



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH RAPAT KERJA GABUNGAN KOMISI IX & KOMISI XI DPR RI**

Tahun Sidang	:	2019-2020
Masa Persidangan	:	V (Lima)
Rapat ke-	:	7
Jenis Rapat	:	Rapat Kerja Gabungan
Hari, Tanggal	:	Selasa, 27 Agustus 2019
Waktu	:	13.00 s.d selesai
Tempat	:	Ruang Rapat Komisi IX DPR RI Gedung Nusantara I Lantai I
Ketua Rapat	:	1. Fahri Hamzah, SE/Wakil Ketua DPR Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Korkesra) 2. Dra. Hj. Dewi Asmara, SH, MH/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI;
Sekretaris Rapat	:	Yanto Supriyanto/Kabag.Set Komisi IX DPR RI
Acara	:	1. Membahas mengenai tindak lanjut hasil audit dengan tujuan tertentu Dana Jaminan Kesehatan tahun 2018 oleh BPKP sesuai hasil rapat pada tanggal 27 Mei 2019. 2. Membahas mengenai Grand Design dan Peta Jalan Jaminan Kesehatan nasional JKN tahun 2019-2024 termasuk inovasi pembayaran dalam rangka menjamin keberlangsungan JKN.
Hadir	:	<b>A. ANGGOTA KOMISI IX DPR RI</b> 39 orang Anggota DPR RI dengan rincian :  <b>Pimpinan Komisi IX &amp; Komisi XI DPR RI</b> 1. Ir. H. Soepriyatno 2. Hj. Dewi Asmara, Sh, MH 3. Dra. Ermalena, MHS 4. DR. Saleh Partaonan Daulay, M.Ag, M.Hum, MA  <b>Anggota Komisi IX DPR RI</b>  <b>▪ Fraksi Partai Demokrasi Indonesia Perjuangan</b> 5. Nurmansah E. Tanjung 6. H. Imam Suroso, SH, S.Sos, MM 7. DR. Dewi Aryani, S.Sos, M.Si 8. Abidin Fikri, SH

	<p>9. Marinus Gea, SE, M.Ak</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Golkar</b></p> <p>10. Delia Pratiwi Br. Sitepu  11. Betti Shadiq Pasadigoe  12. Ichsan Firdaus  13. Imanuel Ekadianus Blegur  14. H. Syamsul Bachri, M.Sc</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Gerakan Indonesia Raya</b></p> <p>15. dr. Sumarjati Arjoso S.K.M</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Demokrat</b></p> <p>16. Drs. H. Zulfikar Achmad  17. Dra. Lucy Kurniasari  18. dr. Verna Gladies Merry Inkiriwang  19. Hj. Aliyah Mustika Ilham, SE</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Amanat Nasional</b></p> <p>20. H. Muhammad Hanafi, S.Sos</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa</b></p> <p>21. Mafirion  22. H. Handayani, SKM</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Keadilan Sejahtera</b></p> <p>23. Ansory Siregar  24. dr. Adang Sudrajat, MM, Av</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Persatuan Pembangunan</b></p> <p>-</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Nasional Demokrat</b></p> <p>25. Ir. Ali Mahir, MM</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Hati Nurani Rakyat</b></p> <p>26. Jalaludin Akbar, R. SH</p> <p><b>Anggota Komisi XI DPR RI</b></p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Demokrasi Indonesia Perjuangan</b></p> <p>27. I.G.A. Rai Wirajaya, SE, MM  28. Indah Kurnia</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Golkar</b></p> <p>29. H. Muhammad Nur Purnamasidi  30. H. Muhammad Misbakhun, SE, MH</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Gerakan Indonesia Raya</b></p> <p>31. Ir. H. Harry Poernomo  32. Haerul Saleh, SH</p> <p>▪ <b>Fraksi Partai Demokrat</b></p> <p>33. Tutik Kusuma Wardhani, SE, MM, M.Kes  34. Siti Mufattahah, PSI, M.B.A</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Fraksi Partai Amanat Nasional</b> -</li> <li>▪ <b>Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa</b> 35. Bertu Merlas</li> <li>▪ <b>Fraksi Partai Keadilan Sejahtera</b> 36. H. Ecky Awal Mucharam</li> <li>▪ <b>Fraksi Partai Persatuan Pembangunan</b> 37. DR. H. MZ. Amirul Tamim, M.Si 38. HM. Amir Uskara, M.Kes</li> <li>▪ <b>Fraksi Partai Nasional Demokrat</b> 39. dr. Anarulita Muchtar</li> <li>▪ <b>Fraksi Partai Hati Nurani Rakyat</b> -</li> </ul> <p><b>B. PEMERINTAH :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI (Menko PMK), diwakili oleh Ir. Tubagus Achmad Choesni, MA, M.Phil, Deputi Bidang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan &amp; Perlindungan Sosial beserta jajaran;</li> <li>2. Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek, beserta jajaran;</li> <li>3. Menteri Keuangan RI, Sri Mulyani Indrawati, SE, M.Sc, Ph.D beserta jajaran;</li> <li>4. Menteri Sosial RI, diwakili oleh Andi Z.A Dulung, Dirjen Penanganan Fakir Miskin, beserta jajaran;</li> <li>5. Menteri PPN/Kepala Bappenas diwakili oleh Subandi, Deputi Menteri Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat &amp; Kebudayaan Kementerian PPN, beserta jajaran;</li> <li>6. Direktur Utama BPJS Kesehatan, dr. Fahmi Idris</li> <li>7. Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Ir. Tubagus Achmad Choesni, MA, M.Phil</li> </ol>
--	---

## **JALANNYA RAPAT**

### **PIMPINAN/FAHRI HAMZAH, SE/WAKIL KETUA BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT:**

Bapak ibu sekalian kita mulai rapat kita pada sore hari ini.

Ada beberapa keadaan yang nanti akan menyusul termasuk kehadiran beberapa menteri tadi ada yang masih sholat dan juga nanti ada Komisi yang masih rapat intern sebentar, Cuma karena syarat rapat koordinasi ini harus dibuka oleh

pimpinan dan kebetulan kami juga ada rapim menjawab surat presiden kemarin, pada hari ini. Jadi saya mohon ijin untuk kita buka saja nanti, kami persilahkan kepada pimpinan Komisi untuk menindak lanjuti ya. Sebagaimana mekanisme kita.

Baik bapak ibu sekalian.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Yang kami hormati saudara Menteri koordinator bidang pembangunan manusia dan kebudayaan, atau yang mewakili, menteri kesehatan Indonesia, menteri keuangan saya dengar sedang sholat, menteri sosial beserta jajaran dalam perjalanan, menteri perencanaan pembangunan, saudara ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional beserta jajaran, direktur utama BPJS yang hadir, pimpinan anggota Komisi IX dan Komisi XI Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, hadirin yang kami hormati.

Pertama-tama marilah kita bersyukur bisa hadir pada sore hari ini, dan berdasarkan laporan dari sekretariat jendral saat ini rapat gabungan Komisi IX dan Komisi XI dengan para menteri yang saya sebutkan tadi bersama anggota DPR telah dihadiri lebih dari separuh anggota fraksi-fraksi yang ada DPR saya melihat 8 dari 20 fraksi hadir menandatangani, dan dengan demikian kuorum telah tercapai. Dengan mengucapkan *Bismillahirrahmanirrahim* perkenankan kami buka rapat gabungan ini.

**(KETOK PALU 2X)**

Selama datang bu Menteri.

Berdasarkan pasal 252 ayat 1 peraturan DPR tentang tatib kami ingin menanyakan apakah rapat gabungan ini kita nyatakan terbuka atau tertutup karena ini adalah rapat gabungan saya usulkan dari meja pimpinan untuk kita nyatakan terbuka ya.

Setuju ya?

**(RAPAT:SETUJU)**

Bapak ibu sekalian agenda rapat hari ini adalah membahas mengenai tindak lanjut hasil audit dengan tujuan tertentu dana jaminan sosial kesehatan tahun 2018 oleh BPKP sesuai hasil kesimpulan rapat pada tanggal 27 Mei 2019 yang lalu. Dan yang kedua adalah membahas mengenai *grand design* serta peta jalan jaminan kesehatan nasional atau JKN 2019-2024 termasuk inovasi pembiayaan dalam jangka,

dalam rangka menjamin keberlangsungan JKN. Jadi kira-kira 2 tema itu adalah tema rapat kita hari ini ya. Kita setuju ya?

### (KETOK PALU 1X)

Bapak ibu sekalian sebelum melanjutkan agenda rapat gabungan Komisi pada hari ini dari meja pimpinan kami sudah lihat para pejabat hadir.

Ya Menteri sosial *on the way* ya?

Baik, rapat pada hari ini merupakan lanjutan dari rapat kerja Komisi IX DPR RI pada tanggal 27 Mei 2019 dan rapat kerja Komisi XI DPR RI pada tanggal 21 Agustus 2019. DPR memberikan perhatian khusus terhadap permasalahan dalam penyelenggaraan JKN selama kurun waktu 5 tahun ini terutama terkait *mismatch* atau defisit dana Jaminan Sosial. Permasalahan JKN yang dikelola BPJS Kesehatan ini bersifat multifaktorial sehingga perlu segera dilakukan perbaikan secara sistemik. DPR sejak tahun 2016 telah mendesak pemerintah untuk melakukan audit secara menyeluruh terhadap sistem JKN dari hulu sampai ke hilir, pada akhir tahun 2018 dan awal tahun 2019 Menteri Keuangan meminta BPKP untuk melakukan audit terhadap keseluruhan perangkat JKN, terhadap hasil audit ini DPR telah mendesak pemerintah untuk melakukan langkah-langkah percepatan perbaikan sistem JKN termasuk mempertimbangkan bauran kebijakan untuk dijadikan sebagai kebijakan permanen jangka panjang dalam rangka menekan defisit JKN serta mengkaji rasionalisasi antara manfaat yang seharusnya diterima peserta dengan biaya iuran yang dikeluarkan oleh peserta. Adapun pemutakhiran data kepesertaan dan data klising BPJS Kesehatan diberi waktu sampai tanggal 30 Juli 2019. Oleh karena itu DPR mengharapkan adanya pembahasan yang komprehensif terhadap keseluruhan permasalahan JKN termasuk laporan tindak lanjut atas hasil kesimpulan rapat kerja yang lalu serta pemaparan terkait *grand design* JKN dan peta jalannya. Dengan harapan adanya kesepakatan tentang bagaimana kita menjaga kesinambungan program nasional ini yang merupakan pengewajantahan dari amanat konstitusi dan undang-undang. Untuk itu kami mempersilahkan pada Menteri yang menjadi juru bicara nanti apakah sendiri-sendiri atau bersama-sama, maksudnya masing-masing.

Dan saya mohon ijin karena melanjutkan program pimpinan, saya ingin menyerahkan kepada pimpinan komisi. Ibu Dewi dan tetapi sebelum saya pergi karena ini adalah sektor yang langsung dibawah koordinasi saya, bapak dan ibu sekalian kami punya pembahasan dan FGD serta catatan juga dari seluruh yang akan

kita persoalkan itu, temuan kesekretariatan Kesra adalah pada data. Jadi itu kata kuncinya, jadi kalo kita menyimpulkan kecacauan penyelenggaraan pemerintahan yang banyak kita temukan termasuk dari pemilu sampai pelayanan teknis itu ada pada tidak selesainya pemutakhiran dan *single identity number* yang sudah kita rancang sejak pada awal masa pak SBY dulu. Tidak ada yang berani menuntaskan masalah ini. Dan ini menjadi masalah yang tidak berani di sentuh ya. Jadi selama *single identity number* kita tidak selesai maka *human trafficking* tidak bisa kita hentikan. Pelayanan terhadap pekerja imigran tidak bisa kita optimalkan, perdagangan manusia dimana-mana kita lihat, dasarnya adalah karena ketiadaan identitas manusia Indonesia yang tunggal termasuk dugaan penggelembungan angka pelayanan sampai 27,4 juta data PB itu juga dasarnya adalah ketiadaan apa namanya, identitas tunggal dari secara elektronik dari manusia Indonesia.

Jadi saya menitip apa pesan, sebenarnya harus ada kementerian dalam negeri dan Dukcapil disini karena saya tidak tahu di pemerintahan ini yang memegang otoritas data itu siapa?

Karena masing-masing punya data sendiri-sendiri. Nah inilah yang saya kira untuk kita berterus terang memikirkan bagaimana kita menuntaskan persoalan yang berulang-ulang yang ada didalam negara kita ini. Jadi kepada bapak Tubagus Ahmad Khusni dari Menko PMK, pak Agus Suprpto ini Deputi dua-duanya. Kemudian ibu Nila Muluk, kemudian ibu Sri Mulyani menteri keuangan, pak Agus Gumiwang, pak Subandi dari deputi bidang pembangunan manusia di Bappenas, kemudian pak Fahmi Idris yang juga hadir saya kira. Kemudian pak Tubagus Ahmad Khusni ini dari DJSN serta dari Kemensos ini kebetulan pak Menteri diwakili oleh bapak Andi Dulung ya. Kami mohon agar bersama mitra-mitra Komisi yang ada yakni dituntaskan *on the way* Komisi XI akan hadir setelah rapat intern, oh sudah ada. Komisi XI sudah ada pak Misbakun dan teman-teman. Mohon ini dibahas tuntas dan jika temuan kami di sekretariat kesra itu memang merupakan kenyataannya maka pemerintah perlu ada keberanian ya.

Saya terus terang karena memperhatikan kasus E-KTP dari awal itu sumber ketidakberanian pemerintah. Tolong lah itu diselesaikan karena inilah bias dari seluruh penyelenggaraan pelayanan publik kita kedepan. Itu saja pak Saleh, terima kasih bapak ibu sekalian saya mohon ijin karena ini syarat untuk membuka rapat gabungan saya mohon ijin diteruskan. Terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

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

Mohon ijin pimpinan.

Mohon ijin ibu.

Terima kasih, sebelum dimulai mungkin perlu dikonfirmasi apakah pimpinan Komisi XI juga akan hadir? Terima kasih.

**PIMPINAN ( HJ. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Untuk sementara yang kami dapatkan informasi, sementara ini Komisi XI sebahagian masih rapat internal. Sehingga tentu kita mulai karena kita juga menghargai waktu daripada mitra kerja yang sudah kami undang pada hari ini secara bersama-sama oleh Komisi XI dan Komisi IX. Tentu beberapa rekan dari Komisi XI juga sudah nampak hadir di tengah kita. Sambil berjalan kehadirannya tentu nanti akan melengkapi kehadiran bapak ibu para anggota sekalian. Dengan demikian kiranya.

**F-PKS ( H. ANSORY SIREGAR, Lc ) :**

Pimpinan. Amsori Siregar.

Kita di Komisi IX sudah tidak bisa terhitung lagi membicarakan BPJS ini. Dan ini adalah rapat gabungan, kalo ketua Komisi atau pimpinan Komisi XI belum datang tolong salah satu orang atau mba Indah atau bapak Misbakun salah satu duduk disini, karena kita rapat gabungan ini kita. Atau kalo nanti sudah ada pimpinannya baru bisa di ganti, karena kita rapat gabungan ini. Kalo bicara BPJS disini sudah dower mulut kita untuk bicara ini. Ini karena rapat gabungan in, terima kasih pimpinan.

**KOMISI XI F-PDIP (INDAH KURNIA) :**

Terima kasih pimpinan. Saya berharap pak Misbahkun bisa mewarnai didepan sana pak untuk mewakili Komisi XI, terima kasih pak Misbahkun.

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

**Mohon ijin pimpinan.**

Tanpa menghormati pak Misbakun dan bu Indah ini karena.

Iya tanpa mengurangi rasa hormat gitu nanti ngga enak kalo melihatnya kalo pimpinan datang langsung pak Misbakun pindah ke, pindah ke yang tempat duduk yang anggota. Jadi saya kira kehadiran dari pak Misbakun dan mba Indah saya kira sudah cukup nanti kalo pimpinannya sudah datang silahkan duduk didepan. Saya kira begitu pak Misbakun ya. Terima kasih.

**KOMISI XI F-PDIP (INDAH KURNIA) :**

Iya terima kasih pak Abidin. Justru itu yang saya hindari saya tidak mau disuruh duduk terus disuruh berdiri lagi.

**F-PKS ( H. ANSORY SIREGAR, Lc ) :**

Pimpinan berarti jangan dimulai dulu sebelum ada yang duduk disitu dari Komisi XI. Karena ini kita sekali lagi rapat gabungan Komisi, antara Komisi XI dengan Komisi IX ini mitranya juga menteri Keuangan loh. Jadi mitra inilah yang di Komisi kita gitu loh. Jadi usul saya jangan dimulai sebelum ada pimpinan Komisi XI di depan kita begitu.

**F-PDIP ( NURMANSAH E. TANJUNG, SE, M.Si ) :**

Pimpinan, pimpinan. Kanan.

Saya rasa karena tadi sudah dibuka pimpinan dan kita sudah melalui prosedur tetap yang berlaku di sini jadi saya rasa sudah bisa dimulai. Jadi dimulai saja jangan kita membuang waktu jadi sambil ini berjalan kemudian nanti bisa dilengkapi pimpinan, silahkan. Terima kasih.



**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baiklah hadirin sekalian pada mitra kerja dan rekan-rekan anggota Komisi XI dan XI kami mendapatkan kabar bahwa sebetulnya Komisi XI melakukan rapat internal antara kira-kira 5-10 menit lagi selesai. Dan memandang bahwa tadi rapat sudah dibuka oleh pimpinan DPR, dan menurut peraturan dan ketentuan tatib yang ada pada kami sebetulnya bisa kami lanjutkan, meskipun belum dihadiri karena toh akan menyusul karena tadi sudah dengan resmi dibuka oleh pimpinan DPR namun tentunya dengan tidak mengurangi rasa hormat kami pada rekan-rekan saya mengusulkan bagaimana kalo kita skor sekitar 10 menit? Silakan pak lme?

**IME**

Saya kira di tata tertib jelas, rapat gabungan dipimpin oleh pimpinan DPR itu sudah dilakukan. Keabsahan forum rapat ini, instansi rapat ini adalah kuorum. Kuorum tadi sudah disebutkan bahwa sudah peserta yang hadir sudah melebihi 50%. Jadi tidak ada kuorum pimpinan, kuorum itu peserta. Oleh karena itu saya pikir jangan menunda lagi. Jangan skors. Kita mulai saja, toh mitra sudah lengkap. Makasih.

**PIMPINAN ( DR. SALEH PARTANOAN DAULAY M.Ag, M.Hum, MA ) F-PAN :**

Baik, ijin pimpinan.

Saya baru membaca tatib kita ini pasal 235 ayat 3, disini jelas dibolehkan. Jadi memang intinya kalo sudah dibuka oleh pimpinan DPR. Intinya kan pimpinan DPR membawahi beberapa Komisi-Komisi yang Kesra tadi, ini kan bagian Kesra. Jadi pak Faris sudah cukup mewakili. Pasal 235 bukan ayat 3 disini pak. Butir 3. Ya ini saya bacakan ini, "pimpinan gabungan Komisi terdiri atas 1 orang ketua dan 4 orang wakil ketua yang dipilih oleh anggota Komisi yang bersangkutan dari pimpinan Komisi tersebut dalam rapat gabungan Komisi yang dipimpin oleh pimpinan DPR, nah kecuali bila Badan Musyawarah menentukan lain." Ini kan Badan Musyawarah nggak terlibat, berarti sudah dipimpin oleh wakil ketua DPR. Saya kira cukup ya? Lanjut ya? Lanjut. Terima kasih.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baiklah, tadi sebenarnya hanya tawaran saja sebagaimana sudah kami sampaikan bahwa rapat tetap bisa dilanjutkan karena memang sudah memenuhi tatib yang ada.

Baiklah bapak ibu hadirin sekalian para mitra kerja dan rekan-rekan anggota Komisi XI dan IX DPR RI pada hari ini rapat kita adakan secara khusus menyangkut permasalahan dengan BPJS. Dan yang lebih khusus lagi adalah kita menginginkan rapat ini ada pendalaman dari hasil audit BPKP dimana kita telah mendesak pemerintah untuk melakukan langkah-langkah percepatan perbaikan sistem JKN, termasuk mempertimbangkan bauran kebijakan untuk dijadikan sebagai kebijakan permanen ataupun jangka panjang. Dalam rangka menekan defisit JKN dan mengkaji rasionalisasi antara manfaat yang seharusnya diterima peserta dengan biaya iuran yang dikeluarkan oleh peserta. Adapun untuk pemutakhiran data peserta dan data *cleansing* BPJS kesehatan diberi waktu sampai 30 Juli 2019. Oleh karenanya untuk pembahasan yang komprehensif ini saya langsung saja, dan untuk pertama kali kami mengharapkan terlebih dahulu agar para mitra kerja dan rekan-rekan di Komisi XI juga mendapat pemahaman yang lebih komprehensif, kami persilakan bagaimana tindak lanjut dari BPJS terhadap hasil audit dari BPKP tersebut, BPKP dan silakan untuk kami berikan kesempatan terlebih dahulu untuk memberikan paparannya. Dan ini kami berikan waktu sekitar 10 menit, kami persilakan pak.

**FAHMI IDRIS DIRUT BPJS :**

***Bismillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**Selamat siang salam sejahtera untuk kita semua.**

**Yang kami hormati pimpinan rapat gabungan Komisi IX Komisi XI, anggota DPR Komisi IX Komisi XI.**

Kalo boleh menyampaikan sedikit informasi ibu pimpinan kami internal pemerintah sudah rapat bersama yang untuk rapat gabungan hari ini sebenarnya paparan tunggal dari Menko PMK, apakah kami boleh seperti itu apa kami langsung teknis?

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Silakan saja pak, karena disini ada kehadiran dari rekan-rekan yang lain nanti setelah ini kami berikan kesempatan kepada paparan dari Menko PMK yang lebih mewakili untuk lebih melengkapi penjelasan bapak. Mungkin itu tentu kami berikan kesempatan pertama sengaja kepada BPJS, terima kasih.

**FAHMI IDRIS DIRUT BPJS :**

**Terima kasih bu pimpinan.**

Baik tolong *slide*, sesuai dengan undangan dan notulen kesimpulan rapat kerja Komisi IX 27 Mei ada berapa yang menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan dan kami akan, karena ini paparan kami siapkan mohon izin pimpinan, ibu bapak anggota dewan sebagai lanjutan dari penjelasan atau paparan umum dari ibu Menko PMK, jadi kami langsung masuk hal-hal teknis pendalaman terhadap apa yang di paparkan. *Slide* berikut, jadi pertama terkait dengan *cleansing data*,

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

Pimpinan interupsi sebentar sebelum dilanjutkan, maaf pak.

Bahannya bisa di copy? Yang dipaparkan. Mohon ijin pimpinan apakah bahan bisa dibagikan? Terima kasih.

**PIMPINAN ( DR. SALEH PARTANOAN DAULAY M.Ag, M.Hum, MA ) F-PAN :**

Ijin pimpinan.

BPJS belum memberikan data ya paparan? Nggak ini saya tanya dulu ini jangan dijawab dulu kita tanya ke BPJS nya. Sudah ada nggak?

**FAHMI IDRIS DIRUT BPJS :**

Sudah, saya sekretariat koordinasi. Sudah pak.

**PIMPINAN ( DR. SALEH PARTANOAN DAULAY M.Ag, M.Hum, MA ) F-PAN :**

Dijawab dulu, jawab dulu oleh BPJS.

Minta tolong paparannya.

**FAHMI IDRIS DIRUT BPJS :**

Kami sudah siapkan pak.

**PIMPINAN ( DR. SALEH PARTANOAN DAULAY M.Ag, M.Hum, MA ) F-PAN :**

Sudah siap? Tapi belum dibagi ya?

Baru mau dikasih ini?

**F-PKS ( H. ANSORY SIREGAR, Lc ) :**

Pak Fahmi Idris tidak usah tegang-tegang, selow saja. Bisa-bisa saja calon Menkes itu.

**PIMPINAN ( DR. SALEH PARTANOAN DAULAY M.Ag, M.Hum, MA ) F-PAN :**

Yaudah ada ini bahannya dibagi dulu minta tolong sekretariat dibagi. Lanjut saja pak. Bisa dilanjutkan ya? Saya kembalikan pimpinan.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik karena kementerian terkait lain sudah memberikan bahan, sembari berjalan bahan dari BPJS dibagikan kami persilahkan silakan lanjut pimpinan dari BPJS.

**FAHMI IDRIS DIRUT BPJS :**

Baik terima kasih pimpinan.

Iya mohon maaf jadi sangat teknis karena *flow* nya tentunya kami tadinya di rapat Kementerian PMK paparan dulu dari bu Menko mulai kami masuk ke item-item yang ada.

Jadi item pertama kami jelaskan adalah tentang *cleansing* data, temuan BPKP ada 27.443.550 jiwa *record* yang dengan berbagai variannya tidak ada NIK itu 27 juta sekian, NIK dengan karakter bukan huruf tapi angka 4.000 kemudian NIK ganda 10.000.000, kolom faskes kosong dan nama tidak lengkap kami sudah lakukan *cleansing* sebanyak 16.789.000 *record* jadi masih ada sisa temuan BPKP 10.654.000 kami mengusulkan terhadap 10.000.000 *record* ini kepada kementerian sosial untuk melakukan evolusi dipercepat tahap kedua penggantian kepesertaan. Pemutakhiran data peserta hasil pemadanan dengan Dukcapil. Jadi itu yang kami sampaikan terkait yang *cleansing* data, kemudian yang kedua *next slide*. Yang kedua hasil temuan BPKP ada badan usaha yang belum tertib, ini juga sama dengan BPJS kesehatan jadi BPKP mendapatkan jumlah badan usaha tersebut adalah 50.475 setelah kami perdalam dari 50.475 badan usaha itu ternyata memang sudah.

#### **FAHMI IDRIS DIRUT BPJS :**

Terdaftar di master *file* kami sebanyak 24.313. karena dari 50.000 yang ditemukan BPKP kemudian ada 5.310

Sesungguhnya badan usaha mikro yang pesertanya sudah terdaftar di sekmen lain baik sebagai PBI maupun PBU. Kemudian dari situlah kami perkira dari 50ribu itu yang dapat direkrut adalah 5.555 saat ini sudah mendaftar 460, yang tidak bersedia mendaftar kami akan proses penegakan kepatuhan itu 5.093 kemudian masih ada dua badan usaha dalam proses rekrutmen kemudian ada juga badan usaha yang tidak dapat di rekrut karena memang badan usaha itu sudah tutup, kemudian memang tidak ditemukan sebagaimana yang menjadi catatan BPKP itu yang terkait dengan badan usaha.

*Slide* berikut.

Ada temuan BPKP badan usaha yang belum tertib bekerja sama kaitannya dengan tidak mendaftarkan penuh pesertanya, pekerjanya, itu adalah 548.120 pekerja dari 8.314 badan usaha. Pada saat kami perdalam melakukan *canvassing* ke perusahaan-perusahaan tersebut dari 548 ribu itu ternyata 174.211 pekerja sudah terdaftar

kemudian pekerja yang mendaftar setelah dilakukan pemeriksaan itu bertambah 185.781 pekerja. Sekarang dalam proses dari 548 ribu itu 170ribu pekerja yang sedang penegakan kepatuhan oleh pemeriksaan aparat terkait.

Kemudian yang kedua terhadap badan usaha yang sudah mendaftar tetapi melaporkan data upah itu tidak benar ada 2348 badan usaha, kemudian dari situ kami perdalam menjadi 2.348, 1849, ternyata gajinya sudah sesuai jadi kami tidak melakukan tindakan lebih lanjut, kemudian setelah diperiksa memang belum sesuai kami lakukan upaya penegakan hukum 105 badan usaha sudah mendaftar dan saat ini dalam proses penegakan kepatuhan 394 badan usaha.

*Slide* berikut.

Kemudian untuk meningkatkan keaktifan peserta (suara tidak jelas) temuan BPKP penagihan efektif sebanyak 23,7% sedangkan target yang diberikan kepada kami aktivasi peserta 60% atau ada *space* yang harus kami kejar sebanyak 1,9 juta jiwa. Nah kami sedang melakukan tindakan saat ini sudah teraktivasi 791 ribu jiwa dan kami akan selesaikan sampai akhir tahun 2019 bagaimana target yang ditetapkan. *Slide* berikut BPKP juga menemukan pencatatan piutang PPBU *understated*. Disini ada perbedaan berdasarkan undang-undang kantor akuntan publik menggunakan standar akuntansi sedangkan (suara tidak jelas) menggunakan pencatatan piutang itu selama 12 bulan. Disini terjadi perbedaan angka untuk hal ini sesuai dengan rapat sebelumnya kami sudah berproses dengan mengadakan FGD dengan OJK, ikatan akuntansi Indonesia, dan kantor akuntan publik belum menghasilkan rekomendasi apapun terkait berapa umur piutang itu. Demikian juga urgensi dengan IAI bersirat ke DJSN, bersurat ke OJK dan juga bersurat dengan akuntansi keuangan. Nah kami sangat menunggu sekali agar ada keputusan karena dalam 3-4 bulan kedepan kami juga harus melakukan apa namanya tutup buku kaitannya apa yang kami pakai disini.

#### **KOMISI XI (H. ECKY AWAL MUCHARAM) F-PKS :**

Interupsi pimpinan.

Kalau dari daftar BPKP nya sudah ada angkanya ?

Anda tolong di bacakan supaya kita ada gambaran.

Kalau soal ada perbedaan pandangan standar ya akuntansi itu hal yang lain. Tapi yang kita bicarakan bukan kuorum disini tapi bicarakan kita adalah bagaimana angka hasil audit BPKP, *review* BPKP tersebut. Mohon ditayangkan berapa. Supaya kita bisa menerangkan sesungguhnya berapa perkiraan angka yang untuk di kolektif sebenarnya. Terima kasih.

**FAHMI IDRIS DIRUT BPJS :**

Terima kasih.

Berdasarkan hasil BPKP apabila piutang dihitung 1 tahun penuh maka *undersatated* sekitar 3,1 Triliun. Nah namun norma akuntansi yang bersifat konservatif menyatakan bahwa yang dicatat dalam buku adalah yang umur 1 bulan namun selisihnya itu tidak bukan merupakan hapus ya, hapus buku dan tetap ditagihkan. Jadi dia *off balanced* tetapi tetap ditagihkan, artinya apabila seseorang menunggak misalnya 18 bulan dicatat 1 bulan tetapi pada saat membayar harus penuh membayarnya sebelum orang tersebut bisa aktif kembali. Terima kasih.

**KOMISI XI (H. ECKY AWAL MUCHARAM) F-PKS :**

Pimpinan mohon, ini penting sekali. Karena salah satu point daripada yang kita bicarakan sehingga adanya rapat bersama ini adalah ini.

Pimpinan, kalau masalah yang tadi disampaikan BPKP segera membuat state atau menyatakan angka dalam sebuah laporan perhitungan tentunya ada 11 taraf. Tapi yang kita inginkan, yang ingin kita tahu adalah aturan perundang-undangan kalau soal kolektibilitas kemudian *esension* apakah dia bisa ditagih atau tidak ditagih itu memang kita tidak bisa keluar daripada standar. Tapi yang kita ingin tahu adalah sesuai dengan peraturan perundang-undang, tentu ada undang-undang bahwa seseorang peserta yang sudah terdaftar dan harus misal ada klaim dan sebagainya itu berapa begitu. Berapa yang dia bisa apa namanya sesuai perundang-undangan. Berapa dia harus membayar sesungguhnya? Bukan masalah kolektivitas dan *essesnion* dari laporan keuangan tersebut, ini sebetulnya kita ingin kejelasan angka tersebut. Kalau memang ada tidak kuat didalam peraturan perundang-undangan sehingga BPJS tidak bisa menarik dan tidak bisa men *state* dalam laporan keuangannya bab dalam masalah kewajaran itu bab standar, bab masalah kolektivitas

itu adalah standar tetapi masalah kewajiban dari para perusahaan ataupun dari pribadi yang oleh perundang-undangan diwajibkan untuk mendaftarkan dan mengakibatkan adanya kewajiban keuangan bagi BPJS ya kalau kita tarik lagi bahwa BPJS ini adalah BUMN dan bagian dari BUMN tersebut adalah PMN maka sesungguhnya orang-orang yang tidak patuh kepada perundang-undang tersebut kecuali kalau lemah dalam konsep perundang-undangannya maka bisa dituduhkan sebagai tindak pidana korupsi. Kalau ada sebuah pelanggaran dari badan usaha ataupun pihak manapun yang secara undang-undang secara finansial memiliki dampak terhadap kerugian BPJS atau paling tidak berpotensi kerugian dna pada akhirnya diganti oleh PMN secara in *range* maka sesungguhnya itu adalah sebuah pelanggaran terhadap undang-undang keuangan dan merupakan tindak pidana korupsi. Apalagi didalam prudensi terhadap konteks tindak pidana korupsi semua BUMN dan anak BUMN yang memiliki dampak daripada kerugian BUMN sudah dianggap tindak pidana korupsi apalagi kalau ada unsur kesengajaan pada pihak para penyelenggara baik penyelenggara korporasi tersebut yang melakukan penggelapan baik *understated* tadi beberapa kali sudah ada *understated* baik pegawainya maupun gaji dan lain sebagainya. Kemudian, mudah-mudahan tidak terjadi disitu BPJS ada kelalaian *victim* akan menjebak BPJS tersebut terlibat dalam tindak pidana korupsi. Sesungguhnya ini adalah sebuah konsekuensi yang cukup signifikan untuk menjerat orang-orang yang tidak patuh secara perundang-undangan terkait dengan yang BPJS ini menjadi sebuah tindak pidana korupsi secara pribadi atau perorangan. View harus ada dalam BPJS dan pemerintah, permasalahannya cukupkah perundang-undangan untuk menjerat hal tersebut dengan perundang-undangan itu tantangan kita bersama.

Terima kasih pimpinan atas kesempatan apa namanya instruksinya karena sebenarnya saya sedang Lemhanas tapi karena BPJS dan demi masyarakat Indonesia saya mampir dulu kesini.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Ecky Almuharom fraksi PKS.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baiklah, pada surat berita kerja kami BPJS tentunya tujuan kita pada hari ini semuanya rapat adalah justru untuk mencari solusi, dan karenanya kami berharap



untuk betul-betul terbuka tidak ada yang ditutup-tutupi sehingga jangan karena kalau audit BPKP apalagi sudah menyangkut di bank yang tertentu itu pasti tidak perlu ditutup-tutupi sehingga jangan sampai ketika kita sudah rapat kita membahas hal yang lain dan kemudian jika ada apa-apa nanti mengatakan kenapa ketika itu tidak dipersoalkan. Jadi dalam kesempatan ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh rekan kami oleh bung Ecky tentu tidak mungkin tidak ada paparan angka, meskipun kami ada tapi dalam kesempatan ini BPJS hanya memberi paparan maka sudah sewajarnya BPJS memberikan paparan angka seperti yang diminta rekan kami dari Komisi XI. Kami persilahkan.

#### **DIREKTUR KEUANGAN BPJS KESEHATAN :**

Makasih bu pimpinan.

#### **KOMISI XI ( H. MUKHAMAD MISBAKHUN, S.E.M.H ) FP- GOLKAR :**

Bu interupsi. Pimpinan interupsi.

Saya masih mau melanjutkan tadi yang disampaikan soal *understated* tadi, ini *understated* terhadap orang melakukan pelaporan tidak benar atau pencatatan BPJS nya soal pengakuan piutang terjadi diskript terhadap pencatatan sehingga antara BPJS berpandangan bahwa yang hanya dicatat Cuma satu bulan atau orang yang punya kewajiban PBPB itu bahwa dia tidak melaporkan sesuai dengan gaji yang sebenarnya. Ini yang harus kita luruskan karena kalau dilihat dari apa yang disampaikan oleh pak Ecky tadi ada sedikit perbedaan. Karena begini, kalau menurut pandangan saya bahwa BPJS, BPJS cukup mencatatkan 1 bulan orang membayarkan iurannya, membayarkan. Dan ini terjadi disbilt antara BPJS dengan, kemudian BPKP nya karena BPKP dicatat kalau orang itu menunggak sepenuhnya harus dicatat sepenuhnya sementara prinsip konservatif yang menjadi pegangannya BPJS ini juga harus mencatat cukup satu bulan berapapun kecuali orang akan mengaktifkan kembali baru disuruh mencatat kemudian seluruh piutangnya, nah ini kan disbilt. Dan ini kan menunggu keputusan dari ikatan akuntan, kita perlu menyadari sepenuhnya bahwa sistem jaminan sosial nasional kita ini adalah hal yang baru didalam sistem tata kelola pemerintahan kita. Sistem akuntansi kita APBN kita juga berbeda dalam menangani ini, tentu juga OJK memulai pengalaman yang baru

bagaimana sistem asuransi sosial negara ini diperlakukan, termasuk sistem akuntansi kita ikatan akuntan kita juga harus menentukan standar yang paling ideal bagaimana negara memperlakukan terhadap sistem ini. Lah kita rapat bersama gabungan ini adalah untuk memutuskan semua bagaimana kemampuan fiskal negara kita menghadapi sistem jaminan sosial kita ini akan dikelola seperti apa. Nah kita akan memutuskan, lah ini nanti kita bersama dengan semua unsur yang berkaitan dengan SJSN ini untuk bersama-sama mendiskusikan jangan sampai kemudian keinginan negara mewujudkan negara kesejahteraan, meningkatkan pelayanan dan sebagainya ini diskursus yang ada di publik itu adalah Cuma masalah sotpol keuangannya saja, seakan-akan peran negara yang sudah ratusan Triliun dikeluarkan itu seakan-akan negara tidak ada yang dibicarakan orang adalah hanya sotpol mengenai tiap tahun nggak dibayar, ini itu itu saja. Sementara apa yang sudah dilakukan oleh negara itu tidak kelihatan dan tidak jadi wacana bagi masyarakat.

Terima kasih.

**PIMPINAN ( HJ. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baiklah, untuk memberikan kesempatan kepada direksi BPJS mempersiapkan karena saya yakin itu ada. Mungkin direktur keuangan silahkan menyiapkan angkanya dan bapak silahkan melanjutkan presentasinya, dengan tidak mengurangi nanti kewajiban tetap untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pak Ecky dan pak Misbakun. Saya persilahkan dilanjut pak.

Silahkan bu Menteri.

**MENTERI KEUANGAN :**

Bu mohon maaf pimpinan.

Pimpinan Komisi XI dan Komisi IX yang kami hormati dan para anggota.

Kalau mengenai masalah sistem audit tadi atau perlakuan terhadap piutang dan BPKP menggunakan pegangan adalah per treknya, karena memang itu adalah *compliance* terhadap peraturan yang mendasari BPJS. Kalau berdasarkan perpres tahun 2013 *treatment* piutang ini untuk pak Misbakun karena ini penting sekali yang Komisi XI *treatment* piutang disebutkan bahwa BPJS masih harus mengikhtiarkan

sampai 12 bulan. Bahkan revisi perpres yang terbaru di 2018 piutang itu masih dianggap sebagai *current* masih aktif sampai 24 bulan. BPJS membuat inisiatif sendiri meminta kepada akuntan publiknya untuk melakukan penghitungan konservatif. Tapi itu kan berarti kan interpretasi sendiri, sehingga segala sesuatu yang di atas 1 bulan sudah dianggap NPL tidak *perform*. Padahal menurut perpres adalah 12 bulan dan bahkan tahun 2018 direvisi sampai 24 bulan, tentu perpres itu ada tujuannya yaitu adalah BPJS melakukan tugasnya untuk secara aktif menagih karena kalau tidak ditagih kan angkanya tidak Triliun. Kalau kemudian dianggap tidak kan berarti bolong tidak tertagih ya paling mudah minta kepada pemerintah. Mungkin itu, jadi ini bukan masalah disbilt mengenai sistem akuntansinya karena sebetulnya *compliance* terhadap aturan adalah di perpres itu aturannya. Kalau mau mendebat bahwa perpresnya terlalu panjang ya kita debat saja diantara pemerintahan dulu saja. Tapi perpres sudah dikeluarkan tahun 13 dan direvisi ke 2018. Mungkin itu untuk supaya untuk pak Misbakun atau yang lain dari Komisi XI, mungkin hal itu belum disampaikan.

Terima kasih.

#### **KOMISI XI (H. ECKY AWAL MUCHARAM) F-PKS :**

Sedikit pimpinan penjelasan, karena saya jadi memicu.

Jadi sebenarnya saya sederhana sekali ibu Menteri, ibu Menteri kan biasanya dengan ibu Menteri keuangan terus saya lupa ibu Menteri, dan BPJS.

Sebetulnya kalau saya simpel sampaikan sajumlah angkanya ya yang dari BPKP itu berapa, nanti kan kita ketahuan pak. Soal nanti kalau saya simpannya ini soal nanti didaftar akuntansi keuangannya bahkan saya agak lebih panjang lagi loh, saya lebih jauh lagi saya mengaitkan lagi dengan korupsi ya kan? nah ibu Menteri kayanya lagi kebelakang tadi ya, lebih jauh lagi itu justru saya memberikan inspirasi kepada pemerintah, ini ada lebih kuat lho kalau kita pakai undang-undang tindak pidana korupsi karena BPJS ini bagian daripada BUMN dan dibentuk oleh undang-undang dan dibantu langsung dibantu oleh pemerintah secara in *range* saya bilang. Maka saya bilang tadi yang tidak bayar itu bisa dituduh korupsi sebetulnya, bisa dibawa ke arah sana. Saya memberikan inspirasi seperti itu, tapi permintaan saya sederhana sebenarnya, sampaikanlah angka yang dari BPKP itu berapa supaya jelas kira-kira begitu soal nanti asersi masalah keuangan itu tidak usah dibicarakan disini.

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

Pimpinan, sedikit.

Tadi saya mendengar dari direktur keuangan sudah menyebut angka hingga 31,1 Triliun. 3,1 Triliun betul ya? Apa 31,1 atau 3,1? 3,1 Triliun itu angka yang berdasarkan audit BPKP? Betul? Tadi sudah disebut angka saya hanya klarifikasi itu apakah angka itu berdasarkan audit BPKP atau yang lain?

**FAHMI IDRIS DIRUT BPJS :**

Sebelum menyebut angka agar sama dulu karena seperti itu pimpinan sampaikan bahwa rapat ini dalam rangka mencari solusi. Kami menyampaikan mungkin kesalahan kami sudah kurang mensosialisasikan BPJS Kesehatan dalam hukum publik bukan BUMN ini harus kita samakan dulu.

Kemudian yang kedua ini displit nya seperti ini, undang-undang SJSN dan undang-undang BPJS menyatakan bahwa laporan keuangan BPJS diaudit oleh kantor akuntan publik. Didalam dua undang-undang itu disebutkan dalam melakukan audit kantor akuntan publik menggunakan standar akuntansi yang berlaku dalam hal ini di lingkungan pejabat akuntansi. Itu yang menjadi pegangan sehingga setiap kali, kami sudah 5 tahun bu setiap kali akuntan publik datang selalu berdebat dengan kami apakah akan menggunakan perpres atau undang-undang. Kantor akuntan publik kekeh menggunakan undang-undang, dan kami tidak pernah negosiasi sama sekali, itu satu bulan, dua bulan, tiga bulan tidak pernah. Itu ditetapkan sendiri oleh kantor akuntan publik berdasarkan standar yang mereka miliki menjadi *switch* kemudian di perpres 12 bulan untuk itu, untuk itu ini angkanya jadi pada saat BPKP turun akuntan publik mencatat piutang karena piutang itu satu bulan 3,4 Triliun. Kemudian BPKP mencatat karena menghitung 12 bulan jadi 5,5 Triliun. Sehingga disebutlah *understated* disitu. Kalau kami prinsipnya siap untuk kemudian meng *collect* iuran, karena kami juga tidak pernah menghapuskan piutang yang ada. Kalau kami meng *collect* ke peserta atau peserta tidak aktif ketika peserta itu akan menggunakan mereka wajib melunasi 12 bulan sebagaimana perpres. Dan sekarang perpresnya 24 bulan, ini cerita pada saat BPKP jadi itu situasinya yang kita cari solusinya, sampai hari ini sejak BPKP menemukan itu ya kita ingin nanti kalau akuntan publik turun lagi

pasti mereka menggunakan undang-undang pak. Karena undang-undang menulis itu, itu persoalan kita sebenarnya. Keputusan ini kami tunggu karena 2 bulan ke depan, 3 bulan kedepan ya akan turun lagi pak. Pasti mereka akan tetap menggunakan undang-undang sebagai acuan. Itu penjelasannya pak. Boleh kami lanjut paparan?

**KOMISI XI ( H. MUKHAMAD MISBAKHUN, S.E.M.H ) FP- GOLKAR :**

Saya yang bingung ini bingung kenapa ada undang-undang ada kepres yang berbeda dengan undang-undangnya. Kepres ini menjalankan apa? Perpres? Kalau BPJS merasa kuat karena menjalankan undang-undang terus kemudian perpres itu menjalankan apa? Turunan dari apa? Begitu. Dan ini yang harus diluruskan bersama ini didudukkan bersama ini. Terima kasih. Saya Cuma interupsi itu.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Silahkan bu Menteri keuangan.

**MENTERI KEUANGAN :**

Kalau pak Fahmi tadi sepertinya membenturkan antara undang-undang dan perpres, kan di undang-undang mengatakan bahwa di BPJS di audit oleh akuntan publik jadi tidak menyampaikan prinsip-prinsip akuntansi apa yang hanya oleh akuntan publik sebagai satu entitas yang harus akuntabel. Kemudian perpres menyampaikan bahwa untuk kepesertaan aktif pemberhentian sementara, eh BPJS kesehatan wajib mencatat dan menagihnya tunggakan iuran sebagai piutang BPJS paling banyak untuk 24 bulan. Dan sampai dengan 2017 juga akuntan publiknya sebetulnya mengaudit dan masih men *treat* piutang itu sebagai aktif sampai tahun 2017 baru berubah di tahun 2018 kemarin. Jadi sebetulnya tidak benar juga bahwa ada *conflicting* karena memang benar yang dikatakan pak Misbakun tidak mungkin pemerintah membuat perpres yang bertentangan dengan undang-undang. Jadi supaya itu *clear* saja.

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

Pimpinan.

Agar audit BPKP sudah menjelaskan bahwa ada angka yang berbeda dari audit yang dilakukan oleh BPKP sebenarnya kalau mengacu dengan perpres itu piutangnya 5,5 Triliun. Tepatnya 5.574.339.000. nah sedangkan berdasarkan yang infomasinya di pak Fahmi tadi berdasarkan akuntan publik yang di hitung satu bulan tadi 2,1 Triliun. Jadi ada selisih itu. Nah saya khawatir karena tidakmampuan menagih itulah dimasukan kedalam piutang. Jadi efektivitas dari kerja BPJS kesehatan ini, sehingga menggampangkan kondisi bahwa ya kalau ini ya sudah gampang saja datanglah ke Kementerian Keuangan karena dianggap sudah piutang. Nah kalau penjelasan undang-undang itu adlah tidak menjelaskan standar akuntansi yang mana yang diapakai tentu perpres yang menjadi pegangan. Saya kira itu pimpinan.

Terima kasih.

**FP-GOLKAR ( Ir. ICHSAN FIRDAUS ) :**

Pimpinan interupsi boleh sebentar?

Ini saya melihat suasana rapat seperti ini ini kan mestinya kita persilahkan dulu dari pemerintah semuanya. Biar kita tidak simpang siur begitu pimpinan. Jadi kita biarkan dulu, kita dengarkan dulu semua dari pemerintah seperti apa. Baru kita kemudian memberikan satu respons atau apa begitu. Lebih baik alurnya begitu. Saya jujur saja itu duduk disini tiba-tiba BPJS udah menyampaikan 2 3 kalimat saja kemudian kita respons. Lebih baik kita secara utuh kita ingin dapatkan penjelasan secara utuh dari pemerintah. Baru kemudian kita respons. Tapi catatan-catatan yang tadi yang disampaikan pak Abidin, pak Misbakun dan teman-teman yang lain itu menjadi catatan untuk bisa di komentari. Biar kita enak alurnya, kalau begini simpang siur seperti ini saya jujur saya bingung mana yang harus saya respons. Itu saja kalau boleh saya usulkan begitu. Begitu pimpinan.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik, sebetulnya mungkin seperti yang sudah saya katakan tadi silahkan dari BPJS untuk melanjutkan saja sambil menyiapkan. Karena sebetulnya yang

dipertanyakan oleh teman-teman dari Komisi XI adalah untuk standarisasi angka itu, kita mau menyelesaikan masalah bicara angka. Angka disini adalah termasuk tunggakan, tunggakannya itu mengapa perhitungannya berbeda? Adlah karena sistemn yang ditetapkan dari perpres, dan juga itu ditengarai sebagaimana tadi disampaikan oleh ibu Menteri keuangan karena adanya perbedaan dari umur tunggakan itu bisa sampai 24 bulan bisa saja ini juga karena penagihan iuran peserta masih belum efektif. Sehingga masih sangat rendah, itu misalnya. Nanti kita dengar dalam keteranagan lebih lanjut. Tadi hanyalah untuk menyamakan persepsi, nilia mana yang akan dipakai dan dengan standar yang mana karena kalau kita berbicara menyesuaikan masalah pasti kita disini juga berbicara mengenai angka finansial. Oleh karena ini kita rapt dengan Menteri keuangan. Jadi kami persilahkan, silahkan lanjut dari BPJS dan teman-temean mari kita dengarkan dahulu supaya komprehensif dan silahkan untuk membuat catatan untuk nenti kemudian memberikan pertanyaan kepada pihak-pihak yang berkewajiban. Terima kasih silahkan dilanjut.

#### **FAHMI IDRIS DIRUT BPJS :**

Baik terima kasih.

Untuk gambaran saja nanti agar clear dalam kita melihat persoalan yang ada memang tolong nanti kalau sempat melihat undang-undang BPJS pasal 37 ayat 1 dan pasal 37 ayat 3. Sehingga dapat secara clear membandingkan dengan perpres. Kami juga ingin persoalan ini kedepan juga namanya ditetapkan, karena kalau tidak nanti akan menjadi bisa 7 turunan kedepan bisa jadi maslaah buat kami kalau tidak clear antara undang-undang dengan perpres.

Tujuh turunan kedepan jadi masalah dengan kami kalau tidak *clear* antara undang-undang dengan Perpres. Baik kami lanjutkan, *slide* berikut klaim pelayanan oleh peserta non aktif jadi disini BPKP mendapatkan bahwa ada 1,1 juta surat eligibilitas peserta yang menurut BPKP non aktif. Artinya orangnya tidak aktif tapi dilayani, nah saat ini sesuai dengan rapat koordinasi kami dengan di Menko PMK dengan Kemenkes akan menelusuri ini akan melihat seberapa banyak angka ini yang dapat diterima, karena ada perbedaan pandangan kami dengan BPKP tentang hal ini. Jadi BPKP melihat tidak aktif pada saat kami membayar kalo data yang kami miliki bahwa peserta itu aktif pada saat menggunakan, kebetulan bulan depan mereka kemudian tidak bayar pada saat mereka tidak bayar itu sebetulnya kita membayar ke

rumah sakit. Itu itu yang akan kami selesaikan dengan Kementerian Kesehatan. Karena ini menyangkut hak-hak rumah sakit. *Slide* berikut ini surat menyurat kami ke BPKP, *slide* berikut, nah memang kami akui memang ada kelebihan pembayaran ke faskes akibat administrasi yang belum sesuai. Misalnya ada rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang surat izin praktek untuk dokternya sudah kedaluwarsa ya, faktanya memang pelayanan terjadi disitu tapi pada saat BPKP hadir dan memeriksa bahwa dokter itu izin prakteknya sudah kedaluwarsa. Termasuk kasus-kasus administrasi lainnya kami sedang berproses untuk mengembalikan potensi efisiensi ini tadi 85 sudah kembali 11, kemudian berita acara pengembalian 20 Miliar jadi sedang proses penelusuran untuk memastikan termasuk disini potensi *fraud* nya apakah memang betul-betul fraud atau tidak kami akan dengan Kementerian Kesehatan bersama-sama turun untuk melihat ini. Kemudian temuan BPKP berikutnya adalah terkait dengan, *next slide*. Belum efektifnya sistem rujukan dan rujuk balik dan ini kami dengan Kementerian kesehatan sudah sepakat untuk memperbaiki sistem rujukan ini sehingga semua peserta BPJS harus melewati puskesmas, dokter praktik perorangan atau klinik untuk berobat ke dirujuk ke kelas C atau kelas D, kemudian setelah kelas C kelas D baru kelas A kelas B. Jadi ini dalam rangka menata sistem rujukan dan rujuk balik kalau kasusnya sudah stabil di rumah sakit, penyakitnya kronis namun stabil itu harus dikembalikan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Slide* berikut, *review* kelas rumah sakit. Nah hasil temuan BPKP mendapatkan bahwa ada sekitar 615 rumah sakit yang tidak sesuai kelasnya, artinya kelasnya B tapi begitu lihat standarnya, standarnya standar kelas C, tapi ijin diberikan. Tentu kami berkontrak berdasarkan kelas yang ada, nah dengan demikian nanti akan di *review* lebih lanjut dengan Kementerian Kesehatan kalo memang rumah sakit tersebut kelasnya tidak sesuai dan dibuktikan maka kami akan lakukan tindakan pengembalian uang yang ada di rumah sakit tersebut. Jadi ini standarnya kelas B BPKP datang lihat rumah sakitnya oh ternyata fasilitasnya bukan B, tenaga nya bukan B, dan seterusnya, itu yang terjadi. Ini kami proses dengan Kementerian Kesehatan untuk tindak lanjut. Terakhir *next slide*, kemudian dalam hal pelayanan di puskesmas kapitasi yang kami bayarkan ini diharapkan juga semakin tajam terhadap indikator-indikator yang diharapkan. Jadi ada kapitasi berbasis komitmen pelayanan kita ingin bahwa nilai kapitasi di fasilitas kesehatan itu tidak sama tergantung dari jumlah SDM yang ada kemudian tergantung dari fasilitas yang dimiliki, tergantung dari komitmen pelayanan yang akan diberikan. Ini yang dapat kami sampaikan ibu pimpinan terkait dengan hal-hal yang menjadi catatan atau rekomendasi dari BPKP. Terima kasih.



**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik terima kasih. Untuk BPJS dan untuk melengkapi tentunya kami berikan kesempatan kepada Kementerian PMK silahkan.

**DEPUTI PMK (TUBAGUS) :**

**Baik, terima kasih pada kesempatannya.**

**Yang kami hormati pimpinan sidang dan para anggota dewan yang kami muliakan.**

Ijin menyampaikan bahwa ini semestinya dibacakan oleh ibu Menko tapi ibu Menko tidak bisa hadir mohon maaf atas hal ini. Kepesertaan JKN itu sampai hari ini ada 222.506.152 jiwa ini sudah mencakup 83,9% penduduk Indonesia per Juni tahun 2019. Peserta PBI ini mencakup 43% kemudian peserta non PBI nya cukup besar 56,6%. Power poin dulu pak. Mohon maaf lagi ada gangguan. Ijin atau boleh kami lanjutkan ibu? Baik. Untuk melayani demikian besar peserta tersedia fasilitas pelayanan sebanyak, faskes tingkat pertama ada 23.084 buah, kemudian faskes tingkat lanjutnya ada 2.431, kemudian ada optik dan apotik ada 4.099

Bapak ibu yang kami hormati, tindak lanjut. Lanjut power pointnya, berikutnya. Tindak lanjut audit untuk BPKP pending *issue* temuan audit BPKP meliputi satu.

- a. Sistem kepesertaan, manajemen iuran dan piutang
- b. Sistem pelayanan, verifikasi dan pembayaran klaim
- c. *Strategic purchasing*
- d. Biaya operasional
- e. Inisiatif kebijakannya.

Tindak lanjut audit BPKP terkait sistem kepesertaan manajemen iuran dan piutang.

1. Soal *cleansing* data ada 27.443.550 data yang mesti kita perbaiki. Progresnya adalah telah dilakukan *cleansing* data sebanyak 61,2% dari jumlah data yang bermasalah tersebut. Ini dilakukan oleh BPJS, Kemenkes dan Kemensos serta Kemendagri.
2. Tentang badan usaha belum tertib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sedang dalam proses rancangan impres yang disusun BPJS Kesehatan difasilitasi dengan Kemenko PMK.

3. Meningkatkan keaktifan peserta PBBU informal dan mandiri per Desember 2018 ada 53,7% masih dibentuk rancangan impiunya bersama BPJS Kesehatan.
4. Pencatatan piutang PBBU masih *understated* tadi sudah banyak disampaikan oleh BPJS. Menunggu rekomendasi dari Dewan Standar Keuangan. Ini PIC nya BPJS ketan, Kemenkeu dan OJK.
5. Ditemukannya klaim layanan oleh peserta non aktif. Progresnya adalah proses penelusuran terhadap klien bermasalah tersebut. Nanti BPJS bisa memberi penjelasan lebih lanjut tentang hal ini.

Yang (b) adalah sistem pelayanan, verifikasi dan pembayaran klaim.

1. Terkait kecurangan, *fraud* oleh faskes, telah keluar permenkes No. 16 tahun 2019 oleh Kemenkes.
2. Kelebihan pembayaran kepada faskes akibat administrasi yang tidak sesuai. Sedang dalam proses pengembalian oleh rumah sakit. PIC nya Kemenkes bersama BPJS Kesehatan.
3. Perbaikan sistem rujukan *online*. Saat ini progresnya adalah sudah dilakukan integrasi sistem rujukan *online* sedang pada fase map data individunya. Proses sistemnya, akan diimplementasikan secara nasional tapi nanti kemudian uji coba sedang dilaksanakan di Bandung harapannya nanti dalam satu bulan bisa terselesaikan.

Yang ketiga tentang *strategic purchasing*.

1. *Review* kelas rumah sakit. Telah keluar permenkes nomor 373 tahun 2019 yang di lik oleh Kemenkes bersama BPJS Kesehatan.
2. Penanganan silpa kapitasi. Telah keluar revisi perpres nomor 32 tahun 2014 yang di Kemendagri.
3. Kapitasi berbasis komitmen pelayanan. Telah dilakukan revisi permenkes nomor 52 tahun 2016 oleh Kemenkes bersama BPJS. Tentang biaya operasional ada efisiensi biaya operasional BPJS sudah menyelesaikannya nanti bisa dijelaskan lebih lanjut.

Baik yang (e) tentang inisiatif kebijakan.

1. Perlu implementasi urun biaya dan selisih bayar dengan program JKN, jadi progresnya adalah permenkes 51 2018, kemudian permenkes 80 tahun 2019.

2. Sinergitas antar penyelenggara jaminan sosial. Progresnya adalah peraturan menteri keuangan nomor 141 tahun 2018 oleh kemenkeu.
3. Efisiensi layanan katarak, fisioterapi dan seksio sesarea, nah ini tarif penanganan bayi di pisahkan dengan tarif seksio. Progresnya adalah penyusunan Kemenkes tentang pelaksanaan penanganan katarak, fisioterapi, dan seksio sesarea oleh Kemenkes.
4. Dukungan pemda untuk program JKN melalui potongan pajak rokok sudah selesai oleh Kemenkeu.
5. Tunggakan iuran JKN oleh pemda, sudah diselesaikan juga oleh Kemenkeu.

Lebih lanjut, *next*. Pada bagian kedua dari rapat ini nanti akan disampaikan peta jalan JKN 2019-2024 ada 4 agenda. 2024 mohon maaf. Ada 4 agenda strategis yang nanti akan dijelaskan oleh Bappenas yaitu tentang penguatan dan harmonisasi peraturan perundangan JKN, penguatan program jaminan sosial, penguatan kelembagaan penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, kemudian penguatan sistem monitoring evaluasi dan pengawasan penyelenggaraan sistem sosial nasional. Terima kasih.

**PIMPINAN ( HJ. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik, terima kasih dari perwakilan menteri Koordinator PMK dan kalau untuk materi yang sudah diterangkan oleh pembicara sebelumnya mungkin bisa di skip. Untuk selanjutnya saya berikan kesempatan kepada ibu Menteri Kesehatan untuk memberikan paparannya. Terima kasih.

**MENTERI KESEHATAN :**

**Terima kasih kepada ibu ketua.**

**Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.**

**Salam sejahtera untuk kita semua.**

Yang saya hormati ketua dan wakil ketua Komisi XI dan IX DPR RI. Para anggota Komisi XI dan IX serta para hadirin sekalian. Menteri Koordinator pembangunan manusia dan kebudayaan yang mewakili, ibu Menteri keuangan, bapak Menteri sosial dengan yang diwakili, Menteri PPN ketua Bappenas yang juga diwakili, direktur utama BPJS Kesehatan.

Baik barangkali tadi sudah ada beberapa yang sudah dibicarakan oleh Kemenko PMK, kami hanya memperkuat saja. Mengenai implementasi sistem pencegahan kecurangan yaitu over all pada BPJS Kesehatan, dinas kesehatan kabupaten kota, pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut telah memang diterbitkan Permenkes nomor 16 tahun 2019. Dapat diketahui bahwa kami tentunya bersama dengan KPK dan BPJS Kesehatan dan tugas dari Kementerian Kesehatan yaitu membuat pedoman nasional praktek kedokteran, dimana kami baru minggu lalu dipanggil oleh KPK dan telah kami selesaikan PNPK ini sebanyak 33 serta dalam tahap penyelesaian 25, serta kami usulkan yaitu sebanyak 60 lagi. Ini kami sudah selesaikan dan mengenai sistem rujukan juga sudah tetap dapat satu kebersamaan atau *bridging* antara tentu BPJS dengan Kementerian Kesehatan dan kami tadi sudah di ungkapkan akan dilakukan uji, sudah dilakukan uji coba di Bandung. Harapan kami akan dapat dilakukan secara nasional. Mengenai hal yang lain mengenai dana kapitasi nomor selanjutnya, mengenai dana kapitasi yang ditemukan oleh BPKP sebesar 2,5 Triliun yang mengendap di pemerintah daerah kami telah melakukan tentu dengan Kemendagri karena ini adalah dari Kemendagri bahwa tentang ijin prakarsa yang ingin dilakukan oleh Menteri dalam negeri sudah dilaksanakan tentu kami menunggu kiranya nanti keputusan dari Menteri Dalam Negeri. Kemudian mengenai tentang *review* kelas rumah sakit, telah kami juga laksanakan dan dari 615 rumah sakit yang dilakukan yang terkena *review* ada 109 rumah sakit yang memang tidak memberikan maksud saya tidak mengajukan keberatan itu sebanyak 109 saya minta maaf angkanya tidak ada mungkin saya hanya ungkapkan saja. Dan keberatan melalui setelah melalui masa sanggah tanggal 12 Agustus yaitu sebanyak 85 rumah sakit. Kami akan menelusuri terus *review* rumah sakit berdasarkan kelengkapan dari sumber daya manusianya dan juga dari alat serta sarana dan prasarana dari rumah sakit. Kami akan terus menganalisa dan tentu 85 ditambah 109 menjadi ada 194 rumah sakit yang tidak sesuai kelas yang akan kami berikan untuk kiranya tentu dengan BPJS dapat diputuskan kontrak kerja tetapi kami akan mencoba untuk mendorong rumah sakit tersebut untuk memperbaiki. Tetapi yang 109 yang tidak melakukan keberatan mungkin akan apakah dia mereka sudah tidak mau lagi dan sebagainya tentu kami akan evaluasi kembali.

Kemudian tadi dana, *review* kelas, dan saya kira yang lain barangkali kapitasi berbasis komitmen pelayanan ini masih dalam proses bersama dengan BPJS. Kemudian

tentang, saya rasa itu bu ketua. Ada hal-hal lain yang tadi sudah diungkapkan oleh Kemenko PMK dan tadi oleh BPJS. Saya kira sekian barangkali, terima kasih.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik terima kasih. Untuk selanjutnya.

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

Interupsi pimpinan.

Klarifikasi angka saja bu Menteri.

**MENTERI KESEHATAN :**

Yang mana pak?

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

Dari 615.

**MENTERI KESEHATAN :**

Iya jadi dari 615 setelah kita berikan masa sanggah mereka memperbaiki ternyata memang terkadang ada beberapa yang mengentri datanya tidak tepat pak, kemudian akhirnya mereka juga kita melihat ternyata tinggal 85 rumah sakit umum ini sekitar dan rumah sakit khusus. Jadi ada 2 tapi yang tidak mengajukan keberatan 109. Jadi totalnya nanti 194 rumah sakit yang memang tidak sesuai dengan kelasnya.

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

Terima kasih pimpinan.

## **PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Selanjutnya kami berikan kesempatan. Terima kasih bu Menkes. Kepada yang mewakili Menteri sosial. Khusus mengenai data *cleansing*, karena disini dicantumkan data *cleansing* yang dilakukan tapi mungkin perlu pendalaman apakah ini menyangkut seluruh data ataukah yang menjadi masalah cukup krusial kan sebetulnya adalah pada data BPI. Kami persilahkan.

## **MEWAKILI MENSOS RI :**

**Terima kasih ibu pimpinan. Bapak ibu sekalian yang saya hormati.**

Saya akan menyampaikan sedikit saja bahwa pertama tadi pertanyaan bahwa siapa yang bertanggung jawab tentang data khusus untuk data kemiskinan memang itu ada Undang-Undang nomor 13 tahun 2011 bahwa data kemiskinan untuk nasional itu diputuskan oleh Menteri sosial jadi sebetulnya dasarnya dari itu. Kemudian kami masuk pada data yang khusus berhubungan dengan BPJS kesehatan itu adalah hanya data PBI saja bu, hanya data PBI. Yang berjumlah 96,8 juta. Nah data ini kami perbaiki, kami *matching* dengan Dukcapil agar NIK nya jadi satu *identity* yaitu NDK. Kemudian kita *matching* juga dengan master *file* BPJS, karena perlu kita ketahui asal usul dari data ini ini memang sejak 2010 itu sudah ada data ini. Jadi setiap program ini berbeda-beda lalu dikumpulkan dalam satu data. Kemudian 2015 sudah pernah di perbaiki kembali namun masih ada yang belum bisa *matching* karena adanya invali dari NDK. Nah sampai kondisi saat sekarang masih ada sekitar 16 juta yang didalam basis data terpadu dimana seharusnya masuk ke PBI tetapi belum masuk karena masih ada juga yang *exclusion error* jadi masih ada yang sekarang sedang kita berusaha untuk mengeluarkan. Pada bulan Juli kemarin kita mencoba mengeluarkan yang 5000 maaf 5.528.000 yang kita keluarkan syaratnya adalah yang pertama NIK nya tidak valid, kemudian data juga tidak valid, artinya mungkin ada 2 huruf Cuma 3 huruf atau Cuma penulisannya tidak betul. Kemudian syarat yang kedua adalah kita mengambil data dari BPJS bahwa tidak pernah mengakses fasilitas kesehatan. Itulah yang kita keluarkan lalu kita gantikan dengan jumlah yang sama dari BDT, Basis Data Terpadu yang mana seharusnya mereka sudah dapat tapi karena belum ada kotanya makanya tidak dapat. Nah sekarang mereka sudah masuk, jadi sekarang sudah 5 juta ini yang 5.200.000 itu sudah ketemu kemarin dan alhamdulillah saya kira sampai sekarang itu sudah berjalan dengan baik dan di lapangan juga sudah

tidak ada masalah. Nah sekarang kami sedang meng *cleansing* lagi untuk mempersiapkan berikutnya nanti pada bulan November. Kemudian data yang ada pada kami itu meliputi 37 variabel yang dikelompokkan dalam 6 kluster. Jadi ada identitas rumah tangga, kemudian kesehatan, pendidikan, demografi, kepemilikan aset, perumahan, dan kepesertaan. Saya kira untuk data cukup sekian bu.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik, terima kasih. Kami minta kepada yang mewakili dari Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional. Yang mewakili Menteri PPN silahkan dan nanti selanjutnya oleh ketua DGSN. Kami persilahkan pak.

**SUBANDI (MEWAKILI MENTRI PPN) :**

Terima kasih bu pimpinan. Ijin ibu Menteri Kesehatan, ibu Menteri Keuangan, kami menyampaikan peta jalan jaminan sosial 2020-2024 dan ini sekarang dalam proses penyelesaian dan dikoordinasikan dengan 19 kementerian Lembaga. Dan bapak ibu tujuan dari peta jalan ini adalah mewujudkan jaminan sosial yang berkualitas, inklusif dan berkelanjutan. Kemudian juga diarahkan untuk menuju universal sosial *protection* 2020 dan mendukung pencapaian FGD's 2030, dan juga ini akan diselaraskan dengan substansi rancangan RPJMN 2020-2024 sekaligus juga peta jalan ini akan memberi arah kepada Kementerian lembaga untuk menyelesaikan permasalahan JKN secara bertahap dan terintegrasi. Selanjutnya jadi ini 19 Kementerian yang bekerja bersama menyiapkan peta jalan untuk jaminan sosial 2020-2024. Selanjutnya ada 4 strategi yang di usulkan untuk peta jalan ini. Yang pertama adalah tadi sudah disampaikan oleh kementerian koordinator PMK mengenai penguatan harmonisasi peraturan perundangan JKN, penguatan program jaminan sosial kemudian penguatan kelembagaan penyelenggara sistem jaminan sosial nasional dan terakhir adalah penguatan sistem monitoring, evaluasi dan pengawasan. Selanjutnya untuk masing-masing ini yang akan dikerjakan dan sudah disiapkan matriksnya siapa dan mengerjakan apa dalam durasi 5 tahun kedepan. Untuk jangka pendek untuk strategi yang pertama adalah dengan target penyempurnaan dan harmonisasi aturan jaminan kesehatan nasional, jadi jangka pendek yang diusahakan adalah perubahan perpres terkait penyesuaian besaran manfaat dan iuran. Kemudian

untuk jangka panjang, eh jangka menengah ini revisi peraturan pemerintah dan Undang-Undang SSN untuk penyesuaian besaran iuran dan *review* kebijakan tarif yang rasional. Kemudian pengembangan metode pembayaran fasilitas kesehatan, afirmasi dana talangan dana jaminan sosial dari pemerintah, kemudian pengenaan sanksi pelayanan publik bagi peserta yang tidak patuh standarisasi mutu pelayanan kesehatan dan payung hukum khusus mengenai pencegahan kecurangan. Selanjutnya ini adalah untuk strategi yang kedua, terkait penguatan program jaminan kesehatan nasional. Target utama adalah peningkatan kepesertaan semesta, keuangan SISN yang transparan akuntabel dan berkelanjutan dan tarif dan manfaat sesuai dengan keekonomian dan sosial. Dalam jangka pendek yang akan dikerjakan adalah peninjauan dan penetapan iuran dan paket manfaat, kemudian sinkronisasi dan penajaman penerima bantuan iuran PBI, APBN dan daerah. Kemudian sosialisasi, edukasi dan advokasi terintegrasi dan penegakan hukum terhadap pelanggaran dan *fraud* dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk jangka menengahnya adalah menyempurnakan sistem pembayaran JKN baik itu untuk kapitasi, inasigisi dan lain-lainnya. Kemudian penguatan pengelolaan keuangan SISN yang transparan, akuntabel dan berkelanjutan. Perluasan kepesertaan mandiri dan sektor informal terintegrasi dengan SISN ketenagakerjaan. Strategi ketiga, target utamanya adalah pembagian kewenangan yang jelas antar lembaga pengelola SSN dan terkait. Kemudian terbentuknya DGSN yang kuat dan mandiri, terbentuknya lembaga aktual yang independen. Dan untuk jangka pendek yang akan dilakukan adalah perbaikan peraturan perundangan DGSN nya, analisis struktur kelembagaan dewan pengawas dan direksi BPJS, perbaikan pembagian wewenang antar kementerian lembaga DGSN dan BPJS dalam perbaikan dan pelaksanaan program SJSN. Kemudian untuk jangka menengah perluasan kantor perwakilan BPJS di seluruh Indonesia, pengembangan profesi agen konsultasi jaminan sosial untuk peningkatan pemanfaatan masyarakat dan kepesertaan.

Terbentuknya sistem monitoring, evaluasi dan pengawasan yang terpadu berbasis teknologi informasi. Kemudian terbangunnya sistem pencegahan, penanganan dan penindakan kesalahan dan kecurangan dan tindak lanjut rekomendasi monev yang dijalankan dengan patuh oleh pemangku kepentingan. Jadi ini dalam jangka pendek yang dikerjakan adalah evaluasi sistem monitoring dan evaluasi untuk pengawasan internal dan eksternal kemudian juga optimalisasi implementasi sistem monitoring dan evaluasi terpadu.



Jangka menengah adalah mengembangkan sistem pencegahan, penanganan, dan penindakan kesalahan dan kecurangan. Nah dari 4 ini, target didalam RPJMN 2020-2024 jadi untuk cakupan kepesertaan JKN ini 2024 akan mencapai 98% ini yang di usulkan dalam *draft* RPJMN 2024 dan cakupan penerima bantuan iuran PBI JKN ini tahun 2024 112,9 juta yaitu 40% kelompok pendapatan ke bawah. Selanjutnya bapak ibu dari 4 strategi-strategi tadi baik jangka pendek ampun menengah dalam 5 tahun yang akan dikerjakan yang sudah masuk sebagai arahan dan strategi dalam RPJMN 2020-2024 ada 7 strategi. Penyesuaian sistem iuran dan tarif, perluasan kepesertaan SISN, dan perbaikan sistem pengelolaan JKN. Yang kedua adalah penerapan *active purchasing* dan perumusan paket manfaat JKN secara eksplisit yang diikuti oleh peningkatan sarana dan prasarana kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan serta akuntabilitas pengelolaan JKN. Kemudian penguatan kelembagaan SISN perbaikan tata kelola hubungan antar keluarga dan harmonisasi peraturan perundangan yang terkait, integrasi implementasi operasional JKN dan SISN ketenagakerjaan. Kemudian pembangunan sistem monitoring dan evaluasi yang terintegrasi, sinergi data dasar kependudukan, basis data terpadu, dan data BPJS kesehatan serta ketenagakerjaan. Kemudian integrasi data JKN dengan sistem informasi kesehatan dan pemanfaatan data pelayanan BPJS kesehatan sebagai dasar pertimbangan penyusunan kebijakan. Dan yang terakhir adalah penguatan *head technology assesment* dewan pertimbangan klinis dan tim kendali mutu dan kendali biaya serta pengembangan *clinical pathway* nya, jadi ini yang masuk di dalam arah kebijakan dan strategi di RPJMN 2020-2024. Saya kira demikian dari kami, terima kasih.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik terima kasih, dan setelah ini kepada ketua DJSN mungkin kami mengharapkan agar kami bisa lebih sama-sama efektif waktu khusus mengenai besarnya iuran. Usulannya kira-kira seperti apa? Dan kalau memang ada atau apa pun yang menjadi usulan langsung *to the point* dan untuk selanjutnya nanti gong nya mungkin kita akan minta pemaparan dari ibu Menteri Keuangan. Kami persilahkan.

**KETUA DJSN (TUBAGUS ACHMAD) :**

**Baik terima kasih bu pimpinan.**

**Pimpinan anggota Komisi IX dan XI, ibu Menkes, ibu Menkeu, pak Mensos, teman dari Bappenas, dan teman dari Menko PMK.**

Kami ingin mengutarakan apa yang sudah menjadi tugas kami dan juga PR dari raker sebelumnya, ini Cuma mengingatkan kalo kita DJSN itu pasal dari undang-undang, pasal 7 ayat 1 merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan DJSN, yang kedua ayat 3 nya melakukan penelitian dan kajian, mengusulkan kebijakan investasi, dan mengusulkan anggaran PBI termasuk juga iurannya terus yang juga kita bisa melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan DJSN.

Selanjutnya, Komisi IX meminta DJSN untuk menyampaikan rekomendasi besaran iuran program JKN, dan juga mengkaji sistem iuran dan kelas standar dalam program JKN. Selanjutnya untuk melaksanakan ini sebetulnya dari setahun yang lalu bu dan para anggota yang terhormat kita sudah mempunyai tim teknis yang terdiri dari Kementerian terkait, termasuk juga para ahli terkait dan akademisi menyusun model aktuarial pembiayaan program JKN. Tentu saja data ini model ini disusun berdasarkan data pengalaman sekitar 5 tahun yang lalu dari BPJS Kesehatan, dan hasil analisis permodelan ini dilaksanakan selama satu tahun terakhir ini seperti yang saya katakan tadi melibatkan persatuan aktuaris Indonesia PAI karena memang ini beberapa isu adalah isu aktuaris. Berdasarkan angka-angka ini jumlah kepesertaan dan reaksi penghasilan dari DJSN telah menyusun besaran iuran dan berdasarkan simulasi ini DJSN telah mengusulkan besaran iuran kepada pemerintah dalam hal ini presiden bapak ibu. Sebetulnya, selanjutnya, ada beberapa yang kami kemukakan kepada pemerintah dalam hal ini presiden dan menteri-mentri terkait. Pertama adalah kami mengharapkan dari monev kami kita mengharapkan DJSN, maksud saya BPJS kesehatan khususnya sistem JKN melaksanakan pembenahan sistem yang terkait dari kelembagaan, harmonisasi regulasi, peningkatan mutu, pelayanan kesehatan termasuk pencegahan *fraud*, penyediaan sarana termasuk peningkatan mutu tenaga kesehatan, optimalisasi penerimaan, edukasi publik dan penegakan hukum. Nah dari simulasi yang kami laksanakan dan analisis yang kami laksanakan ini terlihat rasio klaim nya ini semakin besar dan kalau kita lihat dari yang baris nomor satu kita bandingkan rasio klaim antara pembayaran manfaat dan pembayaran iuran itu terdapat kecenderungan membesar hanya, terus terang bapak ibu sekalian kita belum tahu ini kejadian 2016 tapi kaya kita anggap *outlayer* tapi dari 104 76, 104 persen koma 76 tahun 2019 itu sampai Juni yang kita punya datanya itu bisa mencapai 115,98 jadi hampir 116. Jadi memang kecenderungannya ada pembayaran manfaat

yang lebih besar dari pembayaran iuran. Kalo kita lihat ini ada ketidakseimbangan sebetulnya pendapatan iuran dan pengeluaran pembayaran manfaat. Nah dari sudut berdasarkan ini kita kirim presiden sebetulnya ada beberapa yang kita usulkan, PBI dan juga kelas 1, kelas 2, kelas 3 sesuai dengan surat kita ke presiden bapak ibu. Mungkin kalau besaran iurannya kita memang ada di surat presiden tetapi mungkin juga saya ijin pak ibu menkeu karena sudah membahas ini jadi tugas kita memberikan masukan kepada presiden, tentu saja diskusi dengan menteri-mentri terkait setelah itu memang tergantung dengan pemerintah apakah menanggapi kesimpulan dari kami.

Demikian bapak ibu terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**PIMPINAN ( DR. SALEH PARTANOAN DAULAY M.Ag, M.Hum, MA ) F-PAN :**

Pimpinan, ijin.

Ini saya kira soal iuran ini, ini penting karena ibu Menteri juga bu Menteri keuangan juga sudah pernah memikirkan ini kalo ngga salah saya sudah pernah sampaikan di media juga. Pemerintah dalam hal ini ada memang niat naikan iuran, BPJS itu sudah sejak 2,5 tahun yang lalu kurang lebih di rapat-rapat yang di adakan di Komisi IX itu selalu tu mengusulkan soal iuran ini. Nah saya minta sekarang DJSN menyampaikan ini di rapat ini supaya teman-teman Komisi XI juga tahu supaya mereka juga ikut menghitung. Jadi kan sudah ada hitungannya saya kan kemarin terakhir kunker bersama dengan salah satu anggota DPR menyampaikan secara informal kepada saya bahwa sudah ada angka yang diusulkan oleh DJSN. Misalnya kelas 3 sekian, kelas 2 sekian, kelas 1 sekian, bapak sampaikan saja disini supaya kami tahu karena ini juga menyangkut masalah fiskal kan ujung-ujungnya soal APBN. Sanggup nggak sebenarnya pemerintah, misalnya kalo kita nanti menaikkan iuran, iuran itu kan kalo naik itu kan bukan hanya masyarakat umum tapi PBI juga yang dibiayai oleh APBN juga akan ikut naik. Nah ini mohon disampaikan pak, kan singkat saja itu, daripada bapak kasih yang soal ini kalo soal keseimbangan antara pendapatan iuran dengan pembayaran manfaat sudah dari dulu kita tahu nggak seimbang. Itulah yang menyebabkan defisit gitu, ini kan matematika yang gampang sekali dipahami kita ingin hitungan bapak soal berapa iuran yang ideal menurut DJSN. Ungkap dulu disini, ngga ada masalah, biar kita tahu semua hitungannya biar rakyat juga tahu. Bahwa selama ini manfaat lebih banyak daripada iuran begitu lho pak. Kalo

DJSN tidak melakukan itu berarti selama ini DJSN ngapain saja? Begitu lho. Tolong pak di sampaikan. Terima kasih.

Baik pak terima kasih, dalam hal ini mungkin kita langsung ke pemerintah pak karena sudah di sampaikan ibu Menkeu akan menyampaikan apa yang kita.

**PIMPINAN ( DR. SALEH PARTANOAN DAULAY M.Ag, M.Hum, MA ) F-PAN :**

Bu Menteri akan menyampaikan? Benar bu? Ini semuanya jadi langsung ke bu Menteri ini?

**MENTERI KEUANGAN :**

Bapak mungkin karena kita spirit nya ingin menyelesaikan masalah ini secara sustainable jadi mungkin ijin saya untuk memberikan beberapa paparan mengenai masalah keuangannya dulu. Nanti kemudian masalah iuran menjadi salah satu yang menjadi implikasinya, kalo diijinkan mungkin nanti saya akan sampaikan. Karena implikasi terhadap APBN saya ingin sampaikan berdasarkan yang sudah saya sampaikan juga di Komisi XI, namun juga sekaligus juga *outlook* nya juga atau bagaimana ke depannya cukup signifikan kalau di ijin kan boleh nanti kalau mau bertanya lagi.

Tapi yang jelas sudah ada usulan dari DJSN ya bu ya?

**FP-GOLKAR ( Ir. ICHSAN FIRDAUS ) :**

Pimpinan, saya minta ijin. Interupsi sebentar. DJSN kan salah satu tugasnya adalah memberikan masukan soal itu salah satunya, jadi jangan Menteri keuangan dulu. DJSN sebenarnya usulannya berapa? Biar kira terbuka disini. Berapa DJSN, lalu kemudian nanti kita lihat bu Menteri nya seperti apa. Apa namanya keputusannya. Kita ingin tahu rasionalitas hitungan kenaikan iuran itu seperti apa. Saya melihat memang selama 2,5 tahun ini memang belum ada kenaikan, dan DJSN juga sudah memberikan masukan juga, tiap rapat di Komisi IX pun DJSN selalu menyampaikan itu. Tapi hitungan real nya seperti apa, dasarnya apa? Sehingga kemudian ibu Menteri keuangan bisa merespons, jangan kemudian diserahkan ke bu Menteri dulu DJSN nya dulu. Kita ingin tahu berapa angkanya sebenarnya? Itu usulan saya, terima kasih.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Silahkan, seperti yang kami katakan tadi sebenarnya kesempatan sudah diberikan pak kepada bapak tapi mungkin sebaiknya silahkan saja pak terbuka, nggak usah terlalu *ewuh pekewuh*, kan kita spiritnya menyelesaikan. Silahkan pak.

**KETUA DJSN (TUBAGUS ACHMAD) :**

Iya bu. Sebetulnya kami mengikuti peraturan saja bu, karena memang kita tugas kita memberikan usul ke pemerintah begitu. Jadinya memang saya harus minta dari pemerintah dulu. Gini bu, yang kita usulkan adalah. Yang kita usulkan sebetulnya kalo angkanya pak, ini ada yang harus bisa di tulis dan ada yang enggak ya pak ya. Jadi ini yang kita usulkan adalah kelas 1, sebentar iuran penerima bantuan, PBI pak itu 42.000 itu yang tadinya 32.000. terus iuran peserta penerima upah badan usaha 5% dengan batas upah 12juta sebelumnya 8juta, ini batas upahnya ya pak ya. Terus juga iuran peserta penerima upah itu 5% dari *take home pay* sebelumnya 5% dari gaji pokok dan tunjangan dan untuk penerima bukan peserta bukan penerima upah itu 120 untuk kelas 1, kelas 2 nya 75 dan kelas 3 nya kita samakan dengan yang PBI. Nah tapi juga ini yang harus diingat jika usulan diberlakukan mulai tahun 2020 maka dapat dicapai sustainabilitas dana JKN hingga akhir 21 tapi misalnya karena ada akumulasi defisit masih ada defisit yang masih terjadi karena akibat dari akumulasi defisit yang terjadi sebelumnya.

**KOMISI XI ( H. MUKHAMAD MISBAKHUN, S.E.M.H ) FP- GOLKAR :**

Interupsi pimpinan!

Saya dapat dari dewan DJSN ini hanya *slide* sampai nomor 8. Lah enggak, kalo kita tidak diberikan ya bagaimana pak?

???

Nanti kita berikan pak karena tadi janjinya memang saya apa akan melaporkan ke pemerintah dan pemerintah akan membahas. Pemerintah nanti ibu Menkeu juga nanti ada beberapa apa mengkaji kembali usulan kita.

**PIMPINAN ( DR. SALEH PARTANOAN DAULAY M.Ag, M.Hum, MA ) F-PAN :**

Izin pimpinan.

Ini kalo begini rapatnya itu namanya bukan rapat gabungan, nanti kita panggil saja DJSN sendiri. Ya ngga?

Tapi ini karena ini rpat gabungan dibuka saja, namanya gabungan. Buka semua nanti dari situ kita akan lihat kita buka pikiran kita semua, nggak ada yang punya kepentingan disini selain kepentingan rakyat. Karena itu bapak sebagai pemerintah harus buka juga ini DPR pak. Kenapa bapak bisanya nggak berani menyampaikan di depan DPR? Ya nggak? Kan bapak juga bekerja untuk masyarakat. nah karena itu bapak sampaikan saja, nanti adapun Menteri keuangan punya pendapat lain, atau pemerintah secara resmi nanti memutuskan lain dari usulan DJSN itu urusan keputusan pemerintah. Tapi yang bapak sekarang kaji begitu loh, supaya nanti teman-teman Komisi XI ketika nanti mereka mau *bailout* ini atau menyetujui *bailout* nya berapa begitu mereka punya hitungan. Inget kan yang soal angka-angka gini kami di Komisi IX nggak pernah diikutkan. Kan selalu dari Komisi XI, kita yang datangnya tu pokoknya kalo orang komplain BPJS datangnya ke kita. Sosialisasi nanti di ambil sama Komisi XI kan begitu.

**KOMISI XI ( H. MUKHAMAD MISBAKHUN, S.E.M.H ) FP- GOLKAR :**

Jadi apa yang disampaikan pak Saleh Daulay tadi betul, sedangkan ketua DJSN tadi sudah menyampaikan ada sedikit tambahan ngomong. Dilanjut saja DJSN paparan tadi, pendapat DJSN seperti itu, pendapat dari Menteri keuangan seperti itu, nanti kita musyawarahkan bersama. Jelas pak ya? Silahkan pendapat DJSN disampaikan ke kita semua, nanti pendapat bu Menteri keuangan seperti apa, Menkes. Silahkan menurut saya dilanjut bu ketua.

**F-PDIP (Drs. H. IMAM SUROSO, SH, MM) :**

Iya

**Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.**

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

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

Mohon di respons pertanyaan atau permintaan dari bu Menteri tadi apakah paparan beliau atau dilanjutkan atau tidak. Saya kira dari DJSN kan sudah menyampaikan. Saya kira itu.

**FP-GOLKAR ( Ir. ICHSAN FIRDAUS ) :**

Pimpinan, sebelum diserahkan ke bu Menteri ini kan DJSN sudah memberikan usulan angka, tapi usulan angka dasar pertimbangannya apa kenaikan seperti ini. Misalnya saja dari 25.000 ke 42.000 kelas 3, itu dasarnya apa?

Apakah kemudian, ini kan 2,5 tahun. Menurut undang-undang apa namanya jaminan sosial ini itu kan harus di *review* tiap tahunnya. Sudah 2,5 tahun belum di *review* nah sekarang tiba-tiba sudah *direview* berdasarkan setelah ada audit BPKP, angka 42.000, 75.000 kan nggak mungkin dateng dari langit. Pasti ada dasarnya, itulah tugas DJSN untuk menyampaikan kepada publik terutama di kita ini. Apakah dasar angka 42.000 itu. Tiba-tiba 42.000 kami pada prinsipnya saya secara pribadi terkait dengan hasil audit BPKP memang *bleeding*, terutama non PBI. Saya juga melihat bahwa perlu memang ada mempertimbangkan menaikkan, tetapi angka 42.000 itu dari mana? DJSN jadi sebelum ke Menteri keuangan. Nah saya minta penjelasan dari DJSN angka 42.000, 75.000, 120.000 itu dari mana?

Tolong disampaikan pak sehingga kemudian kami secara rasional kami menerima oh iya betul ini hitungannya seperti ini. Ini pimpinan. Makasih.

**KOMISI IX F-PDIP (INDAH KURNIA) :**

Pimpinan ijin pimpinan!

Sebelah kiri pimpinan.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Silahkan.

## **KOMISI IX F-PDIP (INDAH KURNIA) :**

Terima kasih.

Saya Indah Kurnia Fraksi PDI Perjuangan anggota Komisi XI.

Namun kali ini saya berbicara bukan mewakili XI ataupun XI, tapi kami berbicara mewakili rakyat. Bahwa kalo kita ngomong tentang layanan kesehatan, yang dijamin oleh pemerintah dan saya rasa mungkin ini adalah *full coverage* yang luar biasa yang diberikan oleh pemerintah Indonesia kepada rakyatnya, kami semua mendukung setuju. Namun demikian tentu kalo kita bicara tentang kesehatan, program kesehatan masyarakat pertama yang harus kita pikirkan adalah kualitas. Bagaimana kualitas khususnya rumah sakit *provider* yang diberikan juga termasuk penyelenggara layanan sosial ini kepada masyarakat, memberikan contoh saja tentang penerimaan kartu. Bagaimana masyarakat kita bisa mendapatkan kartu BPJS. Kemudian yang kedua adalah *accessibility*, karena kadang-kadang masyarakat kita dalam menggunakan kartu itu meskipun sudah membayar iuran ini kita ngomong di posisi yang masyarakat yang sudah OB yang sudah *apply* dengan pembayaran iuran. Kan ada ditemukan BPKP itu mereka yang sakit langsung *apply* dapet kartu menikmati manfaat setelah itu nggak bayar lagi misalnya. Ini kita ngomong tentang masyarakat yang OB yang dia sudah komplay dan mendapatkan kartu dan mungkin yang dari badan usaha. Kemudian *accessibility* nya dia bagaimana kalau diae mengkases rumah sakit juga dia kadang-kadang juga merasa di pingpong. Ada kejadian seperti itu, kita harus pikirkan semua. Yang ketiga adalah kemampuan dalam mengiur, tadi sudah ditetapkan oleh DJSN tentu ini kita juga nanti memikirkan implikasinya ya. Meskipun dari sisi keuangan kami tentu setuju, kalau misalnya iuran itu katakanlah ditingkatkan misalnya, disetujui. Terus kemudian masyarakat kita kualitasnya kesehatannya makin meningkat tentu produktivitas juga meningkat. Kalo produktivitas meningkat kita mikirnya adalah pertumbuhan Indonesia yang semakin baik dan kalo pertumbuhannya baik tentu juga akan memberikan pertumbuhan ekonominya baik tentu akan memberikan kemampuannya untuk anggarannya ini, memberikan layanan kepada kesehatan juga lebih kuat, lebih meningkat. Jadi tentu tolong dipikirkan apakah sudah betul-betul melakukan kewajiban kita didalam memberikan pelayanan yang berkualitas kemudian bagaimana masyarakat kita bisa



mengakses layanan kesehatan tersebut dan kemampuan mereka didalam membayar iuran. Makasih pimpinan.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik nanti akan dijawab bu.

Jadi seperti tadi sudah disampaikan spirit dari rapat kita bersama adalah untuk mencari solusi dan tadi juga sempat dikemukakan oleh ibu Menteri keuangan untuk meminta ijin memaparkan dimana paparannya terdiri atas beberapa bagian, dimulai dari berapa besarnya defisit kemudian bagaimana implikasinya kepada APBN dan tentunya langkah apa yang dimana mungkin itu langkah-langkahnya antara lain juga akan menghasilkan pada akhirnya kenaikan daripada iuran, dan nanti pada saat terjadi perbedaan dengan ketua DJSN tentunya dari DJSN ini hitung-hitungannya adalah dengan nilai aktuarial, nah itu nanti bisa kita dengarkan juga. Sekaligus apa yang dipaparkan oleh ibu Menteri keuangan katakanlah nanti sudah ada satu solusi, apakah bisa kita terima atau tidak nanti bisa kembali lagi kepada ibu Menteri kesehatan berkaitan dengan apa yang tadi ibu katakan kualitas layanan. Artinya apabila pemerintah setuju untuk bisa mengcover daripada *bleeding* ini kemudian seperti apa tindakan selanjutnya. Sehingga jangan sampai kebijakan yang di ambil oleh pemerintah seperti kebijakan pemadam kebakaran, setiap ada masalah blangwir, langsung Menteri keuangan ngucurin keuangan lagi, nanti tagihannya maleslah ditagih, kurang lagi minta lagi terus terusan seperti musiman. Nah ini yang saya harapkan mari kita beri kesempatan terlebih dahulu kepada ibu Menteri keuangan dimana kita sudah.

**FP-GOLKAR ( Ir. ICHSAN FIRDAUS ) :**

Ibu ketua interupsi sebentar.

Ini rekomendasi dari DJSN ini kan belum ada penjelasannya. Angka yang seperti ini ini kita minta penjelasan dulu dari DJSN ini boleh saya minta penjelasan dulu jangan tiba-tiba angka 120.000, angka 32.000 ini dari mana dasarnya apa? Kan kita harus dengar dulu dari DJSN baru kita dengar dari Menteri keuangan. Saran saya begitu ketua, terima kasih.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Silahkan.

**PIMPINAN ( DR. SALEH PARTANOAN DAULAY M.Ag, M.Hum, MA ) F-PAN :**

Bu ketua, biar saya jelaskan sedikit.

Jadi gini pak Ichsan menurut saya lebih arif kita kasih kesempatan Menteri Keuangan dulu menyelesaikannya supaya semua pemerintah selesai ya. Nanti habis itu walaupun bapak mau mendalami soal ini nanti bapak bisa mengajukan pertanyaan lagi kepada DJSN, jadi supaya ini selesai dulu ini waktunya kan sudah berkepanjangan ya.

Silahkan ketua.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik bu Menteri keuangan kami persilahkan memberikan pemaparannya.

**MENTERI KEUANGAN :**

Terima kasih pimpinan.

Saya akan mencoba untuk menyampaikan paparan, sebagian ada yang sudah saya sampaikan di Komisi XI namun karena ini adalah dengan Komisi IX jadi mohon pak Pimpinan Komisi XI dan anggota Komisi XI untuk saya sedikit sampaikan apa yang sudah kami sampaikan di Komisi XI, dan kemudian menyangkut pada usulan dari DJSN. Pertama kita semua paham bahwa dari sisi program Jaminan Nasional ini selalu ada aspek dari sisi kesehatannya dan dari sisi sustainabilitas keuangannya. Dan ini semuanya harus terus kita evaluasi dan *review* agar tujuan kita untuk membentuk manusia yang sehat, produktif, inovatif dalam rangka untuk mendukung Indonesia maju kedepan juga tetap bisa didukung dengan kondisi kesehatan APBN. Kami sampaikan dalam 5 tahun terakhir anggaran di bidang kesehatan terus meningkat yang seperti terlihat dalam gambar ini.

Program JKN melalui PBI kartu Indonesia sehat maupun untuk program-program yang ada didalam domain Kementerian kesehatan. Baik itu untuk sertifikasi, KB maupun berbagai program lainnya. Kami ingin menyampaikan halaman 4, ini adalah yang akan kita coba untuk melakukan *assessment* terhadap apa yang diusulkan oleh DJKN, eh DJKN, DJSN karena DJKN itu ada di Kementerian keuangan pak. DJSN dan yang berbagai langkah-langkah yang tadi telah disampaikan sesuai dengan hasil audit BPKP yaitu seluruh bauran kebijakan yang perlu untuk dilakukan dan terus dilakukan. Karena ini tidak hanya melakukan satu reaksi terhadap rekomendasi BPKP tapi sebagian dari *policy* ini harus di teruskan, dilanjutkan, disustain supaya kita tidak kemudian menimbulkan masalah yang berulang. Didalam konteks ini selalu kita harus mencari keseimbangan yang tepat didalam desain universal *half coverage* atau program jaminan kesehatan semesta ini, antara di satu sisi populasi jumlah yang akan tercover oleh program ini, kalo kita bicara universal idealnya keseluruhan populasi di republik Indonesia. Namun presiden sudah mengatakan kita harus bertahap supaya kita bisa memiliki fondasi-fondasi yang makin kuat untuk bisa kemudian dikembangkan menjadi *sustainable* kedepan. Jadi jumlah populasi yang ter cover satu, yang kedua adalah jenis layanannya ini yang kemudian sering berarti manfaatnya apa saja yang bisa masuk dan tidak masuk, dan yang ketiga adalah berapa biayanya. Ini 3 hal ini harus selalu menjadi pedoman kita di dalam mendesain JKN, yang *sustainable* baik dari sisi kesehatan maupun dari sisi keuangan dan dari keseluruhan cakupan baik populasinya maupun manfaatnya. Kami ingin laporkan bahwa untuk tahun 2019 ini jumlah JKN, peserta JKN adalah sebagai berikut, ini hanya untuk satu *slide* yang memberikan ringkasan dari keseluruhan cakupan tadi populasi maupun tarif yang kita sudah, yang merupakan dua elemen dari *slide* sebelumnya. Yang masuk didalam JKN 223.347.554 jiwa, dimana yang dibayar oleh pemerintah baik pusat dan daerah adalah 96.591.479 itu adalah melalui APBN dan mereka adalah peserta PBI yang tadi disampaikan oleh beberapa presentasi sebelumnya adalah mencakup hampir sekitar idealnya akan mencapai 40% populasi, sekarang ini masih 37. Untuk daerah PBI nya yang membayar melalui APBD adalah 37.342.529 ini yang dengan PBI dengan tarif 23.000 per bulan. Pekerja yang merupakan pegawai pemerintah penerima upah pemerintah TNI, POLRI, ASN, itu ada, dan keluarganya, jadi dalam hal ini pasangan dan 3 anak maksimum itu adalah 17.536.732, jadi 3 yang di atas itu saja itu semua kepesertaan yang dibayar oleh APBN dan APBD, sedangkan yang oleh masyarakat luas di luar pemerintah adalah pekerja penerima upah yang bekerja di badan usaha. Ini termasuk BUMN dan

korporasi perusahaan-perusahaan. Ini ada 34.129.983 jiwa, jiwa ya dalam hal ini. Dan pekerja yang bukan penerima upah inilah yang nanti akan menimbulkan, ini adalah peserta yang informal atau yang dalam hal ini pegawainya termasuk yang sektor yang informal atau kecil. Itu ada 32.588.888 dan yang bukan pekerja, berarti ini pengangguran, pensiunan dan itu sebagian besar adalah yang dibayar oleh pemerintah juga, pensiunan pegawai ASN, TNI, POLRI ada 5.150.942. jadi ibu bapak sekalian kalo kita lihat dari mayoritas peserta JKN adalah mereka yang ditanggung pemerintah baik yang itu sebagai TNI ASN, ASN POLRI maupun pensiunan dan keluarganya dan pun mereka yang ditanggung melalui PBI oleh APBN, APBD. Sedangkan yang 66,6 juta adalah yang non PBI dan non pemerintah. Iuran yang selama ini diterima BPJS adalah untuk PBI dan untuk APBN dan APBD sama 23.000 perbulan, untuk TNI, POLRI, ASN adalah 5% dari penghasilan tetap dimana 3% nya yang membayar pemerintah 2% oleh peserta dengan jumlah tanggungan sampai dengan 3 anak, untuk PPUBU 5% dari penghasilan tetap maksimum 8juta yang diperhitungkan dari gajinya penghasilan tetapnya dimana 4% dibayar oleh pekerja, pemberi kerja, dan 1% oleh pekerja ini. Dengan jumlah tanggungan juga maksimum 3 orang. Sedangkan untuk yang PBBU dan BP bukan pekerja itu pembayarannya berdasarkan kelas. Kelas 1 81.000, kelas 2 52.000, dan kelas 3 25.500

Sebelah kanan adalah informasi mengenai sistem seluruh jaminan kesehatan yang menyangkut 23.075 FKTP, yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer. Dan 2.453 rumah sakit atau disebut FKRTL tingkat lanjut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut. Jadi kita bicara tentang 25.528 servis *provider* dan sampai hari ini kalo kita bicara tentang berapa yang menggunakan fasilitas kesehatan oleh para peserta dari 218 *audited report* untuk FKTP ada 147,4 juta peserta JKN yang memanfaatkan. Untuk mereka yang menggunakan rawat jalan ada 76,8 juta peserta, dan rawa inap ada 9,7 juta. Jadi total pemanfaatan JKN ini adalah 233,9 juta. Walaupun ini pertahun, kalo tidak dilihat satu per satu tapi kalo bapak dan ibu lihat jumlah 233,9 juta itu lebih besar dari jumlah peserta nya yaitu 223. Artinya yang menggunakan dan memanfaatkan jasa kesehatan lebih banyak dari jumlah pesertanya, itu berarti kan tingkat penggunaannya cukup tinggi. Atau dalam hal ini kalo bicara perhari ada 640.822. nah kalau kita bicara tentang berapa jumlah anggaran yang pemerintah pusat sudah berikan kepada BPJS, didalam rangka untuk membantu *cash flow* nya mereka yang sejak tahun 2014 mengalami permasalahan tadi sebagian sudah di sampaikan oleh pak Chusni, *next*. Maka tahun 2014 yang baris pertama adalah jumlah iuran yang

dibayarkan oleh pemerintah yang merupakan bagian dari kewajiban pemerintah untuk ASN, TNI, POLRI. Yang baris kedua adalah untuk PBI pusat, dan baris ketiga adalah bantuan pemerintah. Itu sebetulnya pemerintah telah membayar lebih banyak dari yang sebetulnya sudah di atur oleh tadi undang-undang atau Perpresnya. Kalau kita lihat tahun 2014 4,5 juta untuk PPU pemerintah, TNI, ASN, POLRI, 19,9 adalah PBI. Jadi totalnya 24,4 juta. Eh Triliun. Dari sini enam ini adalah 61,6% dari penerimaan iuran di BPJS. Kalau kita lihat total penerimaan iurannya di BPJS 39,6 Triliun. Tahun 2015 peranan pemerintah adalah 4,8 + 19,9 namun pemerintah sudah memberikan injeksi tambahan sebanyak 5 Triliun, jadi total penerimaan BPJS dari pemerintah selain iuran PBI, TNI, POLRI, ASN diberikan tambahan 5 Triliun sehingga 29,7. Sementara BPJS *collect* penerimaannya sebesar 51,4 jadi peranan pemerintah adalah 57,8. 2016 pemerintah menambahkan lagi 6,8 diluar kewajiban PPU dan bantuan PBI yang dibayarkan pemerintah sehingga peranan pemerintah 37, dan 2017 ke 3,6 2018 injeksinya meloncat lagi ke 10,3 Triliun. Sehingga total kita sekarang di 2018 adalah 41,2 Triliun. Mungkin untuk bapak ibu sekalian dicoba untuk melakukan penyesuaian iuran yang kemudian tidak jadi terjadi, sehingga itulah kemudian BPJS mengalami yang disebut defisit *cash flow*, atau tidak hanya *cash flow* disebutkan defisit stok juga yaitu jumlah *claim* tadi yang disampaikan oleh DJSN lebih besar dari jumlah mereka yang bisa *collect*. Nah sekarang kalau kita lihat dari sisi jumlah defisit tersebut, pertanyaannya kalo ini adalah yang tadi tapi dalam bentuk grafik. Kalo kita lihat defisit dari sebelum bantuan pemerintah dan bantuan pemerintah masih menyisakan, BPJS masih memiliki apa yang disebut defisit yang belum tertutup semenjak dari tahun 2018 9,1 ini adalah posisi 2019 dan untuk posisi 2019 BPJS telah menyampaikan surat kepada ditujukan ke siapa ya? Ke kami atau ke? Di RKAP nya BPJS menyampaikan ke kami bahwa tahun 2019 mereka akan defisit sebesar 28 Triliun, sebentar saya lihat ada suratnya tadi saya lihat. 28,3 Triliun dan bahkan kemudian menyampaikan di luar rencana kerja anggarannya yang sudah disampaikan BPJS kepada kami muncul estimasi baru bahwa BPJS tahun ini akan defisit sebesar 32,8 lebih besar lagi dari 28. 28 awalnya 28,35 Triliun bapak di RKAT nya waktu mereka menyampaikan. Apabila jumlah iuran tetap sama, pesertanya seperti yang ditargetkan, proyeksi manfaat maupun rawat inap, rawat jalan seperti yang mereka hitung maka tahun ini jumlah defisitnya BPJS yang tadinya didalam rencana kerja anggaran yang disampaikan ke kami 28,35 Triliun sekarang akan meningkat menjadi 32,84 Triliun. Jadi kita berhadapan dengan BPJS yang sekarang di posisi agustus ini sudah membawa defisit 9,1 dari tahun lalu dan tahun ini estimasinya akan menjadi 32.

Tapi itu tidak, itu sudah *accumulated*. Sudah termasuk dari yang 2018. Yang 9,1 warisan dari 2018 ditambah dengan defisitnya dia di 19 estimasinya sampai dengan akhir tahun adalah mencapai 32,84. Pemerintah dalam hal ini kami telah melihat situasi ini, kami telah membayarkan seluruh PBI dan TNI, ASN, POLRI untuk PBI kami sudah membayarkan seluruh tahun ini kepada BPJS. Jadi yang seharusnya kita bayarkan per bulan kita bayarin kedepan supaya BPJS memiliki *cash*. Kita dalam hal ini sekarang pilihannya kepada Dewan dan ini juga kami sampaikan kepada presiden dengan seluruh yang sudah kita bayarkan di 2019 BPJS masih bolong. Sekarang ini sudah ada *outstanding* lebih dari 11 Triliun yang belum terbayar. Sementara pemasukan dari pemerintah sudah semuanya, pilihan kita adalah walaupun kita tadi sudah melakukan berbagai perbaikan langkah-langkah dan itu harus tetap di monitor, berdasarkan rekomendasi dari BPKP kalo seluruh yang diseluruh yang disampaikan BPKP dilakukan oleh BPJS tadi ya yang rekomendasi berbagai macam kepesertaan, *dicleansing*, dan lain-lain, termasuk tentu dari Menkes dan BPJS seperti manfaat tadi untuk fisioterapi, katarak, seksio, dan yang lain-lai itu BPJS hanya akan mendapatkan tambahan 3,4 Triliun + 1,55 Triliun. Jadi tambahan walaupun itu dilaksanakan oleh BPJS secara efektif BPJS cuma tambah 5,5 Triliun, eh 5,01 Triliun secara spesifik. Jadi ibu bapak sekalian BPJS masih akna bolong, tahun ini. Pilihan untuk pemerintah dan tentu dengan DPR untuk bisa mengevaluasi ini adalah apakah iuran bisa di sesuaikan. Karena memang sesudah kita melakukan berbagai langkah-langkah entah dari kepesertaan, manajemen rumah sakit klaimnya, kita melakukan referal dari puskesmas ke rumah sakit referal balik, kategorisasi dari rumah sakit, perbaikan dari seluruh sistemnya BPJS untuk mencegah *fraud* dan kapitasi tadi di intersep 2 Triliun, walaupun itu dilakukan BPJS tetap bolong karena memang iurannya masih *under price*. Nah sekarang persoalannya adalah bagaimana kita akan mengoreksi berdasarkan kondisi dari iuran tersebut, DJSN menyampaikan kepada presiden surat yang tadi disampaikan yaitu 42.000 untuk kelas 3, dan kelas 2 serta kelas 1 nya adalah sebesar 70 dan 120. Kalau bapak dan ibu sekalian, 75 dan 120. Kalau bapak ibu sekalian lihat tadi presentasinya dari DJSN poin ke 5 seharusnya dilihat, mana tadi poin ke 5 nya pak? Pak Chusni. Usulan dari DJSN sebesar 42.000, 75 dan 120 akan menyelamatkan BPJS hanya 1 tahun. Itupun dengan asumsi seluruh tagihan yang bolong di 2019 ini sudah *clean* dulu, baru ini masuk. Jadi yang 32 Triliun estimasi defisit harus di tutup dulu kemudian iuran ini baru akan bisa membantu BPJS tahun 2020 namun 2021 sudah akan defisit lagi. Begitu ya. Saya ingin menyampaikan ini supaya kita semua sekarang bersama-sama ikut memikirkan dan melakukan

perhitungan yang kita semuanya jangan nanti kecewa kok sudah ada kenaikan dan kemudian anggap itu adalah sudah menyelesaikan seterusnya. Didalam program JKN sebetulnya disyaratkan bahwa setiap 2 tahun memang seharusnya iuran itu direview, namun karena ini adalah menyangkut biasanya karena secara politis beban masyarakat kita sering kemudian *policy* proses itu kemudian tertunda. Sehingga tidak terjadi, sehingga memang BPJS akan didalam kondisi masalah iuran itu adalah masalah yang sangat sensitif. Pemerintah mencoba untuk memikirkan dan terus menerus seperti tadi saya sampaikan, disatu sisi JKN ini adalah baik dan harus sustainable, disisi lain juga kita ingin membuat beban masyarakat tidak terlalu besar dan di sisi lain adalah untuk para servis *provider* dari mulai puskesmas sampai fasilitas pemberian fasilitas kesehatan itu mereka juga *sustainable*. Jadi jangan sampai program ini ada yang menjadi mengorbankan lebih besar. Ini prinsip kegotongroyongan adalah disatu sisi beban pemerintah, apa partisipasi masyarakat, dan sistem fasilitas kesehatan primer maupun yang tingkat lanjut mereka juga *sustainable*. Ini termasuk juga para profesi dokternya, rumah sakit, dan juga farmasinya. Kita semua harusnya semua didalam ekosistem ini bisa bersama-sama mengangkat secara adil. Nah dari hitungan kami sesudah mendapatkan masukan dari DJSN, kami menganggap bahwa pertama untuk kita pemerintah membantu lagi BPJS tahun ini pilihannya adalah pemerintah melakukan PMN saja glundungan, pertama seperti kemarin di injeksi 10 Triliun begitu, tetapi menurut saya itu akuntabilitasnya paling lemah. Karena kita nggak pernah tahu, bolong 30 Triliun kita masukin lagi duit, dan tentu sebaiknya dana yang diberikan oleh pemerintah adalah didalam konteks kita ingin memperbaiki keseluruhan tadi. Yaitu dari sisi iuran peserta JKN, yang merupakan tanggung jawab pemerintah dan pada saat yang sama masyarakat atau dunia usaha yang juga menjadi peserta JKN juga nanti bersama-sama untuk ikut meningkatkan kontribusinya. Kita juga akan terus melakukan terutama peranan dari pemerintah daerah untuk bisa juga menjalankan kewajiban mereka secara sesuai dengan jumlah peserta yang memang didaftarkan oleh pemerintah daerah. Selain tadi aspek pertama yaitu memperbaiki keseluruhan sistem dan manajemen dari JKN tadi yang sudah di paparkan dari awal. Dari evaluasi kami, 42.000 untuk kelas 3 dan PBI itu bisa di adopsi namun kami mengusulkan untuk yang PBI bisa dimulai kenaikannya bulan agustus ini. Sedangkan untuk masyarakat diluar yang ditanggung pemerintah kita mulainya Januari untuk sosialisasi dan yang lain-lain. Artinya apa? APBN harus memasukkan tambahan untuk PBI mulai Januari ini, eh mulai agustus ini yaitu untuk PBI pusat dan untuk daerah karena daerah biasanya

kompleks APBDnya sudah di *approve* dan yang lain-lain nanti akan terjadi banyak keributan di daerah, kami mengusulkan kepada presiden yang PBI daerah dari agustus sampai dengan desember yang kenaikannya itu akan ditanggung oleh pemerintah pusat dulu. Sehingga untuk daerah mereka baru juga akan efektif membayar sendiri PBI yang naik ke 42.000 adalah efektif Januari. Jadi pemerintah pusat menanggung dari mulai agustus sampai dengan desember yang tadinya 23.000 menjadi 42.000 perjiwa perbulan plus yang pemerintah daerah yang sebanyak 37 juta tadi dibayarkan oleh pemerintah pusat dulu untuk sisa tahun 2019. Sehingga APBD tidak perlu harus berubah, karena kalau enggak ini akan menimbulkan kompleksitas lebih dari seluruh 34 provinsi dan 500 sekian kabupaten kota yang akan terlalu banyak.

Kemudian untuk pemerintah, untuk TNI, POLRI dan ASN pusat kami mengusulkan yang tadi 5% dari penghasilan tetap itu adalah dihitung berdasarkan penghasilan mereka total termasuk tukin. Namun sama seperti badan usaha, untuk TNI, ASN, POLRI maksimum kontribusi mereka adalah 5% dari 12 juta tadi.

#### **MENTERI KEUANGAN :**

4% pegawai ASN, TNI, POLRI hanya 1%. Jadi 1 persen dari 12% perbulan untuk mengcover ASN plus pasangannya plus maksimum 3 anak. Dan ini akan kita mulai juga 1 Oktober 2019, sehingga BPJS tambahan lagi dapet dari pemerintah untuk tambahan tadi untuk TNI, POLRI dan ASN. Yaitu 5% dikalikan penerimaan mereka termasuk tukin tapi maksimum hanya 12 juta yang kita hitung. Kalo gaji di atas 12 juta tidak dihitung, maksimum 12 juta.

Sedangkan untuk masyarakat luas semuanya baru mulai efektif 1 Januari, apabila kita melakukan itu maka untuk tahun 2019 pemerintah akan bisa memberikan tambahan BPJS *cash* karena tadi kenaikan PBI pusat dan daerah untuk PBI pusat akan ada 9,2 Triliun yaitu 42.000 kali peserta PBI dari mulai Agustus sampai dengan Desember. Oiya 42 dikurangi 23 yang sudah kita bayarkan sekarang 23 jadi sisanya tadi 19.000 kali 96,59 juta orang, plus pemerintah pusat akan membayar yang untuk daerah 37,3 juga sama 42 kurangi 23 dari Agustus sampai dengan Desember, itu akan sebesar 3,34 Triliun. Dengan demikian BPJS akan mendapatkan 13,56 Triliun plus tadi yang ASN akan mulai didapat eh dinaikkan bulan Oktober ini.



Iya ASN pusat. Ini total semuanya adalah BPJS akan mendapatkan 13,56 Triliun menggunakan tarif baru untuk pemerintah dan BPI mulai Agustus untuk pemerintah mulainya Oktober. Kalau BPJS melaksanakan rekomendasi dari BPPK secara konsisten, BPPK secara konsisten BPJS kita harapkan bisa mendapatkan tambahan 5 Triliun melalui langkah-langkah yang bauran kebijakan tadi. Sehingga totalnya BPJS akan mendapatkan 13,56 plus 5 Triliun yaitu 18,57 Triliun. Dibandingkan dengan estimasi dari BPJS tadi yang sebesar 32,84 Triliun maka sudah bisa dikurangi potensi defisitnya dengan 18,56.

**KOMISI IX F-PDIP (INDAH KURNIA) :**

Ijin pimpinan. Ijin.

Mumpung di sini.

Ibu Menteri apakah termasuk didalamnya sudah diperhitungkan yang *idle money* 2,5 Triliun tadi bu?

**MENTERI KEUANGAN :**

Sudah bu.

Semuanya, kapitasi yang tadi semuanya yang tadi. Kapitasi, intersep, itu semuanya 5 Triliun.

Berarti kita masih akan berhadapan dengan situasi 14 Triliunan defisit 2019. Kami menghitung berdasarkan usulan dari DJSN yang 42 Triliun tadi untuk tahun 2020 namun kami mengusulkan untuk kelas 2 dan kelas 1 jumlah yang diusulkan oleh DJSN menurut kami perlu untuk di naikkan. Pertama juga untuk memberikan sinyal bahwa sebetulnya yang ingin diberikan oleh pemerintah kepada seluruh universal *coverage* adalah standar kelas 3, sehingga kalo mau naik kelas ya memang ada konsekuensinya tapi perbedaannya agak. Tadi BPJS eh DJSN mengusulkan 75 untuk kelas 2, dan 120 untuk kelas 1, kami mengusulkan 110 untuk kelas 2, dan 160 untuk kelas 1. Dan ini kami kita mulainya 1 Januari 2020. Tunggu sebentar boleh semuanya ngitung sekarang. Ibu bapak sekalian.

**KOMISI XI ( H. MUKHAMAD MISBAKHUN, S.E.M.H ) FP- GOLKAR :**

Pimpinan saya interupsi!

Bu, tadi sudah dijelaskan oleh DJSN pertanyaan saya ingin menguatkan apa yang disampaikan oleh pak Ichsan.

Angka 120 itu dari mana?

Sehingga 23.000 menjadi 42.000 itu dari mana?

Standarnya seperti apa?

Kemudian naik lagi berikutnya untuk, ini kan bukan kita berbicara tentang bagaimana menambal. Tetapi menambal kekurangan anggaran BPJS, tetapi kita ingin tahu dasar rasionalisasinya itu apakah orang membayar seperti itu nilai manfaat yang dia dapatkan apa? Lah ini kan yang berkaitan dengan itu. Lah inilah yang kita ingin ketahui dasar menentukan itu apa? Lah ini yang harus supaya apa? Ketika itu pemerintah domain naikkan iuran PBI ini, iuran BPJS ini domain pemerintah sepenuhnya supaya masyarakat tahu dan terasionalisasikan disini. Akuntabilitas dan legitimasi politiknya kita berikan dukungan tetapi masyarakat bisa terjelaskan dengan baik bahwa angka itu naik dari mana. Itu yang utama. Terima kasih.

**MENTERI KEUANGAN :**

Pak Chusni mau menjawab yang 42.000 dulu?

**KETUA DJSN (TUBAGUS ACHMAD) :**

Ijin pak. Eh salah.

Yang *cost per member per month*? Nah ini dia.

Ijin ibu pimpinan, bapak ibu.

Seperti yang saya katakan tadi kita melaksanakan perhitungan aktuarial kalau kita lihat ini yang kita dapatkan dari data sebanyak 5 tahun. Dari PBI kelas 3 kalau kita hitung biaya per orang, per peserta itu tahun 2019 saja sudah 26,9 ribu maksudnya 26.900 maaf. Kalau kita bandingkan dengan yang kita dapatkan dari PBI pemerintah yang 21.000 ini sudah lewat pak, begitu ya.

## **KOMISI XI ( H. MUKHAMAD MISBAKHUN, S.E.M.H ) FP- GOLKAR :**

Pimpinan saya ijin interaktif. Saya ijin interaktif.

26,9 itu itu kan adalah *charge* orang yang menggunakan kelas 3 PBI yang selama ini melakukan pelayanan kesehatan melalui BPJS. Ini kan juga harus kita dalamkan ini penyakit apa saja dan ini kan harus bapak jelaskan kepada publik sehingga selama ini 26,9 itu datang dari mana itu hitungan itu? Kalau *just a number, the number is not have a story* pak bapak yang menjelaskan. Angka 26,9 itu datang dari mana ya bapak harus menjelaskan, sehingga kita kemudian *mengeksersize* menjadi 42 itu kenapa 42 bapak juga harus menjelaskan dengan baik. Begitu pak.

## **KETUA DJSN (TUBAGUS ACHMAD) :**

Baik pak seperti yang saya katakan tadi ini memang berasal dari model yang didasari oleh perhitungan aktuaris. Jadi datanya dari 5 tahun 2016, 2017, 2018 dan dengan pola pengeluaran biaya untuk setiap *form* misal PBI ya itu kalau kita estimasi kita proyeksikan tahun 2019 dengan memasukkan pola penggunaan dan juga pola penyakit itu nantinya akan keluar 26,9 itu proyeksi. Jadi kalau kita bandingkan saja kan memang kita katakan selama ini ada kecenderungan PBI itu memberikan subsidi kepada yang bukan PBI begitu pak ya, kalo kita lihat ini waktu itu kita juga karena maaf mengingatkan lagi ini tim kan tim teknis kan dari mana-mana pak ya jadi kita juga terkaget-kaget, loh kok *cost* sudah melewati 21.000 begitu. Nah yang menarik adalah pak ijin, untuk yang PPUPU yang kelas 1 itu sudah 109 hampir 110 kelas 2 nya 66 yang menarik adalah ini pak yang PBUPU kelas 1 itu 262 pak. Jadi memang seperti bu menkeu ingatkan ini ada *advice selection* jadi memang ada beberapa yang mungkin juga menggunakan untuk perawatan atau penyembuhan penyakit-penyakit yang agak mahal begitu pak, tapi kelihatan PBPU saja yang kelas 1 itu sudah 262, 253, sampai 287.

Nah makanya kalau kita agregatkan yang disebelah pak, jadi yang 57, 54, 87 memang ini akan bertambah terus. Sebetulnya ini ada berita baiknya pak, ini berarti akses layanan kesehatan itu jadi mungkin lebih baik begitu. Karena teman-teman yang sakit bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Itu ada dari sudut baiknya ya pak ya, cuma memang bapak benar setahu saya kita belum masukan pola penyakit ya? Pola penyakit kita belum bisa masukan pak memang tapi dari data-data yang kita lihat

yang kata solvik memang tampaknya kita harus melihat dengan lebih jelas lagi, seperti misalnya (tidak jelas) segala macam begitu pak. Jadi ijin ini yang kita gunakan untuk mengusulkan kepada pemerintah, tapi memang seperti dikatakan oleh ibu memang 42, 75, dan 120 itu memang asumsinya memang masih kita menyisakan defisit *carry over* dari tahun ini. Begitu pak, terima kasih.

**MENTERI KEUANGAN :**

Jadi kami teruskan ibu.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik.

**MENTERI KEUANGAN :**

Jadi yang untuk menambahkan itungan asumsinya pak Misbakun bahwa didalam kita menghitung ini kita juga sudah memproyeksikan bahwa pada tahun-tahun ke depan jumlah tingkat utilisasi dari JKN ini akan meningkat. Kalau saat ini rawat inapnya adalah 5,73 per mil kita memproyeksikan kedepan akan meningkat menjadi 8,12 per mil. Dan untuk rawat jalan dari 42,41 per mil akan meningkat signifikan menjadi 64,46. Kalau masyarakat semakin mengetahui bahwa ada jaminan kesehatan dia akan makin merasa hak untuk menggunakan. Dan sebetulnya ada aspek-aspek dari sisi *public policy* yang mungkin bapak ibu sekalian perlu untuk memperhatikan. Masyarakat yang tinggal di perkotaan dimana fasilitas baik itu primer maupun tingkat lanjutnya lebih banyak mereka akan probabilitas untuk meng *consume* menjadi lebih banyak. Sedangkan masyarakat di daerah yang terpencil yang untuk jalan ke puskesmas saja butuh berapa jauh mereka kemungkinan untuk bisa mengakses jasa tersebut menjadi lebih kecil. Jadi desain dari *policy* ini memang akan lebih memberikan manfaat kepada masyarakat yang ada di daerah dimana FKTP nya dan FKPL nya lebih *acesable*. Ini juga kalau kita bicara tentang pemerataan dari seluruh republik Indonesia termasuk mereka yang tinggal di daerah terluar dan terpencil ini harus menjadi pemikiran bersama.

Jadi menurut kami kalau tadi dengan hitungan yang diberikan oleh DJSN yang sudah pasti kalo mengikuti tarif itu langsung tahun 2020 dan 2021 sudah akan defisitnya makin muncul lagi. Oleh karena itu kami mengusulkan untuk yang kelas 2 dan kelas 1 kita diferensiasikan menjadi tadi 110 dan 160. Dengan hitungan ini plus dengan tadi asumsi rawat inap dan rawat jalannya makin meningkat kami menghitung pada tahun 2020 BPJS akan bisa menyelesaikan, eh akan memiliki surplus 17,2 Triliun. Surplus 17,2 Triliun tersebut berdasarkan tarif baru bisa menurut sisa dari 2019 yang tadi sebagian sudah ditutup oleh tambahan injeksi pemerintah berdasarkan tarif baru tapi masih sisa 14 Triliun ditutup dengan 17,2 dia langsung masih punya sisa 3 Triliun. Sedangkan untuk 2021-2022 dan 2023 kami memproyeksikan berdasarkan jumlah peserta dan utilisasi BPJS sudah akan mengalami surplus 11,59 untuk 2021, 8 Triliun untuk 2022 dan 2023 surplusnya menjadi lebih kecil ke 4,1. Kenapa surplusnya makin kecil karena tadi jumlah pesertanya naik dan jumlah utilitasnya makin meningkat. Memang nanti seharusnya ini bisa *review* tarif bisa dilihat atau *direview* lagi pada tahun 2025 itu yang mungkin kita usulkan sehingga mungkin untuk bisa menyelesaikan situasi hari ini dan sekaligus untuk memperbaiki dari proyeksi *cash flow*nya BPJS kami mengusulkan 42.000 kelas 3, kelas 2 nya adalah 110 dan kelas 1 nya 160 perbulan perorang. Demikian mungkin yang kami bisa sampaikan. Ini asumsinya seluruh komponen *cost* BPJS belum berubah, tentu kami setiap tahun harus lihat RAKT nya BPJS seperti kami sampaikan tadi seperti BPJS akan melakukan upaya untuk tadi penagihan, upaya untuk bisa melakukan jumlah pekerja bukan penerima upah akan komplay 60% sekarang baru 53% itu semuanya juga harus tetap dilakukan BPJS karena kalo dengan ini saja hal yang lain tidak dilakukan pasti proyeksi surplusnya kan langsung meleset. Mungkin demikian pimpinan dan para anggota Komisi IX dan Komisi XI yang kami hormati. Terima kasih

***Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**PIMPINAN ( DR. SALEH PARTANOAN DAULAY M.Ag, M.Hum, MA ) F-PAN :**

**Terima kasih ibu pimpinan.**

Saya mau menanggapi sedikit ini yang terakhir dari ibu Menteri Keuangan. Sebetulnya menarik sekali ya kalo dari apa yang dipaparkan oleh bu Menteri Keuangan ada optimisme besar bahwa BPJS ini akan tetap bertahan. Padahal sebetulnya sebelum rapat ini tadi sudah apatis kita bahwa pesimis sekaligus bahwa

ini mungkin 2 tahun lagi selesai begitu. Ya masih bisa senyum ya. Jadi nanti begini bu Menteri, jadi kalo kita mendengar paparan bu Menteri itu tadi memang angka-angkanya enak sekali kita dengar begitu. Tapi saya khawatir nanti pada tataran prakteknya itu sulit. Saya mau kasih contoh bu, tadi kan kalo kita lihat paparan ibu tadi itu kalau yang rawat inap itu dari total 223 juta sekian peserta yang rawat inap kan Cuma 9,7 juta orang kan sedikit sekali bu hanya sekitar 5% ya nggak nyampek begitu. Berarti kan kalau dalam asumsi kita orang yang rawat inap itu lebih besar biayanya dibandingkan yang rawat jalan, begitu lho. Iya nggak? Kan Cuma 5% dari total semua peserta. Mestinya kan iuran-iuran tadi itu yang dikumpulkan itu mestinya itu cukup lah, sangat cukup untuk menutupi semua apa yang ada itu. Saya khawatir apa yang ibu sampaikan ini memang ideal sekali, tetapi pada tataran implementasi dari Kementerian lembaga yang lain itu nggak jalan. Saya mohon maaf ini kita dengan BPJS ini kan ibu sebetulnya bukan tugas ibu itu, menjelaskan bagaimana mencari solusi keuangan apa segala macam itu kan tugasnya BPJS, operatornya kan BPJS, nah sekarang kan semua ikut begitu karena kebetulan, itu karena kebetulan Menteri Keuangan dikejar-kejar untuk bayar. Ya nggak? Nah karena itu saya meminta ini apa namanya tadi soal kebijakan kenaikan iuran ini pasti akan disorot oleh masyarakat dan ditunggu betul oleh masyarakat begitu untuk segera ini kita putuskan secara bersama-sama dan secara arif bagaimana yang terbaik. Tadi bu Menteri juga mengatakan akan dimulai bulan apa bu tadi? Oktober ya? Agustus ini sudah mulai dihitung? Iya yang kita punya yang PBI. Ini sebetulnya solusi, saya kira solusi atau apa katakanlah solusi yang cukup berani dari pemerintah tapi jangan apa pula kita apa namanya meniadakan berpikir kelanjutan daripada program ini. Tadi bu Menteri mengatakan kalau tidak salah PBI itu kan targetnya sebetulnya tahun 2019 107 juta itu sekarang kan baru 96,8 juta mestinya kan tahun ini sudah 107 betul nggak pak ini pak dari Kemensos? Pak Andi ya? Iya, anggarannya. 107, anggarannya sebetulnya sudah ada? Ya belum ada kan? nah itu maksud saya, jadi jangan sampai ini program tadi hitung-hitungannya yang dilakukan DJSN tadi ternyata menghambat pula untuk penambahan kepesertaan. Mengapa saya katakan demikian karena faktanya di lapangan masih banyak rakyat Indonesia yang belum tersentuh program ini. Ini kan banyak orang mengatakan ini program yang bertentangan dengan sila ke 5 Pancasila, tidak berkeadilan sosial, kenapa? Kan ada sebagian yang dibelakangkan dapetnya, ada yang dikedepankan dapatnya, ada orang yang sudah merasakannya 4 tahun, 5 tahun. Ada orang yang belum merasakan, pertanyaannya mengapa dai duluan yang lain belakangan? Kenapa nggak saya duluan saja begitu supaya berkeadilan gitu. Ini

problem, yang karena itu menurut saya itu harus di selesaikan juga dan ada hitungan yang terkait dengan itu tadi belum dipaparkan juga secara lengkap oleh bu Menteri Keuangan soal proyeksi penambahan peserta. Nah itu berapa *income* kita yang dapat dari peserta baru tadi termasuk yang dari PBI dan juga dari masyarakat luas di luar tadi itu. Tadi kan BPJS sudah menjelaskan ada berapa perusahaan tadi yang nyata-nyata memang tidak kooperatif, nah itu juga belum dihitung. Nah ini mungkin menurut saya perlu di selesaikan sehingga apa namanya penyelesaian BPJS secara tuntas, sekian pimpinan. Terima kasih.

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

Pak Saleh,

Interupsi angkanya sudah pak, 96 sekian Triliun pak penambahannya pak.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

**Baik, baik. Tunggu ya, lalu lintasnya jangan *crowded*.**

Jadi dalam kesempatan ini karena bu Menteri dan seluruh mitra kerja sudah memberikan paparan, teman-teman pasti mempunyai pertanyaan. Untuk itu kita membuka sesi pertanyaan dari apakah dengan terlebih dahulu mungkin kami akan *break* untuk sholat ashar terlebih dahulu. Dan itu mungkin sekitar 30 menit , sekitar 15 menit. 25 menit untuk sholat ashar bergantian setelah itu dan kita masuk pada sesi pertanyaan yang tentunya masing-masing semua mempunyai kesempatan untuk bertanya. Mungkin itu saja. Ya terima kasih.

Kita tutup dulu sidang ini dan kita skors selama 15 menit.

**(KETOK PALU 1X)**

**RAPAT DI SKORS PUKUL 16.30 WIB**

**RAPAT DIMULAI PUKUL 17.02 WIB**

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Dengan rapat skors kami cabut, dan kami mulai kembali.

Pada rekan-rekan anggota yang sudah hadir kembali dari sisi kiri dan sisi kanan kami persilahkan memberikan waktu untuk memberikan pendalaman ataupun usulan yang akan dicatat oleh bu Ermalena dan kita akan menyelesaikan rapat jam 5.45, 17.45 karena tadi bu Menteri ngobrolnya 15 menit jadi dari 17.30 jadi 17.45 dan karenanya kami meminta kepada teman-teman untuk kepada yang sudah ditanyakan oleh penanya terdahulu untuk bisa menanyakan hal lain atukah mungkin memberikan rekomendasi-rekomendasi lain yang akan menjadi catatan sekaligus didalam rapat kita bersama. Baik dari sisi kiri dari sisi kanan mulai dengan pertanyaan yang pertama sudah dicatat? Sudah didaftar bu Ermalena? Baik pak Nurman dulu. Silahkan.

**F-PDIP ( NURMANSAH E. TANJUNG, SE, M.Si ) :**

**Baik, terima kasih.**

**Bismillahirrahmanirrahim.**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**Pimpinan Komisi IX dan pimpinan Komisi XI beserta seluruh anggota Komisi IX dan Komisi XI yang saya hormati.**

**Menteri Keuangan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan, DJSN, yang mewakili Menteri Sosial, BPJS dan seluruh yang hadir pada hari ini.**

Saya tidak akan mengomentari apa yang disampaikan oleh pemerintah tetapi saya ingin fokus pada rapat kita pada hari ini yaitu menindak lanjuti hasil audit BPKP. Yang pertama kalau kita di Komisi IX setiap kita rapat membahas soal BPJS ini selalu yang menjadi pesakitan itu saya melihat seperti BPJS. Jadi direksi BPJS itu pucat-pucat itu bu wajahnya kalau rapat dengan Komisi IX. Nah saya bukannya membela BPJS tetapi dalam hal ini ya saya ingin menyoroti rekomendasi dari audit BPK ini pak, BPKP. Rekomendasi yang pertama yaitu kepesertaan dan penerima iuran, basisnya ini adalah data dan yang bertanggungjawab disini adalah Kementerian Sosial. Tadi dari penjelasan Kementerian Sosial tadi, pak Andi tadi tidak mencerminkan ataupun memberikan sebuah solusi, kita yang berada diluar ruangan ini adalah melakukan proses politik mengambil keputusan. Bukan mendengarkan ceramah dari dosen ataupun apa seminar diskusi biasa pak. Jadi kita selalu berhadapan di lapangan itu ya yang menjadi kambing hitam atau yang disalahkan itu selalu BPJS, padahal ya soal pendataan ini tidak pernah selesai. Ada yang sudah meninggal 3 tahun, 1 tahun,



masih belum. Jadi *update* data dari Kementerian Sosial ini masih dipertanyakan. Dan menurut saya apa? Kalo memang Menteri Kementerian Sosial tidak bisa memberikan data yang jelas begitu ya, kenapa nggak kita berikan saja kepada langsung kepada operator BPJS biar BPJS yang meng*update* data. Satu. Jadi saya tidak melihat dari Kementerian Sosial masalah data ini pak. Kemudian yang kedua, dalam setiap rapat kita baik itu dengan DJSN, BPJS, selalu juga BPJS ini yang padahal DJSN ini yang bertanggung jawab pak, bapak itu bertanggung jawab. Bukan hanya meningkatkan iuran saja, tapi apa yang bapak usulkan terhadap apa namanya mengefektifkan iuran itu. Apa solusi yang bapak berikan kepada BPJS atau kepada pemerintah supaya pemerintah itu bisa menarik iuran dengan baik. Ini nggak ada padahal ini rekomendasi BPKP, jelas ini. Ini soal mempercepat proses data *cleansing* kepesertaan ini DJSN itu apa ininya, hasil monev nya itu apa. Ini tidak tercermin dari presentasi yang bapak berikan dan bahkan kalau melihat yang bapak sampaikan tadi bapak seperti bermain dalam tanda petik bermain politik. Kenapa baru setelah diungkap oleh pimpinan bapak baru mengungkapkannya?

Jadi yang diberikan kepada kita itu sampai halaman 8 seharusnya presentasi bapak itu sampai halaman 10.

Ini ada apa pak?

Bapak itu adalah yang mengawasi itu pak.

Jadi apa, Kementerian Keuangan tidak akan mengeluarkan apa namanya uang itu kalo tidak ada rekomendasi dari DJSN. Jadi saya kira 2 lembaga ini saya ingin memberikan penjelasan yang lebih konkret begitu loh. Kalo terhadap yang disampaikan yang apa namanya oleh pemerintah yang berujung di Kementerian Keuangan tadi pada dasarnya kita setuju saja. Karena kalau melihat proyeksinya itu sangat bagus, kita sampai surplus. Ya artinya sudah jelaslah, tapi itu kan asumsi tidak diikuti oleh data tadi. Kalau datanya masih berantakan masih akan kacau terus pak. Itu yang kedua, yang ketiga dari rekomendasi BPKP ini saya hanya apa namanya dari DJSN apa yang bapak bisa usulkan di samping yang saya sampaikan tadi begitu ya, misalnya memperkuat implementasi sistem pencegahan ini, terjadinya *fraud* itu seperti apa, apa yang diusulkan begitu oleh DJSN? Jadi jangan DJSN ini seolah-olah seperti apa namanya pemain paling apa, *safety player* begitu. Jadi dia hanya memonitoring, mengawasi, dapat data kemudian memberikan kepada pemerintah. Terus apa tanggung jawab bapak? Kalau hanya seperti itu saya pikir saya rasa kalau

hanya sekedar memberikan apa namanya kenaikan iuran profesor Budi dari FK MUI cukup, ngga perlu bapak, ngga perlu Dewan DJSN. Yang kita butuhkan itu yang konkret apa? Ya saya rasa itu pimpinan, dan ini mohon menjadi catatan kita bersama.

**Terima kasih.**

***Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

**PIMPINAN ( HJ. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik sebelum pak Misbakun kita ke sebelah sisi kiri pak Mafirion dipersilahkan.

**F-PKB (H. MAFIRION) :**

**Pimpinan terima kasih.**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**Yang saya hormati bu Menteri Keuangan, Menteri Kesehatan, DJSN, BPJS Kesehatan, yang mewakili Menteri Sosial dan Bappenas.**

Senang mendengarkan penjelasan ibu Menteri Keuangan, rasanya besok ini selesai. Tapi itu kan kita bicara *cash flow*, kalo bicara *cash flow* bukan bicara badan layanan publik. Ada beberapa hal yang ingin saya soroti disini, pertama tadi sudah disampaikan sahabat saya soal data.

Kementerian Sosial mesti menjelaskan datanya dengan *clear*. Dan sudah ditemukan angka 27 juta dan 5,2 juta sudah di keluarkan masih tinggal 10,6 juta dan itu angka yang besar. Setahun yang lalu kami sudah menyampaikan di ruangan ini 27 juta dan itu angkanya hampir 9 Triliun yang dibayarkan yang orangnya tidak ada. Jadi kalau kita melihat angka 27 juta, orangnya tidak ada dikali 23.000 dikali 12 bulan itu angkanya cukup besar. Jadi BPJS bukan hanya dihadapkan pada persoalan iurannya rendah tetapi memang tata kelolanya harus bersama-sama kita perbaiki, itu yang pertama.

Yang kedua, kalau dihitung tunggakan, iuran yang dibayar tanpa ada orang itu saja angkanya sudah lebih dari 10 Triliun, artinya kalau di tahun 2018 ada minus 9,1 Triliun kalau memang tata kelolanya pada tahun lalu jauh-jauh hari diperbaiki mungkin angka itu akan menjadi lebih baik begitu jika melihat angka-angkanya. Tapi ini harus bersama-sama itu dari satu sisi tentang iuran, tata kelola dan kepesertaan. Yang lainnya adalah, kami satu bulan yang lalu berkunjung ke Sumatra utara disana terjadi

*fraud* yang dimana ada indikasi pembayaran lebih akibat tagihan. Rasanya Kementerian Kesehatan perlu juga melakukan kembali perhitungan terhadap paket INA-CBGs. Itu harus dihitung kembali karena ada kecenderungan kalau umpannya satu paket penyakit dengan biaya 1,5 juta padahal ketika pemeriksaan dia perlu 300.000 rumah sakit akan menghabiskan uang itu menjadi 1,5 juta. Dan ini kontrol perlu kontrol, mungkin ada yang pakatnya 3,5 juta tapi dia datang berobat itu hanya perlu 600.000 juga menghabiskan 3,5 juta dan itu angkanya besar. Jadi kalo kita mau bersama-sama mungkin apa BPKP untuk yang akan datang melakukan penelitian kembali mungkin disitu kita bisa melakukan penghematan mungkin di atas lagi di atas 10 Triliun lagi untuk yang begitu-begitu. Itu kesalahannya apa? Memang tata kelola kita, kontrolnya, bagaimana tata cara klaim dari iuran, dari rumah sakit kepada BPJS itu kan semua memerlukan data-data yang betul-betul secara akurat secara pengawasan yang tadi ibu Menteri Kesehatan memberi penjelasan di poin ke 4 harus pengawasan, apa semua, mestinya itu dipindahkan ke poin ke 1. Baru kita memperbaiki yang lainnya, baru memperbaiki yang lainnya, nah itu yang kedua. Yang lainnya adalah, saya juga terpikir tadi saya bicara sama teman-teman. Kita setiap tahun menganggarkan uang untuk obat, untuk macam-macam yang kita berikan bantuan kepada rumah sakit, bukan begitu ibu? Tapi pernah nggak kita menyadari puskesmas yang menerima obat-obatan itu, umpamanya obat-obatan TBC kita beri bantuan kepada Puskesmas, lalu peserta BPJS kesana datang berobat, pernah nggak kita pikirkan bahwa ada rumah sakit-rumah sakit yang tidak membeli obat tapi kita bayar klaim nya karena dia menggunakan obat pemerintah. Itu juga perlu kita lakukan audit kembali begitu loh. Harga obat saya rasanya tidak setuju dengan harga obat begitu, rumah sakit yang komersial yang merasa juga bahagian dari kerja sama BPJS juga ikut membeli obat murah. Padahal obat murah yang dibeli kepada kita dia jual komersial, itu banyak hal yang mungkin kalau itu diperbaiki rasanya itu semua diperbaiki mungkin angka penghematannya mungkin di atas 20 Triliun. Jadi tidak ketemu mungkin, makanya di awal dari apa ini DJSN, JKN ini dijalankan kita melihat langkahnya kan *clear* itu sampai 3 tahun itu *clear*. Karena masa 3 tahun itu memang otak kita semua, mungkin otak-otak yang menjalankan itu dalam keadaan yang bersih tetapi kemudian kita menemukan rumah sakit yang kelasnya tidak sesuai, lalu obat yang bermasalah, semuanya bermasalah. Jadi tidak hanya itu jadi kita mulai dari pendataan, saya setuju dengan tadi bahwa Kementerian Sosial nggak bisa menjelaskan begitu gitu lho, dan kita berjalan tahun lalu mungkin semua teman-teman berjalan diatas 50, kecamatan karena Komisi IX berjalan begitu dan 50, 50 tempat itu

semuanya masalah. Penerima BPJS 30% bukan orang yang berhak, bukan orang yang berhak menerima BPJS karena itu ditetapkan oleh Dinas sosial di kabupaten, dinas sosialnya berkoordinasi dengan Kecamatan, dengan Desa dengan RT jadi di ambil data dia kirim termasuk dana kapitasi yang kita bayarkan. Makanya semua tata kelolanya harus di perbaiki, jadi kalau tadi bu Menteri Keuangan sudah memberikan angin segar akan menyelesaikan ini dengan tata cara bahwa iuran dinaiki, ini diperbaiki, kalau itu tidak diikuti tata kelola kita sebagai badan layanan publik dalam melayani kesehatan masyarakat tidak akan ketemu. Nanti akan terjadi lagi, dan kita akan melakukan kenaikan iuran lagi dan itu tidak baik, itu yang pertama. Yang kedua kenapa kita tidak berpikir tidak usah ada kelas, semuanya kelas 3. Dari orang yang paling tidak punya sampai orang yang paling punya, semuanya di kelas 3. Kalo kemudian nanti masuk rumah sakit dia mau naik kelas dia urusan sama rumah sakit, tidak urusan kan sekarang kalo kita kelas 3 karena sakit mau naik kelas 2 kita pindah iuran. Ngga usah, urusan sama rumah sakit, urusannya sama rumah sakit. Dia mau pindah kelas berapapun, mau kelas 7 pun dia pindah bayar rumah sakit itu tetapi fasilitas negara memberikan kelas 3 semuanya dengan iuran 42.000 itu lebih gampang menghitungnya. Lebih gampang menghitungnya dan tidak akan menimbulkan keributan ditengah masyarakat. jadi semua orang dari mulai rakyat biasa sampai presidennya itu semuanya kelas 3, kalau mau di kelas yang berbeda bayarnya itungnya di rumah sakti. Kan sayang umpamanya asuransinya sekarang pakainya kelas 1, tapi saya mau di VIP itu di rumah sakit menyelesaikan bahwa saya mau tambah 1 juta satu malam, atau 2 juta satu malam, itu di rumah sakit. Mungkin itu lebih, lebih baik untuk kedepannya di semua orang malah kalau *extreme* nya kalo begini terus bu Menteri Keuangan setiap tahun 35 Miliar, 25 Miliar, 30 Miliar, 40 Miliar kan lebih baik negara bayarkan saja. Eh Triliun, lebih baik kita dibayarin saja 260juta rakyat Indonesia dibayarin semua asuransi kesehatannya 40.000 daripada setiap tahunnya begini. Setiap tahun BPJS beralasan bahwa ini masalahnya. Jadi semua orang sama, kalau mau naik silahkan sendiri sehingga kalau dihitung semuanya keseluruhan tata kelola ini diperbaiki dan kita semua menyadari ini harus diperbaiki ini akan jadi lebih baik. Yang terakhir kalau lihat angka rawat inap, angka rawat jalan 8,2 permil di tahun depan, 64,4 permil itu artinya bahwa ibu Menkes gagal memberi kesadaran kepada masyarakat ini untuk hidup sehat. Itu yang paling penting. Orang memang ingin berobat, orang di kampung-kampung dulu lahirnya bidan kampung ada BPJS mau ingin caesar karena sering nonton tv mau seperti artis, tetapi kalo kita memberi kesadaran kepada masyarakat untuk hidup sehat ini ya harusnya mestinya

turun. Artinya satu negara yang memiliki sistem kesehatan yang baik bukan meningkat seharusnya setiap tahun dia harus menurun. Tapi sejauh mana pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan memberikan sosialisasi kepada masyarakat untuk hidup sehat, itulah pentingnya nusantara sehat dan macam-macam. Saya pikir kedepan semua kita harus memperbaiki diri, tidak hanya BPJS, tidak hanya DJSN, tapi semua sektor yang berkaitan dengan kesehatan harus memperbaiki. Terima kasih.

***Wabilahitofikwalhidayah. Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Pak Misbakun kami persilahkan.

**KOMISI XI ( H. MUKHAMAD MISBAKHUN, S.E.M.H ) FP- GOLKAR :**

Terima kasih.

**Pimpinan yang saya hormati dalam rapat gabungan Komisi IX dan Komisi XI. Anggota Komisi IX dan Komisi XI yang saya hormati, Menteri Keuangan, Menteri PMK, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial yang mewakili, BPJS beserta jajaran, ketua DJSN beserta jajaran yang saya hormati.**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**Selamat sore dan salam sejahtera bagi kita semua. Om swastiastu, nama budaya.**

Ini adalah tahun kelima sistem jaminan nasional kita kita terapkan, SJSN kita dalam bentuk JKN Jaminan Kesehatan Nasional. Ini adalah momentum terbaik kita untuk melakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional kita dalam bentuk JKN. Ini adalah momentum.

Tadi yang disampaikan oleh pak Nurmansyah pak Mafirion dan sebagainya itu adalah sebuah refleksi terhadap praktik yang terjadi. Refleksi. Kita juga tidak sepenuhnya kemudian boleh menyalahkan apa yang terjadi terhadap prakteknya. Ada fakta bahwa BPJS menjalankan sebagai operator ada kelemahannya hasil auditnya, tapi kelemahan itu apa semua karena BPJS? Tidak. Ternyata apa, Kementerian Sosial ada data yang belum valid, ada permasalahan data yang menjadi domainnya negara yang belum diselesaikan dengan baik dan itu kemudian kalo itu terus berulang dan kita akan menjadi akar masalah yang kita tidak bisa cari solusinya. Akhirnya ujungnya adalah keuangan yang terus tambal sulam.

Ini adalah momentum terbaik kita untuk mendefinisikan dan mendiskriminasikan kembali negara hadir dalam bentuk *welfare state* dalam pelayanan kesehatan nasional seperti apa? Apakah ini adalah bentuk ideal kita? Kita punya sistem keuangan yang ada dalam keuangan negara yang ada di APBN yang dijaga oleh Menteri Keuangan didapatkan dari penerimaan pajak kita, didapatkan dari penerimaan negara bukan pajak, termasuk defisitnya dari hutang. Makanya saya sangat heran kalo kemudian kita mengambil keputusan politik begitu Menteri Keuangan mengambil posisi utang dimaki-maki oleh semua orang. Padahal manfaatnya yang seperti ini yang kita rasakan sekarang, menutupi bolongnya ini salah satunya ini. Saya juga sedih kadang-kadang kemudian penerimaan negara dalam cukai rokok dikecam oleh semuanya, jadi kita ini berbangsa dan bernegara ini mengayomi semuanya, nah saya ingin kembali kepada SJSN ini. Desain ini apakah kemudian kita memutuskan secara politik? Untuk kita kemudian memikirkan kembali desainnya seperti apa? Ada hal-hal praktek yang tadi memang faktanya seperti itu, nanti silakan diselesaikan antara pemerintah yang terbaik masalah soal tadi masalah praktek, pengakuan piutang yang belum ditagih tadi. Apakah BPJS ini nanti hanya kemudian sebagai operator menunjuk vendor rumah sakit yang sebagaimana ini sebagai *provider*, siapa yang berhak menjadi vendor obatnya dan sebagainya, kemudian soal bagaimana menagih iuran, menerima iuran dan sebagainya itu ada siapa yang itu ya harus kita desain ulang. Jangan sampai kemudian beban pekerjaan yang begitu berat kepada operator kemudian kalo ada apa-apa terhadap operator terhadap prakteknya seperti ini ternyata permasalahannya ada dimana yang disalahkan adalah BPJS. Negara sudah hadir begitu luar biasanya, setiap ada defisit penyertaan modal negara ke BPJS langsung dilakukan tapi seakan-akan negara selalu disalahkan ketika ada orang miskin sakit, ada orang sakit, meninggal, tidak bisa punya mengakses ambulans, disalahkan negara jadi viral kemana-mana. Lah ini yang harus menjadi *concern* kita semua, satu kasus seakan-akan menyalahkan semua sistem yang ada. Lah ini kesempatan terbaik kita melakukan desain termasuk dimana sistem BPJS kita asuransi kita ternyata tidak punya *reinsurance*, re-asuransinya tidak ada. Semangat kegotongroyongan ini kalo tadi dihitung sama pak Ichsan saya sama hampir 70% kegotongroyongan itu menjadi bebannya negara. Apakah ini bentuk kegotongroyongan kita yang ideal? Tadi kalo dihitung dari DJSN mengatakan soal aktuarial yang keluar, *cost per member per month* nya prediksinya selalu naik karena kita belum *nature*. Tadi kalo pak Mafirion mengatakan bagaimana dengan kampanye kita preventif orang supaya hidup sehat? Kenapa selalu aktuariannya selalu naik? Nah

inikan semua modelingnya kan bisa kita perdebatkan. modelingnya. Nah mari kita sekarang berpikir dalam konteks yang jernih desain SJSN kita seperti apa? Desain jaminan Kesehatan Nasional kita seperti apa? Negara sudah hadir 5% setiap anggaran, sampai ruang fiskal kita itu begitu sempitnya 20% diambil kesehatan, 5% diambil pendidikan kemudian pertahanan, 5% kesehatan 20% pendidikan, dan ini yang kemudian ruang fiskal kita menjadi sangat terbatas. Ada lagi di AU menjadi di AK menjadi transfer daerah, ada PBI melalui APBN ada PBI melalui APBD, yang semua bersumber dari APBN kalo kita jujur. Sementara ada orang yang tiap tahun membayar pajak PPh 21 dan sebagainya kok saya ketika mau menikmati jaminan sosial oleh negara saya masih harus membayar iuran, saya masih harus membayar iuran. Lah desain ini yang harus kita rumuskan bersama, kitalah yang akan merumuskan ini bersama. Lah kalo kita kemudian menemukan konsep yang paling masuk akal dan rasional siapa yang akan nanti menanggung? Negara hadir disini berapa persen? Menerima manfaat harus bertanggungjawab terhadap manfaat dia harus berapa persen? Sebagai bentuk asuransi tentunya ini kan bisa di operasikan dan ini bukan satu-satunya praktek universal *world covered* yang ada di dunia. *Base practice* nya memang kita akan menghadapi problem 265 juta penduduk Indonesia iya, tapi ada *base practice* yang ideal bagaimana mendesain sistem jaminan kesehatan nasional itu ada. Dan kita bisa belajar disana. Kalo kita lihat tarif PPh kita ada 35%, orang yang menikmati kesehatan yakin saya orang yang membayar PPh sampai 35% ngga ikut BPJS. Saya yakin, sudah bayar pajak paling tinggi dia ngga ikut BPJS dan tidak menikmati apa-apa kecuali rasa aman dan lain sebagainya yang disediakan negara ijin usaha dan lain-lain. Nah ini menurut saya momentum kita terbaik untuk berbicara ini dan saya ingin menyampaikan juga tadi perhitungan DJSN tadi soal angka-angka yang paling ideal yaitu kelas 3 menjadi 42 kemudian kelas 1 nya dari 80.000 kemudian menjadi 120.000 dan kemudian menjadi 160.000 itu kalo dihitung berdasarkan *cost per member per month*, kan dengan modeling seperti itu agregat nya tadi bapak sampaikan. Itu harus dipikirkan juga pak, karena apa begitu bapak mengatakan itu naik *sound* yang keluar dari masyarakat itu adalah ada kenaikan BPJS, negara akan menambah sangat besar jumlahnya hampir 100% dari 23 ke 42, ini risiko fiskalnya harus kita hitung. Kedua bagi yang kelas 1 orang merasakan akan mengatakan naik hampir 100% dan akan menjadi 100% ketika menjadi 160.000, dan ini harus juga disosialisasikan dengan baik walaupun saya yakin 160.000 itu adalah jumlah yang masih juga belum ideal tapi orang Indonesia pak ketika kita mengambil kebijakan kenaikan sampai 100% apalagi itu menyangkut

pelayanan yang sifatnya umum tanpa sosialisasi yang memadai, komprehensif dan masif saya yakin yang menjadi korban itu adalah para pengambil kebijakannya. Ujungnya ke siapa? Ya ke presiden, jamannya Jokowi BPJS naik 100% ini yang bahaya. Siapa yang akan memitigasi risiko politik ini? Begitu pak Luhut bicara soal bagaimana ingin membangun BPJS ingin membangun perusahaan China saja itu bunyinya sudah nggak karu-karuan. Apalagi nanti, nah ini yang harus dipikirkan bersama. Sementara kita sedang mencari bentuk ideal jaminan kesehatan nasional kita seperti apa.

Silahkan diselesaikan nanti oleh pemerintah soal data sosial misal 10 juta ini Triliun pak tadi benar sehingga jangan sampai kita membayar hal yang tidak perlu. Dan akhirnya bebannya ke BPJS, bebannya ujung beban itu adalah di Menteri Keuangan dan kepada siapa bu Menteri meminta uang ya kepada pembayar pajak pak. Lah inilah yang harus kita pikirkan sebagai bangsa dan negara mencari bentuk idealnya ini. Kalo kita tidak bisa *universal head coverage* ya kita revisi sistem itu, kalo itu konsekuensi *universal head coverage* itu membuat kita tidak bisa *suffer* sepenuhnya tidak bisa menerima beban itu. Lah ini adalah momentum terbaik kita untuk berpikir kembali bagaimana kita mendesain sistem jaminan sosial nasional kita dalam bentuk jaminan kesehatan nasional, ini kalo menurut saya saya lebih berpikir ke itu daripada praktik ini kita betulin terus ini. Kalo membangun sistem praktek, *base practice* saya yakin BPJS ini isinya orang-orang terbaik, tidak ada *fraud* saya yakin disana. Ada kenakalan itu satu dua, tapi jangan sampai kenakalan satu dua ini kemudian seakan-akan kita tidak relevan tidak mempunyai kemampuan dalam mengelola sistem jaminan kesehatan nasional kita. Itu yang bisa saya sampaikan. Terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Kita kembali sisi kiri pak Arif Purnomo.

**KOMISI XI (ARIF PURNOMO) :**

**Terima kasih pimpinan.**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***



**Pimpinan dan teman-teman sejawat, anggota Komisi IX dan XI ya. Segenap jajaran mitra pemerintah ya, yang saya hormati.**

Saya tidak berpanjang lebar ya, tapi intinya saya ingin mengendorse tadi untuk mengatasi masalah ini tadi sudah di ajukan oleh menteri keuangan yang saya pikir untuk sekedar memecahkan masalah defisit BPJS sudah cukup baik ya, tinggal satu hal yang menurut saya perlu kita pastikan dan ini domain pemerintah tentunya dan mungkin dibantu oleh teman-teman Komisi dari IX ya karena bukan domain kami di Komisi XI. Bagaimana kita menjamin bahwa segenap rekomendasi BPKP untuk perbaikan BPJS maupun juga kaitannya dengan Kementerian yang lain terkait masalah data dan lain sebagainya ini bisa berhasil dengan baik. Apakah artinya kita memberikan apa menutup defisit ini apabila dari tata kelola BPJS tidak ada *improvement*. Karena kita sudah sepakat ya dari teman-teman sejawat yang saya hormati semua mengindikasikan bahwasanya dalam pelaksanaan sistem jaminan kesehatan ini jelas kita harus akui masih banyak kelemahan, karena mungkin lembaga ini kan masih baru. Kalaupun ada satu gagasan baru untuk memperbaiki sistem jaminan kesehatan ini itu sah-sah saja karena memang kita masih mencari tentu yang ideal ya. Tapi intinya saya ingin menegaskan disini pemerintah dalam hal ini paparan Menteri Keuangan tadi sudah memberikan solusi dan saya pikir itu masuk akal ya, cukup bisa dipertanggungjawabkan. Tinggal sekarang ada sedikit *adjustment* tadi juga ada pendapat mohon maaf dari siapa tadi yang saya pikir pendapat ini bagus bahwasanya tidak perlu ada kelas. Kita menganut katakanlah subsidi energi, itu juga tidak membedakan tidak membagi penerima dengan kelas ya. Kemudian juga bantuan sosial yang lain itu hanya untuk masyarakat miskin, tentunya dari sistem jaminan kesehatan ini bisa saja kita memberlakukan satu kelas saja. Saya pikir ini gagasan baik, saya pikir tidak mudah untuk mengimplementasikan ini. Jadi intinya saya tidak ingin mengulang pendapat teman-teman yang sudah terdahulu saya pikir bagus ya, intinya saya sepakat ya kita mengimplementasikan dengan sedikit *fine tuning* terhadap paparan Menteri Keuangan tadi saya pikir cukup masuk akal memberikan satu harapan yang cukup baik artinya ke depan ada mulai ada surplus di BPJS. Tetapi yang paling strategis dalam hal ini bagaimana kita mendapat jaminan BPJS ini *management* nya juga bisa bebenah lah, ini yang harus kita pastikan. Kalo soal kenaikan tarif saya pikir kita bisa sosialisasikan ke masyarakat karena bagaimanapun dari tahun ke tahun kita mengalami kenaikan kan, jalan tol juga naik, ya suatu saat juga harga-harga barang yang lain juga naik ya. Dari saya itu saja

pimpinan, jadi untuk tidak memperpanjang waktu kita toh harus mengambil keputusan dari masukan Menteri Keuangan saya pikir bisa kita implementasikan. Terima kasih.

***Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

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

**Terima kasih pimpinan.**

**Bapak ibu mitra rapat kita pada sore hari ini yang saya kasihi.**

Saya tidak akan membicarakan hal yang banyak, oleh karena temuan BPKP menyebut bahwa salah satu sumber permasalahan dalam tata kelola penyelenggaraan BPJS adalah soal tata kelola itu sendiri. Dari informasi yang kami dapat teman-teman ada kurang lebih 2 kasus yang ingin saya angkat berkaitan dengan tata kelola yang berdampak terhadap pengeluaran yang cukup besar oleh negara melalui BPJS.

Yang pertama adalah sekarang ini kita sedang berlakukan sistem rujukan *online*, ini berbasis kepada peraturan BPJS. Dengan sistem ini rujukan dilakukan secara bertingkat dari puskesmas ke tipe D, kemudian kalo ngga ada ke tipe C, B dan kemudian A. Fakta menunjukkan bahwa berbasis pada rujukan *online* ini seorang pemegang BPJS bisa dirawat lebih dari sekali untuk satu penyakit, dan oleh karena itu BPJS membayar lebih dari 1 kali juga. Contoh dari puskesmas dapat rujukan ke D, disitu dirawat kemudian penyakitnya nggak sembuh rumah sakitnya ngga mampu rujuk lagi ke tipe C, kemudian bertingkat sampai ke tipe A. Konsekuensinya BPJS harus membayar 4 kali untuk satu pemegang kartu. Kasus yang kedua adalah pada waktu ke fasilitas primer di puskesmas atau klinik Pratama, si pemegang kartu ini mengidap lebih dari satu penyakit, ginjal, jantung, hepar misalnya dan sebagainya dan oleh karena sistem rujukan bertingkat maka dia merujuk untuk satu penyakit ke fasilitas kesehatan yang lain dan penyakit yang lain ke fasilitas kesehatan yang lain. Ini juga akan berdampak ke pembobolan pembayaran oleh BPJS. Data dari informasi yang kami dapat dari hasil penelitian bank dunia menunjukkan bahwa kasus seperti ini mendekati angka 200 juta. Kalau kita kalkulasi menjadi 7,1 Triliun, yang semestinya tidak keluar atau pengeluarannya mestinya lebih rendah dari itu. Oleh karena itu pada kesempatan ini kami ingin menghimbau kepada BPJS selain perbaikan atta pembayarannya atau sumber pembayarannya seperti yang proposal yang diajukan

Menteri keuangan saya sepakat ada harapan baru bahwa persoalan akut BPJS ini akan bisa ditangani pada tahun-tahun mendatang. Tetapi introspeksi bagi BPJS untuk melkaukan perbaikan tata kelola ini menjadi kebutuhan yang tidak bisa ditunda pemenuhannya. Manakala kita ingin memperbaiki sistem penyelenggaraan jaminan sosial secara lebih semesta. Oleh karena itu pimpinan dan mitra rakyat yang kami hormati, kami usulkan agar supaya 2 kelemahan yang saya sampaikan tadi mesti mendapat koreksi dari BPJS supaya kita bisa menghemat 7,1 Triliun. Kalau ditambah dengan yang tadi Menteri keuangan katakan bisa dihemat sampai dengan 20 sekian Triliun maka mungkin BPJS akan punya pemasukan yang lebih banyak lagi. Kemudian yang kedua, BPJS mengatakan bahwa uji coba sistem rujukan terintegrasi, sistem rujukan terintegrasi, tetapi kami mendapat informasi bahwa uji coba di Bandung itu belum berlangsung dengan baik apalagi ID *customer* tidak diserahkan ke BPJS. Oleh karena itu kami memohon kepada Menteri kesehatan untuk memberi penegasan tentang pentingnya sistrute dengan satu dasar hukum yang kuat. Sehingga BPJS tidak bisa memegang IDE *customer* itu menurut kepentingannya sendiri. Tetapi harus diberlakukan, diserahkan dalam satu sistem pengolahan peserta BPJS yang lebih rapi, lebih valid, dan bisa lebih bermanfaat bagi masyarakat. kemudian saya juga memohon kepada PMK Menko PMK untuk bisa mengkoordinasikan dengan Menteri Kementerian terkait agar supaya sistrute ini sistem rujukan terintegrasi ini benar-benar diterapkan karena ini dampaknya memang sangat besar bagi para pemegang atau para peserta BPJS. Saya berterima kasih juga karena rapat ini melahirkan berbagai gagasan-gagasan baru yang mengandung harapan. Pak Mafirion tadi mengatakan bagaimana kalau kita satu kelaskan saja, ibu Menteri keuangan tadi dengan cerdas, dengan Brilliant mengemukakan berbagai solusi yang membawa harapan yang besar bagi kita. Oleh karena itu teman-teman Komisi XI dan Komisi IX kami berharap ada hasil yang nyata dari pertemuan ini. Kalau tadi ibu Menteri keuangan mengatakan ada 3 permasalahan pokok yaitu jumlah pesertanya, kemudian jenis jaminan sosial jaminan kesehatannya dan soal pembiayaan, kemudian skema pembiayaan tadi sudah ditawarkan oleh Menteri Keuangan, kemudian saudara Misbakun sudah mengatakan satu kajian yang cukup komprehensif bagaimana hasil rapat ini memang melahirkan satu *blue print*, satu kebijakan yang benar-benar secara komprehensif bisa mengatasi persoalan-persoalan akut dari BPJS sekaligus membawa kita lebih dekat kepada universal *health coverage*. Saya kira ini saja penyampaian dari kami, mohon maaf.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Ke sisi kiri pak Abidin.

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

**Terima kasih.**

**Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.**

**Shalatusalam....**

**Saya Abidin Fikri dari fraksi PDI Perjuangan pak. Merdeka!**

**Rekan-rekan Komisi IX dan XI, pimpinan yang kami hormati. Para Menteri yang hadir.**

Saya melanjutkan apa yang harus kita tuntaskan pada sore ini berkaitan dengan rekomendasi dari BPKP yang tentu sudah ditindak lanjuti oleh BPJS Kesehatan. Yang pertama di rekomendasikan disebutkan adalah memperkuat implementasi sistem pencegahan kecurangan, walaupun tadi disampaikan oleh pak Misbakun bahwa konsep idealnya memang harus kita perdebatkan terus menerus karena ini konsep yang menjadi rujukan bagi banyak negara karena ini adalah sangat terbesar di dunia yang menjamin kesehatan kepesertaannya 200an juta sekian. Nah oleh karena itu problem ideal tentu harus di perdebatkan dipikirkan secara matang tetapi problem teknis pelaksanaannya harus kita cermati. Tentang implementasi sistem pencegahan kecurangan berkaitan dengan peserta yang menerima layanan. Orang sakit datang ke puskesmas, datang ke rumah sakit yang tahu dia biayanya berapa hanya rumah sakit dan BPJS, sama Tuhan lah ya. Nanti teman-teman PKS marah, kita juga begitu pak. Tuhan, rumah sakit, sama BPJS, yang sakit tidak tahu sudah berapa dia menerima manfaat. Nah saya kira sistem politeknis juga harus di lalui, kalau kita pakai asuransi katakanlah model asuransi konvensional setelah sakit periksa dilayani keluar angka, ini lho yang *discover* ini sekian teken. Iya seperti yang kita punya, jadi tahu. Mestinya kecurangan tidak dimungkinkan, kalau sekarang kan tanya BPJS sama rumah sakit apalagi sistem kolonial dulu 2 tahun sekarang bu Menteri keuangan 6 bulan. Nah sistem sekarang kan sudah IT sudah luar biasa, orang sakit sudah tahu kalo biayanya sekian, BPJS yang tanggung loh, negara yang tanggung. Itu satu, mencegah kecurangan tadi. Selanjutnya tentang data bagaimana data supaya diketahui oleh publik tadi disebutkan 96,8 juta yang ditanggung, dimana

itu? Kita bukan membayar angka tapi membayar orang yang akan mendapat fasilitas kesehatan. Misalkan provinsi A kabupaten B kecamatan C sekian orang yang dapat. Umumkan saja di kelurahan-kelurahan atau kecamatan-kecamatan. Atau masyarakat kita itu saling kontrol mana yang layak mana yang tidak layak menjadi peserta yang ditanggung oleh negara, tentu akan menimbulkan kejutan luar biasa bagi rakyat. Agar ada kontrol juga, loh lo ga pantes dong masa sekian orang kaya masih ditanggung oleh negara. Nah harus diterobos yang seperti itu, tentu akan menimbulkan masalah. Biasanya data-data 2013 yang sudah di verifikasi tahun selanjutnya itu kalau tidak salah itu dulu kita rapat kan 2013 data awalnya belum lagi keterlibatan para aparat di bawah pendataannya tidak valid dan segala macam. Nah model pendataan itu saya kira bisa harus di terobos karena dilihat dari presentasi semuanya acuannya macem-macem ini. Kalau Menko PMK bulan juni, Kementerian Keuangan bulan Agustus, BPJS lain lagi, Kementerian sosial lain lagi. Dari segi data yang ditampilkan saja jumlahnya saja sudah beda-beda, ada yang 223 juta, ada yang 220 juta dan seterusnya dan seterusnya. Nah saya kira pimpinan untuk menjadi perhatian kita semua selain tadi soal data bagaimana kita mengontrol, memastikan bahwa layanan itu betul-betul bukan hanya angka tapi juga *by name by address*. Contoh selalu kalo kita kunjungan ke daerah siapa yang menjadi peserta BPJS? Tunjuk jadi. BPJSnya apa? PBI atau bayar sendiri? Kita bisa lihat. Ternyata banyak problem yang kedua juga soal pelayanan bu Menteri, *road map* nya semacam apa itu? Seperti disampaikan oleh ibu Menteri keuangan tadi yang menerima layanan bisa jadi dia tidak pernah menggunakan. Karena tidak ada fasilitas kesehatan, contohnya di Kalimantan, di Papua, bisa jadi di provinsi Papua barat sekian yang ditanggung oleh menjadi peserta PBI, sekian ratus ribu, hanya angka saja tapi dia mau berobat puskesmas tidak ada, jaraknya jauh, ini aspek keadilan juga harus kita pikirkan. Oleh karena itu menurut kami pimpinan, ini secara ideal memang kita harus perdebatkan terus tapi problem teknis bagaimana implementasi dari jaminan sosial nasional ini harus kita perbaiki. Terhadap optimisme dari Kementerian Keuangan saya kira ini hal baik karena bisa dibayangkan katakanlah itu bisa dilaksanakan kita sudah mempunyai 2,7 Triliun di 2020 kalo katakanlah 14,28 T tadi ya dari kemungkinan kenaikan dari kelas 2 dan kelas 1 ya, kemudian bulan Agustus juga untuk PBI langsung bisa ditanggung negara saya kira optimisme itu masih sangat besar optimismenya. Nah oleh karena itu tanpa dibarengi oleh problem teknis saya kira ini bisa jebol lagi bu Menteri. Oleh karena itu BPJS Kesehatan terhadap rekomendasi BPKP ini kalau dilaksanakan segera tambah 5 Triliun, dengan catatan-catatan yang sudah disampaikan oleh temuan dari BPKP.

Saya kira itu pimpinan, mudah-mudahan kita memang Komisi IX pak Misbakun nggak lelah-lelah pak untuk memikirkan ini. Tapi kita juga pak kaget-kaget saat katakanlah disana sudah disetujui penambahannya tetap mau persetujuan disini kita nggak tahu itu, kok ditambah disitu padahal kita mau berdebat dulu dengan Kementerian kesehatan dan BPJS ini yang harus diperbaiki. Nah mudah-mudahan kedepan bu Menteri saya kira rapat gabungan seperti ini perlu dilakukan agar semua memikirkan, tidak parsial. Komisi IX urusannya ah itu hanya sekedar persetujuan, datanya pun dari Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatannya lewat saja itu. Karena datanya kan di Kementerian Sosial, lewat disetujui lalu diserahkan ke BPJS. Uangnya dari Kementerian keuangan. Nah saya kira rapat gabungan ini sudah dua kali, mudah-mudahan terus berlanjut kedepan, pasti akan banyak soal kedepan. Karena ini angka yang naik ya terhadap iuran, usulan dari pemerintah itu akan menimbulkan pasti akan banyak yang datang ke Komisi IX kenapa naik jadi penting juga argumen aktuarial itu dijelaskan juga, nah saya kira usulan dari pemerintah, berdasarkan usulan dari dewan jaminan sosial saya kira harus terus disosialisasikan agar masyarakat bisa mengerti. Saya kira kalau masyarakat berobat tahu oh dengan 42.000 terima layanan sekali periksa saja dia sudah berapa mungkin dia bisa rasional berpikirnya. Walaupun saya menduga kedepan dengan 42.000 naik pasti akan mengalami goncangan. Saya yakin itu dan itu harus kita jelaskan kepada rakyat, kalau pemerintah kan mungkin punya aparatus yang mungkin sampai ke kecamatan melalui Kemendagri dan sebagainya. Kalau kita berkaitan dengan elektoral, ini bisa-bisa kita kedepan bisa masalah ini. Syukur Alhamdulillah ada yang masuk lagi ya jadi 9. Nanti 2024 wah ini Komisi IX ini anggotanya hanya ngomong saja buktinya nggada terus ini. Biaya iurannya mandirinya untuk BPJS nya, saya kira penting ini kita pikirkan sama-sama dan dengar penjelasan Kementerian Keuangan dan juga dari BPJS Kesehatan mudah-mudahan ini juga langkah yang kedepannya juga akan lebih baik, tidak perlu berdebat apakah 2 bulan ataupun 1 bulan pak yang penting terselesaikan masalahnya. Kalau katakanlah bertahan pada posisi masing-masing ini nggak akan selesai-selesai pak. Kalau dilihat dari angka ini mohon maaf sebenarnya BPJS Kesehatan hanya memikirkan untuk 71 juta ini pak dari PBI APBN sudah langsung, PBI APBD sudah langsung, ASN TNI POLRI pusat sudah langsung, jumlahnya itu 151.477.040 orang jiwa, yang badan usaha penerima bukan pekerja dan PBPU itu 71 juta sekian. Nah kalau pada ranah kerja BPJS lebih dimaksimalkan lagi saya kira yang 71 juta ini mungkin akan lebih lagi karena uangnya sudah ada pak jadi langsung saja. Yang mandiri sosialisasinya harus terus ditambah ya jangan sampai katakanlah apa

dipikirkan juga juru tagihnya semacam apa begitu lho. Apakah mungkin dikaitkan dengan yang lain misalkan, dengan apa dulu ada ide kan misal listriknya, atau apa begitu bayar PAM atau apa coba diapa di perdebatkan lah. Agar apa agar semuanya yang peserta BPJS karena kan sudah berkeluarga ada KK, di modifikasi-modifikasi semacam itu. Di contoh yang paling baik, atau yang bisa dicontoh dari beberapa negara saya kira pak Dirut sudah banyak belajar ya, untuk bagaimana implementasi dari sistem jaminan sosial bidang kesehatan ini. Saya kira itu pak pimpinan, ibu pimpinan dan para bu Menteri dan lain sebagainya saya mohon maaf apabila ada kekurangan saya akhiri.

***Wallahumafik illahumatarik.***

***Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baiklah saya ingatkan kepada teman-teman tanpa mengurangi hak teman-teman untuk menyampaikan pendapat mengingat ini sudah melewati kesepakatan kita maka dengan ini kita perpanjang 30 menit. Dan untuk itu saya minta agar teman-teman membatasi paling tidak masih ada 8 orang, tiap orang 2 menit dan kita sampai pada kesimpulan. Untuk yang berikutnya saya berikan kesempatan kepada pak Ansori, di persilahkan.

**F-PKS ( H. ANSORY SIREGAR, Lc ) :**

**Baik pimpinan.**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**Saya Amsori Siregar dari fraksi PKS dapil Sumatra Utara 3, anggota Komisi IX. Hormat saya kepada tamu-tamu agung kita ibu Sri Mulyani, bu Nita Muluk, pak Gumption, Dirut BPJS, juga dari Menteri PMK RI, DJSN, dan lain-lainnya semuanya teman-teman pimpinan, teman-teman Komisi XI semua kita yang ada di ruangan ini.**

Kalau masyarakat bawah kita mendengar kenaikan ini itu hati mereka itu tersabik-sabik begitu dan tersayat-sayat. Itu hasil dari mungkin saya pribadi, ngga tahu teman-teman yang lain. Perlu kita tahu juga ada 3 macam manusia ini, yang pertama besok dia nggak tau makan apa, nggak tahu besok dia makan apa, nggak ada ngga tahu dia. Yang kedua bukan besok nggak tahu makan apa tapi besok dia, ini tingkatan

kedua besok dia mau makan apa begitu? Mau makan kemana. Ada yang lebih gawat, yang ketiga besok mau makan siapa begitu. Nah itu gawat itu, mau apa mau apa namanya mau menguasai siapa gitu. Ibu Menteri keuangan yang juga mungkin pernah tinggal di luar negeri, ibu Menkes saya pernah beberapa tahun tinggal di Arab, juga saya pernah tugas beberapa tahun di Eropa, jadi kesehatan ini disana waduh enak dua-duanya itu. Jadi apa yang ingin saya bilang disini bu Sri Mulyani dan bu Menkes bu Nita Muluk dan pak Gumiwang ya, dibalik terbesit dalam otak saya untuk meningkatkan yang dari PBI itu. Iuran yang 23 ribu atau yang 25 ribu itu saja memberatkan mereka, kalau seandainya mereka tidak sakit nggak mau mereka daftar, susah, susah ya. Nah bagaimana kita mencari solusinya ini yang menangani mungkin keuangan dari Komisi I kami sampai Komisi XI di Komisi saya saja pak Misbakun yang terhormat, di Komisi saya saja pak kalo saya mau nyisir 5-10 Triliun ada anggaran abal-abal itu begitu. Kalau Menteri Keuangan tidak bisa menyisir dari Komisi I sampai Komisi XI anggaran abal-abal saya bisa tukang sisir begitu. Nggak perlu saya sebutkan disini apa itu, tapi kalo mau itu saya mana anggaran yang abal-abal itu saya mau nyisir begitu. Receh ini apa yang anggaran untuk PBI ini receh bu, receh. Umpamanya kita mau parkir dimana, tukang parkir bilang 2000 pak kasih 2000. Bagi negara untuk membayar PBI ini orang cuman 42 atau 40 ribu ya, saya hitung kali 200juta cuman 7-6 Triliun kok per tahun kalau terus dibayar begitu. Jadi apa namanya belum nanti anggaran Kementerian ini Kementerian ini, Kementerian ini, Kementerian itu begitu. Kalo nanti ibu mau di Komisi saya nanti saya kasih tahu bu. Apa itu anggaran-anggaran yang perlu disisir itu, yang perlu kita alokasikan kemana? Ke PBI tadi itu. Tapi kalo seumpamanya (suara tidak jelas). Mungkin kelas 2 kalau dinaikkan mungkin besok dia dalam sekali seminggu dia nggak mau makai lagi kesana begitu kan. mungkin kalau yang kelas 1 naikan ibu lagi, ah besok saya nggak mau jalan-jalan kesana umpamanya. Masih bisa bu, tapi yang PBI nggak bisa bernapas bu.nda bisa napas sakit mereka itu bu, belum lagi harga-harga naik. Ibu naikan sekarang ini mereka mendengar apa namanya ibu kota mau dipindahkan waduh tersayat mereka itu, kami dulu lah yang diselamatkan,(suara tidak jelas). Sekali lagi mari kita sama-sama mencarinya ini. Ya memang saya akui bu Menteri keuangan Komisi XI ya mungkin yang ada di Komisi XI mungkin, tapi kalau kita di Komisi air mata ini kalo ke daerah waduh, nangis kita. Datang orang bayar-bayar, kami nggak bisa bayar nggak bisa ini nggak bisa apa begitu. Belum, yang apa bantuan ke BUMN sudah BUMN mau sekarat masih dibantu lagi itu. Ya yang tanda kutip nggak tahu lah (suara tidak jelas) ratusan triliun lho itu bantuan-bantuan BUMN itu. Jadi sebenarnya kita disini apa



namanya untung tidak ada disini kawan karib saya bu Ribka itu, yang seharusnya mungkin bisa menambah bisa apa bagaimana kita apa namanya, rakyat ini yang beban sudah berat ya jadi bu langsung saja saya tidak hati apa namanya tidak sampai hati saya menaikkan bu Menkes saya lihat muka bu Sri Mulyani, muka bu Menkes, muka BPJS pak Gumiwang juga jujur juga jujur saya lihat itu. Mukanya jujur-jujur saya liat itu. Iya makanya saya bilang pak Misbakun begitu, jujur-jujur saya nggak ada sedikit pun kepada ibu semuanya tapi tolong kita cari sama-sama ibu ini ya. Kita cari sama-sama ini tolong pesan saya jangan naik itu yang PBI itu, tapi kalau PBI yang pemerintah mau naik silahkan tapi tolong PBI yang mandiri ini bu ya Allah kelas 3 ya kelas 3 mandiri, tolong bu tolong, ini pesan saya kalau nanti ada kesimpulan walaupun saya sendiri dari Komisi ini dari semuanya saya akan menulis nota di bawah, dan saya akan suarakan di paripurna begitu. Saya tidak setuju itu dinaikkan, tolong itu bu masih bisa kita cari seperti yang saya bicarakan tadi tidak perlu disini menggurui begitu ya. Dari mana kita cari uang yang 10, sampai 15 Triliun untuk yang kelas 3 mandiri tadi itu. Jadi biar apa yang saya suarakan ini apa namanya, biar fokus walaupun ada yang lain saya tinggalkan yang lain bu ya. Jadi itu saja pimpinan dari saya, sekali lagi saya cuma satu saja, mandiri kelas 3 malah tadi pak Mafirion istilahnya digratiskan saja bisa juga begitu ya. Itu saja pimpinan dari saya sekali lagi terima kasih kepada mitra-mitra semuanya, saya bingung juga pak DJSN ini apakah dari otak bapak atau dari yang lain-lain kok bisa mau menaikkan begitu. Atau memang bagaimana atau mungkin bapak melakukan survei ke seluruh kabupaten kota bagaimana menurut Anda umpamanya begitu. Tidak seharusnya dewan jaminan nasional itu untuk me bagi saya pak terserah mungkin yang lain atau bagi bapak ya tapi dari saya ya pak ya perlu juga survei perlu juga mungkin buat seminar-seminar, bagaimana perlu dinaikkan perlu di apa begitu. Apalagi sekarang apa yang di ulang pak Misbakun tadi agak riskan ini waktu-waktu ini. Kalau seandainya pimpinan rapat kita ini satu bulan sebelum pemilu saya nggak mau menyuarakan ini. Saya takut orang bilang politik, saya paling nggak mau dibilang seperti itu. Jadi yang saya suarakan bukan karena tadi mungkin ibu pernah saya disela-sela tadi ada politik ada ini apa, tidak bu saya cuman karena kita 15 saya 15 tahun lebih di Komisi ini itulah yang kita rasakan kalau ke daerah. Tolonglah kami pak, tolonglah kami pak, ada yang sedang sekarat banyak sekali itu. Dan mereka sekali lagi tidak juga banyak kok, masih bisa kita cari kita sebagai pembuat apa namanya pemerintah dengan DPR ayah dan ibu kita sama-sama mencari jalan keluar buat mereka begitu. Itu saja pimpinan dari saya.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**PIMPINAN ( HJ. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik kami beri kesempatan kepada ibu Betti.

**FP-GOLKAR ( BETTI SHADIQ PASADIGOE, SE, Ak, MM) :**

Untuk menyingkat waktu salam penghormatan saya tumpangkan pada pembicara sebelumnya.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Tadi sewaktu pembukaan pada sidang tadi ketua DPR sudah menyampaikan bahwa permasalahan BPJS kesehatan ini mungkin tidak terlepas daripada permasalahan daripada data kependudukan, dan ini juga sudah tergambar daripada apa yang sudah dari pemerintah semuanya sampaikan tadi dan juga respons daripada anggota Komisi IX dan juga Komisi IX. Dan saya tidak mengulang juga daripada apa yang sudah disampaikan oleh teman-teman, tetapi saya ingin kembali mengajak kita semuanya melihat daripada permasalahan daripada BPJS dengan undang-undang BPJSnya yaitu Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 dimana disitu dikatakan bahwa bagi masyarakat yang tapi mungkin saya tidak persis dengan yang tertera pada undang-undang tapi intinya adalah bahwa PBI yaitu iuran peserta yang dibayarkan oleh pemerintah itu adalah bagi masyarakat yang tidak mampu atau yang miskin, intinya begitu. Nah kalau tadi dari Menteri keuangan sudah menyampaikan bahwa dana APBN yang telah digelontorkan untuk pembiayaan BPJS ini ada sekitar untuk 96 lebih kurang 96 juta jiwa, itu dari APBN dan dari APBD ada sekitar 37 juta jiwa. Jadi total semua adalah ada sekitar 133 juta, kalau kita melihat daripada jumlah penduduk Indonesia yang lebih kurang 260 juta itu artinya adalah lebih dari separuh daripada penduduk Indonesia itu ditanggung dengan dana dengan iuran PBI yang dengan arti kata kalo PBI itu untuk yang miskin apakah penduduk Indonesia lebih 50%nya adalah miskin? Nah ini juga sudah pernah kami tanyakan juga kami sampaikan juga rapat-rapat Komisi dengan mitra tetapi rasanya masih belum ada kesamaan dari jawaban karena kesamaan persepsi kita belum seragam seperti itu. Dan ini juga pernah juga kita diskusikan, nah kalo melihat tadi daripada bahan yang disampaikan oleh Kementerian Sosial karena untuk pendataan ini juga merupakan tanggung jawab dari Kementerian Sosial untuk pendataan ini, ini kita lihat kalau kita lihat disini dari komplementaritas program untuk data terpadu itu ada 40% sekitar 99,3

juta tetapi untuk subsidi listrik itu 40% dan untuk PBI JKN itu 38% dan untuk bantuan sosial pangan itu ada 25% dan untuk PKH ada 18%. Sementara ini ujung-ujungnya adalah ini adalah masyarakat miskin, apakah kita mempunyai kategori yang berbeda tentang definisi kemiskinan. Nah barangkali waktu periode sebelumnya, maksud saya dengan mitra sebelumnya Menteri mitra Komisi IX kami juga sudah mempertanyakan ini bagaimana untuk kedepannya kita mempunyai satu jawaban tentang definisi kemiskinan ini. Ini sehingga kita siapapun kita itu bisa memperhitungkan dan mencari data dan menghitungnya berapa angka kemiskinan kita. Nah kalo kita melihat hal ini tentunya untuk kedepannya karena didalam untuk penanggulangan daripada masalah BPJS ini tadi sudah disampaikan oleh secara jelas oleh Menteri keuangan dan ini sangat logis sekali dan mungkin bisa di aplikasikan dan kita berharap ini dapat diselesaikan dan namun juga katanya dari Kementerian Sosial juga mempunyai adanya satgas, satgas daripada pemantauan pelaksanaan PBI ini tapi disini beranggotakan BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan dan, Kemenko PMK. Kami juga menyarankan supaya Kementerian dalam negeri supaya diikutsertakan juga karena apa, Kementerian dalam negeri dengan pemberdayaan masyarakatnya terutamanya adalah sampai di daerah itu ada namanya PKK, PKK ada di pusat ada di provinsi ada di kabupaten kota ada di kecamatan ada di kelurahan dan di desa dan bahkan di dalam perkumpulan-perkumpulan kecil daripada masyarakat 10 atau 20 keluarga itu ada yang namanya dasawisna dan ada ketuanya ada kepengurusannya. Dan mereka lebih mengerti dan tahu bagaimana untuk 10 sampai 20 keluarga ini kondisi sosial kemasyarakatannya tersebut apakah kondisi mengenai pendapatannya, mengenai kesehatannya, mengenai masalah pertanian semua ada dan itu mereka juga mempunyai data-data dan catatan yang bisa dipakai. Saya merasa karena saya pernah menjadi ketua PKK selama 10 tahun saya merasa bahwa data ini adalah data yang real, mungkin bisa dipakai jadi mungkin saran saya kedepan adalah supaya kita mempunyai data yang betul-betul akurat, valid, itu supaya juga Kementerian dalam negeri dengan perangkatnya tadi sampai PKK itu juga bisa diikutsertakan didalam pendataan. Mungkin itu saja. Terima kasih.

***Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

baik, berdasarkan catatan sebelah kanan pada pak Samsul kami persilahkan.

**FP-GOLKAR ( H. SYAMSUL BACHRI ) :**

**Terima kasih bu ketua.**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**Ibu Menteri Keuangan, ibu Menteri Kesehatan, bapak-bapak yang mewakili Menteri, direktur BPJS, DJSN, pimpinan dan anggota Komisi IX dan XI yang saya hormati.**

Saya sependapat dengan pak Misbakun bahwa kalau bisa forum rapat gabungan ini dapat mengambil keputusan yang tuntas terkait dengan beberapa masalah yang berbulan-bulan dan bertahun-tahun tidak kita bisa selesaikan. Kenapa ini saya ajukan ini adalah mungkin rapat gabungan terakhir DPR periode ini, rpaat gabungan terakhir dengan mitra kepemimpinan pemerintahan periode ini. Oleh karena itu tentu akan lebih baik kalau periode yang akan datang 2020 itu dimulai dengan suatu kebijakan yang melegakan masyarakat. tidak ada lagi hal-hal yang terkait dengan pelayanan kesehatan, masyarakat kira mendapatkan pelayanan terbaik, BPJS tidak lagi bulan-bulanan, rumah sakit tidak lagi triak-triak, dan antrian-antrian masyarakat peserta PBI di berbagai fasilitas juga sudah tidak terlihat lagi. Karena pada tahun ini periode ini kita meletakkan sebuah kebijakan politik yang akan mengantarkan periode selanjutnya lebih baik, oleh karena itu ada beberapa catatan saya yang menurut saya perlu menjadi kebijakan para pemangku kepentingan yang terkait yang bertanggung jawab terhadap masalah-masalah yang terkait dengan pelayanan masyarakat. Yang pertama yang terkait dengan peserta saya mengaku betul dan membenarkan bahwa peserta ini memang menjadi masalah terutama yang terkait dengan PBI, bapak dirut yang dari Kementerian Sosial kami mendapat klaim dari masyarakat bahwa pemerintah pilih kasih dalam menentukan PBI ini. Kesimpulan kami adalah ada yang tidak beres dalam penentuan masyarakat yang menerima PBI, mereka mengatakan mereka lebih mampu dari saya tapi saya kok tidak dapat, saya kira masalah peserta ini perlu dibenahi perlu ada keterbukaan, saya sependapat tadi kalau di kantor-kantor desa dipasang siapa yang mendapat PBI disitu. Desa kita sekarang, pemerintah desa kita sekarang memiliki anggaran yang cukup besar. Saya kira bisa dimanfaatkan untuk membantu bagaimana menginventarisir masyarakat yang pantas dan harus dibantu melalui PBI. Setiap kita rapat memperdebatkan mengenai PBI ini tapi tidak pernah tuntas karena otoritasnya ada di Kementerian lain yang bukan lingkup Komisi IX itu yang terkait peserta. Peserta yang kedua adalah yang mandiri, saya kira ini adalah tugas dari BPJS tentu perlu ada intensifikasi

bagaimana semua peserta non PBI semua masyarakat tercakup dalam peserta mandiri. Tapi masalah yang ada disini adalah disiplin peserta menjadi masalah. Kalau dia mau sakit, buru-buru membayar buru-buru mendaftar tapi begitu selesai operasi pura-pura lupa. Saya kira BPJS perlu mengambil tindakan-tindakan yang tegas mengedukasi masyarakat ada *reward* dan *punish* terhadap mereka yang tidak disiplin dalam posisinya sebagai peserta. Saya kira disamping disiplin dalam memenuhi kewajibannya iuran dan lain sebagainya. Perlu ada *reward punish* yang tegas dan perlu di *publish* kepada mereka bahwa Anda sebagai peserta BPJS punya hak dan tanggung jawab seperti apa. Saya kira ini perlu di *publish expose* bahwa dengan kebijakan baru nanti yang akan kita ambil langkah-langkah tegas BPJS perlu terlihat. Yang berikutnya soal fasilitas, ini juga fasilitas ini ada dua macam ada yang dibawah otoritas pemerintah ada yang dibawah milik masyarakat. terus terang bapak ibu sekalian peserta BPJS terutama PBI sering di anak tirikan, difasilitas kesehatan yang dimiliki oleh swasta. Ini juga harus di disiplinkan, peserta BPJS yang kami terima hanya 20 orang per hari misalnya, ini diskriminatif, ini nggak boleh terjadi oleh karena itu kita seperti ini perlu di edukasi supaya setiap peserta BPJS adalah warga negara terhormat yang harus dilayani tidak boleh lagi ada yang mereka antri. Peserta BPJS antrian paling belakang, termasuk rumah sakit pemerintah apalagi kelas 3 apalagi PBI ini tidak boleh terjadi. Jadi fasilitas kesehatan itu harus betul-betul diperbaiki tentu ini adalah ranah dari Kementerian Kesehatan disamping fasilitas itu tentu kualitas pelayanan, infrastruktur kesehatan juga harus dibenahi, harus dibenahi terutama fasilitas kesehatan yang paling depan, puskesmas. Kita berharap bahwa revitalisasi atau akreditasi puskesmas semakin bisa dipercepat penyelesaiannya sehingga mereka memiliki fasilitas yang semakin sempurna. Tapi perlu ada langkah-langkah yang tegas bagaimana fasilitas kesehatan ini bisa di didik sedemikian rupa sehingga *fraud* yang mungkin bisa terjadi disitu bisa di tekan sedemikian rupa. Saya kira langkah-langkah strategis dari Kementerian kesehatan perlu dilakukan disitu. Kemudian yang ketiga pembiayaan, ya saya kira kami di Komisi IX begitu berkuat soal-soal yang lain kami mentok pada aspek pembiayaan karena memang ini adalah ranah dari Kementerian Keuangan yang merupakan mitra dari kawan-kawan Komisi XI. Saya agak bergembira dengan rencana kebijakan pembiayaan yang telah diumumkan oleh Menteri Keuangan tadi, saya mendukung sepenuhnya kebijakan itu karena memang BPJS salah satu masalah pokoknya adalah defisit. Sejak pertama tahun 2014 sudah defisit, dan kita selalu mengatakan bahwa defisit yang disadari dan kita tidak pernah mampu untuk mengatasinya. Kenapa, karena memang urem nya

yang tidak sesuai dengan aktuarial. Saya menyambut positif adanya penyesuaian, PBI disesuaikan dan segala yang ditanggung oleh masyarakat segera direalisasikan supaya BPJS bisa bernapas, bisa senyum kepada fasilitas yang ada yang selama ini berteriak-teriak. Tapi yang terkait dengan yang mandiri saudara sekalian saya kira ini perlu ada sosialisasi, saya sependapat perlu juga ada penyesuaian. Penyesuaian yang memang bisa diterima sesuai dengan kapabilitas masyarakat kita. Kalau kita tanya masyarakat kita terutama yang masuk kategori kelas 2, masuk kategori kelas 1 apalagi, mereka tidak pernah mempersoalkan masalah biaya, yang mereka persoalkan adalah soal kualitas pelayanan. Dan oleh karena itu kalau dilakukan penyesuaian dengan kelas mereka saya kira tidak ada masalah. Tapi memang yang kelas 3, kelas 3 ini sebenarnya ya dia mampu tapi kemampuannya mungkin terbatas, apa yang disebut oleh pak Ansori tadi saya kira ini memang perlu ada penyesuaian. Saya sependapat kelas 3 pun perlu ada penyesuaian tapi penyesuaian yang terukur sehingga masyarakat dapat membayar secara disiplin tapi sesuai juga dengan kemampuannya.

Jadi ibu Menteri sebelum memberlakukan tarif baru terhadap mandiri pada tahun depan saya kira perlu ada sosialisasi intensif, argumentasi alasan apa pemerintah menaikkan iuran kelas 1 dan juga kelas 2. Perlu ada rasionalisasi, perlu ada pemahaman kepada masyarakat sehingga mereka dapat menerima dengan baik. Jangan seolah-olah pemerintah memaksakan, pemerintah sewenang-wenang menaikkan iuran dan lain sebagainya dan lain sebagainya tapi berikan penjelasan kepada masyarakat. Saya kira 3 hal itu tadi perlu ada kebijakan kita yang tegas untuk memasuki periode selanjutnya. Yang terakhir soal, saya kira ini juga penting bagaimana kita meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat. Saya selalu menyampaikan ini kepada ibu Menteri kesehatan, pola hidup sehat, promotif, preventif, saya kira ini kalau di akselerasi meningkatkan partisipasi masyarakat terkait ini menurut hemat saya biaya nasional di bidang kesehatan itu bisa kita turunkan. Karena penyakit-penyakit katastropik mungkin bisa kita kendalikan, karena tidak terlanjur parah baru dilakukan tindakan-tindakan. Kenapa ini terjadi karena adanya kesadaran masyarakat untuk melakukan langkah-langkah promotif, preventif di bidang kesehatan. Oleh karena itu saya sarankan melalui ibu Menteri keuangan bagaimana pada tahun 2020 anggaran promotif preventif diluar Kementerian kesehatan juga ada semacam dorongan, terutama kepada pemerintah daerah, DAK berik penugasan kepada daerah agar ada langkah-langkah konkret, langkah-langkah

proaktif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat. Saya kira ini tanggung jawab masyarakat tanggung jawab semua Kementerian untuk melakukan ini tidak hanya Kementerian kesehatan. Saya kira demikian beberapa catatan saya menyikapi apa yang kita bicarakan hari ini, jadi sekali lagi saya berharap betul mudah-mudahan rapat gabungan hari ini dapat menyelesaikan berbagai masalah yang selama ini terkatung-katung dan menyebabkan Komisi IX menjadi bulan-bulanan, BPJS jadi barang teriakan dan sebagainya, Kementerian kesehatan juga menjadi bahan teriakan karena pelayanan kesehatan kita belum mencapai apa yang diharapkan oleh masyarakat. terima kasih bu ketua.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Yang berikutnya bu Sumarjati kami persilahkan.

**FP-GERINDRA ( Dr. SUMARJATI ARJOSO, S.K.M ) :**

**Terima kasih.**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**Pimpinan dan teman-teman sekalian serta mitra kerja yang kami hormati, tapi tidak usah sebut satu persatu.**

Ada beberapa hal, pertama memang BPJS ini sudah bagus sekali ya kalau melihat sudah mencakup 222.506.152 atau 83,9% saya kira ini sudah merupakan cakupan paling besar di dunia juga termasuk penggunaan fasilitas kesehatannya. Kemudian terkait dengan audit BPKP tentang kepesertaan kami tidak mengulang tetapi mohon dari Kementerian sosial yang betul-betul menjadi masalah besar di lapangan. Kemudian tentang meningkatkan keaktifan peserta PBPU ini sebetulnya kan memang tugasnya dari BPJS kesehatan itu untuk mengaktifkan mereka, tapi ini masih menunggu inpres dan lain sebagainya sebetulnya ini sudah kewajiban dari BPJS Kesehatan. lalau beberapa hal misalnya tentang sistem pelayanan, verifikasi dan pembayaran klaim sudah banyak sekali diajukan dikemukakan oleh BPKP kita juga selain itu masih ada pembayaran klaim yang berlebihan yang kemudian merupakan korupsi bahkan belum lama ini dokter perempuan ini juga korupsi dan sebagainya. Bagaimana verifikasi dari klaim-klaim tersebut sehingga ini terjadi.

Hal lain memang sebenarnya ini terkait dengan ibu Menteri keuangan, tadi kan sebetulnya ada permasalahan bahwa defisit terbesar adalah karena yang harusnya membayar banyak tidak membayar, kalau ibu akan sampaikan yang membayar tadi dinaikkan iurannya apakah dapat dipastikan bahwa mereka itu lalu mau membayar? Masalahnya begini 80.000 saja enggak mau bayar, yang 80.000 mau di tambah menjadi 160.000 dan seterusnya, kelas 2 menjadi 120.000, ini kan 2 kali lipat 2 kali lipat, apakah mereka akan membayar apakah tidak lebih banyak lagi yang kemudian tidak mau membayar? Ini saya kira perlu dipikirkan sekali karena memang tadi kemampuan dari BPJS kesehatan sendiri untuk mereka itu menjadi peserta aktif terus dan membayar terus atau tidak ini juga masih banyak masalah. Kalo sebetulnya memang ada pemikiran sekiranya semua yang PBI dan yang membayar kelas 3 itu, maaf tidak usah pakai kelas tapi semua dikasih kelas 3, jadi *hospital without class* ini memungkinkan nggak karena ini tentunya ada di beberapa negara jadi mbayarnya sama karena ini sifatnya adalah sosial security ini kan turunan dari SJSN yang tentang jaminan sosial yang kemudian jadi BPJS ketenagakerjaan dan BPJS kesehatan. ini apakah ada pemikiran itu yang ingin kami tanyakan. Karena juga tadi dari DJSN menyatakan bahwa kenapa iurannya naik? Karena perhitungan. Apakah sudah memperhitungkan dengan pola penyakit? Belum. Padahal itu adalah suatu keharusan kenapa menjadi naik bagaimana pola penyakit karena sekarang makin banyak katastrofik seperti disampaikan pak samsul saya tidak usah mengulangi tetapi penyakit katastrofik itu sebenarnya yang bisa dicegah dna juga presiden dalam pidatonya kemarin mengatakan promotif dan preventif ini bagaimana dengan Kementerian kesehatan dan juga peran BPJS dalam hal ini. Karena selama ini kelihatannya BPJS menyerahkan promotif preventif ini ke Kementerian kesehatan yang dilapangan itu berbeda dengan kebijakan dan program. Misalnya germas, germas itu kan lintas sektor dan sebetulnya itu bagus sekali untuk promotif preventif kenyataannya tidak demikian, tadi seperti bu Menteri keuanagn menyampaikan nanti kasus pasien akan bertambah-bertambah terus nah bagaimana ini? Apakah memang itu yang kita harapkan? Atau justru ada juga untuk self medication penyakit-penyakit yang ringan itu diobati sendiri dipuskesmas saja misalnya atau sendiri dan penyakit-penyakit katastrofik yang kemudian sangat menggunakan biaya besar itu bisa dikurangi, seperti misalnya memang cukai rokok itu besar sebagian untuk membantu BPJS tetapi pengobatan untuk penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh rokok itu jauh-jauh lebih besar. Lha ini kemudian itu tentang keuangan saya rasa ngeri juga ya, kalo nanti peserta misalnya maaf ya pembantu saya saja supir saya itu pakai kelas 1,



80.000 kalau harus menjadi 160.000 kan menjadi lebih mahal sekali. Kemudian untuk ibu Menkes, saya kira banyak sekali ya pekerjaan untuk ibu Menkes, misalnya rumah sakit-rumah sakit yang belum terakreditasi sampai sekarang belum selesai. Dulu ada aturan bahwa BPJS itu harus kerja sama dengan rumah sakit yang terakreditasi, sekarang yang tidak terakreditasipun masih bisa bekerja sama. Jadi berlainan dengan aturannya. Kemudian untuk fasilitas kami baur saja ke sorong, seluruh di Papua Barat itu tidak ada fasilitas hemodialiser. Seluruh Papua Barat satu provinsi sehingga mereka harus mengirimkan pasien-pasien mereka ke Manado atau Makassar. Dan waktu saya tanyakan apakah germas dilakukan? Tidak. Tidak ada penyuluhan PKM rumah sakit, penyuluhan kesehatan di rumah sakit itu tidak ada. Adanya Cuma cuci tangan dan lain-lain lah saya tidak usah ceritakan panjang-panjang. Jadi kemudian penurunan kelas rumah sakit ini juga rasanya agak kenapa dulu begitu sekarang kok jadi begini dan setelah ini hampir 5 tahun kok efisiensi biaya. Kenapa di beberapa rumah sakit diluar misalnya di Malaysia biaya-biaya lebih murah itu katanya karena obat-obat yang mahal itu tidak sudah dipajakin ini kepada ibu Menteri Keuangan juga kami dari Komisi IX sudah pernah mengusulkan obat-obat yang mahal untuk kanker yang mahal itu tidak usah pakai pajak tapi sampai sekarang masih dipajakin sehingga biaya pengobatan menjadi lebih mahal. Dan lain-lain banyak sekali ya tapi maksud kami memang kita semua ini kan harusnya *good governance* ya bagaimana semua disiplin semua jujur sehingga tidak terjadi tadi *fraud*, korupsi, pengelolaan yang tidak benar dan tadi juga beban masyarakat yang tidak tepat dan sebagainya itulah yang akan kita perbaiki meskipun ibu Menteri Keuangan sudah memberikan solusi tentang keuangannya tetapi ini perlu kita pikirkan lagi ini soal peningkatan iuran dan juga soal pajak obat dan lain-lain yang tentunya hanya akan bisa ditangani dengan baik kalau kita masing-masing melakukan tugas kita dengan sebaik-baiknya. Saya mohon kiranya baik dari BPJS kesehatan tentang tadi beberapa *fraud* dan juga dari Kementerian Kesehatan untuk disiplin tenaga kesehatan sendiri itu menjadi perhatian yang besar dan kepada ibu Menteri Keuangan memang betul nanti kalau menjadi surplus-surplus tapi kalau sistemnya masih kaya sekarang yang surplus itu tidak akan tercapai. Terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik teman-teman mitra kerja dan teman-teman sekalian, masih ada 4 penanya tapi waktu sekarang menunjukkan sebentar lagi waktu magrib sudah hampir habis. Waktunya itu saya tanyakan juga kepada bu Menteri.

Iya, skorsnya langsung saja kita skors 15 menit langsung menjawab pertanyaan teman-teman jangan berpanjang dan kemudian dijawab secara garis besar saja sehingga kami bisa mengambil kesimpulan.

**FP-GOLKAR ( Ir. ICHSAN FIRDAUS ) :**

Ketua, saran saya begini. Ijin. Kan bu Menteri ada agenda kita kasih batas waktu saja ini kan tinggal 3 pertanyaan lagi 2 menit, 2 menit setelah itu baru ini. Artinya langsung bu Menteri.

**F-PDIP (Drs. H. IMAM SUROSO, SH, MM) :**

Jadi singkat yang terakhir singkat padat ya. Masing-masing punya ham dong, bahaya ini kasus nanti. Terus setelah nanti kalo memang bu Menteri jawabnya mesti pakai dikirim surat ya gak masalah juga ya kan. biasanya kan begitu dijawab lewat kesimpulan, lewat surat. Oke ya, itu saja. Karena apa? Sebentar, karena nanti masih 3 kan betul masih sedikit biar kita singkat padat saja artinya menghormati hak DPR. Terima kasih.

**PIMPINAN KOMISI XI**

Jadi saya kira ketua, saya mau menyampaikan sedikit saja. Jadi nanti ini kita selesaikan 3 pertanyaan, habis itu kita minta pendapat dari pemerintah dan kita apakah kita skors dulu untuk besok atau, sehingga jawaban-jawaban dipersiapkan dengan betul atau apa begitu. Tapi kita selesaikan dulu pertanyaan-pertanyaan ya.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Apa pendapat pemerintah, usulan untuk sholat.

## **KEMENTERIAN KEUANGAN :**

Pimpinan, saya dalam posisi mengundang banyak orang sebetulnya jam 6.30 jadi saya mohon betul kalau bisa kami sudah bisa hadir di tempat sebagai tuan rumah jam 7.

## **PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik kalau begitu kita lanjutkan, singkat padat *to the point*. Berikutnya adalah pak Ichsan.

## **FP-GOLKAR ( Ir. ICHSAN FIRDAUS ) :**

2 menit saja bu Menteri keuangan.

Pertama adalah terkait dengan kenaikan iuran ini. Saya Cuma minta tadi sudah disampaikan oleh pak apa bu Sumarjati terkait dengan dampak kenaikan iuran. Ini kita harus pikirkan mitigasinya, kalau kemudian dari 25.000 menjadi 52.000 kan secara politis, secara psikologi masyarakat ini akan terganggu, 100% lha ini saya coba minta tolong sama bu Menteri terkait dengan mitigasi jika kemudian terjadi kenaikan. Jangan sampai kemudian ini menjadi timbul persoalan baru, persoalan-persoalan sosial dan sebagainya. Apalagi efek-efek ini kan menjadi persoalan ke depan, termasuk juga dampak kepatuhan iuran. Kalau kemudian yang tadi bu Sumarjati menyatakan bahwa 25.000 saja belum tentu tingkat kepatuhannya, sekarang tingkat kepatuhan iuran kan baru 54% bu Menteri sudah menyampaikan berulang-ulang bahwa BPJS harus memikirkan bagaimana tingkat kualitas iuran itu 54% bisa dinaikkan. Saya pikir ini jangan hanya dibebankan oleh kepada BPJS menurut saja, tapi harus ada strategi lain yang komprehensif itu. Misalnya saja terkait dengan misalnya mohon maaf ini pak Amsori terkait dengan STNK misalnya, harus ada keppres misalnya atau peraturan pemerintah yang mewajibkan jika mengurus sesuatu terkait dengan SIM dan sebagainya harus ada mematuhi iuran BPJS, misalnya saja ambil contoh saya nggak tahu juga tapi harus dipikirkan tingkat kolektivitasnya ini karena justru audit BPKP mengatakan bahwa *bleedingnya* itu ada di mandiri bukan di PBI. Jadi jangan hanya dibebankan kepada BPJS saja, kita setuju bahwa BPJS juga harus dinaikkan tingkat kepatuhannya iurannya tapi kalau tidak di *backup* oleh peraturan-peraturan yang kemudian memaksa peserta mandiri ini kemudian mematuhi iurannya termasuk

juga perusahaan-perusahaan PPBU itu jangan sampai kemudian perusahaan-perusahaan itu kemudian memanipulasi data nah ini harus ada sanksi juga *reward* dan *punish* begitu terhadap perusahaan-perusahaan yang memberikan satu data palsu misalnya. Dan itu jangan hanya dibebankan kepada BPJS, ini harus ada aturan di atasnya yang kemudian memaksa bahwa peserta mandiri yang berasal dari perusahaan itu juga membayar dengan patuh. Saya setuju kalau kemudian ini manajemen BPJS terkait dengan kolektivitas itu juga perlu diperbaiki tapi harus ada payung hukumnya, ini saya minta tolong sama bu Menteri keuangan atau siapa pun ya di pemerintah ini harus ada satu proses bagaimana meningkatkan kolektivitas. Jangan hanya dibebankan oleh BPJS. Nah terkait dengan strategi lain dengan iuran maksud saya jangan sampai kenaikan iuran ini saya ulangi lagi kenaikan iuran justru menurunkan tingkat kepatuhan membayar iuran. Tolong pikirkan mitigasinya dari 80.000 160 itu 100% secara psikologi politik, sekarang saya setuju bahwa ini perlu di sesuaikan tapi kenaikan yang 100% secara psikologi ini akan menimbulkan permasalahan baru jika kemudian ini di umumkan secara tergesa-gesa. Itu saja terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik yang berikutnya pak Ima.

**F-PKB (H. HANDAYANI, SKM) :**

**Terima kasih ketua.**

**Yang saya hormati teman Komisi XI dan IX.**

**Yang saya hormati juga bu Menkes, Menteri Keuangan, Mensos dan semua DJSN, Menko.**

**Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.**

**Salam sejahtera untuk kita semua.**

Kita bikin singkat padat saja, jadi yang intinya saya minta BPJS proaktif untuk menagih ya apa yang disampaikan bu Menkeu itu tagih dan tagih kalau ngga kacau utangnya banyak. Kemudian juga apa temuan BPKP semua pemerintah ini untuk menindaklanjuti demi apa efektif, efisien, anggaran maupun APBN dan pelurusan pelanggaran-pelanggaran diluruskan juga biar nanti bagus.

Kemudian yang kedua kaitannya masih ada 16 juta data *error* Menteri Sosial tolong segera ditindak lanjuti itu tumpang tindih atau itu orangnya meninggal dan lain itu masih dianggarkan, itu jangan itu namanya korupsi yang tidak bagus saya rasakan itu. Kemudian yang kaitannya dengan pemerintah tadi akan menaikkan seperti bu Menkeu tadi menurut saya bagus penjelasannya biar tidak terjadi gaduh karena presiden sendiri nggak suka gaduh namun pelayanannya bagus terhadap masyarakat ya yang kelas 1, kelas 2 menurut saya nggak masalah ya ini kan sistem BPJS kan gotong royong ya, gotong royong itu nggak masalah. Kemudian yang kelas 3 mungkin bisa dipertimbangkan lagi nggak masalah ya naik tapi secukupnya saja nggak masalah saya setuju karena tanpa ada iur ya omong kosong, mesti ribut terus Menkeu pusing, Menkes pusing, BPJS pusing, pusing semua terjadi gaduh. Makanya keputusan yang diambil tadi nanti mudah-mudahan ada kesimpulan yang benar-benar luar biasa. Pertanyaannya, kalau sudah itu dinaikkan apakah pelayanannya bisa bagus? Kemarin ini kan pelayanan agak tidak bagus analisa kita ada *tilolak-tolak* lah nggak apa lah, karena rumah sakit di peres-peres anggaran nggak ada, dokternya diperes-peres karena seperti itu kan gaduh semua. Dokternya nggak ikhlas, rumah sakitnya ikhlas, dan lain nggak ikhlas. Pertanyaan nanti dijawab apakah setelah dinaikkan nanti itu semua bisa *tercover* dan pelayanannya bagus itu nanti penting dan harus dijawab itu ya. Kemudian saya minta *fraud-fraud* itu diminimalisir karena kebocoran itulah yang membuat APBN bu Sri bu ketua bu keuangan bangkrut. Saya juga prihatin yang kaitannya dengan defisit *cashflow* yang 2019 saja 32,84 Triliun itu saya sangat prihatin maka dengan adanya iur menurut saya dengan adanya gotong royong ini tidak berat ya. Kalau tidak ada iur gotong royong kasihan negara nggak jelas ya, sebetulnya karena begitu orang membayar misalnya orang hanya bayar misalnya 50 80 ya atau 90 namun dia di obati ada 100juta, 150juta, gratis nggak bayar begitu lho, harus mikir kesitu. Ketika dia sakit, ketika dia sakit digunakan itu, tapi ketika dia sehat ya *nulung* sodara-sodaranya yang sakit itu. Kemudian juga ini bu Menteri sekali lagi tadi yang dibahas tadi kan koratif terus pengobatan terus, pengobatan dan pengobatan padahal yang paling penting di dunia ini seperti apa bu Menkes kalo raker dengan kita sehat adalah segalanya. Aset kita terhebat adalah kesehatan, makanya saya minta bu Menteri keuangan, bu Menkes ciptakan bagaimana supaya perawatan kesehatan preventif, koratif, pengobatan eh apa perawatan dan yang paling penting itu perawatan pencegahan penyakit dan perawatan contoh apa yang disampaikan pak Jokowi dia 17 tahun dia minum yang obat-obat herbal atau yang warisan leluhur itu, itu nyatanya itu tidak ada efek samping namun kalau kimia ini ya bu Menteri keuangan

obat kimia itu ada efek samping. Batuk pilek kasih obat anti biotik ginjal kena dan seterusnya, akhirnya apa nyawanya orang-orang kira Indonesia itu cepet tidak sampe 60 tidak sampai 70, mohon maaf. China di India itu yang kita barometer umurnya panjang-panjang, karena dia *nguri-uri* obat kabudayan di mainkan. BPJS pak Fahmi, dokter Fahmi iya saya minta dihormati obat-obat warisan leluhur, masukan masukan dalam dibayar. Kalo nggak contoh air mancur bubar, nyonya meneer bubar padahal itu warisan leluhur ya dokter Fahmi sama bu Menkes ya. Itu dipikirkan, kalau hanya kimia terus kimia itu mahal suku cadangnya sulit, kalo terus ini saya setuju dengan ibu Mentri kesehatan itu kemarin sudah reset ya sudah meresmikan yang namanya INCrease, *Indonesia Network of Clinicaly Research* itu saya setuju yang intinya riset-riset penting itu. Saya minta yang ada di Kalimantan Tengah yang kita apa remaja kita, sekolah kita itu dapat juara dunia bisa mengobati kanker payudara dan kanker lainnya itu bisa. Lah itu tolong dibiayai didalam yang bener itu suku cadangnya banyak dan murah, dan seperti itulah yang namanya perawatan preventif, itu akhirnya pak Fahmi tidak akan jebol banyak-banyak Triliunan enggak. Akhirnya APBN ringan, sementara itu saja sebetulnya masih banyak saya menghormati bu Menteri keuangan mau ada tamu dan teman-teman. Terima kasih.

**Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.**

Merdeka!

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Terima kasih, saya ingatkan kembali mengingat waktu tolong kita kembali kepada topik hari ini adalah mengenai untuk pembahasan mengenai temuan dari BPKP, jadi kita sekalian sedang berjalan langsung saja mengenai itu. Silahkan pak Jalal. Pak Handayani.

**Xxx**

**Terima kasih pimpinan saya tidak banyak ibu Menteri Keuangan dan Menteri Kesehatan, Dirut BPJS.**

Saya hanya ke sosial saja, kenapa ini pendataan ini di Kementerian Sosial kenapa memang pendataan kita itu dibawah bapak ibu sekalian itu sangat amburadul sekali, kenapa? Orang yang betul-betul mau dapat yang orang miskin itu tidak dapat itu kita alami didaerah. Saya kemarin terakhir kemarin ini ada 300 kartu BPJS yang

tidak digunakan oleh kelurahan. Nah itu, yang selanjutnya adalah saya mau tanya dengan, tidak bertanya nanti jawabnya nanti saja. Itu PBI APBD itu ada 37 juta orang ini siapa sasarannya? Orang miskin atau pejabat daerah? Seperti kades itu, mungkin perlu di arahkan ndak gatau itu yang mengarahkan Menteri sosial atau Menteri keuangan, bahwa yang apa PBI APBD itu harus benar-benar orang yang miskin. Mengapa ya harus kades, aparat desa yang dikasihkan itu, mungkin dengan itu nanti orang yang miskin di daerah akan bisa kita bantu lewat PBI. Yang selanjutnya adalah orang yang kelas 3 mandiri ini orang yang betul-betul miskin, betul-betul miskin yang tidak dapat kartu PBI. Baik yang APBD maupun yang nasional jadi dia terpaksa. Makanya dia banyak nunggak tidak bayar, dia mau berobat dia masuk PBI sudah tentu dia tidak bayar lagi. Dan juga mungkin yang akan datang kan bisa juga yang milenari yang kelas 2 sama kelas 1, kenapa yang kelas 3 ini mereka sudah PBI orang yang belum tentu miskin. Mungkin pendataan dari Menteri Sosial bahwa itu perlu di perbaiki bagaimana bagusnya. Mungkin kita bisa melalui KTP elektronik, jadi dia terdata. Kenapa? Kan kadang data yang dikasih itu lain nama BPJS tidak melakukan makanya dia masuk mandiri. Itu pimpinan terima kasih.

## **Pimpinan**

Baik terima kasih. Saya berikan kesempatan setelah ini dari meja pimpinan.

## **PIMPINAN KOMISI XI**

Makasih pimpinan.

Rapat hari ini tentunya tadi membahas masalah tindak lanjut atas rekomendasi atas audit BPKP dengan tujuan tertentu terhadap BPJS kesehatan dan juga membahas masalah BPJS kesehatan dan memberikan solusi jangka pendek, jangka menengah maupun jangka panjang terhadap BPJS. Jangan sampai kita rapat disini yang diluar itu resah karena apa belum ada keputusan untuk BPJS. Masalah piutang, masalah utang kepada rumah sakit dan sebagainya. Jadi saya kira pimpinan saya mengusulkan rapat ini sangat penting dan periode kita ini sampai akhir september karena waktunya juga udha jam segini. Kemudian Menteri keuangan juga ada acara lagi rapat ini bisa kita apa namanya skors atau kita tutup untuk kita lanjutkan kembali sehingga beliau-beliau yang menjawab tadi juga sudah apa sudah siap dengan jawaban yang komprehensif. Dan tentunya saya di meja pimpinan minta persoalan kita ini adalah di BPJS, dan BPJS harus membuat rencana kerja sampai 4 tahun atau

5 tahun. Jangan sampai kita putus hari ini hanya menyelesaikan sampai tahun 2020, tahun 2021 tekor lagi. Padahal kami dari Komisi XI hadir disini untuk memberikan apa namanya memecahkan masalah-masalah tadi yang negatif. Iya, defisit yang setiap tahun semakin tinggi kan ini nggak mungkin di bebaskan kepada Menteri keuangan terus. Nah ini harus kita selesaikan secara komprehensif, tadi kan misalnya yang miskin ditanggung pemerintah lewat PBI kalau nggak miskin kan ini sejarahnya kan gotong royong. Yang miskin ditanggung pemerintah kemudian yang tidak miskin yang bayar untuk membantu yang miskin. Begitu lho supaya ini nggak membebani fiskal kita terus menerus jadi ini kita selesaikan secara apa namanya secara baik untuk itu ya selain saran kepada pimpinan, rapat ini kita skor atau tutup untuk memberikan kesempatan kepada mitra kerja kita ini semua untuk menjawab pertanyaan dengan baik. Saya kira begitu pimpinan ya, makasih.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik bu Ermalena.

**PIMPINAN (Dra. H. ERMALENA MHS) :**

Iya saya sedikit sekali bu tadi skalanya saya nggak mau ngulang lagi tapi ada satu hal bahwa memang yang kita inginkan itu adalah bukan hanya menyelesaikan mereka yang sakit tpai bagaimana mereka tidak sakit dna tidak perlu berobat. Ini penting dan ini mungkin karena ini kebetulan ada ibu Menteri keuangan untuk mengevaluasi lagi anggaran kesehatan agar konsepnya adalah tidak sakit, yang kedua sebentar lagi kan kita akan dibebani dengan usia lanjut, usia tua, senior citizen dan itu juga menyebabkan anggaran ini akan tersedot banyak. Sekali lagi bagaimana orangtua kita produktif dan sehat. Itu saja. Makasih.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baiklah teman-teman, para anggota Komisi XI Komisi IX, para ibu Menteri dan bapak-bapak dari mitra kerja. Seperti tadi telah kita sama-sama laksanakan tentunya tadi kita buka untuk mencari satu solusi dimana kita tentunya memperhatikan juga pendapat dari pengundang yakni sebetulnya kami ini ketempatan Komisi IX



pengundangannya adalah Komisi XI untuk bisa kita mengundang kembali dan mengadakan rapat khusus untuk membahas jawaban dan barangkali masih ada yang tertinggal. Sehingga kita tutup rapat ini tanpa kesimpulan dan kami serahkan kepada pengundang yakni Komisi XI untuk nanti bersama-sama kita lanjutkan dalam kesempatan dekat ini. Dan tempatnya akan berada di tempat Komisi XI. Untuk itu sebelumnya kami minta pendapat dari pemerintah sebelum saya tutup rapatnya.

#### **MENTERI KEUANGAN :**

Pimpinan mohon maaf kalau statusnya adalah di skors lain kali berarti tidak perlu harus kuorum, satu. Kalo ini adalah statusnya di skors. Untuk pengambilan keputusan dan kesimpulan tentu kami juga akan menghormati dan tentu kita juga menyiapkan jawaban seperti yang dipertanyakan oleh berbagai anggota maupun pimpinan tadi. Hanya kami ingin menyampaikan bahwa tentu walaupun secara peraturan perundang-undangan dan perpres memang tidak diharuskan untuk mendapatkan persetujuan DPR untuk iuran karena itu adalah domain dari DJSN yang memberikan rekomendasi kepada presiden kalau secara politis ini menggantung maka defisit BPJS juga akan terus menggantung begitu. Kami sampaikan saja kalau seandainya mau ada *rescheduling* lagi untuk pengambilan kesimpulan silahkan untuk di *schedule* kan dengan catatan tentu Komisi XI dan IX tahu betul bahwa minggu-minggu ini kita semua sibuk dengan badan anggaran, dengan RKAKL dan yang lain-lain. Jadi *monggoh* saja tapi saya mau menyampaikan yang kami sampaikan hari ini paling tidak kalau dari sisi perhitungan tadi kita coba betul-betul matangkan pertama mendengarkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan pandangan dari DJSN kita menghitung lagi dan tentu untuk BPJS seluruh langkah-langkah yang harus dilakukan untuk memperbaiki sesuai dengan audit dari BPKP itu menjadi salah satu bahan yang sangat penting. Kita akan pikirkan mengenai *stik and cared* nya tapi yang jelas seperti bapak ibu sekalian melihat BPJS tetap saja akan mengirim bahwa kami akan bolong sekian, kami akan bolong sekian, begitu terus jadi ya akan karena ngomong kepesertaan dari Kementerian Sosial sudah melakukan pembersihan tadi dan kami sangat setuju mengenai PBI dan berbagai macam peruntukannya. Mengenai masalah rujukan ibu menkes sudah melakukan mengenai manfaat ibu menkes dan BPJS juga sudah melakukan beberapa langkah. Mengenai kategorisasi rumah sakit kita juga sudah lakukan langkah-langkah termasuk dengan daerah jadi langkah-langkah semua yang ada di dalam temuan BPKP dari ibu menko dari kami

dari bu Menkes dari Menteri Sosial semua sudah melakukan langkah-langkah untuk terus mencoba meminta BPJS melakukan itu. Dan tentu BPJS juga terikat dengan rencana kerja anggarannya mereka sendiri RKAP nya yang kita setujui. Jadi memang ini semuanya aspeknya semuanya terkait dan kita mencoba secara kolektif bertanggung jawab sesuai dengan tupoksi dan tanggung jawab masing-masing. Saya rasa masukan dari seluruh pimpinan dan anggota akan kita gunakan dalam memperbaiki SJSN tersebut. Mungkin itu pimpinan jadi mohon kebijaksanaan.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik ibu Menteri memang kami juga faham jadi memang bukanlah kewenangan dari kami untuk mencampuri besarnya iuran. Bukan itu. Tetapi kami disini adalah ingin mengetahui secara benar kebijakan tindak lanjut daripada apa yang sudah dilakukan dan kami apresiasi atas temuan-temuan BPKP sambil tentunya memberikan masukan-masukan untuk kemudian secara kolektif semuanya ini bisa juga pada saatnya dibantu disosialisasikan kepada masyarakat karena tidak hanya masyarakat akan bertanya kepada para eksekutif tetapi akan bertanya kepada kami disini dan itulah sebetulnya mengapa kebijakan ini kami ingin mengetahui tanpa bermaksud mencampuri kalau itu menyangkut iuran tadi. Dan mungkin sedikit saja saya mungkin ingin tambahkan bahwa untuk tadi kalo saya tidak salah mohon maaf karena ini di akhir kepada Bappenas yang merencanakan memperluas BPJS ke daerah-daerah di Indonesia menurut saya itu pemborosan saja. Karena cukup bekerja dengan dukcapil saja dan pemerintah daerah cukup bertindak sebagai verifikator data. Dan kemudian yang kedua untuk kemampuan keuangan negara kita tegas-tegas saja kalau memang negara hanya mampu untuk mendukung yang PBI dan non PBI yang tidak mampu dan selebihnya membayar iuran. Jadi ada kosyering di rumah sakit bagaimana yang dilakukan di beberapa negara. Dan juga yang terakhir tentunya adalah tentu kita perbanyak rumah sakit tanpa kelas pada tegasnya pemerintah hanya menanggung kelas 3 sehingga lebih jelas, nah ini hanya sebagai masukan mudah-mudahan pemerintah bisa mengkajinya. Mungkin itu dari kami dan tadi saya mendengar bisik-bisik dari Komisi XI menawarkan senin tanggal 2 hanya untuk penjelasan yang singkat karena kami juga akan terlibat dalam pembahasan untuk anggaran mulai besok. Kami persilahkan.

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

Pimpinan. Pimpinan, sebelah sini pak Pri.

Sebenarnya yang disampaikan itu kesimpulan itu. Iya sepertinya itu sudah kesimpulan itu, saya kira yang disampaikan pimpinan tadi itu adalah poin-poin yang memang harus dilakukan oleh kita semua. Ya saya kira skors itu untuk mempertegas apa yang disampaikan oleh pimpinan tadi, saya kira begitu pimpinan. Jadi tidak perlu apa, saya tidak tahu apa di skors tadi konsekuensinya sudah disampaikan oleh bu Menteri ya, kalau ditutup pertanyaan-pertanyaan yang tadi belum di jawab bisa tertuli. Sebentar saya sedikit lg.

Agar apa? Agar ini kalau tidak ada kesimpulan berarti kita nanti pada rapat berikutnya akan ada kesimpulan . nah saya hanya menegaskan saja apa yang disampaikan oleh bu Dewi tadi itulah bagian penting dari kesimpulan yang dari rapat ini. Saya kira itu pimpinan, terima kasih.

## **PIMPINAN KOMISI XI :**

Makasih saya kira rapat ini nggak bisa diskors bu, karena mungkin kita besok sibuk karena kalo skors itu kan nggak sampai 24 jam. Kita saya menawarkan rapat tanggal 2 hari Senin jam 10 kalo memang bisa komisi IX ya kita putuskan saja rapat ini kita tutup kemudian kita lanjutkan tanggal 2 jam 10 di Komisi XI. Setuju ya? Ya saya kira itu bagiannya, kemudian tadi yang saya mohon adalah BPJS juga sudah menyiapkan diri untuk apa namanya membuat rencana kerja sampai 4 tahun atau 5 tahun termasuk tadi, menjawab laporan BPKP apa yang bisa dilaksanakan dan sebagainya. Jangan sampai tadi Menteri keuangan bilang itu yang 5 Triliun bagaimana? nah ternyata ucok bisanya 2,5 Triliun dan rusak lagi bu begitu bu. Dan tadi skenario-skenario yang dibuat karena penentunya bahwa apakah hanya kelas 3 yang diurus pemerintah PBI dan non PBI kemudian yang kelas 2 dan kelas 3 konsering dengan rumah sakit nah ini kan dibuat skenario supaya ini berkelanjutan, baik *cash flownya* maupun kesehatan BPJS ini bisa berlanjut dengan baik. Ini agak susah sedikit tapi kalau selesai ini sangat komprehensif. Jadi saya kira itu pimpinan makasih.

**PIMPINAN ( Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) FP-GOLKAR :**

Baik. Dengan demikian tentunya kita sama-sama akan menutup rapat ini dan sambil menunggu konfirmasi lebih lanjut untuk sementara kita jadwalkan undangan dari Komisi XI senin tanggal 2 September jam 10 pagi.

Dengan demikian kami harapkan agar pada hari ini masukan-masukan dari para teman-teman anggota bisa menjadi bahan kajian untuk lebih menyempurnakan. Sehingga nanti baik pemerintah maupun kami tidak rampau terbata-bata dalam menjawab kenapa harus naik dan sebagainya.

Demikian selesailah seluruh acara rapat gabungan Komisi pada hari ini dan dengan seijin anggota DPR RI, saudara Menteri yang hadir pada hari ini saya ucapkan terima kasih tentunya kepada seluruh hadirin yang ada dan dengan sabar yang penuh perhatian telah mengikuti acara rapat gabungan Komisi pada hari ini.

***Wabillahitofikwalhidayah, Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**(KETOK PALU 3X)**

**RAPAT SELESAI PUKUL**