga apa kenaikan tarif layanan di inasidijis yang ada di Permenkes 3 2023 itu bervariasi antara 0 sampai 100%.

Nah, dengan-dengan-dengan variasi itu pasti ada apa kenaikan *spending* Pak, dengan variasi itu, apakah ini sudah di, sudah dimasukkan ke dalam sensitifitas yang Bapak buat. Itu saja dulu, Ketua.

Terima kasih.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Ada lagi yang ingin melakukan pendalaman? Bu Putih Sari.

**F-GERINDRA (drg. PUTIH SARI):**

Ya baik.

**Terima kasih Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang saya hormati,  
Bapak, Ibu dari Kementerian Kesehatan,  
Dari DJSN, dan juga**

## **Dari BPJS Kesehatan,**

Pertama tadi sebenarnya sudah disinggung oleh Ibu Meli ya terkait dengan hasil daripada uji coba implementasi KRISini ya yang kalau dari paparan yang sudah disampaikan tidak berdampak signifikan pada bor dan juga akses layanan, bahkan tidak juga berdampak pada penurunan kepuasan masyarakat dan pendapatan rumah sakit gitu ya.

Kami juga ingin lebih detail lagi seperti apa ini pengukurannya, lalu juga kalau kita lihat pembagian rumah sakit yang dilakukan uji coba ini ya, apakah ini juga sudah mewakili semua cluster gitu ya rumah sakit dengan tentunya daya dukung financial yang dan juga infrastruktur yang yang merata gitu, artinya ada yang mungkin entah rendah dan tinggi gitu ya atau memang hanya sebatas ya kelas-kelasnya saja nih dilihat dari kelas A, B, C, gitu ya yang dipilih yang mendekati ya kriteria sempurna dari 12 kriteria yang sudah ditetapkan.

Saya kira ini menjadi penting untuk bisa kita koreksi sekaligus juga evaluasi ya bersama lah bagaimana proses reformasi pelayanan kesehatan melalui KRISini. Ya karena sepengetahuan saya ada 63% rumah sakit di republik ini, di Indonesia ini itu miliknya swasta gitu ya.

Jadi saya enggak paham bagaimana skema pembiayaan mereka nantinya, apakah dari sumber lain ataukah mungkin ya pasti yang berbeda-beda ya kemampuan-kemampuannya ya di dalam memenuhi syarat-syarat dari implementasi KRISini.

Lalu yang selanjutnya, tadi kami membaca detail Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan dalam penyelenggaraan program kesehatan yang secara umum sudah dijelaskan oleh Pak Wamin bahwasanya telah ada kenaikan tarif dan juga ini yang seharusnya gitu ya diikuti juga meningkatnya kualitas layanan kesehatan bagi peserta JKN.

Nah khusus tentang kapitasi di daerah terpencil dan yang sangat terpencil yang tadi bahwasanya ada penetapan tarif khusus gitu ya di Permenkes Nomor 3 2003 itu bahwa penentuan daripada tarif khusus ini mengacu pada ketersediaan dokter dan juga tenaga kesehatannya ya 10 ribu, yaitu 10 ribu lah sebesar 10 ribu kalau ada dokter 8 ribu kalau hanya ada bidan ataupun juga hanya perawat.

Nah kita beberapa waktu yang lalu gitu ya membahas detail tentang ketersediaan tenaga medis ini gitu kan dan juga tenaga kesehatan dan kita jika pengaturan kapitasi yang khusus ini ya apakah ini ya enggak tau ya bagian daripada insentif begitu ya dan juga ya mungkin kebijakan afirmasi agar para tenaga kesehatan ataupun juga tenaga medis kita itu mau ke daerah terpencil gitu.

Saya enggak tau mungkin seperti apa, seharusnya ya gravitasi khusus ini lebih ya lebih tinggi gitu dari ya praktek dokter umum yang kapitasinya 8

ribuan sekian sampai dengan 15 ribu gitu. Jadi ini yang ingin kami lebih ingin tau.

Lalu terkait dengan alur layanan medis ya, alur layanan medis saya ingin mengingatkan saja mungkin tadi di paparan BPJS kesehatan ya ada pengaturan teknis di dalam alur layanan, ya tadi juga banyak juga disinggung mungkin ada antrian gitu ya dan lain sebagainya memang banyak keluhan ya.

Tadi dicontohkan ada misalnya penderita eee ginjal yang ya cenderung di abaikan terkait dengan kemudahan akses gitu ya bahwasanya mereka ee setiap tindakan-tindakan hemod, hemodialisa itu paling tidak membutuhkan minimal apa 6 jam ya dari persiapan sampai dengan setelah hemodialisa gitu ya sehingga alur layanan ini berpotensi lah saya kira pasien yang pada akhirnya dikorbankan ya karena ada pengembalian klaim untuk dialisis yang berlangsung lama tadi yang 6 jam tersebut gitu. Itu saya kira Pimpinan yang ingin saya pertanyakan.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya, terima kasih.

Ada lagi pendalaman dari Bapak dan Ibu yang hadir *offline* dulu? Ya Bu Netty dipersilakan.

**F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):**

Terima kasih Pimpinan atas kesempatan yang diberikan.

*Bismillahirrahmanirrahim,  
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya cintai, saya banggakan, baik yang hadir secara fisik maupun *virtual*, Pak Wamenyang mewakili Ketua DJSN, dan juga Pak Dirut BPJS Kesehatan beserta seluruh jajaran,**

Tentu tadi sudah banyak yang ditanyakan oleh teman-teman terkait tema rapat kita pada sore hari ini, namun nampaknya sore hari ini rapat kita relatif aman ya Ibu Ketua, karena memang sudah diikat oleh keputusan rapat sebelumnya bahwa kita tidak memaksakan kepada rumah sakit yang memang belum memiliki kesiapan seperti itu ya.

Karena bagaimanapun kelas rawat inap standar ini pastinya berdampak secara signifikan utamanya pada *cashflow* rumah sakit swasta, kalau rumah sakit pemerintah relatif aman Ibu dan Bapak ya karena memang anggarannya relatif tersedia seperti itu untuk mengikuti kriteria pemberlakuan atau penerapan kelas rawat inap standar ini, itu yang pertama.

Namun, tentu saja ketika kita bicara tentang kelas rawat inap standar ini yang menjadi masalah di sisi *supply* itu tetap harus dijawab ya, karena bagi masyarakat, bagi pasien datang ke rumah sakit itu enggak mau tau ya mau ada PMK, mau ada apa revisi regulasi dan sebagainya yang ada di kepala mereka adalah ada dokter, ada obat seperti itu ya. Jadi ada kepastian mereka bisa mendapatkan layanan.

Nah ini sebetulnya sejalan dengan apa yang disampaikan oleh teman-teman tadi bahwa jangan sampai gonjang-ganjing KRISini kemudian melupakan kita bahwa kita punya PR yang fundamental untuk terus meningkatkan mutu layanan yang harus diterima oleh seluruh masyarakat sebagai *user* atau sebagai kelompok yang harus menerima manfaat dari layanan kesehatan ini, itu yang kedua.

Yang ketiga, saya ingin menagih kepada Pak Dirut BPJS Kesehatan ini ya bagaimana proses kredensial link ya, upaya perluasan faskes yang bekerjasama dengan BPJS. Karena kalau lagi-lagi saya ingatkan analoginya dengan partisipasi kasar peserta didik kita ternyata banyak dibantu sekolah-sekolah negeri itu oleh kehadiran sekolah swasta, sama halnya dengan layanan kesehatan banyak sekali warga kita yang kemudian mendapatkan layanan kesehatan di faskes-faskes swasta non pemerintah ya, sehingga hari ini kita harus apa namanya memperluas ya kerjasama itu sehingga di manapun masyarakat kita berada mereka bisa dilayani, itu yang ketiga.

Yang keempat ya, tentu hari ini kita bicara kesehatan adalah hak dasar hak fundamental bagi seluruh rakyat Indonesia. Nah oleh karena itu, ketika kita melakukan kunjungan spesifik Ibu Ketua ke daerah-daerah jauh di luar pulau Jawa ya, maka ini yang harus terus kita apa namanya kita masukkan dalam ruang berpikir kita agar mutu layanan, jenis-jenis layanan yang harus diterima oleh masyarakat di belahan timur atau di *remote* area ini eh harus menjadi prioritas kita seperti itu. Karena bagaimanapun premi yang mereka bayar kalau mereka peserta mandiri sama halnya dengan yang dibayar oleh orang-orang atau kita di Pulau Jawa ini seperti itu.

Nah, ini mengingatkan teori mercusuar ya, semakin dekat dengan mercusuar semakin dekat dengan pusat pemerintahan akan semakin baik layanan kan begitu, tapi semakin jauh dari mercusuar, semakin jauh dari apa kota-kota besar maka hampir bisa dipastikan masalah mereka jauh lebih banyak seperti itu.

Terakhir, saya tergelitik aja ini meskipun tadi sudah ditanyakan ya oleh Bu Meliyana ya, apakah betul hasil uji coba ini apa tidak berdampak signifikan pada bor dan akses layanan, artinya ini tidak mengganggu. Apakah tidak ada aspek lain ya yang kemudian terdampak dari pemberlakuan KRISini selain aspek bor dan akses layanan ini seperti itu.

Dan satu lagi, ini dari paparan Pak Dirut ya, luar biasa ini kenaikan tarif diharapkan meningkatkan mutu layanan yang mudah, cepat, setaraya. Kira-kira Pak kalau ini sebetulnya diksinya sama persis yang saya sampaikan ke Bu

Liza dalam beberapa rapat yang lalu, berarti ini ada wajah baru ya *new look new image* dari layanan yang ingin diberikan oleh BPJS Kesehatan. Kira-kira terobosan atau inovasinya seperti apa Pak dengan diksi mudah cepat dan setara ini.

Demikian Pimpinan beberapa hal yang ingin saya perjelas dari paparan paramitra pada sore hari ini.

Terima kasih.

*Wabillahi Taufik Wal Hidayah,  
Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh,*

**F-PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.):**

Pimpinan dari *virtual*, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Iya sebentar Pak, saya habisin yang *offline* dulu ya yang *offline* Bu Ratu udah?

**F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):**

Pimpinan, sedikit lagi Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Oh iya, Bu Meliyana silakan.

**F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):**

Ini untuk Kemenkes dan BPJS Kesehatan. Memang berbagai penambahan manfaat baru yang dijamin di FKRTL itu sangat bagus Pak Wamen dan Pak Dirut. Kami juga berterima kasih bahwa aspirasi kami untuk kanker paru itu sepertinya sudah agak ditambahkan ya Pak ya ada EGFR untuk deteksi kanker paru.

Nah tapi kami juga kembali mengingatkan Pak, bahwa kami berkali-kali didatangi oleh komunitas kanker paru ini dan kami juga angkat masalah ini pada rapat dengan Kemenkes kemarin kalau nggak salah tentang kemungkinan akses berobat bagi penderita kanker paru dengan EGFR negatif. Sampai hari ini tuh belum-belum lihat, Pak.

Kami terus menyuarakan karena kami terus ditanya kapan mereka mendapatkan akses yang sama dengan penderita kanker paru lainnya. Nah mungkin ini dari Kemenkes, fornas dan BPJS dapat terus menambahkan hal-hal yang seperti ini, karena seperti dibacakan Bu Netty dari akhir paparan Dirut BPJS ada kemudahan, ada kecepatan ada kesetaraan, itu yang menjadi inti dari semua perbaikan yang kita lakukan.

Jadi setara itu, setara itu antara penyakit dengan penyakit atau pada penyakit yang sama dan kami sekali lagi Bapak-Bapak menyuarakan itu, menyuarakan masukan dari teman-teman dari kanker paru untuk membuat mereka setara Pak, apapun diagnosis terhadap mereka.

Demikian ketua, terima kasih.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Baik, sekarang kita geser ke *virtual* Pak Rahmad Handoyo dipersilakan.

**F-PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.):**

Baik, Bu Pimpinan.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

**Pak Wamen,  
Pak Dirut,  
Temen-temen DJN, dan  
Temen-temen Anggota Komisi IX yang saya hormati,**

Pertama tentu saya belum puas ya apa yang disampaikan oleh DJSN terutama dalam kaitannya evaluasidari uji coba Kementerian Kesehatan. Kenapa saya menyampaikan belum puas, ya mosok sih dari sisi uji coba nggak ada yang ada kekurangan semuanya yang indah-indah saja gitu, gimana kita memotret, termasuk di dalamnya DJSN baru menyampaikan dari empat rumah sakit sedangkan di rumah, Kementerian Kesehatan sudah ada yang swasta yang dilakukan uji coba kan memang meskipun baru tahun ini ya dilakukan uji coba ya.

Saya kira data itu harus disampaikan ke kami secara utuh, tidak hanya sebatas dari kesiapan tapi keseluruhan data-data terkait uji coba itu ke kami, itu kan kesimpulan gitu loh. *Proseding*-nya secara garis besar disampaikan kepada kami gitu. saya engga begitu yakin jadi masih bertanya-tanya apa iya



di dalam dicoba itu tidak ada kendalanya, apa iya rumah sakit tidak menggerutu.

Kenapa saya sampaikan, dari hasil wawancara kita juga sampaikan wawancaranya penelitian secara kualitatif atau kualitatif, tapi kalau kualitatif yang diwawancarai ...mana ada yang berani mengatakan tidak gitu, semuanya kan pasti yang indah-indah aja kan kalau wawancara loh ya. Nah, kalau surveinya survey kualitatif ya tentu adalah tertutuplah itu yang lebih fair gitu loh.

Nah ini-ini-ini makanya saya ingin lebih komperhensif mendapatkan informasi yang utuh dari hasil yang dipaparkan oleh DJSN maupun dari Kementerian Kesehatan yang mandat untuk melakukan satu uji coba yang tadi untuk ditambah sesuai dengan hasil keputusan terakhir kemarin, nampaknya saya belum bisa menilai apa yang sudah disampaikan oleh teman-teman baik DJSN maupun Kementerian Kesehatan.

Nah, untuk itu saya kira ke depan saya minta tolong diberikan secara utuh, apa yang disampaikan pun juga tidak *matching*, DJSN menyampaikan empat uji coba sedangkan Kementerian sudah menyampaikan lebih dari apa namanya 4 gitu loh, ini jadi harus perlu penambahan komunikasi atau komunikasi yang lebih bagus lagi, satu.

Nah yang keduakaitannya dengan hasil uji coba ini ya saya kira enggak perlu buru-buru ya. Jadi ketika apapun yang sudah diputuskan hasil uji coba itu secara luas ini saja kami saya pribadi belum merasa puas dan tidak memang tidak puas gitu loh. Nah, ketidakpuasan itu perlu diberikan satu tambahan amunisi, apa itu amunisi yang tersedianya prosesnya penelitian maupun yang diteliti maupun yang diuji coba itu apa aja gitu, baru kami akan bisa menyimpulkan.

Termasukdi dalamnya saya juga mendengar sayup-sayup bahkan secara kualitatif misalnya komunikasi dengan direksi perusahaan rumah sakit ya sebenarnya kalau investasi segitu banyak antara 300 miliar, 300 juta sampai 2,6 miliar ya saya kira ada yang setuju, ada yang keberatan, tetapi apapun keberatan tetap rumah sakit akan mengikuti arah dari DJSN dalam hal ini pemerintah ya, karena itu rumah sakit di jogja kan 90%-80% dari BPJS. Jadi kritik saya kepada teman-teman ya yang mempresetnasikan hari ini karena saya belum dapat kesimpulan soal hari ini.

Yang kedua, saya kepada Kementerian Kesehatan dan DJSN. Saya mendapatkan amanah nih dari teman-teman asosiasi atau dokter spesialis apa namanya akupuntur. Kesimpulan Komisi IX jelas agar memberikan apa ya apa hak untuk diberikan, hak untuk diberikan pada BPJS, sedangkan apa gunanya kalau dokter spesialisnya ada bahwa akupuntur tadi spesialis gitu loh.

Jadi saya kira ini perlu ditelaah kembali, Pak Wamen mungkin barangkali belum masuk waktu itu. Nah ini saya kira kesimpulan Komisi IX menyatakan bahwa, diberikan hak yang sama terhadap dokter-dokter yang

lain, karena khawatir atau alasan pemerintah tidak memberikan jaminan terhadap akupuntur karena akupuntur tradisional. Pak Wamen kan seorang spesialis, *base-nya* dokter, apa gunanya mereka melakukan suatu sekolah spesialis akupuntur kalau tidak mendapatkan hak untuk apa namanya diberikan jaminan oleh BPJS gitu.

Nah itu perlu perumusan dari teman-teman Kementerian Kesehatan, ini hanya untuk refleksi kembali dan *review* kembali apapun keputusan yang sudah diputuskan Komisi IX bersama pemerintah, DJSN maupun Kementerian Kesehatan untuk menjamin yang menjadi hak rakyat. Rakyat yang banyak juga ditolong loh dari akupuntur gitu.

Saya menyampaikan ini karena suara dokter akupuntur secara keseluruhan organisasinya berkunjung dan berdialog dan beraudiensi dengan Komisi IX untuk menyuarkan itu yang dulunya adalah diberikan jaminan oleh negara sekarang ditolak, tentu ada di Perpress kan. Nah silakan dikomunikasikan, silakan dikaji gitu, kajian seberapa gitu, apakah itu memungkinkan atau tidak.

Ketiga, yang terakhir nih barangkali, ini ada sesuatu yang tidak mengenakan ini. Ada saudara saya yang mendapatkan rasa syukur karena sudah mendapatkan asas manfaat dari BPJS ketika operasi jantung yang menghabiskan sekian ratus juta tapi diberikan satu bantuan oleh amanat rakyat Undang-Undang BPJS, tapi anaknya yang di opname 3 hari sudah diminta pulang, wajib hukumnya harus anda harus pulang gitu. Nah ketika anaknya pulang mereka beralihlah kepada rumah sakit di tempat rumah sakit yang lain, rumah sakit pun juga kaget kok bisa-bisanya masih kondisi seperti ini disuruh pulang gitu, boleh kalau perlu saya sampaikan rumah sakitnya tapi nggak etis rasanya.

Artinya, keluhan-keluhan pasien terhadap pelayanan rumah sakit yang seperti ini mestinya harus disampaikan kepada, harus mendapatkan tanggapan yang serius dari BPJS. Kalau perlu saya kira dikasih peringatan, bukan perlu, wajib hukumnya diberi peringatan dan disampaikan oleh Pak Edy juga tadi. Kasih peringatan tertulis pertama, kalau tidak putus, itu mereka tergantung BPJS kok, tergantung uang rakyat kok, tergantung iuran rakyat kok, tergantung uang APBN kok seenaknya aja orang belum sah, belum sembuh disuruh pulang.

Jadi saya kira BPJS Kesehatan sebagai pelaksana di lapangan juga harus bertindak keras. Ketika memang benar-benar masih sakit disuruh pulang, begitu Pimpinan.

Dan yang terakhirsekali, ini saya kira belum bisa dijadikan kesimpulan apakah KRISitu bisa jalan atau tidak, perlu masih perlu waktu dan butuh penelaah, pengelolanya juga masih seperti ini, ini kan kesimpulan, prosesnya belum kita terima, sehingga kita minta data-data yang lebih valid dan konkret, begitu saya kira pimpinan.

Terima kasih.

Salam sehat.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Dari virtual ada lagi Bapak dan Ibu yang ingin pendalaman?

**F-GOLKAR (Hj. SANIATUL LATIVA, SE., MM.):**

Saya Bu Ketua, Bu Sani.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Oh ya silakan Bu Sani.

**F-GOLKAR (Hj. SANIATUL LATIVA, SE., MM.):**

Iya, mohon maaf tidak *on camkamera*.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

**Yang saya hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI,  
Pak Wamen, kemudian  
Yang mewakili DJSN,  
Pak Dirut beserta jajaran,**

Ada beberapa hal yang ingin saya sampaikan meskipun sudah banyak masukan yang disampaikan oleh teman-teman. Yang pertama, ini terkait dengan KRIS. Jadi bagaimana kesiapan rumah sakit pemerintah, apakah telah dihitung berapa APBN atau APBD yang akan terbebani dengan adanya KRIS. Tolong disampaikan hasil kajian yang telah dilakukan oleh DJSN, apakah kajian keris ini telah memperhitungkan terkait dengan satu kelas, tetapi beda iuran.

Jika iuran berbeda tetapi kelas sama apakah ini adil, karena sampai saat ini kan belum-belum ditentukan ya besaran iuran untuk KRIS ini, jadi pembiayaannya nih sama di kelas 2 atau kelas 3. Apabila satu kelas, ada potensi iuran PBI naik. Nah, apakah setelah dihitung berapa beban APBN dan APBD yang akan naik, itu yang pertama.

Yang kedua, terkait dengan Wayan PMK 3/2023 dengan Perpres 82/2018 disitu disebutkan dalam PMK 3 menyebutkan kelas 3 tidak diperbolehkan naik kelas, sedangkan di Perpres 82 2018 kelas 3 masih diperbolehkan naik kelas, kecuali PBI.

Nah, apakah ini tidak merugikan masyarakat mengingat proporsi peserta JKN itu 60% adalah kelas 3, nah ini juga mohon di tanggapi dengan serius. Terus ini kan nanti menjadi satu kelas atau dua kelas. Nah yang saya khawatirkan adalah iuran PBI akan naik karena rasanya tidak mungkin satu kelas tapi tetap dengan tiga jenis nominal iuran, itu yang kedua.

Kemudian yang terakhir, yang ketiga, apakah KRIS ini juga bisa diterima oleh masyarakat. Ini sudah disampaikan juga oleh Pak Rahmad bahwa, sebenarnya ada 10 keluhan peserta JKN, apakah KRIS yang sekarang dirumuskan sesuai dengan harapan peserta, apakah KRIS juga menjawab 10 keluhan terbanyak layanan kesehatan peserta JKN, karena memang itulah yang terjadi di lapangan meskipun ini masih dalam tahap percobaan. Jadi memang harus dipikirkan dan belum menjadi kesimpulan untuk nantinya bisa dikerjakan sebaik-baiknya nanti.

Mungkin tiga hal itu Ibu Ketua, terima kasih.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Iya, terima kasih.

Bu Nini nanti ke Bu Nadlifah ya, silakan Bu Nini.

**F-PKB (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.):**

Maaf Bu Nadhlifah.

*Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh,*

**Pak Wamen,  
DJSN, dan  
BPJS yang saya hormati,**

Tadi menyambung apa yang disampaikan oleh Bu Saniatul Lativa soal tidak bisa naik kelas untuk apa kelas 3. Sebenarnya memang yang kelas 3 ini harusnya memang sudah di harus diangkut semua ke PBI ya harusnya ya, sehingga kalau sudah di PBI kan otomatis di situ kita asumsinya adalah orang-orang yang tidak mampu. Kalau orang tidak mampu karena otomatis tidak bisatidak, asumsinya tidak mampu juga untuk naik kelas begitu. Jadi harusnya memang yang dipastikannya sudah waktunya kalau tidak bisa naik kelas ya harus diangkut semuanya ke PBI semuanya.

Kita ini memang soal data, lagi-lagi soal data ini menjadi PR luar biasa, data ini lagi-lagi bukan soal stunting saja, Pak Wamen. Kita tadi kita puyeng soal data di stunting ini juga soal data, karena saya sendiri pengalaman Pak, Pak Wamen di beberapa daerah itu ada kalau yang apa orang yang tidak

mampu dan itu tidak masuk PBI dia bisa mendapat *support* dari daerah ya, dari daerah, dari daerah itu bisa di-di apa di advokasi untuk ke dinas sosial dan itu bisa masuk PBI, tapi saya pengalaman saya pribadi selama dua periode di Komisi IX ya saya diwakil ketua saya tidak pernah sekalipun sukses untuk memasukkan satu orang pun ke PBI.

Jadisetiap hari saya harus membayar, membayarkan orang apa membayar iuran orang-orang untuk yang tidak mampu untuk masuk kelas 3. Nah ini harusnya kelas 3 ini kalau sudah tidak bisa naik kelas ya harus bisa diangkut ke PBI, ini harus punya negosiasi di antara Kementerian Kesehatan sama Kementerian Sosial biar ini soal data ini bisa cepat selesai, ini yang pertama.

Yang kedua, saya ini dikomplain oleh beberapa rumah sakit besar termasuk rumah sakit dokter Sutomo dan beberapa rumah sakit besar. Pada bulan Oktober yang lalu ini anggota DPRD Provinsi Jawa Timur dan-dan rumah sakit rumah sakit besar di Jawa Timur itu melakukan RDPU di Komisi IX dan sebelumnya bertemu juga dengan Kementerian Kesehatan dan juga BPJS, salah satunya adalah soal bagaimana memperkuat rumah sakit di daerah sehingga tidak ngumpul semuanya di rumah sakit di provinsi, itu yang pertama.

Yang kedua juga mereka menuntut perubahan tarif di tarif di apa tarif, tarif di BPJS ini, karena memang tarifnya ini yang inasidijisnya memang harus kita-kita harus lihat ulang walaupun memang sudah ada, sudah ada perubahan tapi memang masih sangat kecil sekali tidak sebanding dengan, tidak sebanding dengan *reality* di lapangan, Pak, Pak Wamen pasti paham betul soal itu.

Nah ini kalau kita ke dengan sistem yang baru nanti ini bagaimana kira-kira efeknya, apakah ini eh penyetaraan, penyetaraan tarifnya di tingkat pelayanannya ini juga akan dikondisikan lebih baik lagi sehingga memberikan kesejahteraan juga untuk tenaga kesehatan kita atau tidak. Nah ini penting sekali jangan sampai mereka juga bergulat luar biasa tapi kesejahteraannya tidak terpikirkan. Begitu Bu Kurniasih.

Terima kasih.

*Wallahul Muwaffiq Ila Aqwamit Thariq,  
Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Waalaikumsalam,*

Terima kasih.

Bu Nadlifah.

**F-PKB (Hj. NUR NADLIFAH, S.Ag., M.M.):**

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

**Pimpinan,  
Bapak, Ibu Anggota Komisi IX yang saya hormati,  
Pak Wamen,  
Prof. Ghufron,  
Kepala DJSN yang saya hormati,**

Saya hanya ada dua poin, yang pertama paparan Pak Menteri yang diwakili oleh Dr. Wamen, halaman 20. Di situ ada penegakan diagnosis kanker paru, keterangannya pembayaran tambahan di luar paket untuk pemeriksaan epidermal, *crude factor reseptor*.

Kemudian di halaman 4 ini, yang tambahan ini, yang lembaran tidak dijilid ini, BPJS ya dari BPJS, itu di halaman 4 ada EFGR, ada penambahan manfaat baru EFEGFR untuk mendeteksi kanker paru, di satu sisi tambahan di luar paket, di sisi dari BPJS nya ada penambahan manfaat. Ini mana yang benar, walaupun misalnya dua-duanya benar alurnya seperti apa, yang satu penambahan yang satu di luar paket.

Kemudian yang kedua, Prof. Ghufron saya mau tanya, berapa persenkah penduduk Indonesia Raya ini yang sudah peserta BPJS Kesehatan. Nah, berapa persen. Kalau saya menyimak tadi paparannya kan untuk rumah sakit daerah ada sekian persen kamar yang dialokasikan untuk kepesertaan BPJS, sekian persen tidak. Nah ini harus *matching* antara jumlah penduduk Indonesia yang menjadi peserta BPJS dengan jumlah kamar yang menjadi, yang disediakan. Karena kalau tidak *matching* judul-judulnya pas peserta ini sudah iuran tiap bulan mau menggunakan kartunya sampai di rumah sakit penuh, karena alokasinya tidak sesuai gitu, ya kan.

Nah kalau misalkan ternyata sudah-sudah banyak penduduk Indonesia yang ikut kepesertaan, maka jumlah kamar yang disediakan oleh rumah sakit ini presentasinya harus lebih banyak, jangan juga dia tiap bulan sudah bayar iuran pas masuk kamar nggak ada, akhirnya karena butuh sangat butuh pertolongan sudah mandiri aja kepesertaannya nggak usah dipakai kan nggak-nggak juga begitu atau enggak juga nanti telepon kami-kami yang di Komisi IX untuk cariin kamar itu repot.

Ini masalahnya PR kita juga sering cari kamar gitu ya, saya rasa teman-teman Komisi IX ini selain DPR pekerjaannya diantaranya adalah menjadi agen cari kamar rumah sakit, menjadi *call center*-nya rumah sakit, betul ya rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta.

Mungkin itu dua poin yang ingin saya mendapatkan penjelasan dari Pak Wamen dan Prof. Ghufron.

Terima kasih Pimpinan, kurang lebihnya mohon maaf.

*Wallahul Muwaffiq Ila Aqwamit Thariq,  
Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh,*

**F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):**

Izin Pimpinan, sedikit lagi.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya silakan Bu Netty, saya perpanjang dulu waktu karena tadi Bu Ketua membuka disepakati sampai jam 18.00 sekarang udah lewat 10, kita sepakati sampai setengah tujuh dulu nanti kita skors baru kita lanjut lagi bagaimana Bapak, Ibu ya. Silakan, B Netty.

**F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):**

Terima kasih, Ketua.

Ini ada hal yang menarik untuk dicermati di paparan Pak Wamen tadi halaman 13 bahwa, salah satu upaya perbaikan tarif ini kemudian diharapkan ya akan kita lihat pada capaian kinerja FKTP, termasuk memberikan insentif bagi FKTP yang melaksanakan pelayanan promotif preventif, betul ya Pak Wamen ya.

Saya terus terang amat tertarik Pak Wamen terhadap isu promotif preventif ini ya, karena apa, karena kita masih percaya mencegah lebih baik daripada mengobati dan ternyata hari ini ya harus kita akui ya upaya promotif preventif ini tidak semua orang memiliki stamina dan energi yang cukup kuat ya untuk terus apa mencegah di titik hulu seperti itu.

Nah saya pingin tahu nih, kalau kemudian di sini salah satu upaya perbaikan tarif ini akan terlihat pada kinerja FKTP, ada nggak datanya dan kemudian seperti apa pola pelayanan promotif preventif yang dilakukan oleh FKTP. Karena selama ini kalau kita datang ke daerah mereka keluhannya aduh Puskesmas sudah capek dengan urusan administrasi dan sebagainya seperti itu, padahal memang secara filosofis sebetulnya di puskesmas lah ya masyarakat itu banyak mendapatkan tadi ya pendekatan promotif preventif ini.

Demikian Ketua, terima kasih Pak Wamen.

*Wassalamualaikum warahmatullah wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Baik Pak Wamen kita mau tanya dulu nih, Bu Dirjen Yankes nggak dihadirkan? Eh Pak Dirjen. Karena banyak yang terkait ini pertanyaannya dengan-dengan kesmas eh dengan Yankes. Oh iya-ya, pindah aja nanti Pak kalau mau menjawab Pak ke depan.

Pak Sekjen juga yang sangat terkait dengan anggaran nggak bisa hadir juga.

**WAKIL MENTERI KESEHATAN RI (Prof. dr. DANTE SAKSONO HARBUWONO, Sp.PD-KEMD, Ph.D.):**

Pak Sekjen sedang sakit, Bu.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Oh, tadi ke sini Pak, tadi ke sini. Engga, tadi siang ketemu, ketemu barusan pas makan siang.

**WAKIL MENTERI KESEHATAN RI (Prof. dr. DANTE SAKSONO HARBUWONO, Sp.PD-KEMD, Ph.D.):**

Di, di, di, di *virtual* hadir kok Pak Dirjen.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Nah itu diaitu Pak Sekjen, saya cari-cari ini Pak Sekjen kemana ini yang ngatur duitnya ini.

**SEKRETARIS JENDRAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI (KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA, S.E., M.A., Ph.D.):**

Iya Bu, masih agak ini Bu.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Iya, iya, iya. Kalau Pak Kepala DJSN ke mana Pak, karena hari ini rapatnya banyak hal yang sangat penting dan strategis sebenarnya tapi ini banyak yang tidak hadir *stakeholder* yang sangat penting dan terkait, yang lengkap BPJS Kesehatan apresiasi. Pak Kepala DJSN ke mana Pak?



**WAKIL MENTERI KESEHATAN RI (Prof. dr. DANTE SAKSONO HARBUWONO, Sp.PD-KEMD, Ph.D.):**

Mohon izin, berhalangan mendampingi Bapak Kemenko di hari pers nasional Bu di Medan hari ini.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Berarti hadirnya itu di hari pers di Medan, harusnya jam segini mungkin acaranya sudah selesai mungkin bisa hadir secara *online* Pak supaya mengikuti, karena nanti di dalam kesimpulan ini kesimpulan ini kan dalam tatib MD3 mengikat Pak, nanti jangan sampai Bapak bertanggung jawab sendiri gitu karena semuanya akan menjadi tanggung jawab dari DJSN dan kesimpulan rapat ini menjadi komitmen bersama untuk semua *stakeholder*, mungkin bisa diupayakan beliau hadir secara *virtual* sehingga kalau ada hal-hal strategis yang perlu diputuskan apalagi nanti pada saat kesimpulan jadi beliau bisa mengikuti dan-dan berkomitmen untuk sama-sama mewujudkan cita-cita bersama ini gitu ya.

**ANGGOTA:**

Pimpinan, mungkin diperkenalkan yang mewakili itu posisinya apa sehingga kan harus secara strategis apa ya bisa ikut mengambil keputusan gitu, ada-ada kewenangan untuk ikut intervensi di sini.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya, DJSN ini diwakili oleh Bapak Mickael Bobby Hulman ya Pak, S.E., M.Si., Ketua komisi kebijakan umum DJSN. Nah ini saya nggak tau nih bisa ambil keputusan atau enggak ini, itu teman-teman beliau Ketua komisi kebijakan umum DJSM.

Kalau Pak Menteri tadi sih udah janji mau balik lagi, beliau juga lebih penting lagi tuh acaranya dipanggil Presiden memang gitu dan tadi ke sini berkomitmen lah beliau di tengah-tengah kesibukannya beliau tetap komitmen untuk hadir, mudah-mudahan bisa diikuti oleh pimpinan-pimpinan yang lain ya khususnya.

Karena Kepala DJSN ini mohon maaf Pak ini masukkan dari teman-teman Komisi IX sudah beberapa kali diundang rapat Komisi IX tidak hadir, padahal ini banyak sekali keputusan-keputusan rapat di Komisi IX yang membutuhkan keputusan beliau.

**F-PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.):**

Pimpinan, saya mengingatkan aja Pimpinan izin.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Silakan, Pak Rahmad.

**F-PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.):**

Itu mendampingi Menko dengan DPR itu penting mana, bukan penting tapi prioritas mana. Ini mengambil keputusan, mengambil kebijakan dan evaluasi KRIS yang menjadi tanggung jawab DJSN. Jangan main-main ini soal penting ini. Berulang kali nanti setiap saat ya gimana lagi, penjelasannya juga masih seperti.

Coba lihat DJSN itu pemaparannya cuman berapa lembar itu, ini marwah organisasi loh, marwah lembaga nega aloh, DJSN ini mewakili rakyat mewakili negara loh, DPR itu juga sebuah institusi dalam mengambil fungsi pengawasan anggaran dan fungsi legislasi.

Jadi ini-ini jadi peringatan yang sekian kali saya kira Pimpinan bahwa ternyata bahasanya adalah mendampingi. Kalau mendampingi presiden masuk akal lah gitu, bukan membandingkan ya meng-*compareya*, tetapi untuk yang kesekian kali ini adalah marwah untuk mengambil kebijakan.

Jadi ini saya kira nggak masuk akal Pimpinan, ini adalah marwah lembaga marwah yang harus kita hormati kita junjung tinggi bersama, Pimpinan, gitu Pimpinan.

Terima kasih.

**F-GOLKAR (Drs. H. DARUL SSKA):**

Bu Ketua.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Baik Pak Rahmad, ya Pak Darul Siska dipersilakan.

**F-GOLKAR (Drs. H. DARUL SSKA):**

Saya tawarkan solusinya begini, kita skors dulu nanti jam-jam tujuh jadi Ketua DJSN-nya bisa mengikuti secara *virtual*, jadi diupayakan komunikasi sekarang oleh yang hadir.

Terima kasih, Ketua.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Iya, tadi juga mau ditawarkan begitu. Ternyata kita sepemikiran ya Pak Darul Siska.

**ANGGOTA:**

Saya, saya juga sama Bu Ketua.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya, baik. Jadi gitu ya Pak Ketua Komisi dan ini menjadi catatan betul untuk DJSN, ini Pak Menteri aja kita harus apresiasi loh, dia apa ke sana kemari tadi di sini, dipanggil Presiden dan beliau berkomitmen untuk hadir setelah acaracuma di sana belum selesaidengan Pak Presiden. Pak Presiden gitulah, kalau ini kan cuma hari pers. Tadi kalau kata teman-teman kalau hari kesehatan masih mending katanya gitu ya, mohon maaf ya Pak ini kan saya menyampaikan pertanyaan dari teman-teman.

Nah sebelum diskors ya saya ingin menambahkan beberapa pertanyaan dan pendalaman untuk DSJN. Ini memang saya jujur sedih banget ini lihat paparannya hari ini DJSN. Karena yang paling bertanggung jawab ini kan di sini, rumah besarnya ada di sini gitu, rumah besarnya ada di sini ya tapi paparannya sangat minimalis.

Udah nggak hadir kepala DJSN-nya, paparannya juga minimalis dan seperti seolah-olah cukup yang penting apa namanya yang penting ada gitu ya, cuma 3 poin dan itu tindak lanjut kesimpulan apa. Jadi kayak apa ya hanya sekedar rapat kemarin apa, sudah tindak lanjutnya seperti apa, sudah selesai, selesai.

KRIS ini adalah apa satu-satu apa namanya satu hal yang sangat besar ya dan dampaknya akan sangat besar. Nah, terbukti di sini di halaman *slide 5*, di halaman *slide 5* temuan hasil uji coba KRIS. Secara umum 98% kriteria KRISJKN telah dipenuhi oleh 4 rumah sakit uji coba. Saya bingung nih di sini dikatakan 4 rumah sakit uji coba, dipresentasinya Pak Wamen lebih dari empat bahkan disebutkan nama rumah sakitnya.

Mungkin Pak Ketua Komisi bisa melihat paparan dari Pak Wamen di halaman 8, hasil uji coba implementasi keris di 10 rumah sakit itu aja udah beda tuh. Bagaimana Bapak bisa menyimpulkan 98%, sementara datanya yang sini 4 rumah sakit yang dari Kemenkes 10 rumah sakit, itu satu ya.

Kemudian, sampling yang diambil untuk uji coba ini. Dari Kemenkes nanti saya mau tanya juga nih, maaf ya Pak ini saya mimpin tapi saya ngomong juga ya. Dari Kemenkes itu ada 3.122 rumah sakit nasional ya. Ini kalau Pak Wamen yang bicarakan nggak mungkin salah nih, data Yankesnya ada di sini, ya Pak-Pak Setditjen ya, Pak Wamen ya, nggak mungkin salah

kan, terus dikurangi 183 rumah sakit sehingga 293 rumah sakit. Terus yang mengisi survei 2.531 rumah sakit, itu yang isi survei 2.531.

Yang diambil sebagai apa potret untuk menyimpulkan ini kriterianya siap atau tidak itu dari 2.531 rumah sakit ini hanya 10. Ini saya tanya ke Pak-Pak Wamen dan DJSN, ini kalau itung-itungan, nah ini kan ada ibu ahli penghitungan nih, Ibu kepala, susah banget ya nama singkatannya apa Bu? BK, BPKPKPK ya itulah.

Ini skalanya ini bisa memotret nggak, mewakili nggak. Kalau saya kan dulu kalau penelitian itu kan ada populasi, ada responden ada sampling ada rumusan-rumusannya tuh, nah saya ingin menanyakan itu supaya kita nggak salah kesimpulan nih, nggak salah memotret juga gitu ya. Di apa namanya samplingsnya segini untuk coba.

Nah yang berikutnya itu adalah saya ingin tanya nih Pak, tanyanya ke siapa yang bisa jawab ya. Jumlah rumah sakit terakhir yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Pak Dirut kali berapa-berapa Pak?

**DIREKTUR UTAMA BPJS KESEHATAN (Prof. dr. ALI GHUFRON MUKTI, M.Sc., Ph.D, AAK):**

2.907.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Oh berarti 2.907.

**DIREKTUR UTAMA BPJS KESEHATAN (Prof. dr. ALI GHUFRON MUKTI, M.Sc., Ph.D, AAK):**

27.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Eh 2000?

**DIREKTUR UTAMA BPJS KESEHATAN (Prof. dr. ALI GHUFRON MUKTI, M.Sc., Ph.D, AAK):**

927.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

927, berarti ini yang di halaman *slide*-nya Pak Wamen 2927-nya nggak masuk di sini ya, ini hitung-hitungan rumah sakit yang disurvei aja ya. 2.927 yang bekerjasama, yang baru dipotret 10 rumah sakit. Jadi ini juga menjadi

penting ya, menjadi penting sampling uji cobanya ini apakah ini bisa dinyatakan mewakili bahwa rumah sakit ini *majority* atau mungkin 50% itu sudah siap atau berapa persen sudah siap. Karena dari 2.927 hanya 10 rumah sakit yang diujicobakan.

Kemudian saya juga ingin menanyakan simulasi nanti kekuatan dana DJSN ya, karena kan ada pasti ada itung-itungan apa namanya yang harus betul-betul diantisipasi ya. Harus diantisipasi. Ini gimana nih DJSN bisa memperhitungkan betul-betul secara matang, sementara kan memang nanti tidak akan ada kenaikan iuran sampai 2024 udah komitmennya Pak Presiden, jangan sampai nanti rumah sakit yang berdarah-darah gitu kan atau BPJS yang digebukin gitu. Nanti Pak Wamen juga nangis Yankesnya berdarah-darah ya Pak Wamen ya itu. Jadi saya ingin menanyakan pendalaman dalam hal itu.

Nah yang terakhir untuk BPJS Kesehatan. Ini di luar konteks tapi saya harus menanyakan karena masih jadi isu yang sangat, isu yang sangat tinggi, isu yang sangat apa namanya tajam, yaitu tentang pasien gagal ginjal, gagal ginjal aku pada anak ini benar enggak Pak di *cover* di BPJS Kesehatan saya ingin menanyakan. Terus di *cover*nya 100% atau hanya sesuai dengan peraturan dan ketentuan di BPJS-nya.

Karena kemarin kita menerima audiensi dari keluarga korban, ternyata banyak yang tidak bisa di *cover* di BPJS Kesehatan sehingga mereka harus banyak beli sendiri gitu. Karena mungkin tidak ada di dalam peraturan ketentuannya BPJS Kesehatan. Jadi ini sekaligus klarifikasi mana BPJS meng-*cover* perawatan pembiayaan terhadap pasien gagal ginjal akut pada anak, karena hari ini muncul lagi satu dan sudah meninggal kita sangat berduka cita mendalam dan satu lagi masih dirawat suspek sehingga kita harus mengantisipasi kalau ada pasien lagi itu siapa nih akan mengcover dari apa dari rumah sakitnya atau dari BPJS Kesehatan ini kita minta klarifikasi aja.

Baik, pas hampir setengah 7 kurang 7.

**F-PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.):**

Pimpinan, sebelum ditutup Pimpinan izin.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya, Pak Rahmad.

**F-PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.):**

Saya kira saya belum bisa mengambil keputusan apapun terhadap KRISini. KRISini tanggung jawabnya DJSM, kandika Kementerian Kesehatan. KRISdibantu oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka untuk uji coba. Saya menganggap ini nggak profesional loh dari data ini. Gimana kita mau

mengambil keputusan kalau nggak professional, nggak datang pun masih bisa masuk akal ketika data-datanya utuh, datanya komprehensif dan data-datanya luar biasa. Ini mau kita mengambil kesimpulan apa kalau cuma tiga lembar, empat lembar ini.

Saya kira mohon maaf barangkali mungkin uji coba penelitiannya DJSN ini cuman ya asal comot saja, sangat tidak profesional ini, bahkan orang-orang ini saya menyadari bahwa kantornya juga terbatas, orang-orangnya juga terbatas, tapi mengambil langkah yang sangat luar biasa, kebijakan yang harus dijalankan oleh teman-teman BPJS Kesehatan. Gimana BPJS mengambil satu langkah operasional ketika kebijakan pun diambil tidak profesional kasihan BPJS Kesehatan.

Jujur saya kecewa ini hasil implementasinya dari presentasi ini menunjukkan bahwa lembaga teman-teman itu nggak professional. Coba siapapun pasti akan menganggap itu, wong presentasinya seperti itu, itupun sudah dibantu oleh pemerintah dan Kementerian Kesehatan sudah begitu banyak dibantu uji cobanya, begitu uji coba pun presentasinya juga sangat mohon maaf ya saya harus menyampaikan apa adanya.

Saya kira saya pribadi belum bisa mengambil kesimpulan apakah KRIS bisa dilanjutkan atau tidak karena harus mendapat persetujuan dari parlemen gitu loh. Jadi tolong hargai bahwa lembaga yang sangat terhormat itu juga harus diberikan satu, bukan kami tapi lembaga kami harus diberikan satu marwah yang harus sama-sama kita saling menghormati begitu, Pimpinan.

Terima kasih, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Baik, terima kasih banyak Pak Rahmad. Baik,

**Bapak dan Ibu Anggota Komisi IX yang saya hormati,**

Sesuai dengan kesepakatan tadi awal bahwa kita akan skors sambil menunggu Bapak Kepala DJSN untuk hadir gitu ya dan sekaligus menunggu siapa tau nanti Pak Menteri juga berkesempatan hadir menemani Pak Wamen. Kita skor sampai jam tujuh bagaimana? Ya sampai jam tujuh ya kita skors.

**(RAPAT DISKORS PUKUL ... WIB)**

Terima kasih.

Bapak dan Ibu kita cabut skorsnya udah melebihi 15 menit dari yang sudah disepakati.

**(SKORS DICABUT PUKUL ... WIB)**

Pak Menteri sudah hadir kembali, terima kasih banyak Pak atas atensinya dan komitmennya untuk hadir kembali ke Komisi IX dan juga Pak Ketua Komisi, Pal Dirut BPJS Kesehatan dan semua yang hadir, serta Bapak Ibu Pimpinan dan Anggota Komisi IX. Kita akan lanjutkan rapat kita pada malam hari ini menanggapi beberapa pendalaman dari teman-teman tadi, namun sebelum dimulai ini teman-teman mengingatkan. Pak Mickael, Pak kepala sudah bergabung?

**KETUA KOMISI KEBIJAKAN UMUM DJSN (MICKAEL BOBBY HOELMAN, S.E., M.Si.):**

Mohon izin, Pimpinan.

Kami sudah sampaikan tadi sudah komunikasikan kepada Pak Ketua DJSN mengenai perihal permohonan dari permintaan dari Pimpinan Komisi IX.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Bukan Pimpinan Pak, semua Anggota IX, jangan salah *mention*.

**KETUA KOMISI KEBIJAKAN UMUM DJSN (MICKAEL BOBBY HOELMAN, S.E., M.Si.):**

Mengenai apakah sudah bergabung atau belum kami kembalikan kepada Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Maksudnya beliau belum bisa bergabung atau gimana Pak atau sudah bergabung di *online*? Tapi beliau bisa hadir bergabung di *online* nggak, itu dulu dijawab.

**KETUA KOMISI KEBIJAKAN UMUM DJSN (MICKAEL BOBBY HOELMAN, S.E., M.Si.):**

Kami tadi sudah menyampaikan perihal permohonan dari Komisi sudah kami komunikasikan memang belum mendapatkan jawaban, Ibu Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Baik, kalau seperti itu kita skors selama 10 menit lagi kita berikan kesempatan Pak untuk menghadirkan Bapak Kepala DJSN.

**KETUA KOMISI KEBIJAKAN UMUM DJSN (MICKAEL BOBBY HOELMAN, S.E., M.Si.):**

Baik, terima kasih Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

**(RAPAT DISKORS PUKUL ... WIB)**

Bagaimana Pak Mickael?

**KETUA KOMISI KEBIJAKAN UMUM DJSN (MICKAEL BOBBY HOELMAN, S.E., M.Si.):**

Ibu Pimpinan, kami sudah menghubungi kembali namun belum mendapat respon dari Pak Ketua DJSN.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Baik, saya kembalikan kepada Anggota Komisi IX yang terhormat, ini ada situasi Bapak Kepala DJSN tidak bisa hadir dan kita minta hadir secara *online* pun belum ada respon sementara kita sudah akan menjawab dan sudah menuju kesimpulan gitu, kira-kira bagaimana dari Bapak, Ibu Anggota Komisi IX.

**KETUA KOMISI IX DPR RI/F-NASDEM (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Izin, Bu Ketua.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Siapa ini? Oh Bu, Bu Pimpinan. Silakan, Bu Pimpinan.

**F-PKB (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.):**

Iya, ini kok sepertinya memang beberapa kali ya Pak Ketua DJSN, bahkan saya sendiri tidak kenal betul Pak DJSN, berbeda dengan Ketua DJSN yang lama ya kita-kita sering ketemu, rapat berapa hari pun juga diijabah oleh beliau gitu ya. Jadi menurut saya ya kalau merasa rapat ini tidak dianggap tidak penting oleh DJSN ya udahlah DJSN enggak usah rapat aja hari ini, itu suruh saya.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**



Terima kasih Bu Nini sebagai Pimpinan juga di Pimpinan di Komisi IX, mungkin dari teman-teman yang lain dipersilakan.

**F-GERINDRA (drg. PUTIH SARI):**

Ya, Pimpinan.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Daftar, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya, Pak Abidin tunggu yang ini sebentar ya, yang Bu Putih Sari dipersilakan.

**F-GERINDRA (drg. PUTIH SARI):**

Baik Pimpinan, sebenarnya kita juga punya aturan ya dalam penyelenggaraan forum rapat di DPR ini merupakan forum resmi ya yang juga punya regulasi Undang-Undang ya MD3 sehingga tentu siapapun saya kira di dalam DPR melaksanakan kewenangan dan juga tugas-tugasnya ya tentu punya, kita punya hak ya untuk bisa memanggil pejabat negara, pemerintah ataupun badan hukum yang memang terkait dengan agenda rapat kita itu.

Jadi apalagi tadi menurut informasi juga sudah kesekian kalinya ini ya Ketua DJSN tidak hadir di dalam forum rapat dengan Komisi IX ya, kalau kita mau gunakan hak kita juga bisa gitu ya, hak apa interelasi, angket dan lain sebagainya, itu-itu karena memang diatur di dalam Undang-Undang.

Nah terkait dengan eee agenda sore hari ini, malam hari ini, saya kira ini kan terkait KRIS ini banyak sekali yang memang sangat-sangat bergantung dengan DJSN gitu ya, sehingga saya enggak tau nanti apakah perwakilannya ini bisa mau menandatangani ya hasil kesimpulan keputusan rapat kita pada hari ini atau tidak yamungkin bisa ditanyakan terlebih dahululbu Pimpinan seperti apa, tapi kalau memang tidak bisa ya saya kira kita bisa, yang gatau mungkin mereka harusnya bisa meninggalkan ruangan rapat ini dengan sendirinya ya dan mungkin kita akan coba panggil lagi atau dengan mekanisme.

Kalau dulu zamannya Pak Dahlan Iskan itu sempat tiga kali tidak hadir di Komisi IX itu kita jemput paksa dengan aparat hukum gitu. Jadi mungkin kita agendakan ulang dengan penjemputan paksa kalau perlu, itu saja Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Terima kasih, Mbak Putih.

Dari teman-teman yang lain ada yang *offline*, ya Bu Netty dipersilakan.

**F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):**

Ya, terima kasih Pimpinan.

Menyambung apa yang disampaikan oleh Ibu Putih Sari tadi, kita semua sepakat bahwa forum rapat di DPR RI ini berdampak pada semua sektor kehidupan rakyat Indonesia, karena disinilah diformulasikan kebijakan, diputuskan kebijakan, direvisi kebijakan, disusun regulasi di DPR tempatnya, termasuk hari ini tema rapat kita sangat penting yaitu membahas KRIS dan implementasi KRIS pada layanan yang akan diterima oleh seluruh masyarakat.

Nah oleh karena itu, kita bicara sesuai aturan saja Pimpinan. Jadi kalau kemudian dalam hal pejabat negara dan/atau pejabat pemerintah sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) tidak hadir memenuhi panggilan setelah dipanggil tiga kali berturut-turut tanpa alasan yang sah DPR dapat menggunakan hak interpelasi, hak angket atau hak menyatakan pendapat atau anggota DPR dapat menggunakan hak mengajukan pertanyaan.

Mungkin sebelum sampai pada hak interpelasi kalau dimungkinkan ada mekanisme kita bersurat kepada Pimpinan DPR kemudian memberikan usulan kepada Presiden untuk meninjau kembali, melihat dan mengevaluasi kinerja Ketua DJSN yang seluruh kajian, seluruh pandangan dan perspektifnya itu bisa berdampak pada setiap kebijakan pembangunan khususnya yang ada di Komisi IX ini ya tentu apa boleh buat kita meminta kepada Presiden untuk bisa meninjau ulang penugasan Ketua DJSN ini ya untuk melanjutkan tugas atau amanahnya.

Makasih, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Terima kasih, Bu Netty.

Ada lagi yang *offline*? Pak Ade dipersilakan.

**F – P. GERINDRA (ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.):**

Makasih, Ibu Kurniasih.

Saya sepakat ya dengan Ibu Putih, Ibu Netty sebelumnya bahwa kita bahas pada hari ini tentunya ini menyangkut terhadap harkat rakyat-rakyat Indonesia. Ini persoalan bagaimana KRIS dapat diterapkan yang harusnya diterapkan bulan Januari sekarang sudah bulan Februari sampai pada hari ini pun di WA saya juga masih begitu banyak itu rumah sakit maupun apa

namanya swasta juga rumah sakit lainnya yang belum menyanggupi tentang kesiapan penerapan sistem KRISini.

Oleh karena itu, berapa kali memang Ketua DJSN ini belum memenuhi undangan untuk kita dapat merapat di Komisi IX DPR RI. Kami melihat bahwa ini legitimasinya ini berada salah satunya ya di Ketua DJSN dalam rangka hasil dan pembahasan kita pada hari ini.

Singkatnya adalah Bu Ketua, kami kira ini harus menjadi catatan yang kita semuanya dan kami pada akhirnya ingin membandingkan dengan Pak Menteri BGS yang walaupun sejak tadi pagi pada akhirnya dipanggil Presiden pergi ke istana dan pada akhirnya kembali ke Komisi IX, kami mengapresiasi bahwa ini menjadi contoh yang baik bagi seluruh pejabat di negara ini dalam rangka membahas segala sesuatu yang penting untuk harkat martabat rakyat Indonesia. Kami kira Bu Ketuaini perlu ditindaklanjuti secara tegas, Bu Ketua.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Baik, terima kasih Pak Ade.

Yang *offline* ada lagi sebelum saya ke *online*? Baik, *online* ada yang saya di secara *virtual* ada yang mau menyampaikan? Ya siapa nih, Pak Abidin ya.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Iya daftar.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Oke Pak Abidin dipersilakan.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Oke baiklah.

Selamat malam,

**Teman-teman apa,  
Pimpinan Komisi, dan  
Anggota Komisi, beserta  
Mitra yang hadir pada malam ini.**

Saya menyimak secara seksama rapat yang semestinya berjalan dengan lancar tapi karena Ketua DJSN tidak bisa hadir dan ini udah kali ketiga ya. Saya kira penentuan mitra kerja itu kan di paripurna DPR, jadi kita

mengundang itu bukan karena asal mengundang tapi itu amanat dari MD3 dan tata tertib DPR. Penetapan mitra Komisi IX satu diantaranya DJSN itu adalah paripurna dan berdasarkan Undang-Undang MD3, kemudian Undang-Undang protokoler bahwa parlemen itu setara dengan Presiden gitu kan.

Nah oleh karena itu, menurut kami parlemen tidak bisa di apa diabaikan begitu saja. Ini parlemen ketemu parlemen, kalau diabaikan katakanlah pelecehan terhadap parlemen oleh Ketua DJSN selalu tidak hadir.

Nah oleh karena itu, kewenangan-kewenangan yang melekat kepada secara konvensional oleh deparlemen bisa digunakan itu, bahkan pada periode sebelumnya kita sampaikan bahkan kita panggil paksa bahkan bisa memerintahkan aparat hukum untuk memanggil paksa siapapun yang katakanlah berkepentingan yang dibutuhkan oleh parlemen untuk diminta keterangan, apalagi DJSN itu adalah mitra Komisi IX.

Saya kira itu Pimpinan, saya kira dengan kewenangan yang ada kita akan tidak lanjut dia. Ini bukan ini, ini terhadap suatu parlemen, ini bukan-bukan hal yang ini hal yang sepele, karena kita berbangsa dan bernegara itu kan ada aturannya ya agar kita nggak anarki gitu kan gitu loh.

Jadi Pimpinan, kita menggunakan kewenangan yang ada yang melekat secara konvensional kepada kita. Saya kira itu teman-teman tadi sudah membacakan apa yang bisa kita lakukan. Ya ini Ketua apa DJSN melakukan tanggapan ke parlemen, kita harus lawan nih engga boleh. Demikian, Pimpinan.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Baik, terima kasih Pak Abidin.

Dari *virtual* ada lagi? Oh Pak Rahmad, dipersilakan Pak Rahmad.

**F-PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.):**

Iya, saya ingatkan kepada temen-temen DJSN ya bahwa Presiden tanggung jawab DJSN, sudah banyak dibantu oleh Kementerian Kesehatan, uji coba. Dalam mengambil kebijakan kita mau menilai, mereview, menganalisa, kami engga mendapatkan data sama sekali.

Saya berasumsi, berkesimpulan bahwa ini tidak professional. Barangkali apa yang disampaikan itu hasil kajian yang tenaga ahli yang mohon maaf ya saya nggak bisa dipertanggungjawabkan gitu. Yang berbusa-busa mohon maaf dari sisinya malah dihukum Kesehatan, sedangkan tanggung jawab KRISitu adalah DJSN, implementasinya akan dilakukan oleh BPJS Kesehatan.

Apa kita mau begitu saja percaya begitu sesuatu yang disampaikan oleh Bung Rifki adalah soal kesehatan rakyat tetapi tidak dikaji dengan mata kemudian presentasinya sedemikian. Kalau ketuanya sih barangkali kalau ada alasannya masuk akal bisa kita terima ya, bahasanya ini kan mendampingi Menko itu.

Saya kira ini menjadi catatan yang kritis buat kita bersama. Kalau sekali dua kali enggak apa-apa, lah kalau ternyata seperti ini nggak bisa kita jalankan terus, kita tidak bisa didiskusikan kembali berlanjut apa itu tidak lanjut dari KRIS. Gimana mau kita bicara KRIS dengan DJSN seperti ini. Datang pun dengan Ketua pun datang pun kalau hasilnya kajian seperti ini kita juga mau memberi persetujuan seperti apa gitu loh.

Jadi saya kira ini sangat-sangat mengkhawatirkan buat kesehatan masyarakat meskipun desain KRISitu baik soal paparan mukanya, tapi kontennya kan kita tidak begitu paham detailnya. Nah saya kira kalau tidak mendapat persetujuan parlemen tidak akan bisa jalan gitu loh. Jadi mohon di, di, dipahami. Kami juga mendapat keamanan yang begitu luar biasa kalau kami salah mengambil kebijakan tentu kami juga akan beban kami kepada masyarakat pada rakyat itu juga berat gitu loh.

Jadi saya kira ini ya tidak bisa dilanjutkan kalau soal melanjutkan bicara soal KRIS, karena yang bertanggung jawab terhadap KRISaja masih seperti ini gitu loh. Jadi Ketua saya tidak bisa komentar, saya juga menyatakan saya tidak bisa menilai apapun terhadap KRIS, sedangkan KRISada juga asal-asalan dari yang dilihat dan sudah dibantu oleh Kementerian Kesehatan 14 atau berapa 10 rumah sakit aja cuman 4, sedangkan kesimpulan rapat Komisi IX kemarin tidak ada tambahan yang kelas A, kelas B, kelas C, rumah sakit pusat, kemudian juga rumah sakit swasta sama sekali belum dilihat. Justru yang dipersoalkan 4 yang sudah lama gitu loh.

Jadi artinya memang ya tidak layak untuk dibahas KRISini, karena kami menganalisa dua hal ya. Berulang kali Pimpinan DJSN juga mendengar seperti itu yang kedua adalah konten yang mau dipresentasikan pun juga tidak bernilai bobot akademisi sama sekali. Ini juga orang petinggi semua loh dari sisi nilai-nilai akademisi loh. Ini ada professor Pak Wamen itu apa hebat, kalau dari akademis apa ini akademis, jauh dari akademis kah.

Pak Wamen mohon maaf dengan segala hormat, apa yang disampaikan DJSN ini jauh dari akademisi, jauh dari nilai-nilai akademis bahwa itu adalah sebuah nilai kajian gitu loh.

Artinya ya saya tidak bisa komentar Ibu Ketua terhadap kesimpulan yang atau jalannya pelaksanaan ini, tetapi kalau kasihan saya justru pas pewawancara nanti ketika hasilnya seperti itu menyetujui, ya kalang kabutnya kasihan dari temen-temen Direktur Utama BPJS Kesehatan dan jajarannya gitu loh.

Jadi ini perlu-perlu kajian mendalam, perlu introspeksi buat semuanya ya, bahwa ini adalah kita bicara masalah marwah kesehatan rakyat yang harus kita junjung dan mendapatkan amanat besar, begitu pimpinan dari saya Pimpinan.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Baik, terima kasih banyak Pak Rahmad.

Dari *virtual* masih ada lagi? Tadi sepertinya Pak Darul Siska membuka kamera, ada yang mau disampaikan atau sudah cukup? Cukup, Bapak dan Ibu.

Ya sesuai dengan masukan dari teman-teman, Pak Mickael Bobby Human, S.E., M.Si., Ketua Komisi Kebijakan Umum DJSN kami ingin menanyakan karena nanti akan ada kesimpulan yang akan ditandatangani dan itu berarti Bapak yang akan bertanda tangan ya dan segala resiko dan konsekuensinya berarti ditanggung, karena ini diikat oleh MD3 Pak dan MD3 ini tadi sudah dibacakan pasal-pasalnya bisa sampai kepada sikap apa namanya sikap lembaga DPR RI.

Jadi ini sudah bukan lagi persoalan Komisi IX, tapi ini sudah menyangkut apa namanya kelembagaan dari DPR RI.

Silakan Pak.

**KETUA KOMISI KEBIJAKAN UMUM DJSN (MICKAEL BOBBY HOELMAN, S.E., M.Si.):**

Terima kasih, Ibu Pimpinan.

Tentunya kami sangat memahami *concern* dari Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX. Adapun mengenai apakah kami dapat menandatangani kehadiran kami di sini mewakili Bapak Ketua DJSN sebagaimana juga telah disampaikan surat kepada Pimpinan DPR, namun apabila dipandang itu tidak cukup mewakili kami kembalikan kepada Komisi IX.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya, suratnya sudah diterima tapi kan tidak ada surat jawaban dari kami kan Pak itu berarti kami tidak menyetujui.

**KETUA KOMISI KEBIJAKAN UMUM DJSN (MICKAEL BOBBY HOELMAN, S.E., M.Si.):**

Bu, kami menerima saja, Bu.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Engga, harusnya kan ketika ada surat kalau ada jawaban bisa tidak hadir itu artinya kita menyetujui, kita tidak ada surat, Bapak tidak menerima surat jawaban kan, yakan. Ya silakan Bu Nini.

**F-PKB (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.):**

Biasanya kan kalau Pak BGS nih nggak bisa hadir selain surat Pak BGS nih kontak kita Pimpinan-Pimpinan ya kan untuk mendiskusikan saya nggak bisa hadir karena begini-begini, contoh Menteri-Menteri biasa kayak gitu.

Nah ini saya tidak tahu apakah-apakah Pimpinan yang lain juga mendapatkan kontak dari DJSN atau tidak saya tidak yakin karena saya tidak menerima begitu. Nah apa betul kata Bu Kurniasih tadi, ketika minta izin dan izinnya kan suratnya baru kemarin kan, baru tanggal 8 kemarin baru datang. Jadi memang tidak ada komunikasi sebelumnya. Menurut saya memang tidak bisa diterima izin tersebut Bu Ketua.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya, baik bagaimana. Bu Putih Sari dipersilakan.

**F-GERINDRA (drg. PUTIH SARI):**

Ya ini kan artinya jadi menghambat ya sebenarnya ya dari program apa namanya pelaksanaan KRISini yang saya memang seharusnya kajian komprehensifnya itu kan datang dari DJSN ya. Kalau di Undang-Undang DJSN itu kalau kita melihat apa yang sudah dipaparkan ini DJSN-nya sebenarnya belum sepenuhnya menjalankan amanat Undang-Undang ya bagaimana DJSN melakukan kajian, *visibility* ya, di dalam pelak apa rencana KRISini ya.

Kalau kita lihat paparannya sebenarnya juga kita belum bisa menerima, tadi kata Pak Rahmad juga sangat-sangat minimalis gitu. Jadi kajiannya ya tidak komprehensif gitu ya, hanya beberapa rumah sakit kalau kita kalau kita dibandingkan tadi dari laporan Prof apa Ghufron juga 2.900 sekian lah rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS ya, sehingga memang sulit dibandingkan.

Nah karena memang juga dari sisi apa ya kinerja yang sudah dilakukan juga tidak, belum maksimal gitu ya. Saya enggak tau nih, mungkin apakah

masih bisa dilanjutkan ya kita pembicaraan tentang KRISini ya, karena kalau kita lihat Kementerian Kesehatan dan juga ya BPJS ini kan ya bagian daripada yang melaksanakan gitu kan, tapi kebijakan awal harusnya berdasarkan memang kajian yang komprehensif, yang jelas betul dari DJSN begitu. Itu Pimpinan saya atau mungkin diagendakan lagi atau seperti apa.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya, terima kasih.

Bu Netty.

**F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):**

Ya, sependapat dengan apa yang sampaikan oleh Ibu Putih Sari, Pimpinan. Karena sebetulnya ruh dari KRISini ada di DJSN ya. Kalau kemudian kita lihat paparannya hari ini sangat jauh dari yang kita harapkan dan nampaknya DJSN ini juga tidak mengikuti dinamika rapat-rapat kita tentang KRIS sehingga paparan yang disampaikan oleh DJSN ini hanya memuat 4 rumah sakit yang sebetulnya itu sudah apa sudah ditutup atau sudah diminta untuk melakukan uji coba di berbagai rumah sakit. Jadi nampaknya ini tidak *up to date* dari kesimpulan rapat-rapat yang kita lakukan.

Oleh karena itu saya sepakat bahwa rapat ini tidak dapat dilanjutkan, karena Kemenkes sebagai regulator dan kemudian BPJS yang bertindak menyelenggarakan layanan tentu tidak dapat melakukan hal-hal lebih jauh ya tanpa adanya perspektif dan juga hasil kajian dari DJSN, seperti itu Pimpinan.

Terima kasih.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Pimpinan, dari *virtual* Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Pak Abidin ya.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Iya, tidak hanya sekedar katakanlah maaf ya langsung ke *to the point* ya tidak hanya sekedar katakanlah menunda ya tapi kita harus memberikan perhatian khusus dengan apa mengecam, menyesalkan atau apa kepada DJSN ya. Ini nggak boleh terulang lagi ya. Ini bisa itu, ini berkaitan juga kepentingan rakyat ya, jangan bermain-main dengan kepentingan rakyat. kan menunggu semua tuh apa yang dilakukan oleh DJSN. Dia diberikan amanat untuk bekerja berdasarkan Undang-Undang tapi pekerjaannya ya semacam



itu, nggak bisa begitu. Ini melatih juga kita untuk berbangsa itu yang benar gitu loh, Pimpinan ya, begitu Pimpinan.

Terima kasih.

**F-GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKA):**

Izin, Ketua.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Pak Darul Siska ya suaranya.

**F-GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKA):**

Iya Bu Ketua.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Siap, silakan.

**F-GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKA):**

Saya setuju dengan Pak Abidin, ini bekal-kali Ketua DJSN-nya tidak hadir. Pak Menteri aja yang dari pagi pergi balik lagi kita kita apresiasi, sementara DJSN-nya kita tunggu engga datang-datang.

Oleh karena itu menurut saya Bu Ketua, supaya kita jangan juga kepeleset membuat kebijakan atau menyetujui kebijakan yang tidak komprehensif kajiannya lebih baik ditunda dan DJSN-nya kita mohon dengan sangat kapan berkenan hadir di DPR, kalau perlu kita jemput rame-rame ke kantornya supaya beliau meluangkan waktu.

Terima kasih, Bu Ketua.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Terima kasih.

Baik Bapak dan Ibu, untuk mengambil keputusan saya meminta jawaban dilanjutkan atau tidak rapat ini dari masing-masing Fraksi sebagaimana biasa, tadi dari Fraksi Gerindra sudah diwakili oleh Ibu Putih Sari, dari Fraksi PKS sudah disuarakan oleh Ibu Netty, dari-dari PDIP sudah disuarakan oleh Pak Abidin, Pak Abidin masih monitor?

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Masih Bu, masih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Setuju tidak dilanjutkan? Iya maksudnya setuju tidak dilanjutkan PDIP?

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Dilanjutkan gimana maksudnya?

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Tidak dilanjutkan maksudnya, tidak dilanjutkan.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Loh iya dong.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Siapoke, ya berarti.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Tapi tidak hanya sebatas itu.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya nanti kesimpulan kita buat, ini pengambilan keputusan.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Iya, jadi jangan menunda-menunda pembicaraan seperti kita tidak ada apa kewenangan kita gitu kan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Oke, oke, tadi dari, iya terima kasih Pak Abidin.

Tadi dari Golkar sudah diwakili oleh Pak Darul Siska juga setuju tidak dilanjutkan ya Pak Darul Siska.

**F-GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKA):**

Ya, siap.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Dari PKB mungkin ada, Bu Nini.

**F-PKB (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.):**

Iya, saya seperti yang saya tegaskan dari awal Bu Ketua bahwa saya lebih, untuk lebih sepakat untuk mengakhiri ya karena kebijakan-kebijakan ini akhirnya di DJSN ya soal KRISini. Enggak mungkin akan mengambil kebijakan besar kalau Pimpinannya tidak ada dan ini juga sebagai perhatian besar untuk DJSN bisa main-main begini kalau urusan negara.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Terima kasih.

Dari Fraksi Partai Nasdem ada Bu Ratu dipersilakan Bu Ratu.

**F-NASDEM (RATU NGADU BONU WULLA, S.T.):**

Dari Partai Nasdem setuju untuk tidak dilanjutkan karena ini terkait dengan pengambilan keputusan ya dan kami berharap juga Pimpinan harus hadir di sini dalam hal ini Ketua DJSN jadi itu pendapat dari Partai Nasdem terima kasih, dan kita akan lanjutkan juga mungkin apa namanya terkait dengan tata tertib yang berlaku. Jadi mungkin tidak selesaikan di sini tapi ada tindak lanjut dari Komisi.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Baik, terima kasih.

Dari Faksi Partai Demokrat dipersilakan.

**F-DEMOKRAT (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.):**

Terima kasih, Pimpinan.

Saya juga atas nama Fraksi Partai Demokrat menyetujui untuk tidak dilanjutkan dan saya menolak penawaran daripada Pak Rahmad Handoyo tadi, terlalu baik barangkali kalau kita menjemput yamungkin, eh Pak Darul Siska ya mohon maaf.

Karena ketidakhadiran beliau diakibatkan mendampingi Menko untuk hadir hari pers nasional, mungkin barangkali juga kita memperskan beliau di media, baik secara *online*, medsos maupun media cetak ketidakhadiran beliau karena bentuk ketidakseriusan ya. Jadi kita peringati hari pers juga ini dengan memperskan ketidakhadiran Ketua DJSN dan tidak menghargai marwah daripada lembaga DPR RI.

Saya kira terima kasih, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Baik, terima kasih.

Dari Fraksi PAN ada yang monitor secara virtual? PPP. Ya, dari 9 Fraksi 7 Fraksi sudah menyatakan tidak dilanjutkan rapat ini, maka kita langsung masuk pada kesimpulan ya Bapak dan Ibu ya, baik. Minta tolong supaya di tayangkan.

Kesimpulan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan RDP dengan Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional DJSN dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, nomor 1 Bapak dan Ibu mohon perhatian dan mohon masukannya dan persetujuannya juga, kita di sesi persetujuan dari Anggota Komisi IX terlebih dahulu.

1. Komisi IX DPR RI menyangkan ketidakhadiran Ketua DJSN yang secara langsung melanggar Pasal 73 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat, jika pada rapat Komisi IX DPR RI yang akan datang Ketua DJSN tidak hadir maka Komisi IX akan melakukan panggilan paksa dengan menggunakan Kepolisian Negara Republik Indonesia sesuai ketentuan Pasal 73 Ayat (4).

Nomor 1 bagaimana Bapak dan Ibu, apakah ada penyesuaian kalimat, masukan dan lainnya?

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Izin, Ibu.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Iya.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Saya Abidin Fikri, Ibu.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Siap Pak Abidin Fikri.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Menyayangkan itu kata dasarnya kan sayang.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Iya, iya, iya, iya, iya.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Masa, kok menyayangkan, kita nggak sayang. Gimana kita mau sayang orang engga datang kok. Ini peringatan keras.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Gimana kalimatnya?

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Mengecam dengan keras.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Oh mengecam dengan keras, tolong TA di tulis.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Usulan ya usulan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Iya Pak Abidin Fikri.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Mengecam dengan keras Ketua DJSN yang sudah berkali-kali sebut yang sudah berkali-kali hadir pada rapat Komisi IX. Jadi kita bukan-bukan ujug-ujug langsung ini, karena sudah berkali-kali tuh atau mengecam dengan keras atas ketidakhadirannya untuk kali ketiga pada rapat Komisi IX yang

berkaitan dengan apa peningkatan pelayanan KRIS dan semacamnya begitu, dan seterusnya, begitu Pimpinan.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Gimana Bapak, Ibu Anggota dan Pimpinan yang lain, Komisi IX DPR RI mengecam dengan keras ketidakhadiran Ketua DJSN yang sudah berkali-kali gimana sih ini orang sudah berkali-kali tidak hadir kebalik-balik kebolak-balak nih kalimatnya, coba disusun yang lebih pas lagi.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Komisi IX DPR RI mengecam dengan keras ketidakhadiran atas ketidakhadiran, atas ketidakhadiran.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ketidakhadiran Ketua DJSN yang sudah.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Yang kali ketiga dalam pembahasan apa KRIS dan dalam pembahasan kewenangan yang berdasarkan Undang-Undang DJSN itu loh.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Yang berulang kali aja ya engga usah disebut tiga kali ya. Yang berulang kali. Udah dah ah.

Komisi 9 DPR RI mengecam dengan keras atas ketidakhadiran Ketua DJSN yang berulang kali yang secara langsung melanggar Pasal 73 ini bla bla bla titik. Ini yang kayaknya yang jika pada diantar dulu deh ke bawah biar tidak mempengaruhi kalimat yang pertama deh, yang jika pada itu. Iya.

Komisi IX DPR RI mengecam dengan keras atas ketidakhadiran Ketua DJSN yang berulang kali ya dalam rapat kan, kehadiran di mana ini ketidakhadiran di mana kan harus jelas. Dalam Rapat Kerja di DPR aja kita nggak usah sebutkan *mention* komisi lagi ini udah tadi kan udah kelembagaan DPR RI nya nih.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Ibu mohon izin, Ibu.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Iya Pak Abidin dipersilakan.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Jadi Rapat Dengar Pendapat Komisi IX yang membahas dengan, membahas apa tuh dia, kan berkaitan dengan Qriis aja tuh.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ada juga yang waktu itu dengan Kemnaker juga waktu itu nggak hadir kalau nggak salah. Tidak hanya masalah KRISbeliau tidak hadirnya, nggak usah disebut ya.

**F-GERINDRA (drg. PUTIH SARI):**

Ketidakhadiran beliau ini menghambat perbaikan pelayanan JKN.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Cantumkan itu bagus itu.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Iya, menghambat pelayanan jaminan kesehatan nasional.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Yang telah menghambat.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Bukan pembahasan, perbaikan, langsung aja nggak usah pakai pembahasan, perbaikan. Kok perbaikan kebijakan, tadi Mbak Putih gimana Mbak Putih.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Perbaikan kebijakan layanan JKN.

**F-GERINDRA (drg. PUTIH SARI):**

Iya, iya, udah bener itu. Kebijakan pelayanan JKN.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Iya ada layanannya ya oke.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Pelayanan, pelayanan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Dan secara langsung yang-yangnya diganti, dan secara langsung melanggar.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Engga usah lagi, pelayanan JKN dan hal tersebut melanggar langsung dan hal tersebut melanggar.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Dan hal tersebut melanggar, semangat sekali ini Pak Abidin.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Iya karena Bu Kurniasih yang memimpin. Karena Bu Felly engga ada masalahnya.

**F-PKB (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.):**

Maksudnya kalau saya yang memimpin engga semangat?

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Jangan cemburu begitu dong, Bu.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Udah-udah-udah kembali ke rapat.

Komisi IX DPR RI mengecam dengan keras atas ketidakhadiran Ketua DJSN yang berulang kali dalam Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI yang telah, kok tiba-tiba telah ya, banyak yang juga nih nanti. Coba nih TA



disusun parafrasa lagi nih gimana menyusun kalimatnya supaya tidak menimbulkan tafsir yang berbeda. Yang berulang kalinya tuh kayaknya bisa dihapus deh yang yang pertama atau sehingga oh ya-ya sehingga betul sehingga menghambat perbaikan kebijakan pelayanan JKN dan hal tersebut melanggar Pasal 73 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang bla bla bla bla bla.

Bagaimana Bapak dan Ibu, nomor 1 bisa disetujui?

**ANGGOTA:**

Pimpinan, atasnya dihapus kayaknya itu objek dari mengecam dengan keras.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Dengan keras, mengecam dengan keras.

**ANGGOTA:**

Atasnya yang dihapus, kata atas dihapus.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Langsung ketidakhadiran ya. Sayabacakan sekali lagi, Bapak dan Ibu.

1. Komisi IX DPR RI mengecam dengan keras ketidakhadiran Ketua DJSN yang berulang kali dalam Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI sehingga menghambat perbaikan kebijakan pelayanan JKN dan hal tersebut melanggar Pasal 73 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang MPR dan seterusnya.

Bisa disetujui Bapak dan Ibu nomor 1? Jikanya ini aja ke bawah lagi kan saya bilang tadi ini nomor dipisahkan aja nanti kalau mau bicarain. Ya sebentar satu-satu nih Pak Abidin dulu silakan.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Agar lebih jelas, setelah pelayanan JKN dan kehadiran dan tidak hadir tersebut langsung melanggar. Jadi bukan-bukan hal tersebut jadi, dan ketidakhadiran tersebut melanggar.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Oke, Ya silakan Pak. Ini siapa nih.

**F-GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKA):**

Saya Darul, Bu.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Oh ya Pak Darul, punten atuh Pak.

**F-GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKA):**

Ya, saya mendukung keras apa yang sampaikan oleh Pak Abidin dengan mengusulkan kata dengannya dicoret.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Dengan yang mana nih, oh maksudnya mengecam keras. Ini pada ahli bahasa semua ini. Saya bacakan sekali lagi, Bapak dan Ibu.

Komisi IX DPR RI mengecam keras ketidakhadiran Ketua DJSN yang berulang kali dalam Rapat Dengar Pendapat Komisi, nggak itu kan tidak ada Rapat Dengar Pendapat komisi doang.

Komisi IX DPR RI mengecam keras ketidakhadiran Ketua DJSN yang berulang kali dalam Rapat Dengar Pendapat dengan Komisi IX DPR RI sehingga menghambat, jadi ada kata dengan Rapat Dengar Pendapat dengan Komisi IX kan.

1. Komisi IX DPR RI mengecam keras ketidakhadiran Ketua DJSN yang berulang kali dalam Rapat Dengar Pendapat dengan Komisi IX DPR RI sehingga menghambat perbaikan kebijakan pelayanan JKN dan ketidakhadiran tersebut melanggar 73 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang MPR dan seterusnya.

Bisa disetujui nomor 1?

**F-NASDEM (RATU NGADU BONU WULLA, S.T.):**

Izin, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya Bu Ratu dipersilakan.

**F-NASDEM (RATU NGADU BONU WULLA, S.T.):**

Boleh engga ditambahkan pelayanan JKN, mohon maaf saya baca ulang ya. Komisi IX mengecam keras ketidakhadiran Ketua DJSN yang berulang kali dalam Rapat Dengar Pendapat dengan Komisi IX DPRD sehingga menghambat perbaikan kebijakan pelayanan JKN yang merupakan amanah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya ditambahkan disebutkan Undang-Undangnya bagaimana, Bapak dan Ibu? Coba dituliskan dulu teman-teman TA minta tolong dituliskan dulu nanti baru ditanggapi. Ada banyak kata yang ya.

Komisi IX DPR RI mengecam keras ketidakhadiran Ketua DJSN yang berulang kali dalam Rapat Dengar Pendapat dengan Komisi IX DPR RI sehingga menghambat perbaikan kebijakan pelayanan JKN sebagai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 merupakan Amanah, ini panjang banget ya nanti nggak fokus ya sampai di situ aja gimana ditambahkan ini Bapak dan Ibu?

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Saya kira kalau itu sudah ini apa keseluruhan itu kan, justru pelayanan jangan disingkat atau jaminan kesehatan nasional aja.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Oh iya oke.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Tidak perlu di ini.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Itu Bu Ratu, jadi maksudnya Undang-Undangnya engga usah disebut.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Iya, jaminan kesehatan nasional.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Bagaimana Bapak, Ibu yang lain.

**ANGGOTA:**

Sepakat Ibu Ketua, cukup sampai jaminan kesehatan nasional karena ini adalah amanat bukan hanya Undang-Undang Nomor 40 ya menurut saya tapi juga secara konstitusional ini amanat dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 jadi cukup sampai jaminan kesehatan nasional.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Gimana, Bu Ratu oke? Oke.

**F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):**

Bu Ketua.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya, Bu Meliyana.

**F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):**

Supaya nggak banyak komanya itu kesehatan nasional titik, ketidakhadiran tersebut melanggar pasal, jadi nggak terlalu banyak koma.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Saya bacakan sekali lagi.

1. Komisi IX DPR RI mengancam keras ketidakhadiran Ketua DJSN yang berulang kali dalam Rapat Dengar Pendapat dengan Komisi IX DPR RI sehingga menghambat perbaikan kebijakan pelayanan jaminan kesehatan nasional. Ketidakhadiran tersebut melanggar Pasal 73 dan seterusnya.

Bisa disetujui nomor 1 Bapak dan Ibu?

**(RAPAT: SETUJU)**

2. Komisi IX DPR RI akan melakukan panggilan paksa Ketua DJSN dengan menggunakan kepolisian negara dan seterusnya sesuai ketentuan Pasal 73 Ayat (4) jika pada rapat Komisi IX DPR RI yang akan datang Ketua DJSN tidak hadir.

Bagaimana teman-teman? Setuju ya, baik.

**(RAPAT: SETUJU)**

2. Komisi IX DPR RI akan melakukan panggilan paksa ketua dgsn dengan menggunakan Kepolisian Negara Republik Indonesia ketentuan Pasal 73 jika pada Rapat Komisi IX DPR RI yang akan datang Ketua DJSN tidak hadir.

Bisa disetujui ya Bapak dan Ibu sekali lagi.

**(RAPAT: SETUJU)**

Yang ketiga, tadi ada masukan tentang berkirim surat ya tadi dari Pak Abidin dan yang lainnya untuk apa, Bu Putih juga berkirim. Mungkin usulan kalimatnya teman-teman, atas situasi ini Komisi IX akan berkirim surat kepada.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Saya kira nggak perlu lagi itu udah-udah ini teges tuh. Justru Komisi IX-nya Pimpinan aja.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Bukan, yang berkirim surat itulah Pak.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Mekanisme internal.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Oke baik internal engga perlu masuk di sini ya. Kita langsung yang ketiga,

3. Rapat Kerja dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Rapat Dengar Pendapat dengan Ketua DJSN pada hari ini tidak dilanjutkan.

Saya mengusulkan di sini ditambahkan atas ketidakhadiran Ketua DJSN maka, jadi mau kita tidak melanjutkan bukan karena kita nggak mau tapi karena ketua DJSN-nya tidak hadir. Minta tolong dilengkapi kalimatnya. Rapat Kerja Komisi IX DPR RI tidak dapat dilanjutkan bisa atau karena tidak hadir, dibikin 2 opsi aja mungkin Mbak jadi nanti biar dipilih sama teman-teman.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Mohon izin, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya Pak Abidin.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Tetep pakai kalimat yang pertama ya, Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Kementerian Kesehatan ...Dirut BPJS kesehatan pada hari ini tidak dapat dilanjutkan karena ketidakhadiran Ketua DJSN.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya, berarti karena ketidakhadirannya dipindahkan ke belakang. Makanya dihapuskan yang paling ujung. Saya bacakan sekali lagi.

3. Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Rapat Dengar Pendapat dan Ketua DJSN dan Dirut BPJS kesehatan pada hari ini tidak dilanjutkan karena ketidakhadiran Ketua DJSN.

**F-GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKA):**

Ibu Ketua.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Iya siap Pak silakan.

**F-GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKA):**

Itu mencatat dengan Ketua DJSN-nya, karena ketuanya engga ada dengan DJSN aja, kan ketuanya engga ada.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Berarti yang atasnya gimana tadi? Oke.

Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Rapat Dengar Pendapat dengan DJSN dan Dirut BPJS Kesehatan hari ini tidak dapat dilanjutkan ya atau tidak dilanjutkan Bapak dan Ibu. Tidak dilanjutkan oke. Tidak dilanjutkan karena ketidakhadiran Ketua DJSN.

Bisa disepakati nomor 3 Bapak dan Ibu.

**(RAPAT: SETUJU)**

Baik, dengan demikian rapat kita pada hari ini kita tinggal meminta. Oh ini berarti ini saya tinggal minta persetujuan dulu, biasanya kesimpulan Rapat Kerja itu kan minta, minta persetujuan dari mitra tapi engga, permintaan temen-temen di sini tidak usah minta persetujuan tapi langsung ditandatangani ya.

Silakan Pak Abidin.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Pada hari ini tanggal berapa tuh pada hari apa gitu kan, Kamis tanggalnya sebutin.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Itu ada di atas. Itu ada di atas yang lagi ditayangin Kamis 9 Februari.

**F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Engga apa-apa, engga apa-apa ditulis lagi engga apa-apa. Kan di atas itu judul kan bukan kesimpulan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ya nomor 3 ditambahkan pada hari ini tanggal, pada hari ini tanggal, pada hari Kamis tanggal. Baik.

**Bapak dan Ibu,**

*Alhamdulillah* sudah selesai rapat kita pada malam hari ini, sore sampai malam hari ini. Selanjutnya kita persilakan kepada Pak Menteri Kesehatan untuk memberikan *closing*-nya pada malam hari ini.

**ANGGOTA:**

Bingung mau kasih *closing*-nya.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Ada di sini, silakan Pak Menteri. Yang di *virtual* kangen suaranya Pak Menteri nih.

**ANGGOTA:**

Mendengarkan dengan baik.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

Siap, silakan Pak Menteri.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC, CLU.):**

Jadi saya ucapkan terima kasih Bapak, Ibu hari ini dua kali *meeting* memang saya agak terlambat karena sempat keluar, tapi mudah-mudahan apa yang bisa kita putuskan di hari ini bisa membuat masyarakat Indonesia tetap sehat dan lebih sehat di masa datang.

Terima kasih.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si. / WAKIL KETUA KOMISI IX DPR RI):**

*Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Baik, Bapak dan Ibu kita tutup ya rapat pada malam hari ini dengan sebelum ditutup kita tutup dengan doa, mari kita sama-sama berdoa sesuai dengan keyakinan kita masing-masing.

Berdoa dimulai.

**(RAPAT: BERDOA)**

Berdoa selesai.

**Bapak dan Ibu,**

Maka rumusan kesimpulan yang tadi sudah disusun bersama-sama menjadi keputusan rapat pada hari ini dan mengikat. Ya minta tolong Pak Michkael disampaikan keputusan rapat itu dilindungi oleh Undang-Undang MD3 dan itu sifatnya mengikat.

Dan akhirnya kami atas nama Pimpinan beserta segenap anggota DPR, Anggota Komisi IX DPR RI mengucapkan terima kasih dan mohon maaf bilamana terdapat hal-hal yang kurang berkenan mari kita tutup bersama-sama dengan penuh penyesalan karena rapat malam hari ini tidak menghasilkan apapun padahal ini merupakan tanggung jawab kita dan ini sebenarnya amanat dari Presiden ya karena Presiden yang sudah memerintahkan adanya KRISini. Dengan mengucap syukur *alhamdulillah* rapat saya tutup.

Selamat malam,

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*



**(RAPAT DITUTUP PUKUL 15.25 WIB)**

**Jakarta, 09 Januari 2023  
a.n. KETUA RAPAT  
SEKRETARIS RAPAT,**

**Ida Nuryati, S.Sos., M.A  
NIP. 197604011998032002**