



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIC INDONESIA**

RISALAH RAPAT KOMISI IX DPR-RI

Tahun Sidang	: 2018-2019
Masa Persidangan	: V
Rapat ke	: 6
Jenis Rapat	: Rapat Kerja/Rapat Dengar Pendapat/Rapat Dengar Pendapat Umum
Dengan	: 1. Menteri Kesehatan RI 2. Menteri Keuangan RI 3. Kepala BPKP RI 4. Ketua DJSN 5. Direktur Utama BPJS Kesehatan
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari/tanggal	: Senin, 27 Mei 2019
Pukul	: 15.30 WIB – selesai
Acara	: 1. Membahas mengenai Hasil Review BPKP dan Penanggulangan Defisit JKN; 2. Membahas mengenai Alternatif Pembiayaan Inovatif untuk Penyakit Kataropik
Ketua Rapat	: Ir. Ichsan Firdaus/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI.
Sekretaris Rapat	: Yanto Supriyanto/Kepala Bagian Sekretariat Komisi IX DPR RI.
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI Gedung Nusantara I Lantai I
Hadir	: A. 28 orang Anggota dari 51 Anggota Komisi IX DPR RI B. Menteri Kesehatan RI, DR. dr. Nila F. Moeloek SpM (K), beserta jajaran; C. Menteri Keuangan RI, Sri Mulyani Indrawati, SE, M.Sc, Ph.D, beserta jajaran; D. Kepala BPKP, DR. Adan Adiperdana, beserta jajaran, E. Ketua DJSN, Ir. Tubagus Achmad Choesni, MA, M.Phil, beserta jajaran; F. Direktur Utama BPJS Kesehatan, Prof. Dr. dr. Fachmi Idris M.Kes, beserta jajaran.

KETUA RAPAT (Ir. ICHSAN FIRDAUS):

Bismillaahirrahmaanirrahiim.

Assalaamu'alaikum warrahmatullaahi wabarakatuh,

Yang Saya hormati saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta jajaran yang hadir di rapat ini,

Saudara Menteri Keuangan mungkin belum hadir karena yang mewakili adalah Wakil Menteri Keuangan,

Saudara Kepala Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan beserta jajaran,

Saudara Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional,

Saudara Dirut BPJS Kesehatan beserta jajaran, serta

Yang saya hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI, serta

Hadirin yang berbahagia.

Pertama-tama, marilah kita panjatkan puji syukur kekhadirat Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga kita bisa hadir dalam Rapat Kerja dan Rapat Dengar Pendapat pada sore ini.

Pada saat ini daftar hadir telah ditandatangani oleh yang sudah bertandatangan itu 29 Anggota dari 8 Fraksi Anggota Komisi IX DPR RI, maka sesuai dengan Pasal 251 ayat (1) Peraturan DPR RI Peraturan DPR RI tentang Tata Tertib rapat kita nyatakan kuorum dan dinyatakan terbuka untuk umum.

(RAPAT DIBUKA PUKUL 16.15 WIB)

Mengenai waktu rapat, kami tawarkan karena ini bulan Ramadhan, jadi kita nanti akan berbuka puasalah kira-kira gitu. Sekarang waktu sudah jam 16.15 WIB, maka sementara ini kita tetapkan waktunya sampai jam 17.30 WIB setuju ya?

Baik.

(RAPAT: SETUJU)

Namun karena salah satu unsur pemerintah dalam hal ini Kementerian Keuangan belum hadir, dan memang sedang beribadah sedang sholat, kalau boleh saya usulkan kita tunggu perwakilan dari Kementerian Keuangan kita skors sekitar 5 menit saja, apakah disetujui?

Setuju ya, baik kita skors dulu sementara 5 menit.

(RAPAT DISKORS PUKUL 16.16 WIB)

KETUA RAPAT (Ir. ICHSAN FIRDAUS):

Skors sidang saya cabut.

(SKORS DICABUT PUKUL 16.20 WIB)

**Bapak dan Ibu yang saya hormati,
Bu Menteri Kesehatan, Pak Wakil Menteri Keuangan, Kepala BPKP, Dirut BPJS Kesehatan dan
Ketua DJSN yang saya hormati beserta Teman-teman Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang
terhormat.**

Hari ini kita ingin membahas terkait dengan acara Rapat Kerja dan Rapat Dengar Pendapat hari ini setidaknya ada 2 (dua) agenda yang kita bisa sampaikan. Pertama adalah membahas Hasil Review BPKP dan Penanggulangan Defisit JKN. Yang kedua adalah membahas Kebijakan Penanganan Penyakit Katasropik, termasuk alternatif Pembiayaan Inovatif.

Bapak dan Ibu yang saya hormati,

Rapat hari ini merupakan *follow up* dari rapat-rapat sebelumnya yaitu Rapat Kerja dan Rapat Dengar Pendapat tanggal 11 Desember dan Rapat Kerja dan RDP tanggal Maret. Di mana pada rapat-rapat sebelumnya kita sudah mendapatkan hasil *review* dari BPKP terkait dengan defisit JKN dan hari ini sebenarnya adalah khusus untuk BPKP ini bukan hanya *review* tapi hasil audit secara keseluruhan, bukan begitu Pak ya? nanti kami persilakan Kepala BPKP menjelaskan terkait dengan hasil audit.

Artinya fokus pertama kita adalah bagaimana kemudian mendapatkan laporan hasil dari audit BPKP. Yang kedua nanti kami akan minta tolong kepada Dirut BPJS Kesehatan untuk merespon hasil BPKP ini karena bagaimana pun auditee yang menjadi objek dari audit BPKP adalah BPJS. Setelah itu baru kemudian kami persilakan Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan terakhir atau Menteri Keuangan dulu atau Menteri Kesehatan nanti kita silakan dulu. Menteri Keuangan dulu, nanti baru yang terakhir kita minta Ketua DJSN untuk memberikan tanggapan dan respon terhadap itu.

Kira-kira begitu agendanya yang kita bisa sampaikan. Makanya Dirut BPJS Kesehatan sudah ada, karena kemarin kita tunda karena kita menunggu kehadiran Pak Dirut BPJS. Kepala BPKP sudah ada. Jadi agendanya begitu. Pertama kita akan persilakan Kepala BPKP untuk menjelaskan hasil audit, bukan *review* ya Pak ya hasil audit. Setelah itu kami meminta respon dari Dirut BPJS Kesehatan, lalu Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan terakhir adalah Ketua DJSN.

Tanpa berpanjang lebar, karena waktunya juga agak sempit, kita sepakati tadi 17.30 WIB kami persilakan Kepala BPKP untuk menjelaskan hasil audit yang sudah ditugaskan, kami persilakan.

KEPALA BPKP (Dr. ARDAN ADIPERDANA, Ak., MBA., CA, CfrA):

Yang terhormat Pimpinan Komisi IX DPR RI beserta Anggota DPR RI yang terhormat.

KETUA RAPAT:

Mohon maaf Pak sebentar mohon maaf, Saya ada kesalahan sedikit. Saya ingin memperkenalkan dulu Pimpinan yang baru Pak, mohon maaf sekali lagi. Saya lupa, saking ada di sampingnya tapi ternyata saya lupa. Kami ingin melaporkan bahwa Komisi IX, Pimpinan Komisi IX telah berganti hari ini dilantik tadi jam 01.00 WIB siang, nanti makan-makannya pas buka puasa kami undang Wakil Menteri Keuangan. Dari Bapak Dr. PIUS LUSTRILANANG, S.IP, M.Si., yang kebetulan beliau dipindah atau pindah ke Komisi XI mungkin nanti mitranya Pak Wamenkeu digantikan oleh Ibu drg. PUTIH SARI. Di sini ada 2 (dua) perempuan dan 3 (tiga) laki-laki, *Alhamdulillah* seimbang sedikit, biar Bu Menteri Kesehatannya senyum-senyum sedikit karena ada perempuan 2 (dua).

Saya persilakan Kepala BPKP.

KEPALA BPKP:

terima kasih.

**Yang terhormat Pimpinan Komisi IX DPR RI serta Anggota Komisi IX DPR RI,
Yang terhormat Ibu Menteri Kesehatan, Pak Wamen, Pak Dirut BPJS, Pak Ketua DJSN beserta jajaran.**

***Assalaamu'alaikum warrahmatullaahi wabarakatuh,*
Selamat sore,
Salam sejahtera untuk kita semua.**

Terima kasih atas kesempatannya dalam waktu ke depan *inshaAllah* tidak terlalu lama kami ingin menyampaikan Hasil Audit Tujuan Tertentu yang sudah dilakukan oleh BPKP sampai dengan tanggal 24 April 2019.

Pada *slide* yang pertama ini, kami ingin menyampaikan Asersi BPJS dan Lingkup Audit BPKP. Asersi BPJS adalah titik tolak kami untuk melakukan audit tujuan tertentu, di mana kami sudah menerima

tertanggal 14 Januari tahun 2019 yang terdiri dari Laporan Aktivitas 2018, Laporan Arus Kas dan Laporan Posisi Keuangan Tahun 2018 yang setiap laporannya berisikan penjelasan-penjelasan bagaimana pendapatan, beban, kemudian posisi keuangan dan juga termasuk arus kas yang ada di BPJS Kesehatan.

Kemudian di dalam konteks ini barangkali kami bisa menangkap bahwa semua Asersi BPJS Kesehatan didasarkan pada jumlah peserta sebanyak 208.054.199 yang terdiri dari 6 (enam) segmen, masing-masing segmen PBI APBN, segmen PPUP, segmen PBI APBD, segmen PPUBU, segmen PBPU dan segmen BP. Sementara kami melakukan audit terhadap sistem kepesertaan manajemen iuran piutang, *strategic purchasing* dan sistem pelayanan dan biaya operasional, termasuk juga tata kelola dari teknologi informasi yang diterapkan di BPJS Kesehatan. Yang ini semua sebetulnya mengerucut pada penerimaan dan pengeluaran BPJS Kesehatan.

Kami sudah melakukan audit terhadap 22.791 FKTP dan ini 100%, kemudian 2.507 FKRTL ini juga 100%, di mana ini termasuk 126 cabang dan kantor pusat BPJS. Jadi apabila pada tahap pertama kami sudah menyampaikan 4 Februari ini rumah sakit masih 30%, maka pada laporan kami tanggal 24 April yang lalu kami sudah meng-cover 100% secara keseluruhan dengan menurunkan lebih dari 1.800 auditor hampir 3 bulan lebih di 34 provinsi.

Bapak Pimpinan dan Anggota DPR Komisi IX yang terhormat,

Di *slide* berikut kami mencoba di awal *me-mapping* jumlah peserta iuran dan klaim layanan. Dari keseluruhan peserta yang 208.000.000 ini, kemudian kami coba menyandingkan dengan pendapatan iuran dan pelayanan yang diberikan. Hanya pelayanan yang diberikan dalam jumlah yang disajikan di sini sebetulnya belum termasuk pengeluaran untuk kapitasi, non-kapitasi, non-INACBG's dan operasional serta *carry over* tahun 2017 sebesar Tiga Puluh Koma Lima Triliun. Jadi sebetulnya pelayanan keseluruhan ada 102 sebagaimana di *slide* sebelumnya yang digambarkan dalam arus kas, tapi di sini kami mencoba menyajikan sesuai dengan segmennya.

Yang ingin kami sampaikan di sini kalau kita membandingkan antara pendapatan iuran dan pelayanan, tampaknya memang untuk segmen PBPU yaitu Pekerja Bukan Penerima Upah serta segmen BP (Bukan Pekerja) dan PBI-APBD ini tampaknya memang antara pelayanan dan pendapatan iurannya ini lebih besar pelayanannya. Jadi kalau PBI-APBN, PPU, dan PPUBU Badan Usaha ini tampaknya bisa meng-cover pendapatannya bisa meng-cover pelayanannya jumlah pelayanannya, tapi di tiga semen inilah tampaknya kalau kita mencoba melihat pendapatan iurannya lebih kecil dibandingkan dengan pelayanannya.

Pada *slide* berikutnya, kami mencoba masuk kepada hasil audit dari sistem kepesertaan. Peserta yang 208.000.000 dengan 6 segmen kepesertaan dapat kami sampaikan bahwa yang pertama ini proses perekaman dan pemeliharaan *data base* peserta, ini tampaknya masih perlu ditingkatkan karena berdasarkan kami identifikasi memang ada Dua Puluh Tujuh koma Empat Juta yang datanya masih perlu ditingkatkan dalam pengertian ada Tujuh Belas koma Tujuh Belas Juta misalnya NIK-nya itu tidak lengkap 16 digit, kemudian ada Nol koma Empat Juta NIK-nya berisi campuran alfa numerik. Kemudian Sepuluh Juta lebih yang NIK-nya ganda artinya 1 (satu) NIK digunakan oleh beberapa orang. Kemudian fasilitas kesehatannya masih belum terisi atau Nol. Kemudian sekian juta nama Nol koma Tiga Belas Juta nama kita tidak berisi spesial karakter.

Nah kalau kita lihat lebih jauh lagi, ini dari keseluruhan segmen peserta tampaknya peserta bukan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) ini yang kami melihat ada catatan di situ misalnya piutang hanya dicatat 1 (satu) bulan, sementara berdasarkan peraturan atau keputusan Presiden ini dicatat 12 bulan, walaupun katakanlah di sini BPJS menyajikan sesuai dengan standar akuntansi dan sudah dilakukan audit akuntan publik.

Kemudian catatan kami berikutnya misalnya terkait dengan tingkat aktivitas membayar yang baru 53,72%. Sementara Kementerian Keuangan dalam proses rapat-rapat disampaikan target adalah 60%, sehingga ada potensi-potensi piutang yang belum tertagih.

Kemudian Bapak Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang terhormat, di segmen PPUBU (Pekerja Penerima Upah Badan Usaha), ini kami mencatat juga setelah melakukan audit di 34 provinsi. Ini ada 50.000 lebih, 50.475 badan usaha yang belum bekerja sama dengan BPJS. Tentunya karena data berapa pekerja di dalam badan usaha ini yang katakanlah ada untuk bisa dihitung belum diketahui, maka jumlah rupiahnya memang agak kesulitan kami menghitungnya.

Kemudian kami juga mencatat ada 528.000 lebi karyawan yang belum dilaporkan pemberi kerja, sehingga terdapat potensi tambahan penerimaan akibat dari hal ini.

Kemudian juga ada 2.348 badan usaha yang melaporkan penghasilannya lebih rendah dibandingkan yang seharusnya, sehingga ini pun menambah potensi pengeluaran. Dalam konteks sistem kepesertaan ini, memang kami memandang perlu ada efek pengaktifan upaya ekstensifikasi, intensifikasi, kepesertaan dan peningkatan kolektibilitas kemudian pada terutama segmen Bu dan PBPU dan kemudian diperlukan upaya untuk data *cleansing* sehingga kepesertaan yang datanya bermasalah ini bisa di-*update* terus menerus.

Kemudian pada sistem pelayanan dan biaya operasional, pada *slide* berikut kami mencatat ada 3 (tiga) permasalahan peserta non-aktif yang menerima layanan, kemudian yang kedua implementasi Permenkes No.36 yang perlu diperkuat serta ada kelebihan pembayaran biaya operasional pada BPJS dan untuk kelebihan biaya operasional ini telah dikembalikan pada tanggal 11 Februari 2019, sehingga

pada konteks ini pun kami memandang perlu untuk menyampaikan bahwa diperlukan data *cleansing* dan terutama pengembangan keterhubungan sistem kepesertaan iuran dan layanan yang secara tersistem, sehingga langsung bisa diketahui apabila peserta non-aktif tidak menerima dapat menerima pelayanan dan juga memperkuat implementasi sistem pencegahan kecurangan pada BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kota FKTP seta FKRTL.

Kemudian pada *strategic purchasing* kami juga mengidentifikasi bahwa untuk dana kapitas di FKTP digunakan untuk kapitasi Tiga Belas koma Dua Triliun, kemudian non-kapitasinya ada Satu koma Enam Triliun, akan tetapi kalau kita lihat ini di 34 provinsi ini ada Silva sebesar Dua Setengah Triliun yang sekarang dananya ada di pemerintah daerah, dan dari apa yang sudah digunakan kami mencatat misalnya pembayaran kapitasi yang tidak sesuai Tiga koma Enam Miliar, kemudian KBK belum optimal ada Empat Puluh Enam koma Sembilan Miliar dan rujukan tidak sesuai kebutuhan Dua Puluh Sembilan Miliar, sehingga keseluruhan ada Delapan Puluh koma Nol Sembilan Miliar.

Kemudian pada FKRTL, kami mencatat ada inefisiensi karena misalnya terkait dengan klaim layanan rumah sakit karena menggunakan *counter tariff* untuk kelas yang lebih tinggi. Jadi ini secara keseluruhan dengan yang lain-lainnya ini kami mencatat ada sekitar Delapan Ratus Sembilan Belas Miliar.

Dapat kami sampaikan bahwa terkait dengan klaim layanan rumah sakit ini setidaknya kami mencatat ada 94 rumah sakit di lebih dari 14 provinsi.

Kemudian terkait dengan tata kelola teknologi informasi, kami mencatat ada 3 hal pengendalian *input*, kepesertaan, pengendalian proses layanan dan pengendalian *output* iuran yang barangkali perlu diperkuat ya sehingga kelemahan katakanlah begitu barangkali dalam sistem teknologi informasi ini belum sepenuhnya bisa mencegah *error* pada proses *input* tadi ya, *input* kepesertaan, *processing* layanan maupun *output* iuran.

Selanjutnya kalau kita melihat dari urutan penugasan BPKP sejak *review* pertama kali di Agustus tahun 2018 dan hasil audit untuk posisi 31 Desember 2018, kami melihat bahwa total kewajiban bayar DJS kesehatan ini hasil *review* BPKP Agustus menyebutkan ada Sembilan Belas koma Dua Dua Triliun, tentunya ini setelah ada koreksi dari kami. Kemudian hasil audit BPKP untuk posisi 31 Desember 2018 yang didasarkan kepada angka realisasi, bila *review* kemarin didasarkan pada angka sebagian angka proyeksi untuk hasil audit 31 Desember ini didasarkan pada angka realisasi dan tampaknya ini angkanya mirip ya 19,22 untuk hasil *review* 19,41 hasil audit tujuan tertentu dan 19,41 ini sebagian telah diselesaikan melalui mekanisme bantuan pemerintah Sepuluh koma Dua Puluh Sembilan Miliar pada bulan November 2018 dan posisi gagal bayar sampai dengan 31 Desember adalah Sembilan koma Satu Triliun.

Bapak Pimpinan dan Anggota DPR Komisi IX yang terhormat,

Sebagai penutup, saya ingin menyampaikan bahwa untuk kepesertaan dan penerimaan iuran, memang diperlukan efektivitas peningkatan segala upaya-upaya yang dilakukan untuk ekstensifikasi dan intensifikasi kepesertaan serta kolektibilitas iuran terutama pada segmen BU dan PBPU.

Kemudian masih pada sistem kepesertaan ini barangkali perlu dipercepat proses data *cleansing* kepesertaan yang masih bermasalah dan juga pemutakhiran data kepesertaan. Kemudian pada biaya manfaat dan jaminan kesehatan, perlu dilakukan upaya untuk memperkuat implementasi sistem pencegahan kecurangan. Kemudian perlu...(rekaman suara tidak jelas) penetapan kelas rumah sakit secara optimal sebagai bahan penyesuaian perjanjian kerja sama antara BPJS dengan rumah sakit. Kemudian yang terakhir dalam kaitan *strategic purchasing*, barangkali ke depan perlu peninjauan ulang kebijakan dana kapitasi kepada FKTP.

Demikian hasil audit tujuan tertentu BPKP yang kami sampaikan kepada Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan serta Kementerian Koordinator PMK hasil audit BPJS per tanggal 24 April tahun 2019.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum warrahmatullaahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Kepala BPKP ini kita ingin mempertegas saja bahwa ini adalah hasil audit untuk tujuan tertentu dan ini sebenarnya sudah final begitu ya, hanya ini yang kita perlu pertegas bahwa ini adalah hasil audit dan final dan nanti kita akan meminta tanggapan dari para *stakeholders* yang lain sesuai dengan apa yang sudah diagendakan, kami persilakan kepada saudara Dirut BPJS kesehatan untuk memberikan respon, tanggapan dan analisisnya.

Silakan.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes.):

Assalaamu'alaikum warrahmatullaahi wabarakatuh,
Selamat sore,
Salam sejahtera untuk kita semua.

Yang kami hormati Bapak dan Ibu Pimpinan Komisi IX dan Anggota Komisi IX DPR RI, Ibu Menteri Kesehatan, Wakil Menteri Keuangan, Ketua DJSN dan Kepala BPKP.

Makasih bapak pimpinan kami akan menyampaikan karena kepada kami memang diminta di samping tentang hasil audit izin sesuai dengan agenda juga menyampaikan sedikit tentang pengendalian penyakit katastropik, jadi sekaligus kami paparkan di sini.

Slide berikut. Terus saja. *Next*, iya lanjut.

Nah ini seperti yang tadi disampaikan kepala BPKP kami ingin secara utuh melihat terlebih dahulu secara makro analisis kita terhadap program ini terkait dengan tingkat kesehatan keuangan dana jaminan sosial. Memang basisnya adalah peserta, peserta dan jumlah peserta. Nah sering kali kita berpikir kalau peserta bertambah maka kemudian defisit dapat di atasi, ternyata dari pengalaman historis kita selama 5 tahun ini itu pertambahan jumlah peserta juga meningkatkan pengeluaran karena memang pada dasarnya ada hitungan-hitungan terhadap hitungan besaran iuran yang belum menggunakan penghitungan aktuarial penuh, jadi kami kalau bicara *esitis* walaupun kolektabilitas program ini 100% di semua segmen katakanlah juga peserta nanti juga *universal head coverage* dengan besar iuran yang hitungan saat ini itu pasti tetap ada defisit dalam penyelenggaraan program ini kecuali ada intervensi-intervensi lain yang kita lakukan misalnya karena pengeluaran ini sangat terkait dengan tarif tingkat utilisasi dan tranmorbilitas. Nah tranmorbilitas ini yang nanti akan kami singgung di dalam penyakit katastropik yang sangat berpengaruh terhadap pengeluaran dan juga nanti kami akan sampaikan tingkat utilisasi yang juga belum menuju tingkat naturitas bagaimana program yang sudah berjalan puluhan tahun di era pegawai negeri sipil pada waktu itu. Dan juga terkait dengan *setting* manfaat yang apakah perlu kita batasi terkait dengan kebutuhan dasar kesehatan seperti apa. Karena kalau tidak manfaat ini terus diperluas dengan jumlah peserta yang meningkat dan besaran iuran yang belum sesuai dengan hitungan maka persoalan kita tentang *mismatch* atau defisit ini tidak akan pernah selesai. Di samping itu tentu saja dari sisi peserta juga *after selection* ini juga masih mendominasi, artinya mereka mendaftar pada saat sakit kemudian menggunakan karena tidak ada *lay over low enforcement* yang kuat itu kemudian tidak membayar iuran. Di luar itu seperti disampaikan oleh BPKP potensi *fraud*, potensi kemudian inefisien yang terjadi juga nyata dan itu harus kita selesaikan bersama.

Slide berikut, kami *refresh* kembali jadi kalau kita hitung di tahun 2018 ini memang ada dua pendekatan. Pendekatan persegmen dan pendekatan totalitas kepesertaan, kami terus terang sebagai pengembalian amanah Sistem Jaminan Sosial Nasional sangat menghindari pendekatan persegmen, jadi selalu kita melihat itu semua masyarakat itu satu kesatuan dalam *fulling of fund* sehingga kita akan selalu menghitung berapa uang masuk dari seluruh masyarakat karena kami tidak ingin membedakan

segmen, kemudian berapa biaya per orang per bulan. Jadi di tahun 2018 semakin kesini memang semakin lebar bahwa rata-rata premi per orang per bulan adalah 36.167 kalau semua di *blended* jumlah uang masuk dibagi dengan jumlah peserta saat ini di tahun 2018. Dan kemudian beberapa biaya yang di keluarkan total dibagi per orang per bulan jadi ada *mismatch* 10.000 rupiah per kepala. Ini kami memang menghindari analisis per segmen di dalam paparan-paparan kecuali untuk kebutuhan akademik, untuk kebutuhan langkah-langkah intervensi yang harus dilakukan.

Slide berikut. Nah ini kami sampaikan tadi trenorbilitas juga harus jadi perhatian penting kita kedepan apalagi usia harapan hidup kita semakin kesini semakin bertambah, ke depan tentu pembangunan kesehatan juga akan semakin baik dengan adanya upaya-upaya memperbaiki sumber daya manusia sehingga penyakit-penyakit non komunikabel ini semakin, penyakit-penyakit tidak menular semakin kedepan akan semakin banyak dan ini muaranya adalah terhadap penyakit katastropik. Dan tentu dibutuhkan sekali optimalisasi pembangunan kesehatan di hulu untuk mencegah penyakit-penyakit ada kami kelompokkan dalam kelompok katastropik ini, jantung, gagal ginjal, kanker, stroke, talasemi, sirosis, lekomi, homofili, penyakit-penyakit yang butuh biaya besar kemudian teknologinya cukup tinggi dan ini kemudian pengeluaran kita adalah hampir seperempat dari biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Jadi kalau tahun lalu 2018 itu 20,4 Triliun dari total biaya 94 Triliun. Inilah gambarannya. Yang kedua yang harus kita perhatikan sungguh-sungguh terkait dengan keberlangsungan program ini ke depan.

Slide berikut. Nah ini juga harus menjadi perhatian kita karena per hari ini tingkat utilisasi kita ini belum, belum mengalami aturitas, belum matang. Pengalaman 45 tahun mengelola pegawai negeri sipil dan keluarga kita anggap sesuatu yang *mature*, tingkat kesadaran menggunakan fasilitas kesehatan, pemahaman tentang sehat sakitnya sudah baik itu angkanya ada 55 untuk rawat jalan tingkat lanjut, 55,2 per mil. Per hari ini angka kita baru 34,82 per mil, kemudian kalau kita bicara rawat inap tingkat lanjut 45 tahun dengan satu komunitas yang cukup besar pegawai negeri sipil dan pensiun itu 7,47 per mil. Kita per hari ini masih *rate* kita 5,09 per mil, artinya kita mesti bersiap kalau masyarakat ini semakin sadar hak-haknya menggunakan dengan baik dan *supply side* sudah terpenuhi dengan sempurna maka kita akan menuju angka ini, yang ini harus kita perhitungkan program ini pada masa-masa mendatang.

Slide berikut, dan tentu di luar itu ada *quality of spending* yang terus kita harus sosialisasikan lebih lanjut terkait dengan mana yang kriminal, mana yang bukan kriminal terkait dengan *fraud*, ini terima kasih bu Menkes bersama KPK ini sudah membuat sudah melakukan *piloting* terhadap upaya-upaya pencegahan *fraud*, upaya-upaya deteksi dini dan upaya-upaya penindakan. Jadi yang *clear* bahwa *fraud* itu kriminil apabila itu fiktif yang kita kenal dengan *tantum* prosedur atau *ventum billing*. Di luar itu tentu

masih ada kami sampaikan *after selection* mereka mendaftar hanya pada saat sakit kemudian karena tidak ada *low enforcement* mereka meninggalkan program tidak bisa kita kejar untuk membayar iuran lebih lanjut.

Next slide. Next. Nah terkait dengan tindak lanjut hasil audit BPKP kami dalam kesempatan ini izinkan memberikan apresiasi kepada BPKP dan seluruh jajaran yang terus terang bekerja sangat luar biasa ini bapak ibu pimpinan, pak anggota DPR di peralihan tahun pun terus bekerja dengan 1800 lebih auditor dengan total populasi telah melakukan ini dengan sangat baik dan komunikasi juga yang sangat efektif namun sebagaimana posisi *auditi* auditor tentu ada 3 kondisi. Kondisi pertama pada saat sebelum *exceed meeting* atau per *exceed meeting* kami mencoba menyamakan, menyamakan karena ini bukan hanya sekedar data tapi juga *product knowledge* tapi juga bisnis proses yang tentu ada sisi-sisi tertentu yang harus kami jelaskan dengan sungguh-sungguh. Jadi memang ada hal yang memang sama-sama disepakati apa yang kemudian ditemukan BPKP ternyata setelah kita konfirmasi bahwa itu bukan menjadi temuan. Kemudian ada juga yang kami sepakat apa yang ditemukan BPKP itu benar adanya, sehingga menjadi catatan. Tapi ada satu sisi yang sampai hari ini pun kami terus mengkonfirmasi tentang temuan yang dalam pandangan kami dari sisi proses bisnis dan *product knowledge* itu belum sama.

Selanjutnya ini pada tanggal 24 April kami menerima tembusan dari BPKP kepada ibu Menteri keuangan yang melaporkan hasil audit tujuan tertentu, surat pengantarnya ada 5 halaman kemudian dengan lampiran rekomendasi tindak lanjut yang harus kami lakukan. Kemudian kami berdasarkan tembusan itu, *slide* berikut, bersurat kepada ibu Menkeu menyampaikan tentang konfirmasi beberapa hal yang menurut kami sangat signifikan untuk kembali dibicarakan bersama. Tentu kami berterima kasih kepada BPKP tadi pak kepala sudah menyampaikan bahwa terkonfirmasi defisit sebagaimana yang kami prognosis, sebagaimana yang kami berikan selama ini yang angkanya tidak berbeda jauh dengan hasil audit. Jadi kita sempat rapat beberapa kali di sini kelihatan ada perbedaan pandangan terhadap hasil akhir, alhamdulillah terakhir terkonfirmasi kurang lebih sama dengan apa yang kami perhitungkan dari awal terhadap potensi defisit di tahun 2018, di luar itu memang ada hal lain misal soal sudut pandang tadi pak kepala menyampaikan tentang pencatatan laporan keuangan. Berdasarkan undang-undang SJSN, undang-undang BPJS, BPJS Kesehatan di audit oleh kantor akuntan publik, dan kantor akuntan publik menggunakan standar akuntansi yang kemudian mencatatkan bahwa piutang itu satu bulan. Tentu kami sangat *complay* terhadap apa yang tercantum dalam undang-undang, namun demikian di perpres juga ada perintah yang menyatakan mencatat 12 bulan. Ini yang kemudian kita harus selesaikan, kita mau menggunakan standar akuntansi atau perpres nanti kami akan ada rencana tindak lanjut melakukan FGD kembali dengan, OJK dengan BKP, kemudian dengan BPK, kemudian dengan tentunya Kementerian Keuangan dan *stake holder* terkait dan DJSN untuk memastikan soal pencatatan ini.

Next slide.

Nah ini rekomendasi tindak lanjut, kami pada prinsipnya siap untuk menindak lanjut rekomendasi yang diberikan kecuali untuk hal-hal tertentu yang harus kita bicarakan bersama.

Slide berikut.

Jadi di dalam dokumen rekomendasi ini menyangkut 4 hal tadi, rekomendasi untuk sistem kepesertaan, kami diminta untuk melakukan kembali *cleansing* data, ada dua yaitu data bermasalah dan data tidak valid, yang keduanya tindak lanjutnya itu dengan Kementerian Dalam Negeri dan Dukcapil Kementerian Dalam Negeri, dan kemudian mengembangkan sistem yang lebih cepat dan akurat. Kemudian rekomendasi kedua sistem kepesertaan tentang *updating* data ada saran, ada rekomendasi dari BPKP bahwa *updating* data juga dilakukan terbatas pada FKRTL, selama ini *updating* memang dilakukan di kantor cabang BPJS Kesehatan. kemudian diberikan juga otoritas pada titik henti tertentu, baru kemudian di validasi di kantor cabang, kami akan memperdalam ini, otoritas seperti apa. Apakah misal keluarga yang kemudian meninggal melaporkan ke kelurahan, di kelurahan juga kemudian langsung meng*update* data-data kepesertaan. Kemudian terkait validasi dilakukan, validasi kepesertaan di APBN secara menyeluruh dan verifikasi karena ada isu tadi disampaikan 27 juta data yang masih belum lengkap *field* nya. Kemudian juga disarankan validasi ditingkat kantor cabang dan Dukcapil setempat, kami terus terang tentu harus bicara lagi dengan Dirjen Dukcapil, karena Dirjen Dukcapil itu minta kami. Dulu kami lakukan sebenarnya ya, validasi kantor cabang dalam Dukcapil setempat tapi kebijakan dari Kementerian Dalam Negeri bahwa validasi itu langsung di bawa ke pusat bukan di tingkat daerah. Untuk mengembangkan kerja sama pihak ketiga. Kemudian menyusun dan menerapkan Juknis untuk di sinergi dengan program BPJS Naker dan pihak lainnya, kemudian melanjutkan perjanjian kerja sama integrasi *rekon* data dengan Kemendagri, Kemkeu, dan BKN. Kemudian juga direkomendasikan untuk menambah klausul di dalam peraturan internal kami untuk melakukan pemantauan pemeriksaan secara aktif kepada badan usaha. Hal lain adalah yang disarankan sosialisasi *mobile* JKN, insentif untuk keluarga yang melaporkan kematian. Terus terang memang kami mendapatkan *update* laporan kematian ini dari peserta yang meninggal di rumah sakit, itu yang terdata. Tentu di luar itu belum ada mekanismenya, salah satu saran adalah insentif atau tadi memberikan akses pada titik-titik tertentu untuk *update* data. Kemudian kerja sama dengan *provider* untuk notifikasi, ini memang sangat tergantung biaya operasional. Kami sudah hitung, karena notifikasi biaya dari sisi operasional untuk seluruh peserta ini juga biayanya sangat besar. Walaupun katakanlah ada harga diskon dari *provider* tapi memang hitungan kami belum sesuai dengan biaya yang kami miliki saat ini. Kemudian ini yang tadi disampaikan peserta yang kedudukan non aktif namun menerima layanan ini akan kami konfirmasi ulang.

Slide berikut.

Terkait dengan iuran dan penagihan, tadi pencatatan piutang apakah kita akan mengikuti peraturan presiden atau kita nanti tetap sesuai perintah undang-undang bahwa pencatatan itu yang mengerjakan kata akuntan publik dan kata akuntan publik kami sudah 3 tahun ini selalu menyampaikan tentang pentingnya untuk mencatat menurut perpres, tapi berdasarkan standar profesi mereka memiliki ini tersendiri pandangan tersendiri. Kemudian dan seterusnya ini adalah rekomendasi-rekomendasi pengembangan aplikasi manajemen iuran, efektivitas dana operasional untuk meningkatkan kolektabilitas.

Kami percepat, yang ketiga rekomendasi untuk sistem biaya manfaat. Nah ini memang kami siap untuk kemudian direkomendasikan mengembalikan klaim yang sudah dibayar tapi dengan catatan bahwa itu memang betul-betul kita yakini bersama, bersama BPK, bersama Kementerian Kesehatan terutama, kita lihat karena kami melihat dari sekian misalnya 8.672 juta yang dibayarkan diduga belum aktif kami melihat bahwa ini peserta yang aktif dan seterusnya, jadi banyak hal yang akan dilakukan bersama-sama nanti untuk memastikan apakah angkanya memang sebesar itu. jadi inilah angka-angka yang keluar yang di dalam pandangan temuan potensi inefisiensi yang kami dalam *exceed meeting* ingin mengkonfirmasi lagi angka ini untuk di pastikan apakah pelayanan diberikan atau tidak. Kemudian optimalisasi implementasi regulasi Kementerian Kesehatan, kami mohon dukungan dari Kementerian Kesehatan ada rekomendasi tentang penyusunan SOP, SPN dan standar profesi untuk pencegahan *fraud* sesuai Permenkes 36, kemudian ini juga rekomendasi paket persalinan bayi sehat tidak memerlukan sumber daya khusus ini juga sesuai sebetulnya yang kami sampaikan dulu disini peraturan kami tentang bayi lahir sehat ini, itu memang menurut temuan BKP seharusnya tidak dibayar karena satu paket persalinan. Kemudian mengusulkan pada Menkes ketentuan penggolongan ruang, kelas dan seterusnya ada beberapa hal yang kaitannya dengan regulasi.

Slide berikut, rekomendasi sistem biaya manfaat juga kami diminta untuk melakukan pendidikan dan pelatihan staf rumah sakit untuk memverifikasi, untuk proses verifikasi *eligibilities* dan ini di biayai BPJS Kesehatan tentu kami akan bicarakan dengan Kementerian Keuangan terkait dengan biaya operasional apakah memang BPJS Kesehatan itu membiayai diklat di luar karyawannya. Kemudian termasuk juga edukasi koder dan pada input aplikasi. Hal lain adalah perlunya tentang sistem...kecurangan dan seterusnya, koordinasi lebih baik, pengembangan fitur, ... dan lain-lain. Terakhir empat, rekomendasi terkait *strategy purchasing* adalah selain kapitasi seperti yang disampaikan bapak kepala BPKP peninjauan kembali dana kapitasi ada 2,5T yang dananya tidak terpakai dan [perhitungan kembali apakah kapitasi ini masih sebagai satu-satunya model pembayaran kepada FKTP. Kemudian

tadi disampaikan bapak kepala ada rumah sakit, *review* kelas rumah sakit tadi cukup besar angkanya ada 800 Miliar yang di suatu tempat karena kelas rumah sakit ditentukan oleh Pemerintah daerah harusnya kelasnya kelas C, karena menganggap kelas B itu biayanya, INACBGS nya lebih tinggi banyak yang bermotifkan peningkatan kelas lebih ke arah untuk mendapatkan pembayaran yang diduga lebih tinggi sehingga sudah ada temuan dari BPKP rumah sakit- rumah sakit yang kelasnya tidak sesuai. Nah untuk ini, untuk pengembalian yang sudah dilakukan kami tinggal menunggu kalau ada keputusan dari Kementerian kami akan lakukan, dan penyempurnaan aplikasi.

Slide berikut. Upaya penanggulangan kami lewatkan saja dulu, kami langsung masuk ke penyakit katastrofik. *Next slide*, terus saja.

Ini upaya yang dilakukan untuk mengatasinya, *next*. Kita ketahui bahwa ada 8 yang masuk dalam katastrofik dalam penyelenggaraan JKN, tadi kami sampaikan di depan penyakit yang berbiaya tinggi dan secara komplikasi dapat terjadi ancaman jiwa yang membahayakan jiwa. *Next slide*, ini realisasi tadi di depan kami sampaikan sekilas untuk tahun 2018 ini bisa kita lihat dari tahun 2014 sejak program ini jalan jadi angkanya memang bersekitar antara 25 sampai 31% dari total pembiayaan di rumah sakit jumlah ini. Inilah beban yang cukup berat untuk kita, kalau kita tidak memiliki program-program khusus terkait dengan penanganan persoalan penyakit katastrofik. *Next slide*, jadi memang tentu ada persoalan pencegahan di hulu ada persoalan kemudian pencegahan di tengah. Jadi dalam konsep kesehatan itu ada mencegah sebelum sakit, ada mencegah tidak sakit lebih parah lagi. nah kami tentu masuk pada posisi deteksi dini untuk penyakit-penyakit tertentu, kemudian mencegah tidak jatuh lebih parah lagi penyakitnya sehingga miliki biaya yang lebih tinggi. Kemudian juga mengembalikan penyakit-penyakit katastrofik yang sifatnya tanda kutip sambung obat itu ke FKTP tidak harus ke rumah sakit, karena kami memiliki data cukup besar sebetulnya biaya-biaya berobat rutin, kontrol di rumah sakit yang sebenarnya bisa dikerjakan di FKTP. Kemudian kami juga perluasan penggunaan *finger print*, kami ingin pastikan betul bahwa peserta *eligible* dan seterusnya. *Next slide*, untuk alternatif kalau kita bicara tentang *benhart benchmarking* memang penyakit katastrofik ini ada skema pembiayaan khusus di luar skema iuran di berbagai negara itu masuk skim subsidi khusus. Kemudian tentu kita berharap kalau ada pendanaan lain sektor swasta, kemudian iur biaya sebagai model yang juga dilakukan berbagai negara terkait dengan pelayanan kesehatan katastrofik. *Slide* berikut, *slide* terakhir, *next* penutup. Sebagai penutup sebagai tindak lanjut dan harapan kami pasca audit dengan tujuan tertentu prinsipnya BPJS Kesehatan siap melaksanakan, namun demikian kami bermohon artinya dalam kesempatan ini tentu karena kami mendapat tembusan dari BPKP terhadap rekomendasi kami berharap ada surat dari BPKP kepada BPJS untuk menindaklanjuti pengembalian klaim yang terindikasi curang atau sudah terbayarkan tadi, tapi tetap dengan catatan kami pastikan kembali yang dimaksud karena tidak mudah menyatakan itu curang

karena memang ada selalu ada kita untuk menentukan klaim itu betul atau tidak melibatkan profesi, melibatkan tim kendali mutu kendali biaya, juga dari Kementerian Kesehatan. kalau di eskalasi sampai ke tingkat pusat dengan P2JK ya Bu ya?

Kemudian penerbitan regulasi atau revisi Permenkes untuk pemaparan silpa dana kapitasi. Ini sudah kami bicarakan internal di Pemerintahan, tiga ini mungkin belum sejalan sampai hari ini adalah *low enforcement* sanksi administratif ya. BP nya sudah ada tapi eksekusi oleh lembaga terkait misalnya untuk tidak dapat memperpanjang SIM, memperpanjang Paspor, kemudian untuk jual beli itu harus dilakukan oleh institusi lain. Guna ada beberapa yang kami saat ini sedang berproses adalah revisi berbagai regulasi bauran kebijakan pertama tentang tindak lanjut hasil *review* kelas rumah sakit tadi disampaikan ini juga besar hampir 1 Triliun sendiri, kemudian implementasi bauran kebijakan lain tadi sampaikan pak Ardan kepala BPKP tentang KBK kemudian tindak lanjut Permenkes norma kapitasi, dan kemudian urun biaya, kemudian tentu kompetensi dan tadi disebutkan ada TACC ya agar rujukan juga betul-betul tidak di akal-akali, kemudian tentang pencegahan *fraud* ini dengan *file* hasil dengan *piloting* dengan KPK ini perlu peraturan Menteri tindak lanjut khususnya terhadap sanksi. Terakhir tindak lanjutnya adalah harapan lain di luar yang ada tentu kami sekali lagi tentang Komisi IX sudah ada dokumen, ada buku putih terkait dengan hasil-hasil seminar berapa kali tentang penyesuaian besaran iuran dengan DJSN juga kami sampaikan juga data-data karena kita bicara bukan hanya hari ini kita bicara 2-3 tahun ke depan program ini sustain tanpa memberatkan APBN. Kemudian tentu dalam jangka pendek dukungan mengatasi defisit tahun berjalan ya yang saat ini sudah mulai terjadi. Kemudian apabila memungkinkan karena undang-undang juga memerintahkan adalah pembahasan keberanian untuk menentukan satu kelas standar, satu kelas standar. Dan terakhir tentu kami juga berharap kalau ada rekomendasi dari RDP ini adalah pemanfaatan data *fingerprint* dari Dukcapil untuk memastikan *eligibilities* peserta. Ini yang dapat kami sampaikan bapak ibu pimpinan, terima kasih. Mohon maaf ada hal-hal yang kurang tepat.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Makasih pak Dirut BPJS Kesehatan atas penjelasannya cukup panjang, saya melihat sebelum ke pak Wamenkeu Bu Menkes dulu. Ya baik, ya ada beberapa hal yang sebenarnya menjadi catatan yang cukup menarik adalah ketika kemudian kita berbicara data bermasalah 27 juta itu dari tadi BPKP itu, kalau kemudian ada 5000 saja itu ada 135 Miliar per bulan kalau dikalikan 12 bulan itu ada 1,5 Triliun lah kira-kira. Yang kedua, adalah silpa kapitasi itu yang 2,5 Triliun itu, artinya ini yang kemudian nanti

bapak Wamenkeu bisa menjelaskan tapi setelah ini artinya ini saya bisa memberikan sedikit saja *review* buat kita semuanya sebelum Bu Menkes memberikan penjelasannya. Yang selanjutnya nanti *carry over* 2020 yang sekitar 9 Triliun itu bagaimana solusi ke depannya. Saya persilakan Bu Menteri Kesehatan untuk memberikan penjelasannya. Terima kasih.

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Terima kasih kepada pak Ketua.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Yang saya hormati ketua Komisi IX DPR RI, para wakil ketua Komisi IX DPR RI, para anggota komisi IX DPR RI dan hadirin sekalian yang hadir pada saat ini. Bapak wakil Menteri Keuangan, Direktur Utama BPJS Kesehatan, Bapak Kepala BPKP dan saya kira hadirin yang berbahagia.

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, berkat rahmat dan hidayahnya kita dapat berkumpul pada untuk melaksanakan rapat kerja. Berikut ini kami akan mencoba memberikan penjelasan tentang beberapa hal yang terkait tindak lanjut yang dilakukan Kementerian Kesehatan terhadap rekomendasi BPKP atas laporan hasil audit tujuan tertentu atas aset dana DJS Kesehatan tahun 2018. Pertama terkait kepesertaan dan manajemen iuran dalam sistem kepesertaan penerima bantuan iuran PBI untuk memastikan jumlah pembayaran PBI Kementerian Kesehatan bersama dengan BPJS Kesehatan dan Kementerian Sosial mengadakan proses rekonsiliasi data penerima bantuan iuran secara berkala setiap bulannya. Untuk memperbaiki *cash flow* BPJS Kesehatan sebagaimana dinyatakan dalam *slide*, salah satu kebijakan yang di ambil adalah dengan melaksanakan pembayaran PBI di muka. Kementerian Kesehatan telah melaksanakan pembayaran PBI kepada BPJS kesehatan sampai dengan bulan Oktober 2019 dengan total realisasi pembayaran 21,8 Triliun. Pembayaran iuran PBI 3 bulan di depan sesuai dengan Permenkeu nomor 33/PMK02/2019 tentang perubahan atas Permenkeu nomor 10/PMKO:/2018 tentang tata cara penyediaan pencairan dan pertanggung jawaban dana iuran jaminan Kesehatan PBI.

Dalam upaya pencegahan dan penanganan *fraud* dalam JKN telah dilaksanakan, Kementerian Kesehatan menerbitkan Permenkes nomor 36 2015 tentang pencegahan kecurangan atau *fraud* dalam program JKN sebagai acuan dalam upaya mencegah timbulnya kecurangan dalam program JKN. Untuk meningkatkan upaya pencegahan *fraud* sebagaimana diatur dalam Perpres 82 2018 tentang jaminan Kesehatan diperlukan penyempurnaan kebijakan terkait *fraud* hingga saat ini Kemenkes telah melaksanakan, tengah melaksanakan revisi terhadap Permenkes nomor 36 2015. Selain itu tahun 2017

Kemenkes bersama dengan KPK, BPJS Kesehatan membentuk tadi juga ada disebutkan tim bersama untuk menangani kecurangan dan tim bersama terdiri dari 3 Pokja. Pokja pencegahan, Pokja deteksi dan Pokja penyelesaian. Progres dalam tim bersama penanganan kecurangan dalam JKN tim bersama telah melakukan perumusan pedoman dan *piloting* yang dilaksanakan di bulan September- Oktober tahun 2018 pada puskesmas, klinik, rumah sakit, dinas kesehatan di Palembang, Balikpapan, dan Manado. Saat ini tim bersama tengah melaksanakan finalisasi pedoman tersebut, pedoman, pencegahan deteksi, penyelesaian akan dituangkan dalam lampiran revisi Permenkes nomor 36 tahun 2015 tentang pencegahan kecurangan, *fraud*, dalam program JKN. Saat ini proses revisi Permenkes tengah berjalan simultan dengan penyelesaian 3 pedoman tersebut. Adapun ruang lingkup pedoman pencegahan, penanganan kecurangan meliputi jenis kecurangan, upaya pencegahan, penanganan kecurangan *fraud*, dan pengenaan sanksi administratif. Hasil *piloting* pedoman merekomendasikan penguatan PNPK dan PPK di fasilitas kesehatan, dua penyesuaian ulang kelas rumah sakit, ketiga SOP penetapan rumah sakit oleh Pemda ... Dinas Kesehatan tempat optimalisasi pemanfaatan dana kapitasi. Kementerian Kesehatan saat ini telah melaksanakan *review* kelas rumah sakit untuk melihat kesesuaian jenis dan klasifikasi rumah sakit. Kesesuaian kelas rumah sakit akan berpengaruh langsung terhadap beban biaya pelayanan. *Review* kelas rumah sakit dilaksanakan secara nasional sebagai bagian dari pembinaan pengawasan dari Kementerian Kesehatan untuk seluruh rumah sakit milik Pemerintah Pusat, Daerah ataupun swasta. Kedua, data ketidaksesuaian kelas rumah sakit didapatkan dari hasil *review* nasional maupun berdasarkan laporan dari BPJS Kesehatan. untuk rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan, dua berdasarkan *kredential* atau *rekredential*, ketiga dijadikan dasar penyelesaian kontrak oleh BPJS Kesehatan dengan rumah sakit. Tindak lanjut *review* kelas rumah sakit adalah penyesuaian ulang kelas rumah sakit oleh Pemda yang menerbitkan penetapan rumah sakit, kelas rumah sakit, atau rumah sakit tersebut dibayarkan sesuai dengan hasil *review* kelas rumah sakit. Untuk *review* kelas secara nasional terdapat penurunan kelas, dari beberapa rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan 28,2% dari 2.197 rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. kita dapat melihat dalam tabel ini untuk *review* kelas secara nasional terdapat penurunan kelas dari berapa rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, hasil *review* kelas rumah sakit umum per tanggal 10 Januari 2019, rumah sakit umum kelas A sebesar 91,7% telah sesuai dengan kelasnya, 8,3% tidak sesuai dengan kelas. Rumah sakit kelas B sebesar 41% telah sesuai dengan kelasnya dan 59% tidak sesuai. Kelas rumah sakit umum C sebesar 85,7% telah sesuai kelasnya 14,3 tidak sesuai. Rumah sakit kelas D 71,7% sesuai kelasnya, 28,3% tidak sesuai. Selanjutnya untuk *review* kelas rumah sakit khusus per tanggal juga 10 Januari 2019 kita melihat di sini rumah sakit kelas A 48,6 sesuai, 51,4% tidak sesuai. Rumah sakit khusus kelas B 36,1 sesuai, 63,9 tidak sesuai. Rumah sakit khusus kelas C sebesar 63,3% sesuai, 36,7 tidak sesuai. Mengenai kapitasi, terkait pemanfaatan dana kapitasi JKN khususnya di

puskesmas. Kapitasi dipilih sebagai sistem pembayaran dalam program JKN, pembayaran dengan dua metode kapitasi dengan mempunyai dua tujuan utama. Pertama efisiensi teknis berkaitan dengan kemampuan atau kompetensi klinis dalam pemberian layanan UKP yang di ukur dari tingkat rujukan dan penanganan jenis penyakit yang merupakan kompetensi di puskesmas. Kedua, efisiensi alokasi terkait upaya menjaga peserta agar tidak sakit melalui berbagai upaya promotif, preventif, serta outtris. Dana kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas di akui sebagai pendapatan daerah. Pemanfaatan dana kapitasi di puskesmas non BLUD telah di atur dalam Permenkes nomor 21 2016, dimana minimal 60% digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan sisanya untuk upaya promotif, preventif, pemanfaat untuk pemeliharaan puskesmas, dukungan obat, bahan habis pakai bila diperlukan. Audit BPKP menemukan sisa lebih pembiayaan anggaran atau silpa dana kapitasi di puskesmas dari komponen dukungan operasional. Meskipun dana dukungan operasional dibutuhkan oleh puskesmas akan tetapi hasil evaluasi yang di lakukan oleh Kemenkes terhadap pemanfaatan dana kapitasi di daerah memang terdapat kendala dalam penggunaan dana kapitasi. Pertama kurangnya kemampuan tenaga puskesmas untuk melakukan perencanaan, penganggaran dan pemanfaatan dana kapitasi. Kedua, pemahaman yang kurang tentang dana kapitasi terutama untuk pengadaan barang dan jasa pada tenaga di puskesmas. Ketiga, penganggaran silpa dana kapitasi yang hanya dilakukan di APBD perubahan karena harus melalui audit BPK. Keempat, peraturan atau regulasi di daerah yang kurang mendukung pemanfaatan dana kapitasi. Terkait hal tersebut Kementerian Kesehatan mengusulkan segera dilakukan pembahasan bersama Kementerian Dalam Negeri, sekiu Dirjen Keuangan Daerah, dan serta KL terkait agar pemanfaatan dana kapitasi komponen dukungan operasional dapat di optimalkan.

Ketua, para wakil ketua serta anggota Komisi IX DPR RI yang terhormat, demikian yang dapat kami sampaikan mengenai tindak lanjut atas rekomendasi atas audit BPKP dengan tujuan tertentu terhadap BPJS Kesehatan.

Terima kasih.

Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Terima kasih Bu Menteri Kesehatan.

Selamat datang Bu Menteri Keuangan. Tadi kita sudah memberikan kesempatan kepada BPKP, Dirut BPJS, dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Sebelum Bu Menteri atau pak wakil? Bu Menteri langsung? Bu Menteri menyampaikan ada beberapa hal poin yang mungkin kita perlu meminta

penjelasan dari Bu Menteri, pertama terkait dengan tadi dana kapitasi silpa kapitasi yang 2,5 Triliun itu bagaimana kemudian cara mengatasnya. Kepesertaan juga ada 27 juta data Base yang bermasalah tadi temuan BPKP, kalau kemudian hitung-hitung ada potensi *lostnya* itu sekitar 1,5 Triliun kalau kemudian kita rata-rata ada 4000 atau 5000 rupiah per kepala begitu yang ini yang kemudian kita perlu selesaikan. Yang ketiga itu terkait dengan *carry over* defisit yang temuan BPKP hampir sama dengan Dirut BPJS Kesehatan sekitar 19 Triliun yang sudah di selesaikan sekitar 10 dan 9 itu kan akhirnya *carry over* dan ini bagaimana penyelesaian tindakan untuk 2020 dan selanjutnya terkait dengan kemungkinan kenaikan PBI Bu. Kalau kemudian ada kenaikan iuran misalnya naik itu PBI maupun mandiri ini kalau boleh kita tanya itu jangan sampai kemudian iuran ini mengurangi alokasi anggaran Kementerian Kesehatan atau dari Menteri Kesehatan atau Kementerian Kesehatan. ini harus dicari cara lain begitu, kemarin kita sudah berbicara mengenai bauran kebijakan nah ini seperti apa nanti konkretnya? Yang terakhir tentang katastropik lah ya, itu nanti ini saya *mereview* saja nanti tinggal bapak ibu semua anggota yang lain bisa menjelaskan atau minta penjelasan yang lain. Itu kita *review* dulu. Silakan Bu Menteri Keuangan.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Terima kasih pimpinan.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.

Salamat sore, salam sejahtera untuk kita semua. Mohon maaf terlambat, *traffic* nya betul-betul macet tadi dari istana. Kami mungkin akan menyampaikan beberapa pandangan sesuai dengan hasil audit dari BPKP yang kami mintakan untuk melakukan audit secara penuh kepada keseluruhan penyelenggaraan JKN dan BPJS Kesehatan. jadi mungkin untuk menjawab hal yang tadi disampaikan oleh pimpinan kami akan memberikan sedikit presentasi supaya kita juga bersama-sama untuk memikirkan ke depannya program Jaminan Nasional ini akan harus kita kelola seperti apa.

Seperti diketahui bahwa program kesehatan untuk keseluruhan masyarakat Indonesia atau yang sering disebut *universal health coverage* merupakan suatu tujuan strategis untuk menciptakan kondisi masyarakat rakyat kita yang memiliki kesehatan dan memiliki kualitas hidup. Ini ada hubungannya juga dengan kemampuan untuk menjadi masyarakat yang produktif dan kemudian juga nanti berpengaruh positif terhadap perekonomian maupun juga dari sisi dukungan pada bagaimana kita mentransformasikan negara. Oleh karena itu JKN sebagai alat untuk mencapai *universal health coverage* itu harus kita kelola bersama untuk melihat seluruh apa yang disebut *building block* atau komponen yang mendukung untuk terciptanya *universal health coverage*. Apakah itu dari sisi bagaimana penyelenggaraannya, dan tentu dari sisi konsekuensi siapa yang membiayai dan bagaimana negara

berperan didalam konteks itu. Untuk itu gambar yang kami sampaikan mungkin kalau ada dalam presentasinya kalau kita mengenai *universal health coverage* dimana masyarakat didefinisikan dalam ... adalah memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan dengan biaya yang terjangkau namun ini tidak terlepas dengan tujuan yang ingin dicapai yaitu kesehatan, sektor kesehatan, atau dalam hal ini pemberian pelayanan kesehatan yang baik dan pembangunan yang bisa berjalan dengan baik. Melindungi terutama kelompok masyarakat yang rentan sehingga mereka tidak akan jatuh miskin karena sakit atau orang yang kemudian biasanya belum miskin kemudian jatuh miskin hanya karena mereka harus bayar banyak tagihan untuk penyakitnya. Dan juga untuk memberikan peluang masyarakat untuk bisa hidup secara sehat dan produktif. Dimensi cakupannya terdiri dari, populasi keseluruhan penduduk yang seharusnya terlindungi namun juga ada dimensi layanan yaitu jenis layanan yang dijamin dan biaya yang harus ditanggung. Ini tidak selalu harus pemerintah tapi juga masyarakat secara keseluruhan. Jadi tiga pokok dimensi inilah yang akan terus menerus kita perlu lihat bersama di dalam kita mendesain dan mengembangkan agar *universal health coverage* ini bisa berjalan secara *sustainable* dan juga akuntabel. Kalau kita lihat di dalam *box* ini kira-kira seperti ini, yang sekarang ini *current pull funds* nya yang dikelola oleh BPJS itu tidak memenuhi karena untuk keseluruhan menciptakan *universal health coverage* yang *sustainable*. Ini ada hubungannya dengan *cost sharing* dan *fees* yang lebih kecil, juga berhubungan kalau dari sisi *services* yang di *cover* itu tidak mengcover keseluruhan, dan juga dari sisi populasi yang belum tercakup didalam *universal health coverage*. Jadi kalau dilihat dari 3 dimensi itu adalah kita sudah bisa mengidentifikasi apa yang harus kita adas. Hari ini mungkin tanpa saya meng *quote* surat dari ketua BPJS Kesehatan yang barusan dikirim kepada kami beberapa hari yang lalu, saya menggunakan data sebelumnya yaitu tanggal 31 Desember, 208.054.199 jiwa yang masuk didalam peserta. Terdiri dari peserta PBI APBN 92,1 juta, PBI APBD 29,8 juta, PPU Pemerintah 17,2 untuk PPU badan usaha 32,5 juta, kemudian PPBU 31,1 dan bukan pekerja sebesar 5,13. Kalau kita bicara tentang iuran yang terjangkau sekarang ini untuk PBI APBN kita bayarkan dan dibayar oleh Pemerintah sebesar 23 per individu, 23 ribu rupiah. Untuk APBD adalah 23 ribu juga per kepala per individu. Untuk PNS, TNI, POLRI, 5% dari penghasilan tetap dimana 3% dibayar oleh Pemerintah 2% dibayar oleh peserta dengan anak yang bisa bertanggung sampai dengan 3 anak. Untuk PPUBU 5% dari penghasilan tetap maksimum yang diperhitungkan adalah 8 juta rupiah dimana 4% pemberi kerja 1% peserta dan bertanggung sampai dengan 3 anak. Sedangkan untuk PBPU dan BP adalah 25.500 untuk kelas 3, 51.000 untuk kelas 2, dan 81.000 untuk kelas 1. Fasilitas kesehatan yang tercakup di dalam BPJS Kesehatan adalah sebanyak 25.298 Faskes, ini juga yang sudah di audit secara lengkap oleh BPKP yaitu FKTP yang fasilitas primer 22.791 dan FKRTL yang tingkat lanjut adalah 2.500 atau sering kita sebutnya rumah sakit. Sedangkan kalau kita lihat dari pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk FKTP 147,4 juta untuk rawat jalan rumah sakit telah dipakai oleh 76,8 juta individu dalam hal ini

dan rawat inap rumah sakit 9,7 juta. Jadi total pemanfaatan per tahun adalah 233,8 juta atau pemanfaatan per harinya 640.769

Ibu bapak sekalian itu berarti yang selama ini tagihan dari BPJS adalah berhubungan dengan yang poin kedua, tiga rawat jalan, rawat inap, yaitu yang dinikmati oleh 76,8 juta plus 9,7 juta inilah yang menimbulkan biaya yang tidak tertutup oleh pembayaran PBI APBN, PBI APBD, iuran maupun iuran yang berasal dari badan usaha maupun PBPU maupun bukan pekerja. Kami sebetulnya juga meminta untuk dibedah lagi apakah yang defisit berasal terutama dari yang PBI atukah yang berasal dari PBI APBD atau APBN, atukah yang berasal dari Pemerintah, badan usaha, atau dari PBPU atau bukan pekerja dan itu sudah dilakukan oleh BPKP, kalau kita lihat Pemerintah selalu membayar sesuai dengan jumlah yang di *cover*. Dalam hal ini jumlah kepala yang di *cover* baik itu untuk PBI maupun untuk yang tadi PPU Pemerintah dan untuk APBD kita juga sudah melakukan pendisiplinan di mana APBD Pemerintah daerah kita minta untuk membayar sesuai dengan kewajibannya.

Nah dalam 5 tahun terakhir Pemerintah telah membayarkan untuk PPU Pemerintah adalah sebesar antara 4,5 Triliun hingga meningkat menjadi 5,4 Triliun tahun 2018. Untuk PBI yaitu masyarakat miskin dalam hal ini kita membayar sesuai dengan tadi tarif 23.000 rupiah itu maka dia dibayarkan mencapai 25,5 Triliun sampai dengan tahun 2018. Nah di luar itu ternyata BPJS selalu mengalami defisit jadi kami mengategorikan sebagai bantuan Pemerintah. Jadi bukan bahwa Pemerintah bukan tidak membayar PBI sehingga mereka defisit tapi memang BPJS mengalami defisit meskipun kita sudah membayar dari sisi Pemerintah kewajiban Pemerintah yaitu PBI, PPU Pemerintah, maupun PBI dari APBD karena kita bisa melakukan intersep pada Pemerintah Daerah. Ini untuk meluruskan seperti sebagian masyarakat seolah-olah Pemerintah tidak membayar kewajiban. Kita membayar seluruh kewajiban yang memang harus dibayar Pemerintah sesuai dengan jumlah pekerja TNI, POLRI, ASN dengan kemudian pensiunan dan juga dari APBD, ASN daerah, dan juga untuk masyarakat miskin yaitu yang sebesar 92,1 juta itu kita selalu bayar tepat waktu atau bahkan lebih cepat karena BPJS selalu kekurangan dari sisi kemampuan untuk membayar tagihan yang ada. Nah bantuan Pemerintah dari tahun ke tahun meningkat terutama pada tahun terakhir kita sudah masukan 10,3 Triliun dan nanti kita lihat berdasarkan audit BPKP ternyata itu pun belum memenuhi kebutuhan yang tadi bapak pimpinan sudah menanyakan jadi bagaimana untuk yang 9,1 Triliun. Dari audit BPKP terlihat bahwa tidak mampu dari BPJS untuk menyelesaikan kewajiban sampai dengan 31 Desember 2018 adalah 11,4 Triliun yang telah disuntikan oleh Pemerintah bantuan sebesar 10,256 Triliun dan masih ada utang Jaminan Kesehatan atau gagal bayar sebesar 9,154 ini sampai dengan 31 Desember 2018. Kami telah melakukan bauran kebijakan pada tahun 2018 untuk membantu agar DJS Kesehatan bisa mengurangi defisit sehingga berkurang sebesar 1,023 Triliun terdiri dari intersep kepada Pemda melalui pemotongan di AUIN yang

tadi saya sampaikan untuk PBI dari APBD kita bisa disiplinkan melalui bahkan pemotongan di AU itu kita sebutnya sebagai intersep 264 Miliar. Dan penerimaan dana pajak rokok untuk kesehatan sebesar 759,268 Miliar namun karena lebih besar kewajiban yang harus dibayar defisit dari BPJS masih ada *out standing* sebesar 9,154. Oleh karena itu dari audit BPKP sebetulnya sudah menunjukkan beberapa identifikasi persoalan yang harus kita adre bersama bukan pada masalah hanya membayarkan bantuan Pemerintah. Satu tadi disampaikan adalah masalah kepesertaan dan terutama kepesertaan yang berasal dari yang bukan penerima upah yang mereka biasanya hanya membayar 1 kali atau bahkan kemudian tidak menjadi peserta aktif tapi kemudian waktu mereka sakit mereka membayar kemudian masuk rumah sakit. Sehingga penerimaan iuran BPJS tidak bisa menutupi karena memang ada segmen dari masyarakat kalau dalam hal ini sebesar 31,1 juta orang yang tadi pembayaran status kepesertaannya dan iurannya tidak sesuai dengan peraturannya. Itu kita belum bicara tentang defisit apakah tarif ini sudah memenuhi atau tidak, tapi bahkan yang seharusnya 31,1 tidak seluruhnya membayar sesuai dengan ketentuan untuk menjadi peserta BPJS. Yang kedua juga biaya manfaat jaminan kesehatan, ini sering mungkin dari Menteri Kesehatan sama BPJS Kesehatan yang saya sampaikan. Apakah dengan jumlah iuran sebesar itu mereka akan mendapatkan manfaat seperti sekarang? Atau manfaatnya harus diturunkan, atau kalau manfaat tidak turunkan harusnya dia iurannya dinaikkan. Itu juga untuk menggambarkan apakah ada defisit yang sifatnya struktural dari BPJS ini, walaupun semuanya sudah *comply* patuh maka kita perlu untuk melihat secara aktuaris berapa manfaat dari jaminan kesehatan yang memang bisa ditanggung dengan biaya iuran yang memang disepakati. Kalau biaya iurannya tidak akan dinaikkan maka manfaatnya harus di rasionalkan. Jadi itu adalah hal yang memang harus di bahas atau ditetapkan terutama dari sisi *policy* kesehatan dari BPJS mengenai aktuariannya. Dan kita juga sesuai dengan pembahasan beberapa kali antar Kementerian Lembaga dibawah ibu Menko waktu itu kita melakukan apa yang disebut *strategic purchasing*, nah kami ingin menyampaikan beberapa yang lebih detail pertama mengenai kepesertaan dan penerimaan iuran. Audit BPKP memberikan indikasi meskipun mungkin ada debat mengenai definisi yang disebut *non perform* dari BPJS dan mengenai standar akuntansi BPJS menyampaikan oh menurut kami harusnya standar akuntansinya sekian. Jadi ini yang kita bisa anggap sebagai tagihan yang bisa kita *recover*, sedangkan dari sisi PP Peraturan Pemerintah barangkali bicara tentang yang lain. BPKP paling tidak mengidentifikasi bahwa apabila peserta itu membayar sesuai dengan aturan dan mereka *comply* maka kalau ada tagihan dan bisa dibayar itu bisa di *recover* kalau tidak salah angkanya sampai 3,5 Triliun, 3,4 Triliun. Jadi dari sisi kepesertaan memang ada persoalan yang sifatnya fundamental struktural yang mungkin kita perlu bahas secara teliti dan baik sehingga nanti kita bisa menyampaikan juga kepada masyarakat dan juga untuk bisa mendesain sistem dimana *compliance* atau kepatuhan itu bisa di *enforce* dan dengan demikian kegotongroyongan dari pelaksanaan BPJS tenaga kerja ini bisa untuk lebih di bangun.

Kami menganggap bahwa BPJS tetap harus karena sesuai dengan kontrak kinerjanya BPJS pada saat kita meng*approve* anggarannya bersama Menteri Kesehatan dan DJSN, BPJS berjanji akan meningkatkan apa yang disebut partisipasi terutama untuk pekerja yang tidak penerima upah sampai 60%. Namun realisasinya hanya mencapai 53,72%, ini masalah kinerja karena BPJS menyampaikan mampu sesuai dengan kontrak kinerja akan bisa mencapai 60%. Kemudian tadi juga yang disampaikan juga oleh pimpinan ternyata juga dalam kepesertaan ada persoalan validitas dan integritasnya dari data peserta tadi ada berbagai macam persoalan yang ada di dalam laporan BPKP yaitu apakah namanya ada, atau ada yang namanya dobel, atau bahkan *ngga* ada pesertanya ternyata itu semuanya mungkin ada walaupun jumlahnya tidak sangat besar namun itu menjadi pertanyaan mengenai integriti dari sistem BPJS Kesehatan. karena kalau ada seribu, dua ribu, sampai ratusan ribu orang yang ternyata namanya dobel atau yang tidak *nyambung* itu kemudian menimbulkan pertanyaan mengenai bagaimana integriti dari keseluruhan sistem, dan ini data *cleansing* diperlukan untuk kepesertaan yang bermasalah dan pemutakhiran data kepesertaan diperlukan oleh BPJS. Kami juga melihat dari data BPKP adanya kecurangan atau bahkan cenderung ke *fraud* dalam hal ini dan itu sudah teridentifikasi cukup detail dan baik. Sehingga kita berharap untuk hal itu nanti pertama adalah perbaikan *standard operating procedure* dan juga di sisi kemampuan untuk melakukan *monitoring* internal sehingga kita bisa melakukan pencegahan *fraud* dan bagaimana bisa meminimalkan kemungkinan terjadinya *fraud* atau *abuse* terhadap sistem. Baik itu dilakukan oleh fasilitas kesehatan, terutama yang tingkat lanjutan dan apa oleh peserta yang tidak *complay* tadi.

Masuk rumah sakit dan kemudian tidak melakukan *compliance*. Kemudian juga ada beberapa masalah data Base mengenai *misreading*, *upcoding*, klaim ganda, klaim peserta dengan status yang sudah meninggal maupun klaim oleh bukan peserta aktif. Meskipun ini BPJS untuk *fair* terhadap mereka, mereka mengklaim yang disebut definisi peserta aktif dan non aktif, mereka mengklaim, mereka meng*enforce* sesuai dengan definisi mereka. Jadi antara BPKP dengan BPJS namun poinnya tetap sama, mau bicara tentang definisi BPJS maupun temuan BPKP terlihat bahwa ada peserta dan kalau tadi kita lihat potensinya terutama adalah pekerja yang bukan penerima upah 31 juta orang yang kemungkinan mereka adalah peserta hanya pada saat mau sakit saja, dan kemudian pada saat mereka sudah tidak sakit tidak. Sehingga desain dari *universal health coverage* yang harusnya menjadi gotong royong yang teratur tidak terjadi, hanya terjadi oportunistik orang yang membutuhkan fasilitas kesehatan kemudian dia membayar sesuai dengan iuran yang sekedarnya dan kemudian tidak diteruskan. Dari sisi *strategy purchase* yang sebetulnya sudah di laksanakan maupun dibahas sangat sering antara Kementerian Kesehatan BPJS dan juga dari sisi Pemerintah Daerah. Ada yang berhubungan dengan klasifikasi rumah sakit yang tidak sesuai dengan kriteria dari Permenkes, ini ditengarai daerah

kepinginnya punya status rumah sakit yang lebih tinggi padahal tidak. Dan itu kemudian menyebabkan klaim menjadi lebih tinggi. Ini mungkin masalah disiplin *enforcement* di tempat Menteri Kesehatan maupun Pemerintah Daerah. Kami siap untuk membantu, untuk mendukung supaya terjadi konsistensi. Kemudian ada pembayaran kapitasi yang tidak sesuai dengan persyaratan dan terdapat dana kapitasi *idle* yang tadi telah disampaikan juga oleh ibu Menkes maupun oleh pimpinan. Kami melihat mungkin desain untuk pembayaran kapitasi walaupun ini selalu ada *treat offment cash* menyampaikan bahwa ini adalah dalam rangka untuk *prevention* dan untuk pelayanan prima di puskesmas. Barangkali ada poinnya namun kemudian terjadi *mismatch* karena jumlahnya cukup besar, mencapai berapa? 2,5 Triliun untuk kapitasi pada saat BPJS yang mengalami *bleeding* yang cukup besar. Jadi untuk kami agar jaminan kesehatan nasional ini atau *universal health coverage* bisa kita teruskan secara *sustainable* dan berkesinambungan maka kita perlu untuk bersama-sama mengadres isu 3 hal ini. Pertama adalah kepesertaan dan manfaatnya, tadi yang sudah kami sampaikan kalau seandainya sesuai dengan kualifikasi manfaat yang sekarang maka iuran mungkin perlu di *adjust* atau kalau iuran tidak mau di *adjust* maka manfaatnya harus di *skill down*. Kami tahu mungkin kalau dari sisi kemanusiaan dan lain-lain ini adalah masalah yang sangat sensitif, namun memang faktanya dari berapa tahun kita menunjukkan bahwa ada *mismatch* antara iuran dengan manfaat yang diperoleh dari sisi jaminan kesehatan ini. Dan tentu kalau kita bicara tentang iuran kita bicara tentang yang terjangkau. Mungkin untuk yang 91 juta yang ditanggung Pemerintah masyarakat miskin adalah itu ditanggung Pemerintah, namun untuk yang bukan masyarakat miskin masyarakat menengah, yang tidak terlalu menengah, ini menjadi suatu persoalan mengenai iuran yang disebut keterjangkauan. Meskipun nanti kalau kita lihat dari sisi belanja rumah tangga paling besar belanjanya untuk beli pulsa telepon atau bahkan rokok tapi kalau untuk iuran kesehatan tidak masuk dalam top *priority*nya mereka. Ini mungkin juga masalah edukasi, masalah bagaimana kita bisa *enforce* dan tentu bagaimana dari sisi APBN sendiri akan selalu *standby* untuk bisa mendukung sesuai dengan keputusan mengenai antara biaya manfaat dengan iuran terutama untuk masyarakat yang ditanggung oleh APBN.

Kemudian tentu saya tidak akan menyinggung terlalu banyak mengenai masalah program dari Kementerian Kesehatan bahwa keseluruhan ini perlu dilengkapi dengan promotif, preventif dan kualitas layanan dan tentu peranan dari Pemerintah Daerah. Mungkin itu untuk presentasinya. Nah untuk yang tadi disampaikan oleh pimpinan mengenai empat hal kami ingin menyampaikan yang pertama tadi kan kalau mengenai kepesertaan dan *fraud* itu kita sudah mintakan supaya dari BPJS dilakukan perbaikan dari tadi *cleaning up*, *data cleansing*, dan yang lain-lain termasuk SOP nya serta kodingnya. Sebetulnya sering juga bahwa dari sisi koding dan tentu kerja sama dengan terutama 2500 rumah sakit atau fasilitas tingkat lanjut.

Untuk silpa kapitasi kami sudah bahas, sebetulnya ini dibutuhkan perubahan dari peraturan Kementerian Kesehatan dan Kemendagri sehingga kita bisa menggunakan silpa itu terutama pada saat-saat ini kebutuhan yang paling akut atau yang lebih kronis adalah di level BPJS untuk membayar yang tadi tagihan yang belum tertutup semuanya. Untuk peserta yang bermasalah tadi saya sudah sampaikan kalau dari BPJS memang ada pemikiran bagaimana *enforce abilitynya* itu bisa ditingkatkan melalui berbagai hubungan *policy-policy* yang lain. Tentu kita terbuka terhadap berbagai ide itu, dan kenaikan PBI kami sebetulnya begini pimpinan dan para anggota Komisi IX yang kami hormati. Kalau kita lihat Pemerintah sudah melakukan tambahan bantuan, kalau itu dibagi untuk yang 91 juta itu, itu sebetulnya sudah sama dengan PBI nya naik kan karena sebetulnya kita sudah membayar lebih tinggi dari 23 ribu untuk yang PBI *de facto* nya jauh lebih besar. Nah kalau itu mau di formalkan kami memang menyiapkan kalau untuk 2020 toh bantuan itu sama saja seperti kami membayarkan untuk keseluruhan TNI, POLRI, ASN, pensiunan dan untuk PBI. Kalau itu dibagi dengan yang tadi jumlahnya maka kita akan keluar dengan berapa sebetulnya iuran PBI nya, baik yang di ASN, TNI, POLRI, pensiunan maupun yang di PBI 91 juta itu tadi. Kalau itu dijadikan *benchmark* baru maka kemudian iuran untuk yang non PBI ya akan disesuaikan dengan itu. mungkin itu yang kami sampaikan sebagai salah satu alternatif mengenai apa faktor yang kedua tadi yaitu mengenai jumlah iuran dan tarif layanan yang di anggap memadai. Saya tentu berharap dengan seluruh aspeknya bisa di adre maka mungkin tahun 2020 kita bisa betul-betul mengurangi kemungkinan terjadinya tadi yang disebut gagal bayar atau penundaan pembayaran hingga bahkan lebih dari satu tahun. Demikian pimpinan yang bisa kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Pimpinan, interupsi sebelum di lanjut agar memudahkan kita ini.

Ini kan mau buka puasa ya saya minta di skors buka puasa dulu baru kita lanjut. Jangan sampai ada pertanyaan dulu nanti agak *nggantung nggak enak pak*. Makasih pimpinan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya betul saya sebelum melanjutkan dari ketua DJSN saya cuma mengingatkan bahwa kita tadi jadwal sampai jam 17.30 sedangkan sekarang hampir buka puasa. Apakah kita kasih kesempatan dulu kepada ketua DJSN atau kita skors untuk buka puasa? Atau kita skors dulu saja? Tapi tanggung saja ketua DJSN. Iya sambil buka puasa ini juga ada sisa 5 menit lah ya begitu. Ketua DJSN silakan. Jadi kita persilakan ketua DJSN setelah itu kita skors lalu kemudian kita lanjutkan dengan pertanyaan yang ada. Ya setuju ya? Kita perpanjang sedikit untuk itu. Silakan pak ketua DJSN.

KETUA DJSN (Ir. TUBAGUS ACHMAD CHOESNI, M.A., M.Phil.)

Baik, terima kasih pak ketua para anggota DPR yang terhormat. Kami janji sebelum buka *Insyallah* akan selesai. Jadi karena ada beberapa yang sudah di tekankan dan dibahas.

Juga yang terhormat Bu Menkeu, Bu Menkes, pak Wamenkes, Wamenkeu, kepala BPKP, Direktur BPJS.

Pertama saya harus katakan ini semua terkaget-kaget ini BPKP sudah membuat 100% auditor, audit karena waktu itu pertama kita tidak sangka tapi atas arahan juga Bu Menkeu dan Bu Menkes dan juga yang lainnya ternyata bisa. Sebelumnya saya cuma mau ingatkan tugas dan fungsi DJSN dalam Undang-Undang 40 tahun 2004 tentang SJSN memang

fungsi DJSN itu diharapkan dapat merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi SJSN terus juga ada fungsi-fungsinya melakukan kajian dan kebijakan investasi dan mengusulkan anggaran khususnya yang terkait dengan PBI dan juga *memonitoring* dan evaluasi penyelenggaraan SJSN. Selain itu dalam penyelenggaraan SJSN dapat dikatakan kita harus mengawasi kinerja BPJS dan juga menyampaikan hasil *monitoring* evaluasi SJSN kepada BPJS Kesehatan dan juga Ketenagakerjaan dan juga berkoordinasi dengan Menteri Keuangan dan Menteri teknis dalam penetapan persentase dana operasional BPJS. Nah dalam.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Kelihatannya sudah magrib, kita buka sebentar.

F-PKB (H. MAFIRION)

Pimpinan 47 pak, itu dari dapil. Itu buka puasa dapil itu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik baik, lanjut lanjut. Itu waktu Indonesia bagian Banten, karena dapilnya Banten. Bantennya ini dapil Banten. Silakan silakan.

KETUA DJSN (Ir. TUBAGUS ACHMAD CHOESNI, M.A., M.Phil.)

Anggota memberikan *warning* saya supaya lebih *cepat* jadi saya akan lebih *cepat*. Potensi kepeserataan yang tentang *universal health coverage* ini sebetulnya GAP nya yang paling besar adalah di PPU swasta dan juga PBPU dan BP tapi yang Bu Menkes, Bu Menkeu juga mengingatkan sebenarnya *universal health coverage* tidak bicara tentang kuantitas saja tapi tentang kualitas akses atau kualitas dari pelayanan kesehatan jadi itu yang lebih penting. Nah ini yang terakhir pak tapi ini dilewatkan saja kita tahu tapi ini yang terakhir selanjutnya. supaya sudah mau *deket* buka ini.

Ini dari beberapa telaahan yang pasti pak kalau kita lihat memang seperti komitmen pemerintah yang dikatakan oleh Bu Menkeu, Bu Menkes, kita Pemerintah sudah membayar PBI selama bulan Januari – Oktober, tapi yang menarik adalah kalau kita lihat di sini perkiraan defisit dari per 30 April tapi per bulannya itu diperkirakan perkiraan defisit atau biaya manfaat lebih besar dari biaya yang premi-premi yang kita dapatkan itu sekitar 2 Triliun, jadi apapun yang Pemerintah lakukan tentu saja perbaikan-perbaikan di BPJS sesuai dengan rekomendasi dari BPKP itu sudah harus dilaksanakan. Nah ini kita tahu semuanya, kita juga sudah tahu tahun 2018 Pemerintah sudah mentransfer sekitar 10 dan juga 10,1 tapi juga ada beberapa yang harus dibayarkan, gagal bayarnya 9,1.

Selanjutnya akhir kata memang pertumbuhan peserta juga belum dibarengi dengan peningkatan kolektabilitas iuran khususnya peserta mandiri makanya kolektabilitasnya harus ditingkatkan termasuk juga tadi Bu Menkeu menyinggung antara target dari 60% dan juga ini yang penting yang saya katakan tadi besarnya klaim rasio menunjukkan adanya defisit dalam program JKN dan diperlukan upaya restrukturisasi JKN karena seperti yang saya katakan tadi bahkan perkiraan 2 Triliun itu setiap bulannya akan terjadi defisit sehingga pendapatannya akan harus ditingkatkan. Saya kira *segitu* saja pak, yang lainnya sudah dibahas oleh pihak Pemerintah nanti kita bahas lebih dalam. Terima kasih.

Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Walaikumsalam.

Terima kasih pak ketua DJSN, bapak ibu semua, teman-teman, pimpinan dan anggota Komisi IX. Kita ini pas magrib sepertinya tadi sayup-sayup sudah terdengar, kita skors sampai jam 19.00 disepakati? Disepakati semua jam 19.00 Bu Menteri? Bu Menteri Kesehatan, Bu Menteri Keuangan disepakati jam 7? Kayanya ini agak panjang permainan ini Bu. Harus selesai juga. Jam 7 malam kita sepakati jam 19.00? baik. Jadi kita undur tarawihnya sampai jam 20.00.

F-PKB (H. MAFIRION)

Terlalu lama itu sampai jam 19, ada waktu 1 jam 15 menit kita menunggunya.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke, 18.30 saja? 18.30? oke kita sepakati 18.30 ya? Baik 18.30, rapat kita skors sampai 18.30 dan kita akan mulai dengan sesi tanggapan dari teman-teman. Baik. Selamat berbuka puasa.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.

RAPAT DISKORS PUKUL 17.47 WIB

RAPAT DIMULAI PUKUL 19.00 WIB

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Menkeu, pak wakil Menkeu mohon di panggil.

Baik kita mulai lagi. skors rapat saya cabut. Baik kita lanjutkan lagi rapat terkait dengan penanganan defisit JKN dan penanganan penyakit katastropik tadi sudah disampaikan dari seluruh mitra kerja yang ada mulai dari BPKP, BPJS Kesehatan, Menteri Keuangan, Menteri Kesehatan dan ketua DJSN. Dan ini sesi tanggapan dari teman-teman anggota Komisi IX DPR RI kami persilakan. Tapi sebelumnya kami ingin meminta kesepakatan waktu dulu. Sekarang sudah tepat jam 7 kita mau berakhir jam berapa saya minta pendapat? Kalau boleh saya tawarkan jam 20.30 begitu cukup? Jam 20.30 ya? Baik. Saya persilakan di wing kiri dan sisi kiri dan sisi kanan saya persilakan. Ada yang mau Bu Sumarjati? Sisi sebelah kanan pak Mafirion, setelah itu baru Bu Masrifah dan uni Irma. Saya persilakan Bu Sumarjati.

F-GERINDRA (Dr. SUMARJATI ARJOSO, S.K.M.)

Terima kasih pimpinan.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Pimpinan Komisi XI, teman-teman sekalian yang kami hormati Bu Menteri Keuangan beserta bapak wakil, kemudian ibu Menteri Kesehatan dan Dirut BPJS, DJSN, dan lain-lainnya sekalian, BPKP juga.

Kami sangat berterima kasih atas paparan yang diberikan hari ini yang semua menunjukkan telah di evaluasi BPJS ini dengan lebih lengkap. Ada beberapa pertanyaan. Kepada BPKP kami ingin menanyakan, banyak peserta BPJS yang bermasalah. Temuan kami di lapangan banyak sekali yang harusnya mendapat PBI tidak mendapatkan, sebaliknya yang lebih mampu mendapatkan PBI. Ini kami sampai sekarang belum banyak melihat penyelesaiannya, dan itu semua tentunya dengan Kementerian Sosial bukan dengan Kementerian Dalam Negeri. Kemudian kami ingin menanyakan adanya defisit yang tinggi tadi memang disebutkan dari berbagai hal termasuk katastrofik itu kami ingin menanyakan begini, kami pernah melihat di berbagai negara yang namanya asuransi sosial itu semua adalah untuk kelas terendah. Seperti di Belanda, Kanada dan sebagainya itu seperti di bangsal seperti itu. Cuma harus membayar, sedangkan untuk asuransi yang lebih baik pelayanannya di ... misalnya oleh asuransi swasta. Di Indonesia ini di luar PBI tadi kan disebutkan ada PPU, BPU dan sebagainya itu kan dengan kelas-kelas. Kelas 1 bisa naik ke VIP, kelas 2 bisa naik kelas 1, meskipun memang ada kosterling ya. Apakah ini diperhitungkan oleh BPKP? Dengan adanya kelas-kelas seperti itu penyakit katastrofik yang menggunakan dana begitu tinggi itu menyebabkan defisit atau tidak? Karena kalau asuransi swasta kalau dia memiliki penyakit atau bakat penyakit katastrofik sering ditolak menjadi anggota asuransi. Ataupun kalau menjadi pasti biaya lebih tinggi, nah ini barangkali salah satu pemikiran kalau itu memang peserta mandiri dan memiliki penyakit atau bakat penyakit katastrofik mestinya tidak disamakan. Teman-teman saya banyak mengatakan dengan 80 ribu sebulan mereka mendapatkan operasi jantung, dan lain-lain. Dan pulangnya menggunakan mobil-mobil mewah katanya begitu, nah ini tentu suatu pemikiran. Bahkan kalau untuk PBI pun kalau di sendirikan tetapi berarti itu tidak dalam satu keluarga. kan sebetulnya dalam BPJS ini kan jaminannya dalam satu keluarga, nah kalau ada katastrofik bagaimana? nah itu tentunya perlu di evaluasi lagi. Hanya masalahnya memang dalam undang-undang itu kan disebutkan dijamin semua jenis penyakit, berarti nanti kalau ada pengecualian-pengecualian harus ada revisi undang-undang. Mungkin bukan tahun ini tapi tahun yang akan datang. Ini kami belum melihat dari audit BPKP itu seperti apa ya dalam kondisi itu? kayaknya tidak di uraikan bahwa ada kenaikan kelas, katastrofik, dan sebagainya itu belum disebut.

Kemudian tentang kelas, memang kami di lapangan banyak sekali mendapatkan keluhan dari kelas B yang ternyata telah diperbaiki dan memang banyak yang tidak tepat. Kemudian bila tadi disebut, bila defisit itu nanti ditutup Bu Menkeu menyampaikan, padahal itu kan bantuan Pemerintah padahal bantuan Pemerintah itu kan harusnya untuk PBI nah jadi bagaimana ini berarti apakah PBI nya naik, kalau PBI naik tahun ini berarti tahun depan naik dan seterusnya? Jadi perhitungannya bagaimana? tapi kalau tidak ditutup sekarang ini kan keluhan dari rumah sakit, dari PB farmasi sudah mengeluh begitu banyak hutang dari rumah sakit. Rumah sakit banyak tidak melunasi hutangnya itu, nah kalau ini terjadi semua nanti penyediaan obat di rumah sakit bisa tidak mencukupi. Berarti pelayanan tidak memadai. Nah ini bagaimana tentunya perlu dicarikan solusi. Tadi disebut oleh DJSN bahwa selalu mengadakan evaluasi ini termasuk aktuarial yang memerlukan 2-3 ribu tapi 36 ribu. PBI itu naik 13 ribu kali sekarang 92,4 juta nanti kan bisa 100 juta itu kalau sudah *universal health coverage*. Berarti Pemerintah setiap tahun harus menyediakan dana berapa dan itu pengaruhnya terhadap Kementerian Kesehatan ini bagaimana? karena ini kan merupakan bagian dari dana Kementerian Kesehatan. Karena di Kementerian Kesehatan sendiri ternyata masalahnya banyak sekali, saya baru melihat data bahwa ternyata ... saja belum tercapai malah menurun dan lain-lain. Jadi ini sangat memprihatinkan soal tadi promotif, preventif, yang memang harusnya dilakukan oleh Menteri Kesehatan dan jajarannya, tapi bagaimana peran dari BPJS yang selama ini menyatakan kalau promotif, preventif itu urusannya Kementerian Kesehatan, kalau dengan BPJS oleh prolanis itu. prolanis itu kan sebulan sekali, dan tidak semua juga melakukan hal itu. lalu ini dari teman-teman yang di BPJS kan juga harus di akreditasi, itu pun mereka mengalami permasalahan dari klinik pratama saja harusnya mengeluarkan dana 30 juta lalu pertanyaan kami kepada ibu Menkes apakah semua rumah sakit yang tadinya akreditasi belum lulus dan harusnya pada bulan Juni ini lulus sudah lulus semua atau belum? Karena ini semua memang sangat tergantung nanti dengan kualitas pelayanan. Saya kira saya cukupkan sekian meskipun sebenarnya banyak sekali tapi, terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selanjutnya pak Mafirion, siap-siap Bu Masrifah.

F-PKB (H. MAFIRION)

Terima kasih pimpinan.

Teman-teman Komisi IX yang saya hormati, ibu Menteri Keuangan, pak Wamen, Bu Menkes, Direktur BPJS, kepala BPKP dan ketua DJSN.

Menarik membaca audit BPKP ini, ada dua hal yang paling menarik adalah bahwa sudah saatnya kita memperbaiki data, dan satunya lagi tentang *mapping* kepesertaan. Soal data, setahun yang lalu di ruangan ini juga kita bersama-sama dengan Kementerian Sosial, ada KSP ada ibu Menkes, kita membahas data ini. Bahwa dari 100juta lebih PBI itu 22 juta itu NIK nya bermasalah, hari ini kita menemukan kalau pada waktu itu berdebat, wah *ngga* mungkin kita sudah dari kecamatan, dari desa, dari apa. Sekarang BPKP menjelaskan, kalau BPKP kalau didata lagi mungkin ada 27 juta dan itu menguras uang kita 6 Triliun lebih setiap tahun, kita membayar 6 Triliun yang orangnya tidak jelas itu yang pertama. Dan ini mungkin perlu menjadi perhatian kita semua untuk memperbaiki ini, mestinya tahun ini bisa selesai dengan kita sudah punya KTP yang elektronik, itu yang pertama. Yang kedua, saya juga ingin bertanya pada Pemerintah bukankah orang miskin kita hanya 1 digit? Hari ini orang miskin kita 28 juta, kalau kita merujuk pada ketentuan yang mendapatkan PBI ada 14 kriteria untuk mendapatkan PBI. Rumahnya tidak lebih dari 8 meter persegi, dindingnya apa, tidak menggunakan gas menggunakan kayu, ada 14. Sama dengan kriteria miskin BPS, BPS itu 14 juga, kalau dia memenuhi 9 dia miskin artinya penduduk miskin kita tidak lebih dari 28 juta. Hari ini PBI kita yang kita bayar 121 juta.

Bicara aktuarial saja, kita bicara angka-angka ini ya kan? Mungkin kemarin kita tidak bisa membahas itu, ada pemilu kan. Ya hari ini mesti kita bahas, kita selesaikan. Apa *bener* orang miskin kita itu 121 juta? Karena PBI itu persyaratannya 14 kriterianya, sama dengan 14 kriteria orang miskin menurut BPS, kalau 9 dari 14 itu masuk dia miskin, kalau dia miskin, dia menerima PBI nah kalau itu kalau kita bicara tahun ini tahun 2018 turun 1,23% penduduk miskin kita itu bukan 28 *dong*, 26 sekian. Kita bayar hari ini 121 juta, hampir 122 juta. Itu perlu kita perbaiki bersama-sama. Kalau tidak ya seperti ini, tadi Bu Menkeu juga menyampaikan soal *mapping*. Ada 3 di atas yang pendapatannya plus dari klaimnya, jadi PBI APBN, PPUP, PPUBU itu plus jadi pendapatannya mampu menutupi klaimnya tetapi di bawahnya yang 3 itu minus, minus. Saya berpikir bahwa inilah jawaban Pemerintah supaya aktuarial itu tidak di naikkan. Tapi apakah begitu asuransi sosial? Pertanyaannya apakah asuransi sosial seperti itu? Asuransi sosial kan bukan memikirkan bahwa disini untung lalu disana rugi itu *ngga* akan naik. Karena perhitungannya selama 2 tahun kita berulang kali ada buku putih yang kita serahkan kepada presiden, kita serahkan lain harus dinaikkan. Memang tidak pas lagi untuk iuran sebesar itu.

Yang ketiga tadi Bu Sumarjati menjelaskan apa tidak sebaiknya saya juga usul, pak Wamen mungkin masih ingat usulan saya. Apa tidak sebaiknya semua rakyat ini kita tanggung dengan harga

minimal? Yang tidak setuju dengan kelas 3 atau kelas 4 dia memperbaiki dirinya sendiri, umpamanya dia mau naik tapi semua rakyat ditanggung dengan standar yang sama mulai dari presiden sampai dengan kuli. Mungkin 36 ribu sudah. Yang mau naik kelas silakan, nanti bauran dia bayar sendiri. Tetapi penegakannya harus juga baik, penegakan kedisiplinannya harus baik kita cara edukasi masyarakatnya. Nah kita bagaimana, kita kalau melihat itu APBN nya Kementerian Kesehatan berapa besar sih untuk promotif, preventifnya itu yang penting sekarang, itu yang paling penting sekarang itu kalau umpamanya itu mestinya 10 sampai 15% atau 20% dari itu kita melakukan edukasi kepada masyarakat bahwa hidup sehat itu harus seperti ini begitu lho. Itu baru kita mau bicara soal asuransi sosial, kesehatan masyarakat. Kalau tidak nanti masyarakat *nggak ngerti* karena di kampung saya Bu Menkeu orang itu kasih kalau mau melahirkan dikasih satu dorongan, dia bilang sudah lah Cesar saja ada yang minta Cesar langsung ke rumah sakitnya minta Cesar orang dia baca tulis saja *nggak ngerti* dia *ngerti* Cesar. Ya karena perasaan mau jadi artis begitu lho ya kan? Karena nonton film, nonton *macem-macem*, orang Cesar dia minta Cesar begitu lho. Ada matanya berkunang-kunang sedikit bangun tidur langsung minta di itu di bersihin apanya matanya ke rumah sakit minta di laser ya kan. Kalau batu ginjalnya baru 4 mili 5 mili itu langsung minta di tembak atau di operasi padahal masih bisa di pakai obat-obat untuk penghancurnya. Jadi perlu edukasi sehingga memang beban kita semakin lama semakin ini. Karena tingkat kephahaman masyarakat ditambah data kita yang buruk inilah jadinya BPJS, data kita yang buruk. Tapi teman-teman BPJS juga harus ingat yang mandiri bagaimana cara penanganannya yang tidak bayar, kalau sakit kemudian bayar, lah itu harus ada cara juga. Dan Pemerintah harus menegakkan itu tidak setengah-setengah, contohnya saja kemarin kita ribut-ribut soal auditnya rumah sakit. Begitu rakyat bilang kami mau berobat bagaimana langsung. Yang *ngga* audit juga boleh langsung menerima peserta BPJS padahal ketentuannya tidak boleh. Rumah sakit yang tidak lolos audit itu tidak boleh, ya kan? tidak boleh. Bagaimana juga ini bangun rumah sakit bisa tidak punya *macem-macem* begitu lho. Jadi kita harus sama-sama menegakkan ini, memperbaiki data ini, kalau mau menemukan yang sesungguhnya, BPJS yang sehat itu sesungguhnya harus kita perbaiki mulai dari data saya setuju dengan BPKP. *Clean* ini perlu kita perbaiki data ini, yang 22 juta perlu kita perbaiki, yang 128 juta itu apa benar orang miskin kita 128 juta itu perlu kita perbaiki sama-sama. Kalau *nggak* kita *nggak* akan menemukan ini. Mohon penjelasan, terima kasih.

Wabilahitofikwalhidayah.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh.

Silakan selanjutnya Bu Masrifah selanjutnya siap-siap Bu Irma Suryani.

F-PKB (Dra. Hj. SITI MASRIFAH, MA)

Baik terima kasih pimpinan.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Pimpinan yang saya hormati, seluruh tamu yang hadir, kementerian, Bu Menteri Kesehatan maupun Menteri Keuangan beserta wakil dan seluruh jajaran yang hadir. Kemudian kepala BPKP dan DJSN yang hadir, juga kepala BPJS yang hadir di forum ini yang saya hormati dan banggakan.

Saya sudah mendengarkan dari awal sampai akhir apa yang disampaikan, karena kalau membaca makalah ada 7 makalah yang mungkin tidak akan bisa dibaca dengan cepat, tapi dengan mendengarkan mudah-mudahan tidak mengurangi dari apa yang menjadi isi makalah itu. Ada beberapa hal yang saya lihat, saat ini saya melihat konsentrasi pembahasan kita soal pembiayaan katastrofik karena saya melihat ini yang kemarin-kemarin menjadi tertuduh kenapa BPJS Kesehatan itu menjadi defisit begitu. Tapi kalau melihat apa yang disampaikan oleh audit BPKP kita tidak bisa hanya menyalahkan katastrofik, ada banyak persoalan yang itu harus diurai satu-persatu dan saya kira memang tetap harus duduk bareng. Jangan kemudian setelah hari ini terus sudah begitu saja tidak ada pembicaraan bareng lagi begitu. Ada beberapa hal yang saya lihat di makalah yang disampaikan di makalahnya Kementerian Kesehatan, Bu Menteri menyampaikan bahwa salah satu inovasi pembiayaan katastrofik yaitu mengubah pembayaran dari semula *free for service* dari obat-obatan yang di klaim ter[pisah kepada cara paket atau *bundling*. Ini mungkin perlu saya pertajam di forum ini saya ingin menanyakan di beberapa negara justru malah dikembangkan banyak paket sebagai inovasi untuk pembayaran sebagai penyakit katastrofik. Nah apakah ini yang dimaksud dengan paket *bundling*? Apakah nantinya biaya terapi, target beserta pemeriksaan biomarkernya dihitung. Yang kedua bagaimana memastikan paket *bundling* ini lebih baik dari sebelumnya, jangan sampai kemudian bikin cara pembayaran yang baru tapi ternyata ini tidak lebih baik dari yang pertama begitu. Nah bagaimana keterlibatan *stake holder* lainnya di luar Kemenkes kalau itu diterapkan, seandainya ya ini. Ada beberapa tadi, kemudian saya baca di BPJS Kesehatan sama alternatif pembiayaan inovatif untuk penyakit katastrofik ada di bagian nomor 3 terutamanya. Pendanaan dari sektor swasta antara lain disitu disampaikan oleh BPJS Kesehatan, pembiayaan pemeriksaan laboratorium oleh industri farmasi, saya

ingin tahu kalau itu menjadi salah satu alternatif pembiayaan inovatif bagaimana skemanya, seperti apa begitu? Karena farmasi saja saya ini bocorannya memang sampai hari ini belum terbayar itu hutangnya dari dana yang sudah di keluarkan oleh Kementerian Keuangan kemarin. Ya saya *nggak* tahu ini, saya ingin tahu kalau itu menjadi salah satu solusi bagaimana skemanya begitu. Ini saya ingin menyampaikan itu kemudian yang disitu juga disebutkan alternatif pembiayaan inovatif juga disebutkan yang nomor dua subsidi khusus pembiayaan katastrofik dari Pemerintah dan atau Pemerintah Daerah. Dan saya kira tadi Bu Menteri Keuangan juga sempat menyampaikan itu, jadi ada pembagian, bukan. Bahkan beliau menyampaikan boleh kok dana yang masih tersimpan *silvah* ya *silvah* boleh kok itu dipakai tanpa harus melalui aturan yang panjang jika itu *urgent* ya. Tapi saya *nggak* tahu ini ya karena yang saya lihat di Permenkes 21 tahun 2016 pemanfaatan dana kapitasi pada FKTP Pemda non BULD itu tadi sudah disampaikan oleh Bu Menteri Kesehatan 60% untuk pembayaran jasa pelayanan, 40% untuk dukungan operasional pelayanan kesehatan. Sedangkan yang *silva* itu ada di dukungan operasional berarti yang 40% itu ya Bu Menteri ya? Nah kalau memang Bu Menkeu sudah memberikan jalan keluar oh itu boleh kok dimanfaatkan, berarti harus ada kebijakan yang harus di keluarkan oleh Kemenkeu begitu maksud saya. Jadi *nggak* harus ngomong disini saja, tapi setelah ngomong disini langsung ada tindakan bahwa lumayan uang 2,5 Triliun untuk mengurangi dana yang ya kan lumayan ya daripada yang lain ya. Jadi 2,5 Triliun untuk tambah-tambah nombokin kalau orang Jawa ngomong begitu *nombokin* defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan begitu. Yang ketiga, saya sampaikan di sini bahwa, oh iya saya mengapresiasi apa yang dilakukan BPKP yang sudah melakukan audit tentu ini dengan perintah dari Bu Menkeu, sudah menerjunkan 1800 auditor selama 3 bulan ngebut berarti. Walaupun tahun baru *nggak mikirin* tahun baru tapi yang jelas karena ini urusan negara ini bisa diselesaikan. *Mapping* jumlah peserta sampai 208 juta peserta BPJS Kesehatan di *mapping*, dan tadi sudah ketemu persoalannya, beberapa persoalan. Saya kira apa yang menjadi hasil dari BPKP audit BPKP ini memang harus menjadi perhatian, perhatian dari semua yang hadir di forum ini. Bagaimana selanjutnya, saya kira karena disitu sudah ada beberapa titik persoalna yang disampaikan, kenapa seruwet sampai BPJS Kesehatan ini defisit terus, ada beberapa persoalan kepesertaan tadi disampaikan satu, kepesertaan dan bukan hanya kepesertaan ya jadi peserta ya dia mau membayar iur, nah ini persoalannya yang membayar ini yang tadi sampai tunggakan sekian-sekian 53,7% potensi piutang yang belum tertagih misalnya. Saya tadi *nyatet* lho beberapa persoalan yang disampaikan oleh BPKP tadi ya jadi ini juga menjadi perhatian. Kemudian biaya manfaat dan jaminan kesehatan ini juga harus menjadi perhatian tadi disampaikan teman-teman tanya kalau Bu Menteri menyatakan seperti itu setuju *nggak* kira-kira kalau PBI ini dinaikkan misalnya apa kesimpulannya *nggak* usah naik saja begitu dicari yang lainnya begitu? Kemudian kalau dari BPKP menyampaikan yang ketiga harus ada *strategic purchasing* di FKTP, nah ini saya kira ini sejalan Bu Menteri tadi menyampaikan meninjau ulang kebijakan agar bisa menjamin program yang berkelanjutan.

Jadi ini kan kalau programnya berkelanjutan bukan hanya milik Kementerian Kesehatan, tapi Kementerian Keuangan juga karena yang mengeluarkan keuangan, kebijakan itu bukan Kementerian Kesehatan tapi Kementerian Keuangan juga ikut mengeluarkan itu begitu. Yang terakhir saya tadi membedakan pendahuluan dua Bu Menteri keuangan dengan bapak BPJS Kesehatan pak Fahmi, ketika pak Fahmi mengatakan di awal kalau basis BPJS Kesehatan ini adalah peserta, jika banyak pesertanya maka pengeluaran akan lebih banyak. Kemudian yang kedua bagaimana terus tiba-tiba semacam *nggak* tahu ini solusi atau menurut pak itu manfaatnya dibatasi begitu ya. Kalau itu saya langsung terpikir, oh kalau itu yang terjadi berarti keuntungan yang dipikirkan kalau memang itu, tapi saya yakin *nggak* itu ya. Kemudian pendekatan tadi disampaikan dua hal, satu per segmen dan totalitas. Beliau mengatakan totalitas ya jadi beberapa uang yang masuk dibagi, nah ini saya kira tadi Bu Menkeu juga menyampaikan itu berapa biaya total dibagi peserta. Ketemulah angka 36.167 per orang kalau di *blended*, ini tadi yang disampaikan jadi per bulan ya. Saya kira ini saya *nggak* tahu apakah kedepannya seperti itu terus atau tadi beberapa yang disampaikan teman-teman terdahulu ya begitu. Ada SOP ya yang diinginkan harus ada SOP dan SPM, benar *nggak* ini SPM saya salah *nggak nulisnya* ini SPM sama SOP ya? Dari BPJS Kesehatan yang diinginkan agar ini juga mendapat perhatian dari Pemerintah begitu. Kalau Bu Menkeu mengatakan bahwa hal yang terpenting adalah *universal head coverage* pelayanan dengan biaya yang terjangkau ini saya *nggak* tahu ini maksudnya apa pelayanan yang terjangkau tadi begitu. Tapi saya senang ketika Bu Menkeu mengatakan pembangunan berjalan dengan baik, kelompok rentan yang harus terlindungi dan satu lagi hidup sehat dan produktif. Kami ini di Komisi XI Bu kemarin turun terus termasuk bagian ingin membantu sebenarnya kesehatan di Indonesia dengan sosialisasi ya Germas dan lain-lain ya. Tapi ternyata masih saja persoalan kesehatan di Indonesia ini masih menjadi persoalan yang utama karena itu dua Menteri ini harus menjadi perhatian itu. saya kira itu beberapa hal yang sempat saya catat iya ada beda defisit, PBI dan lain-lain saya kira ini nanti teman-teman yang akan nambahkan. Oh iya tadi terakhir apakah benar Bu ini ke Kementerian Kesehatan, Kementerian Kesehatan menghilangkan obat-obatan *top up* yang saat ini berjalan dan apakah ada solusi yang bisa diberikan jika obat-obatan *top up* ini dihilangkan. Nah ini saya dapat titipan konstituen menanyakan itu. Terima kasih, saya kira itu. saya Siti Masrifah dari Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa, dapilnya Banten 3, tapi sudah mau habis kontraknya.

Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Walaikumsalam Warahmatullahi Wabaraktuh

Jangan *curhat* Bu Cipa, masih banyak pengabdian yang lain nanti. Bu Irma, siap-siap pak Abidin Fikri.

F-NASDEM (IRMA SURYANI CHANIAGO)

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh

Yang terhormat ketua Komisi IX, kawan-kawan Komisi IX, ibu Menteri Kabinet kerja dan seluruh jajaran yang pada kesempatan sore hari ini hadir yang tidak usah disebut satu persatu.

Yang pertama ingin saya sampaikan bahwa persoalan BPJS ini harus bisa kita selesaikan secara komprehensif. Saya melihat dari satu institusi ke institusi lainnya yang terkait dengan BPJS Kesehatan ini belum satu suara ke masyarakat. belum ada koordinasi yang baik antara DJSN, Kementerian Kesehatan, Kemenkeu maupun BPJS. Satu-satu masing-masing ke publik sehingga seolah-olah masyarakat selalu mengatakan Pemerintah tidak hadir untuk mem *back up* kesehatan masyarakat. Padahal yang disampaikan ibu Menkeu tadi Pemerintah sudah hadir *full* membayar semua kewajibannya, tapi ini kan tidak tersampaikan kepada publik secara baik. Menurut saya komunikasi kawan-kawan Pemerintah untuk ke publiknya yang belum baik, saya sering sekali bicara di el shinta dan lain sebagainya terkait masalah BPJS Kesehatan. DJSN contohnya, saya *nggak* lihat tidak ada *output* atau usulan konkret dari DJSN selain hanya menyalah-nyalahkan misalnya manajemen BPJS contohnya. Hari ini juga saya *nggak* lihat itu pak, dan kemudian kita harus juga sama persepsinya dengan Menkeu misalnya, bahwa masyarakat kita perlu diberikan edukasi untuk bisa menjaga kesehatannya penting juga masyarakat tahu komitmennya sebagai warga negara yang bertanggung jawab terhadap semua program yang diberikan oleh Pemerintah untuk masyarakat, edukasi ini juga belum jalan ke bawah. Sehingga Pemerintah dihujat terus, yang jadi masalah teman-teman *nggak* ada yang bicara baik ke masyarakat sehingga selalu dianggap Pemerintah tidak hadir. Jelas kok Pemerintah hadir di BPJS ini untuk mem*backup* kesehatan masyarakat ada yang namanya Germas, ada yang namanya Kesehatan nusantara dan lain sebagainya. Tapi kenapa masyarakat tidak pernah merasakan itu semua? Karena satu sama lain belum berkoordinasi secara baik menurut saya. Berapa pun besar biaya kuratif yang digelontorkan oleh Pemerintah nah kalau preventifnya tidak dijaga, masyarakatnya tidak diberikan edukasi bahwa kesehatan itu mahal, kesehatan itu penting tetap saja *nggak* cukup-cukup. *Nggak* akan cukup ibu Menkeu mengeluarkan berapapun Bu Menkeu dana digelontorkan untuk mem*backup* BPJS *nggak* akan cukup kalau masyarakat sendiri *nggak* diberikan edukasi. Memang ini asuransi sosial betul, tapi masyarakat juga perlu diberikan edukasi harus juga diberi tahu bahwa mereka juga punya tanggung jawab sebagai warga negara terhadap kesehatannya sendiri. Saya di dapil saya, saya selalu *ngomel-*

ngomel itu kalau saya sosialisasi. Bayangkan mereka *ngerokok* satu hari 2 bungkus *nggak* berat katanya saya tanya *nggak* berat katanya. Tapi bayar 25.500 satu bulan untuk kesehatan mereka bilang berat, belum lagi namanya beli pulsa untuk *share-share* berita *hoak* dan lain sebagainya *nggak* pernah berat mereka. Artinya apa? Harus ada edukasi yang betul-betul dari Pemerintah kepada masyarakat agar masyarakat juga bertanggung jawab terhadap negara ini, terhadap keberlangsungan negara ini. Nah ini kan yang *nggak* pernah di perhatikan oleh kita semua, Komisi IX sebagai wakil rakyat tentu bahasanya bilang bahwa seperti bang Mafirion tadi Pemerintah harus berikan yang terbaik *dong* buat rakyat, tapi kita juga wajib memberikan edukasi kepada masyarakat kepada rakyat bahwa apa yang diberikan Pemerintah itu juga harus di pertanggung jawabkan begitu, nah ini yang saya lihat *nggak* ada belum ada. Dan ini harus kita mulai dari sekarang *nggak* bisa lagi kita membiarkan masyarakat hanya menerima apa yang diberikan Pemerintah tapi tidak pernah juga mau belajar bertanggung jawab terhadap apa yang diberikan Pemerintah kepada masyarakat. saya berani ngomong begini, saya *ngga* takut dihujat kok. Karena ini memang penting harus disampaikan kepada masyarakat juga kepada Pemerintah, Pemerintah juga jangan satu sama lain bicara ego sektoral masing-masing, apa coba kerjanya DJSN selama ini? Mana *outputnya*? *Ngga* ada saya lihat, mohon maaf pak. Kalau Menkeu jelas digelontorkan uangnya, nah saya juga sampaikan kepada BPJS Kesehatan, kejar bola, kejar bola maksimalkan biar bisa mendapatkan peserta, koordinasi dengan BPJS Tenaga kerja. Kenapa BPJS tenaga Kerja cukup banyak pesertanya kenapa BPJS kita masih masih banyak juga yang belum jadi peserta? Kan ini bagian-bagian yang harus di koordinasikan secara komprehensif pak. Satu lagi komunikasi yang belum efektif dari Kementerian Kesehatan, misalnya terkait masalah obat-obatan yang tidak di *cover* harusnya kan ada penjelasan kepada publik contoh, obat kanker yang katanya *nggak* *discover* lagi dan sebagainya. Saya tanya sebenarnya obat kanker itu ada dosis-dosis tertentu atau tidak? Misalnya begini, kala dia stadium 1 atau 2 pakai obat A, kalau stadium 2,3,4 pakai obat B misalnya seperti itu. ada *nggak* penjelasan kepada publik seperti itu sehingga publik paham *nggak* marah-marah. Kan ini juga *nggak* tersampaikan ke publik sampai saya harus bicara kepada publik bahwa, sebenarnya mbak kalau sakitnya itu *nggak* keras ya *nggak* usah pakai obat yang paten, pakai obat yang biasa-biasa saja *nggak* papa. Kenapa, karena obat itu racun untuk apa pakai obat paten kalau kita Cuma sakti flu biasa? Nah yang seperti ini Bu Menkeu tidak tersampaikan kepada publik sehingga maunya sedikit-sedikit obat paten. Padahal obat itu racun kalau tidak sesuai dengan dosisnya, dan ini tidak tersampaikan menurut saya. Nah mungkin itu saja yang ingin saya sampaikan, saya hanya menghimbau dari teman-teman institusi Pemerintah mulai dari DJSN, BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, tolong lah duduk bersama *nggak* usah meninggikan ego ekstoral masing-masing karena teman-teman itu semua adalah pembantu presiden. Pemerintah harus hadir di tengah masyarakat dan harus satu suara begitu lho. Saya kira itu saja terima kasih banyak. Saya sampaikan kepada bapak ibu semua mohon sekali lagi koordinasi,

koordinasi, koordinasi yang baik sehingga apapun masalahnya bisa kita selesaikan dengan baik juga.
Terima kasih, saya tutup dengan,

Wallahul muwaffiq ila aqwamit tharieq.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Walaikumsalam Warahmatullahi Wabaraktuh.

Tadi pak Mafirion *wabilahitofikwalhidayah* harus ditegur juga pak Mafirion, pak Mafirion kan juga PKB itu. Silakan pak Abidin Fikri siap-siap pak Samsul Bachri.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh

Pimpinan Komisi, tamu undangan dalam Rapat Dengar Pendapat berkaitan dengan audit BPKP, hasil audit BPKP, Menteri Keuangan serta wakil, Menteri Kesehatan, ketua DJSN, Dirut BPJS.

Saya membaca dari laporan Kementerian Keuangan, ini sekedar ingin mendalami Bu Menteri berkaitan dengan jumlah peserta. Yang disampaikan di halaman 5 itu per 31 Desember 2018 ada 208 juta sekian peserta, baik itu dari PBI APBN, PBI APBD, Peserta Penerima Upah Pemerintah, Peserta Penerima Upah Badan Usaha, bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja. Jadi kalau saya kategorikan peserta BPJS Kesehatan yang mandiri ini mohon di koreksi kalau kurang tepat, totalnya adalah 36 juta. Kalau yang PBI kan otomatis itu langsung uangnya di APBN, kemudian di alokasikan di APBD, kemudian di ASN dan TNI POLRI sudah dengan sendirinya. Artinya peserta yang mandiri 36 juta, kalau katakanlah jumlah penduduk kita 265 berarti potensi yang bisa untuk mandiri yang belum itu adalah 57 juta. Nah defisit yang terjadi saya ingin dalami, apakah dalam audit dimasukkan kategori juga? Pengguna dari yang menerima manfaat dari peserta itu, apakah yang menyedot pembiayaan yang paling besar itu adalah peserta mandiri atau yang bukan mandiri. Jadi yang kalau dilihat dari tadi itu adalah 171 juta peserta baik PBI APBN, PBI APBD, PPU Pemerintah, PPU Badan Usaha. Nah artinya apa, ini kita juga harus menagih janji BPJS Kesehatan tentang kepesertaan yang mandiri. Jadi kan sebenarnya kan pengelolaan BPJS kan sudah *automatically* APBN dikasih, dari apa APBD juga sudah di intersep juga oleh melalui DAU nah ini menurut kami juga perlu didalami pada saat audit BPKP. Nah kalau tidak artinya ini ada sistem yang harus kita pertimbangkan jangan sampai maksudnya untuk PBI APBN yang jumlah

pesertanya 52 juta orang peserta ternyata dia hanya menerima manfaat dari alokasi yang diberikan oleh APBN itu hanya sedikit. Nah ini juga perlu di ini apakah ini *account* nya bisa dipisahkan sehingga ada *special treatment* bagi yang mandiri, jadi tidak semua seperti mandiri. Misalnya satu bulan dia ini langsung dia menerima fasilitas *full* misalkan atau ketentuan misalkan apakah ambulans apakah itu yang harus di atur sedemikian itu. nah kira-kira ini juga salah satu jalan keluar agar kita bisa menentukan defisitnya itu yang menerima manfaatnya itu yang paling besar itu mandiri yang 36 juta atau yang 172 juta. Nah kalau tidak akan tidak bisa dipisahkan itu akan semakin defisit.

Yang kedua pertanyaannya dari PBI APBN, dari 92 koma juta peserta ini tersebar di seluruh kabupaten kota pesertanya bisa jadi penerima manfaat itu tidak tahu mau kemana mau berobat. Kenapa? Karena fasilitasnya juga berbeda dengan di Jawa di Kalimantan, misalkan kabupaten Murung Raya pesertanya 100 ribu disini sebutkan FKTPnya kan 22 ribu ini seluruh Indonesia ya 22.791 fasilitas kesehatan tingkat pertama ini mungkin bisa klinik bisa puskesmas kan begitu. Betul ya pak Wamen? Nah kalau di Murungraya misalnya, dia peserta BPJS Kesehatan tapi dia tidak bisa berobat. Kenapa? Karena puskesmas *nggak* ada dokternya, begitu kan. yang semacam-secam ini kan itu asas keadilan kan semacam apa begitu kan. Nah ini tugasnya dari Kementerian Kesehatan ini, jadi balik lagi ke sana ibu Menteri ya, kliniknya belum memadai dan lain sebagainya. Nah menurut kami di data ini didalami lebih jauh baru kelihatan sebenarnya yang menyedot paling besar dari dana BPJS Kesehatan itu adalah yang mana. Jadi kita tahu begitu, jadi sehingga secara keseluruhan kalau berdasarkan undang-undang secara nasional semua rakyat Indonesia harus di tanggung oleh negara kan dengan mandiri jargonnya kan dengan gotong royong semua tertolong. Tapi kalau praktiknya ternyata yang miskin yang mau kita bantu itu menolong yang mandiri nah itu juga jadi masalah begitu kan.

Saya kira perlu di ini Bu Menteri, lebih di komprehensifkan kembali soal data ini agar kita tidak jalan di tempat. Mungkin tahun depan sudah bisa di petakan, misalkan PBI nya 92 juta itu dimana, kabupaten mana saja? Pesertaannya macam apa, fasilitasnya *roadmap* dari Kementerian Kesehatan semacam apa ini untuk katakan lah mendorong mereka yang peserta BPJS itu ya benar-benar bisa berobat bisa menggunakan mendapatkan manfaat yang memadai. Jangan diberikan kartu tapi *ngga* bisa berobat. Nah saya kira itu pak pimpinan, dan Bu Menteri baik Kesehatan maupun Keuangan dan Wamen. Saya kira dengan hasil audit BPKP saya kira sudah banyak yang ditemui, ada temuan-temuan yang menarik sebenarnya ini, tinggal saya sependapat bahwa ini memang harus didalami secara komprehensif juga kalau bisa juga dengan Kementerian Sosial, karena kalo datanya kan dari Kementerian Sosial nah bagaimana sistem pendataannya dari Kementerian Sosial itu. jangan sampai ada pertanyaan dari secara sosial kan masyarakat itu tahu pak, mana yang pantas, mana yang patut, mana yang tidak. Jadi kalau katakanlah dia kok dapat aku *nggak* di masyarakat itu biasanya masyarakat

tahu dia menurut masyarakat di suatu desa misalnya mestinya dia tidak dapat BPJS Kesehatan karena masih ada yang lebih berhak. Kan ini kan soal data ini kan baik dari bawah RT, RW, kepala desa dan kemudian Dinas Sosial Kabupaten nah yang saya kira ini yang perlu juga dilibatkan juga. Jadi jangan sampai data yang tersaji di meja para pemutus kebijakan itu salah, kita juga ikut berdosa juga ini kalau katakanlah memutuskan data ternyata memang validitasnya tidak akurat. Nah saya kira itu pimpinan, terima kasih.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Walaikumsalam Warahmatullahi Wabaraktuh.

Terima kasih pak Abidin. Saya persilakan pak Syamsul Bachri, siap-siap pak Imam Suroso.

FP- GOLKAR (H. SYAMSUL BACHRI)

Terima kasih ketua, *Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.*

Ibu Menteri Keuangan, Wakil Menteri Keuangan, Ibu Menteri Kesehatan, Kepala BPKP, Dirut BPJS dan juga DJSN.

Memang masalah kesehatan itu adalah hak ya, hak masyarakat dan konstitusi mengatakan kewajiban negara untuk menyediakan fasilitas kesehatan. Dan itulah konsen kami untuk bagaimana ini mewujudkan dengan baik. Saya selalu mengatakan bahwa untuk memelihara derajat kesehatan masyarakat program pemerintah yang harus berhasil itu adalah promotif, preventif melalui Kesmas. Tapi saya melihat bahwa pos anggaran yang disediakan untuk kegiatan ini tidak terlalu signifikan sehingga biaya kesehatan kalau asumsi promotif preventif berhasil tentu biaya kesehatan secara nasional itu akan menurun, tapi faktanya tidak terjadi seperti itu ini berarti bahwa kemungkinan besar promotif preventif yang kita jalankan selama ini bahkan Komisi juga ikut melakukan sosialisasi belum berhasil kita lakukan dengan baik. Oleh karena itu saya kira kepada Menteri Keuangan perlu ada gerakan nasional untuk melakukan kegiatan Gernas untuk mendukung promotif preventif. Mungkin ada kebijakan fiskal untuk mendorong itu supaya ini bisa dilakukan secara masif.

Yang kedua, apa yang disampaikan oleh BPKP mengkonfirmasi apa yang selama ini diperdebatkan di ruangan ini. Yang pertama soal peserta, kita memperdebatkan disini tentang akurasi

peserta terutama PBI, beberapa tahun lalu Pemerintah mengusulkan tambahan 2 juta Komisi ini tidak setuju karena datanya tidak akurat. Meskipun tidak berhasil di ajukan oleh Kementerian Kesehatan tidak masalah itu, ditolak 2 juta tapi *nggak* ada masalah. Tapi ketika kita di lapangan terjadi keluhan masyarakat, kami kok miskin tapi *nggak* dapat, itu kok punya motor punya sawah kok dapat? Itu satu soal, jadi ada semacam diskriminasi dalam pendataan. Sayangnya bukan mitra Komisi IX yang melakukan pendataan tapi dilakukan di tempat lain. Kami coba konfirmasi kepala desa, kepala desa *nggak* tahu menahu siapa yang kasih daftar itu kami *nggak* pernah di konfirmasi. Ketua RW pun tidak pernah di konfirmasi, artinya data itu tidak akurat dan itulah yang menyebabkan ada kecemburuan di antara masyarakat yang ada di pedesaan. Yang kedua, kepala desa mengatakan ini banyak kartu tapi *nggak* tahu siapa yang punya, kita cari orangnya *nggak* ada. Ini juga membuktikan apa yang ditemukan oleh BPKP ada kesimpangsiuran dalam pendataan. Bisa jadi 92 juta kita anggarkan dalam PBI tapi paktanya tidak sebesar itu yang menggunakan PBI di lapangan. Jadi misalnya yang pertama adalah Pemerintah perlu mengklarifikasi betul-betul ini soal pendataan, sehingga kita dalam menentukan besaran PBI itu totalnya itu yang akurat. Yang kedua juga mengkonfirmasi tentang efektivitas kapitasi demikian pula besaran klaim dengan kualitas pelayanan yang ada di masyarakat. sering kami mendapat telepon, pak ini bagaimana ini kami kok baru 3 hari di rumah sakit saya belum sembuh betul saya sudah harus pulang ini kata rumah sakit. Coba tanya rumah sakit itu aturan dari siapa? Aturan dari BPJS katanya. Ini juga perlu di perbaiki ya, saya juga tidak tahu apakah juga BPKP mengaudit kualitas pelayanan yang diberikan oleh FKTL itu dengan besaran klaim yang ada, ini untuk mengkonfirmasi ada *fraud* apa tidak ya. Saya kira itu yang kedua. Yang ketiga soal biaya, tadi saya ingat betul persoalan biaya ini akan menjadi konsen Pemerintah. Menurut saya PBI dinaikkan atau tidak dinaikkan itu tidak ada masalah di masyarakat toh Menteri Keuangan akan membayar berapa pun. Kita mendengarkan defisit 10 Triliun dibayarkan juga, jadi disesuaikan anggaran iuran itu atau tidak, tidak ada masalah. Karena Pemerintah juga harus membayar, ini perintah konstitusi. Disesuaikan premi atau tidak itu *nggak* ada masalah karena ini yang tanggung jawab Pemerintah. Yang ktia persoalkan adalah soal keadilan ya, soal keadilan. Masyarakat yang mandiri itu yang konon kabarnya lebih banyak menikmati biaya pelayanan katastrofik dibandingkan dengan PBI ini yang perlu kita sesuaikan. Perlu ada unsur keadilan sehingga apa yang dikatakan oleh BPJS gotong royong, ya dengan gotong royong semuanya akan tertolong. Tapi pada mandiri itu *nggak* berjalan pak, tidak berjalan itu. bahkan banyak sekali karakter terasa dimasukin rumah sakit, terasa *nggak* apa begitu, terasa akan cuci darah, akan jadilah peserta BPJS. Tapi begitu sembuh lupa bayar, ini karakter yang terjadi di masyarakat. Jadi apa yang dikatakan oleh ibu Irma tadi perlu mengedukasi masyarakat bahwa masalah ini yang menjadi tanggung jawab kita semua. Jadi bapak-bapak ibu-ibu sekalian yang saya hormati dari saya yang pertama adalah tuntaskan masalah data ya sehingga yang menerima PBI itu tepat dan adil. Yang kedua soal kebijakan pembiayaan

ya, kita serahkan sepenuhnya kepada Pemerintah karena tidak perlu ijin DPR silakan di sesuaikan tapi dengan catatan tolong masyarakat yang kira-kira terbebani yang lebih besar itu diberi juga beban yang lebih besar. Yang berikutnya adalah berbagai aspek di luar kesehatan yang berdampak kepada kesehatan juga diberi beban. Saya melihat cukai rokok disini kecil sekali, masih kecil. Cukai minuman keras, tidak terlihat disini saya kira itu semualah yang menjadi pemicu penyakit-penyakit katastrofik. Ya ibu Menteri Keuangan saya kira juga perlu diberi pembebanan terhadap biaya kesehatan. saya kira itu saja, jadi terakhir tadi saya menghimbau kepada Kementerian Keuangan bagaimana anggaran promotif preventif ini ditingkatkan dan diberlakukan secara nasional untuk menekan biaya kesehatan masyarakat secara nasional. Terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik terima kasih pak Syamsul, pak Imam Suroso saya persilakan.

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

Terima kasih pak ketua.

Yang saya hormati Bu Menteri Kesehatan, Bu Menteri Keuangan, BPKP, DJSN, teman-teman Komisi IX dan semuanya *Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh*.

Terima kasih atas paparannya tadi yang menurut saya bagus dan cukup jelas yang kedua saya ucapkan terima kasih ya atas nama Pemerintah untuk Bu Menteri Keuangan sudah mengcover, sudah baik kepada BPJS Kesehatan. Artinya sudah baik untuk rakyat Indonesia dalam rangka untuk pelayanannya, tanpa kepedulian Bu Menteri Keuangan saya kira akan ribut yang luar biasa. Walaupun ternyata masih ada jebol banyak BPJS memang penyakit yang membahayakan ini selalu luar biasa ya. Kemudian saya juga meminta kepada Bu Menteri Kesehatan juga BPJS juga untuk mengatasi penyakit katastrofik tersebut bagaimana solusi yang tajam, silakan ibu punya doktor, profesor itu untuk diadakan penelitian khusus. Kemudian tadi tadi BPKP kita ada kekurangan 9,1 Triliun yang Menkes kan sudah bagus ya ada kerugian 19,6 Triliun sudah di bayar 10 setengah triliun kemudian masih kurang 9,1 Triliun. Menurut saya untuk Bu Menteri Keuangan ini karena ini di ... dengan masyarakat dan ini sudah dinikmati masyarakat untuk penyembuhan baik itu pengobatan dan lain-lain. Nah utang ini kan masih tinggi artinya pelayanan terhadap masyarakat tidak maksimum. Ya rumah sakitnya mungkin *nggak* bagus, kemudian farmasi ini juga utangnya banyak, banyak keluhan. Artinya dia memproduksi obat saya yakin tidak maksimum pula, generik dibawah generik nanti itu strateginya kurang bagus. Jadi saya minta

kepeduliannya itu Menteri keuangan untuk yang 9,1 Triliun itu disisirkan anggaran dari mana saja ini memang tugas negara ya untuk melindungi rakyatnya.

Kemudian untuk pak dokter Fahmi yang kaitannya temuan BPKP *fraud* dan seterusnya, kemudian kaitannya dengan puskesmas yang dana kapitasi yang seperti itu penemuan itu di tertibkan. Saya kira itu Menteri Kesehatan karena ranahnya puskesmas itu termasuk ranahnya Bu Menkes itu perlu di tertibkan juga. Apa artinya puskesmas itu banyak dana kapitasinya namun seperti pak Abidin bilang tadi itu kadang dokternya Cuma satu misalnya, itu saja harus seminar dan seterusnya yang kerjakan perawat atau apa itu kurang tajam. Artinya kan bisa membuat jebol juga itu, itu mohon perhatiannya seperti itu. kemudian hasil BPKP saya minta di rapatkan lagi dengan pihak Pemerintah bagaimana untuk mencari output solusi-solusi yang bagus. Kemudian saya juga program Bu Menkes itu bagus untuk preventif, selama ini kan BPJS mengerjakan kuratif pengobatan saja. Pengobatan terus sampai jebol anggaran, lah preventif itu penting. Saya minta Bu Menkes menganggarkan untuk sosialisasi sekaligus memerintahkan Dinas Kesehatan seluruh Indonesia termasuk kerja sama dengan pak Cahyo ya untuk Bupati gubernur itu pentingnya kesehatan. ya minimal seperti Germas itu gerakan masyarakat hidup sehat itu kalau di sosialisasikan kemudian dikembangkan yang lagi itu kelihatannya sepele namun hasilnya luar biasa di rakyat ya. Kenapa sepele? Kan orang itu hanya hobi makan sayur, buah, olah raga 30 menit, terus minum air putih itu 2 liter minim. Kalau itu dilakukan saya yakin tidak akan sakit dia, sakitpun minim artinya tu mengurangi biaya dari kejebolan BPJS. Kalau itu kita masukan tv, sosialisasi kesehatan-kesehatan. saya minta Bu Menkes berpikir tentang pola hidup sehat bagaimana itu sampaikan ke masyarakat sekarang tv kan sudah banyak, masukkan. Kerja sama dengan DPR misalnya kalau *ngga* kabupaten itu laksanakan, hukumnya wajib, bupati mensosialisasi cara hidup sehat artinya kita mengefisiensikan anggaran kita biar Bu Menteri Keuangan tidak terlalu banyak boros untuk menyumbang pak Fahmi seperti itu. Bu Menteri Keuangan Bu Sri Mulyani saya ada dengar ini PBI akan dinaikkan itu, nanti tolong saya dijelaskan itu benar enggak, iuran-iuran itu benar enggak jadi kami biar tahu jelas. Jadi nanti dijelaskan karena daripada simpang siur ada yang bersangkutan ya saya terima kasih sekali. Kemudian untuk DJSN saya kira tetap memantau, memantau DJSN, BPJS dan sebagainya, tolong tugas pokoknya. Jadi menurut saya seperti itu, jadi itu dulu pak Ketua. Terima kasih.

Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik terima kasih pak Imam, memang pak Imam selalu tepat pada waktunya, hadir di belakang. Dari meja pimpinan saya persilakan pak Saleh Daulay.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Terima kasih, *Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.*

Ibu Menteri dua orang srikandi nya pak Jokowi hadir disini, terima kasih sudah memaparkan banyak hal terkait dengan BPJS. Trimakasih dari BPKP khususnya pak yang sudah memberikan data-data baru bagi kami dan juga sudah dapat respons dari BPJS.

Cuman begini, di Komisi IX ini sebetulnya salah satu program unggulan kami yang kami sadari dan juga kita sadari bersama sangat dibutuhkan oleh masyarakat itu adalah BPJS ini karena sangat menyentuh. Karena itu Komisi IX ini tidak pernah bosan untuk membicarakan dan membahas ini serta mencari solusi. Bahkan Komisi IX sudah pernah membuat Panja BPJS Kesehatan dan kita sudah membuat rekomendasi, mengeluarkan rekomendasi yang kita kirimkan ke BPJS dan juga ke Kementerian Kesehatan. Bahkan sudah ada *workshop* yang secara terus menerus kita lakukan disini berseri ya kita lakukan kita undang pakar-pakar untuk membicarakannya dan sudah ada juga rekomendasi dan sudah kita berikan juga kepada Pemerintah. Hari ini kita mendengar pemaparan dari BPKP jadi dari hasil yang kita dengarkan selama ini sebetulnya sudah banyak problem yang kita lihat di BPJS Kesehatan ini, hari ini ditambah lagi dengan pemaparan BPKP akhirnya apa yang kita dapat adalah bertambah lagi problem yang mestinya harus kita selesaikan. Masalahnya adalah kita ini sudah bolak-balik membicarakan masalah, temuan masalah banyak tapi dari semua temuan masalah itu penyelesaiannya belum pernah ada. Saya sebetulnya menginginkan rapat pada hari ini apalagi ada Ibu Menteri Keuangan disini itu adalah mencari solusinya dari masalah yang ada itu, sehingga dengan demikian secara perlahan-lahan ya *nggak* mungkin tuntas semua tapi secara perlahan-lahan ada pergerakan perbaikan dari pelayanan kita di BPJS Kesehatan ini. Tapi ada beberapa mungkin catatan dari saya untuk mengingatkan kita juga terhadap apa yang sudah dipaparkan tadi, saya mulai dulu dari paparan BPKP tadi makanya saya ucapkan terima kasih tadi. Pertanyaan saya yang pertama pak, di sini kan tercatat ada badan usaha kurang lebih 50 ribu lebih badan usaha yang belum bekerja sama dengan BPJS, ini kan melanggar undang-undang. Jelas ini melanggar undang-undang Jaminan Sosial. Ini kenapa kok badan usaha seperti ini sebanyak ini belum bekerja sama dengan BPJS? Itu dulu ini, ini bisa dijawab oleh BPJS pak. Ini kan temuannya dari BPKP tapi BPJS silakan jawab kenapa kok banyak sekali iya *nggak*? Apa yang dikerjakan selama ini dalam rangka meningkatkan kepesertaan? Padahal sudah dijamin undang-undang, biasanya kalau sudah dikunci dengan undang-undang kepesertaannya itu pasti lebih gampang didapatkan. Kemudian untuk BPKP, betul *nggak* sih pak angka 50 ribu ini? Bapak dapat angka dari mana ini, sehingga bapak tahu ada badan usaha sebanyak 50 ribu lagi yang belum kerja

sama. Jangan-jangan sudah ada 150 ribu yang sudah kerja sama ditambah 50 ribu yang belum begitu lho. Ini kira-kira angka dari mana begitu lho, nanti tolong dari BPKP.

Kemudian yang kedua, kalau misalnya ada badan usaha tadi yang belum bekerja sama dengan BPJS lalu kira-kira rekomendasi yang dikeluarkan oleh BKP untuk mempercepat agar seluruh badan usaha itu bekerja sama dengan BPJS itu apa? Karena saya tahu kalau mereka masuk ini jumlah *incomenya* itu kemungkinan akan tambah bagi keuangan BPJS. Jadi ini memperbaiki pembiayaan, saya *nggak* tahu nanti hitung-hitungannya seperti apa tapi yang jelas saya yakin sekilas mungkin akan bisa menambah. Itu yang pertama, kemudian yang kedua, ini ada masalah kepesertaan tadi sudah disinggung banyak sekali oleh teman-teman, saya dulu pernah memimpin Komisi XIII, saya ingat betul bahwa verifikasi dan validasi data kemiskinan itu ada di Komisi XIII waktu itu saya masih ketua Komisi XIII dan kita menganggarkan pak *nggak* tanggung pak waktu itu Bu Menteri Keuangan, sampai 500 Miliar kalau *nggak* salah tahun 2015. Kita berikan anggaran kepada Kementerian Sosial untuk memberikan *verivali*, verifikasi dan validasi data kemiskinan. Dan *outputnya* yang ini tadi data yang 27 ribu yang *nggak* ada NIK itu, 27 juta *sorry*, 27 juta *nggak* ada NIK nya. Itu kemana uang itu yang kemarin kita anggarkan itu melakukan *verivali* itu. sayang sekali itu. Nah sekarang pertanyaan saya, itu didalam undang-undang fakir miskin itu jelas disebutkan disitu setiap 2 tahun sekali itu data kemiskinan itu harus diverifikasi dan validasi. Saya tanya dulu sekarang, apakah Pemerintah melakukan itu? memverifikasi dan validasi ada pak di undang-undang fakir miskin. Kelihatannya *nggak* dilakukan sudah sejak tahun 2015 *engga*, data yang ada sekarang jangan-jangan masih periode yang sebelumnya, pada Pemerintah yang sebelumnya maksud saya. Kalau itu yang terjadi ya *nggak* akan selesai data kita ini, mestinya kalau sudah ada anggaran sebesar 500Miliar ada lah perbaikan yang kita dapatkan dari data-data ini. Kalau teman-teman Komisi IX mencoba ingin membantu ya tapi kami tidak bisa masuk, bolak-balik kami tanyakan kepada BPJS bagaimana BPJS *nggak* mau kasih. Kenapa? Ini kan urusannya Kementerian Sosial. Akhirnya yang terjadi adalah kita dikomplain oleh masyarakat karena mereka tidak jadi peserta tadi itu, ada yang merasa layak ada tidak merasa layak dan sebagainya kita yang kena. Tapi orang *nggak ngerti* kita *nggak* di bolehkan ikut campur. Nah karena itu kebetulan ada banyak Pemerintah dan pejabat disini tolong kalau ada rapat di kabinet ini tolong ini soal pendataan ini jadi prioritas utama, tolong diingatkan Kementerian Sosial. Jangan sampai ada rakyat yang merasa dia berhak untuk dapat tapi dia tidak dapat. Rakyat miskin tapi *nggak* dapat, tidak boleh, kita tidak adil itu melanggar sila kelima keadilan sosial *nggak* boleh. Ini tolong itu di catat itu dan saya merasakan betul teman-teman merasakan banyak yang layak tapi *nggak* dapat sampai hari ini. Apalagi ada tadi yang 27 juta tadi itu yang tidak ada NIK nya, itu rakyat Indonesia *nggak* ada yang ditanya kok. Coba di cek, rakyat Indonesia *nggak*? Setahu saya setiap orang yang mendapatkan bantuan sosial itu harus jelas rakyat Indonesianya. Contoh di PKH, PKH itu kan jelas

pak dia harus ada KTPnya alamatnya harus jelas. Ini yang BPJS ini memang agak aneh, tapi sampai sebanyak itu, itu yang kedua. Yang ketiga, ini saya di dalam paparan BPKP lagi yang soal sistem pelayanan dan biaya operasional, disini disebut peserta yang non aktif tapi menerima layanan. Orangnya *nggak* aktif maksudnya mungkin tidak bayar, tidak macam-macam tapi diberi layanan, pertanyaannya kok bisa ya seperti ini? Ini apanya yang salah kok bisa ada orang *nggak* aktif tapi kok masih bisa menerima layanan, bukankah kalau tidak aktif kan kartunya tidak bisa dipakai? Setahu saya begitu, karena banyak masyarakat juga yang komplain kepada saya minta tolong supaya kartunya di aktifkan begitu dan saya tidak sanggup melakukannya itu karena mereka melanggar, tapi kalau disini laporannya ada peserta *nggak* aktif dapat layanan itu pertanyaan pertama, itu pertanyaan untuk BPJS kenapa ada non aktif tapi dapat layanan? Pertanyaan untuk BPKP adalah berapa sih pak kontribusinya untuk defisit yang kaya gini, ada *nggak* itu kira-kira angkanya berapa persen dari total orang yang tidak aktif tapi dia dapat layanan itu sekian misalnya ratus miliar atau sekian puluh miliar begitu untuk menambah defisit itu? itu satu, kemudian yang kedua pada halaman yang sama ada kelebihan biaya operasional ini kok bisa ada kelebihan biaya operasional, ini kan berarti bayaran kita kepada rumah sakit atau farmasi kok bisa ada? Itu ke BPJS. Saya tanya kok bisa seperti ini? Nah kalau BPKP berapa kontribusinya untuk defisit pak kelebihan biaya operasional ini? Sama dengan pertanyaan di atas itu, kan kalau ini di hitung-hitung besar kalau seluruh Indonesia, wajar kalau defisit *kasian* itu Menteri Keuangan.

Nah kemudian yang berikutnya, mohon maaf ini Bu Menteri ya karena kita saya ingin sekali menyelesaikan masalah ini bolak balik kan *kasian* ini kita *nggak* selesai. Kemudian yang soal silpa, yang *strategic purchasing* tadi ini saya mau tanya kira-kira apa sih kebijakan Pemerintah mungkin ini Menteri Keuangan? Kebijakan Pemerintah yang akan diambil terkait dengan masalah ini, kan uangnya banyak itu ada yang 2,5 Triliun nah ini yang *ga* bisa BPJS ambil kan katanya, BPJS kan *nggak* bisa ambil itu duit, harus ada kebijakan kalau perlu Presiden harus turun tangan mengambil itu. Sayang di daerah uangnya *nggak* bisa digunakan juga di daerah, sementara kita butuh duitnya besar. Nah ini nanti tolong di jawab ya.

Juga temuan disini soal pembayaran klaim rumah sakit dikarenakan kontraknya inefisiensi ya, dikarenakan kontrak menggunakan tarif untuk kelas rumah sakit yang lebih tinggi, nah pertanyaan saya bapak ibu kenapa klaim layanan rumah sakit itu klaimnya bisa lebih tinggi ya? Kenapa *nggak* yang standar saja begitu, kenapa ada yang kontraknya lebih tinggi, ada yang biasa, ada yang *nggak*? Ini ada pak Bambang ini, Dirjen Yankes. Apa betul ada rumah sakit yang begitu? Kontraknya beda misal rumah sakit A kontraknya seperti ini, rumah sakit B seperti ini, kalau begitu ya enggak adil wajar saja masyarakat kita *ngeluh*. Kalau datang ke rumah sakit orang BPJS selalu di nomor dua kan,

“kamu peserta BPJS ya? Ya *ngantri* dulu sana.”

Ya *nggak* boleh begitu. Mereka yang PBI sekalipun itu bukan gratis itu di bayar dari APBN ya kan? Dibayar pakai APBN bukan gratis, nah karena itu *nggak* boleh istilahnya di nomor duakan nomor tiga segala macam itu. kita sedih ya kalau diperlakukan seperti itu masyarakat itu.

Kemudian berikutnya soal sistem IT, disini disebutkan kurangnya pengendalian atas *input* dan validasi aplikasi. Lalu kalau ada kurang pengendalian yang mengendalikan siapa ini? Ini pertanyaan ke BPJS, kalau kurang pengendalian ini kan temuan dari BPKP kalau kurang pengendalian lalu siapa pak yang mengendalikan? Ada orang lain di luar BPJS yang mengendalikan? Ini tolong dijelaskan kepada kita, karena kalau tidak ya tentu saja persoalan tadi *update* tadi, *update* kepesertaan itu kurang, belum lagi harus ada koordinasi dengan Kementerian Sosial. Ini kan temuannya bahwa *update* dari kepesertaan kan *nggak* ada, bagaimana dengan temuan yang ada di data yang dari Kementerian Sosial? Lalu saya tanya juga kepada BPJS juga Kementerian Kesehatan kan ada tambahan sekitar 4 juta ya, iya yang tahun 2019. Itu datanya sudah valid *nggak*? Ibu dapat data dari mana? Dari Kementerian Sosial? Nah saya tanyakan sekarang harus pastikan kalau datanya valid, kalau *ngga* valid kembalikan kepada dia. *Ngga* boleh kan kalau sudah masuk datanya pasti kita akan bayar kapitasi, kapitasi tadi jadi problem. Ini tidak boleh begitu, jadi saya minta tolong Kementerian Kesehatan jangan hanya terima beres saja kalau misal data dari Kementerian Sosial sudah beres, jangan. Kan sekarang buktinya 27 juta tidak punya NIK. Berarti data yang dari Kementerian Sosial selama ini tidak valid, tidak ter verifikasi. Gini Bu jadi saya minta tolong, minta tolong sekali lagi supaya jangan sampai ini terulang. Kemudian yang terakhir ini untuk dari BPKP, disini ada disebutkan ada yang gagal bayar tadi Bu Menteri Keuangan jadi 9,1 Triliun kurang lebih. Ini solusinya bagaimana Bu? Nanti tolong itu mungkin sudah langsung ada jawabannya tapi kita mau *denger* secara langsung kira-kira solusinya seperti apa yang akan diberikan. Dari Kementerian Kesehatan satu pertanyaan saya soal *review* rumah sakit tadi Bu, *review* rumah sakit itu tujuannya apa si? jangan-jangan ini di *review* untuk menurunkan kelasnya? Supaya kita bisa bayar. Ya ini kan *suudzonnya* iya *nggak*? Supaya kita bisa bayar, karena keuangan kita lagi sarat begitu *nggak* begitu ini lalu kita *review* ini rumah sakit. Buktinya kan ada akreditasi rumah sakit yang juga bermasalah di Kementerian Kesehatan, *bener* *nggak*? Ini tolong dikaitkan dengan itu, jangan-jangan *review* ... waktu itu dan kemudian bagaimana dengan kaitannya akreditasi yang sampai sekarang juga masih di persoalkan. Ya kan banyak yang ribut itu rumah sakit. Jangan sampai ada lagi rumah sakit yang keluar, yang gak mau lagi dengan kita karena mereka memang tidak merasa nyaman bekerja sama dengan BPJS. Kalau mereka keluar ya Pemerintah kan juga *nggak* cukup fasilitasnya.

Kemudian untuk BPJS ini kan ada perbandingan aktuarial dan semacam itu, jadi sebetulnya iuran itu sudah di usulkan bolak balik begitu didalam rapat-rapat Komisi IX sudah di usulkan itu aktuarial hitungan aktuarial yang dihitung oleh profesor-profesor ahli asuransi sudah jelas ada angkanya dan itu sudah sejak 1,5 tahun yang lalu rapat-rapat disini terkait ini, tapi sampai hari ini iurannya itu tidak pernah dinaikkan. Pertanyaan saya apa kebijakan kita menaikkan ini? Sanggup *nggak* Pemerintah untuk menaikkan, ini kepada Menteri Keuangan. Sanggup *nggak* Pemerintah menaikkan iuran BPJS karena kalau dinaikkan otomatis konsekuensinya akan lari ke APBN. Kenapa lari ke APBN karena ada PBI, kalau yang mandiri mungkin akan ditanggung oleh masyarakat tapi kalau PBI larinya ke APBN. Nah sanggup *nggak* kita, kalau sanggup tentu harus ada sumber dananya yang akan masuk ke APBN. Nah itu untuk mohon dijelaskan terkait dengan itu. kemudian juga yang terkait dengan ada katastrofik, penyakit katastrofik, ini juga sudah bolak balik bahkan berdebat disini, bahkan ada peraturan Kepala, peraturan Direktur ya? Yang sudah keluar ini segala macam sampai kita ribut disini tapi sampai sekarang juga belum ada solusinya akhirnya kembali, ini asuransi kita BPJS ini asuransi terbaik di dunia. Karena apa? Karena dia melayani tanpa batas ya *nggak*? Siapapun yang sakit apapun penyakitnya itu akan dilayani. Nah sekarang ada katastrofik dan kalau *ngga* salah biayanya sampai 20% lebih anggaran dari total anggaran APBN kita yang dipakai dari dana BPJS itu yang dikelola BPJS digunakan untuk katastrofik itu. yang paling banyak justru katarak, nah sekarang menurut saya tolong ibu Menteri Kesehatan tolong ini solusinya apa yang terkait dengan katastrofik ini. Kalau *ngga* ada solusinya ya gini terus kita, ya kan *kasian* kan kita *ngga* jelas apa yang akan dilakukan untuk menangani itu. kalau *ngga* ya defisit terus, kalau defisit terus ini saya lihat kalau pergerakan defisitnya dari tahun ke tahun kan makin tinggi Bu. Sekarang kalau tidak salah sudah 41, ya kan *kasian* kita kalau misalnya program yang bagus unggulan Pemerintah, disenangi oleh banyak orang DPR juga setuju, DPR juga mendukung, Pemerintah juga mendukung, tapi kita gagal untuk *memanaginya* dengan benar. Gagal untuk mengorganisasikannya dengan benar. Jadi saya minta supaya ini jadi bahan pikiran kita semua. Terima kasih pimpinan, teman-teman atas kesabarannya menunggu komentar saya. Terima kasih.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Walaikumsalam Warahmatullahi Wabaraktuh.

Diborong semua Bu Menteri oleh pak Saleh. Kalau saya cukup sedikit saja sambil penutup. Saya sedikit saja ya terkait dengan *mapping* jumlah peserta iuran dan klaim layanan. Kalau dari hasil audit BPKP itu mengatakan bahwa sesungguhnya yang justru *bleeding* itu bukan PBI tapi PBP dan PB serta

PBI APBD. Nah saya ingat sekali bahwa memang kita perlu memikirkan adanya sanksi administratif bagi peserta mandiri ini yang tidak bayar. Padahal sebenarnya sanksi administratif itu sudah ada di peraturan Presiden atau Peraturan Pemerintah. Artinya ini kan sudah tadi sudah lalu lalang bahwa kita perlu meningkatkan kedisiplinan untuk pembayaran iuran. Salah satu yang membuat *bleeding* kan disitu sebenarnya, nah kalau kemudian ada, sebenarnya sudah ada payung hukumnya Cuma implementasinya yang belum. Nah ini saya minta pertimbangan kenapa implementasinya belum dilakukan. Ini artinya kita berharap bahwa peserta BPJS itu juga punya ada konsekuensinya terkait dengan kedisiplinan untuk membayar iuran. Saya tadi juga agak berpikir juga apakah kemudian menaikkan iuran atau menurunkan layanan, terlepas dari kata Bu Menteri Keuangan tadi mengatakan terlepas dari unsur kemanusiaan itu. tapi bagaimanapun ini pilihan yang sulit, ini simalakama juga tapi ini harus dilakukan. Kalau saya tidak ada pilihan seperti itu, menaikkan iuran juga PBI nya sudah *bleeding* tapi kalau menurunkan layanan juga persoalannya adalah nanti keluhan masyarakat juga akan muncul. Nah yang terpenting adalah bagi saya ini selama kita, saya mengikuti proses problem BPJS ini sering kali peraturan-peraturan yang diterbitkan melalui BPJS itu ataupun Permenkes itu, itu belum di sosialisasikan dengan baik. Ini komunikasi Bu yang saya minta. Persoalan katarak kemarin tiba-tiba keluar peraturan, ributlah di publik. Kemudian persoalan pengobatan kanker dikeluarkan peraturannya, ribut di publik. Kalau boleh saya minta tolong ini persis kalau kemudian seperti di Komisi II setiap peraturan KPU yang keluar itu harus di konsultasikan kepada komisi kepada DPR dalam hal ini Komisi II. Saya meminta setiap peraturan yang berkaitan dengan pelayanan publik terutama BPJS dan pelayanan kesehatan lainnya itu sebelum dilaksanakan diterbitkan itu ada ajang konsultasi dulu dengan DPR, sehingga kemudian masyarakat jadi tahu. Kemarin saya juga dengar waktu rapat terakhir itu ada peraturan yang sudah di terbitkan, jangankan masyarakat pelaksanaannya pun BPJS juga tidak tahu seperti apa itu peraturan. Nah ini perlunya komunikasi, nah saya ingin minta agar setiap pelayanan apapun yang terkait dengan pelayanan publik, layanan kesehatan publik maksud saya mohon dikonsultasikan ke DPR sehingga kemudian publik tahu bahwa dalam 3 bulan kedepan, dalam 4 bulan kedepan akan ada peraturan baru. Sehingga tidak menimbulkan kegaduhan, bahwa saya percaya bahwa peraturan yang diterbitkan itu sudah melalui proses yang benar, sudah melalui kajian yang benar, sudah melalui proses-proses yang benar. Tapi yang benar itu belum tentu baik diterima oleh publik kalau publik tidak tahu. Nah saya mau minta itu dilakukan. Dua hal itu saja tambahan saya, pertama terkait dengan perlu dipikirkan sanksi administratif terkait dengan penegakan aturan karena yang *bleeding* ini ternyata bukan PBI tapi ternyata iuran yang lain berdasarkan audit BPKP, yang kedua adalah terkait dengan peraturan yang terkait dengan pelayanan publik. Saya pikir itu kata terakhir saya, saya persilakan pertama mungkin ibu Menteri Kesehatan dulu baru setelah itu ibu Menteri Keuangan. *Core* bisnisnya kan Bu Menteri Kesehatan dulu.

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Baik pak.

Tapi saya *nggak* siap *listnya* tadi pertanyaannya, sebentar saya coba dari ibu Sumarjati tadi pertama yaitu mengenai pertanyaan untuk kami yaitu mengenai akreditasi ya Bu ya? 20 juta dan kenaikan kelas. Oke baik, begini ibu jadi mengenai akreditasi memang pada waktu itu kita melihat bahwa ada 720 rumah sakit yang status akreditasinya belum dilakukan, kemudian kami melakukan tentunya mengambil sikap mereka akhirnya 487 rumah sakit sekarang sudah lulus akreditasinya karena kita melakukan diskresi sampai bulan Juni 2019 ini, kemudian sudah selesai jadi yang 487 ada 201 rumah sakit yang terjadwal dalam survei artinya sudah ada kemauan mereka dan akan dilakukan survei. Hanya 20 rumah sakit yang belum mendaftar ibu, nah ini kami telusuri terus jika mereka terus tidak mau ya itu baru kita putuskan. Jadi memang betul yang tadi mungkin dikatakan oleh pak Ichsan atau pak Daulay ya, jadi artinya kita kan mesti tetap mempunyai rumah sakit tadi pak Daulay yang mengatakan bahwa kalau tidak juga nanti pelayanan kesehatan juga tidak akan mampu untuk membantu tentunya peserta dari BPJS ini. Jadi artinya *insyaAllah* ibu sudah kami coba lakukan dalam hal ini.

Mengenai tadi pak Mafirion, bapak mengenai orang miskin pak. Jadi memang orang miskin ini betul pak jadi kalau dilihat dari angka kemiskinan sebenarnya 76 atau 28 juta jiwa tapi memang pada waktu membuat Jaminan Kesehatan Nasional ini diperhitungkan pada waktu itu sebelum di terapkan JKN ini memang kalau ingin menolong untuk kesehatan ini atau Jaminan Kesehatan Nasional itu di ternyata saya kira 40% jadi supaya tidak yang hampir miskin atau ini tidak jatuh ke kepada ke kemiskinan. Jadi ini memang satu perhitungan yang sudah di itu sekitar 40% oleh karena itu kalau 40 kali 261 ya sekitar tentu akan lebih banyak dari kategori orang miskin tersebut. Itu yang kita lakukan yaitu 40%. Kami juga memahami pak jadi memang preventif dan promotif itu betul-betul tadi kita banyak pertanyaan demikian bahwa memang harus kita lakukan, mau tidak mau betul kita lakukan. Pertama tadi dikatakan kita melakukan gerakan masyarakat hidup sehat atau Germas, namun barangkali kalau boleh dalam tanda kutip kita baru bicara baru ikon tapi mengimplementasikan sampai mendapatkan perubahan perilaku dari masyarakat ini yang harusnya kita sampaikan dasar tersebut. Dan ini memang tidak mudah untuk mengubah perilaku masyarakat agar dia mengerti tentang hidup sehat. Barangkali tadi ibu Irma juga lagi *ngga* ada ya? Tapi tadi dikatakan bahwa bagaimana masyarakat untuk mengerti edukasi tadi diberikan kepada masyarakat saya kira sebenarnya kalau edukasi ya pak tentang Kesehatan cukup banyak, bukan hanya dari Pemerintah tapi kita bisa lihat dari semua di TV, ataupun media, sering kali sudah mengeluarkan bagaimana kita hidup sehat tetapi tetap masyarakat untuk mengubah perilaku ini tidak juga dilakukan. Dan tapi kedua juga saya kira dari pihak kita sendiri seharusnya kita ini bekerja

sama karena itu Germas tadi saya setuju barangkali kalau dikatakan tapi bukan dipindahkan saja ke Kementerian Keuangan tapi memang Germas ini sebenarnya keterkaitan antar Kementerian dan Lembaga. Kementerian yang lain juga harus ikut didalam dunia kesehatan, jadi artinya seperti Kementerian Industri kami sangat ingin mendorong tetapi ini mesti dari Badan POM juga misalnya satu makanan yang gulanya tinggi mungkin cukup kami minta untuk di label saja bahwa ini makanannya gulanya tinggi dan ini barangkali juga bisa mengubah sifat kita kalau saya diabetes saya melihat makanan ini saya mungkin berpikir dulu apa di ambil atau tidak begitu. Lebih baik ambil yang tidak ada dot nya yang warna merah untuk gula yang tinggi, dan sebagainya. Ini barangkali sudah dijalankan di dunia dengan dot merah baik untuk garam yang tinggi maupun gula yang tinggi dan sebagainya. Jadi memang saya kira masih banyak betul yang kita juga lakukan di antar Kementerian pak. Jadi memang barangkali kesehatan ini tidak mungkin kita bekerja sendiri dalam hal ini.

Kemudian tadi pertanyaan tentang pembiayaan katastrofik barangkali ada tayangan, kalau bisa *slide* saya yang katastrofik halaman 7. Betul ibu inovasi bagaimana kita melakukan katastrofik, saya juga akui bahwa kita sebenarnya tau mengubah perilaku masyarakat tidaklah mudah, atau dia sudah jatuh ke penyakit katastrofik. Dan ini cukup tinggi sekali data Riskesdas sudah menunjukkan peningkatan hipertensi mencapai 34% kita, kemudian diabetes meningkat dari 6 sampai 8,5%, penyakit jantung dari 1/5 sampai 1,5% berubah dari 5 tahun yang lalu ke tahun 2018. Saya kira ini kalau kita tidak melakukan pengendalian saya kira memang nanti akhirnya tentu biaya akan menjadi tinggi seperti yang dikatakan oleh BPJS ke sekitar 20 tadi kan dari 80, 20% atau 25% untuk membiayai penyakit katastrofik. Dan kami mencoba melakukan yaitu dengan penilaian teknologi kesehatan atau HTA untuk standarisasi. Jadi apa yang kira-kira ini memang bisa kita lakukan efisiensi dalam hal ini barangkali bapak dan ibu Komisi IX mengetahui tadi salah satunya tadi dikatakan tentang *bundling* yang nomor 4 saya gabung, kita pada waktu itu memang seperti penyakit kanker memang aturan dari sebelumnya ini sudah dikatakan obat-obat kanker itu adalah *top up*. Nah inilah maknanya kami mau melakukan *bundling* untuk mengatakan tadi dikatakan kalau stadium 1 secara tentu kita mengobati, memberikan obat-obat kanker tapi yang dimanfaatkan oleh rumah sakit oleh masyarakat yang sudah metastasis yang sudah stadium lanjut ini tetap diberikan obat target sel terapi ini yang begitu mahalnya dan ini d bayar *top up*. Jadi ini memang biayanya besar mungkin kita terakhir kita ribut dengan administrasi sumab, sebelumnya tradisi sumab kita sudah bisa membuat akhirnya di restriksi. Kalau kanker payudara metastasis harus memeriksa ... positif 3 itu yang baru diberikan. Karena memang memperpanjang kualitas hidupnya sebenarnya sampai ya kurang lebih kalau secara statistik itu 2 smapai 8 bulan. Kemarin kita ribut dengan administrasi sumab, dengan sektusi sumab itu untuk kanker kolorektar dan metastasis yang ternyata mereka berikan walaupun stadium 1, stadium 2 diberikan. Ini yang kita atur supaya hanya yang

metastasis dengan tentu kriteriaristik yang di buat dan disepakati oleh kemarin yang agak protes adalah dokter bedah digestif dan kami sudah mulai menyelesaikan kesepakatannya juga seperti kanker payudara tadi. Ada indikator atau ada pemeriksaan dari laboratorium *markemya* yang memang diperlukan karena ini sedikit memperpanjang kehidupan dari pasien walaupun data ini tidak dapat dibuktikan oleh dokter-dokter di Indonesia itu mengambil data dari luar. Jadi kemudian mungkin kami juga ingin sekali pengembangan variatif tadi mungkin pak mengatakan atau Bu Sumarjati 3 hari sudah dipulangkan siapa yang tadi ngomong. Begini, sebenarnya ada benarnya buat ininya, kalau di negeri Belanda mereka bilang ada transit hospital, jadi kalau kita dilakukan operasi makin lama kita tinggal di rumah sakit infeksi nosukomial akan terjadi sehingga 3 hari atau sesudah di operasi dipindahkan di transit hospital. Dan juga yang mengelola kan pengelolaannya hanya luka sebenarnya untuk penyembuhan. Ini juga bisa dilakukan oleh dokter primer kalau mereka dokter keluarga ini yang melakukan, bukan dokter spesialis lagi jadi biayanya agak turun. Kami juga sudah melihat kedepan karena populasi kita yang sudah begitu meningkat, lansia kita juga akan meningkat dan ini akan memerlukan juga tentunya *home care* atau untuk variatif ini, kami mencoba sekarang sudah mencoba untuk bagaimana meningkatkan pendidikan terutama dari SMK Keperawatan yang tidak jelas kedudukannya. Kemudian tentu ada sekolah perawat yang mungkin tidak terlalu berkualitas bagus itu kita coba untuk mereka menjadi *home care* ini, jadi untuk menjadi pekerja variatif dalam hal ini. Kami mencoba beberapa ini untuk mengatasi katastrofik tapi terus terang memang paling bisa mengubah ya diri kita sendiri bahwa kita menyadari bahwa kesehatan itu ya utama. Tapi bagaimana mengubah perilaku masyarakat ini memang menurut saya tidak mudah tapi itupun kami harus lakukan, tugas kami salah satunya seperti di *stunting* itu bukan hanya mengurangi *stunting* tapi juga sampai mengubah perilaku tentu pola asuh dan sebagainya untuk mengerti bahwa tidak boleh ada *stunting*. Saya juga tentu menyadari betul bahwa kami menyadari betul bahwa katastrofik ataupun tadi bahwa bicara *stunting* tentu tidak akan menjadi manusia yang berkualitas, produktivitas terganggu, dan ekonomi pun juga akan terganggu dalam hal ini. Barangkali mengenai katastrofik, terus kemudian mengenai data PBI kali pak Saleh Daulay, data PBI ini memang betul pak itu kan memang dari Kemensos pada waktu itu, tentu kami menerimanya betul pada waktu itu dilakukan *verivali*. Saya setuju pak kalau memang betul-betul kita harus *menginikan* lagi kepada Kemensos bagaimana data nanti yang meningkat menjadi 96,8 juta jiwa, karena tentu konsekuensinya kami harus membayar PBI, PBI itu kita lakukan tentu rekonsiliasi ya Bu Yani dalam hal ini karena saya juga pada waktu itu meminta pada Kementerian Keuangan agar kami juga mempunyai kekuatan karena PBI ditarik lebih kedepan sedangkan pasien PBI kan belum berjalan. Jadi ini kami terus menerus karena itu tadi tayangan saya kita baru sampai bulan April atau yang sudah bisa di rekonsiliasi, padahal uang sudah keluar sampai bulan Oktober. Jadi memang ini juga menjadi tapi menurut saya ini karena memang

kita perlukan untuk berjalannya pelayanan kesehatan saya kira memang kita sama-sama mencoba untuk mengatasinya.

Kemudian mengenai kapitasi saya kira ada *slide* juga yang tadi sudah saya katakan saya kira memang kami tentu bukan kewenangan dari Kementerian Kesehatan untuk mengambilnya lagi, namun kalau tadi dikatakan Kementerian Keuangan bisa tetapi barangkali ini terkait dengan Kementerian Dalam Negeri penduduk kita untuk mengatakan sisa ini bagaimana dan memang kami akan coba mengatur kembali bagaimana pelayanan primer ini dilaksanakan baik di klinik mandiri maupun juga di puskesmas. Karena memang ini kita lihat agak sulitnya dalam hal ini betul, pulau Jawa ini penduduknya padat sehingga puskesmas itu satu kepesertaanya cukup banyak, bukan banyak lagi mungkin melebihi bisa sampai 120 ribu dalam hal ini tapi jangan tanya di Papua mungkin hanya 2 orang yang ikut kepesertaan. Dan ini bagaimana pembagiannya ini juga harus kita pikirkan, setahu saya juga seperti di DKI karena begitu banyaknya peserta di puskesmas, uangnya cukup banyak, kelebihan uang itu juga diberikan sebenarnya kepada tenaga kesehatan. 60% itu tidak diberikan yang saya tahu tapi mungkin ini saya salah, itu mereka kena berlebih mereka itu dibayarkan tetap begitu 20 juta, 20 juta misalnya insentif yang diberikan. Jadi itu ditahan oleh Pemerintah, jadi dalam luar daerah maksud saya. Jadi saya kira memang ada beberapa hal memang kita harus saya setuju barangkali memang betul-betul kita harus duduk bersama, transparan dan kita mencoba menyelesaikan, mencari solusi ini. Kami menyadari sekali pak Saleh Daulay bahwa ini memang program yang baik sekali, lah tentu berpihak kepada orang yang dulu tidak pernah bisa ke fasilitas kesehatan dengan JKN ini luar biasa walaupun tadi PBI masih diragukan 27 juta yang tidak tepat itu saya kira harus selesaikan. Tetapi yang kita utamakan mereka akan mendapatkan pelayanan kesehatan, mereka akan terjaga kesehatannya dan kami juga tentu melakukan preventif promotif ini dengan pendekatan keluarga dengan maksud kita memberikan edukasi di *direct* kepada masing-masing di keluarga. Saya kira ini sudah mulai berjalan pak kalau boleh saya katakan, kami untuk Tuberkulosis ini jelas meningkat jauh lebih baik dan diakui tentu oleh kemarin oleh WHO dalam hal ini akselerasi kita cukup baik. Tetapi kalau HIV masih juga jelek dan dalam ini masih banyak kendala-kendala yang kita hadapi walaupun kita sudah mencoba dengan pendekatan keluarga. Mungkin itu barangkali dari kami pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik terima kasih Bu Menteri. Tapi sebelumnya karena kita sudah sesuai dengan kesepakatan ini jam 20.30 kita perpanjang lagi sampai jam 21? Jam 21 ya? Oke.

(KETOK PALU 1X)

Silakan Bu Menteri Keuangan saya persilakan.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Terima kasih pimpinan.

Sebenarnya lebih banyak di BPJS dan Kemenkes, tapi mungkin pertanyaan beberapa yang ditanyakan tadi.

Untuk mengenai kapitasi tadi kami Bu Menkes barusan tadi juga menjawab sebetulnya didalam rapat internal Pemerintah kita sudah identifikasi untuk bisa menggunakan dana kapitasi yang tidak digunakan pada tahun anggaran di tahun yang berkenan untuk bisa dipakai untuk di tahun yang akan datang. Itu nilainya saja sudah 2,5 Triliun, dan ini hanya dibutuhkan revisi Permenkes nomor 21 tahun 2016. Bu Menkes waktu itu sudah bahas dengan kami semuanya didalam Pemerintah, jadi kita tunggu saja ibu Menkes nanti kalau pelaksanaannya membutuhkan kami untuk melakukan intersep kami akan bisa lakukan. Jadi kami dalam hal ini tentu memfasilitasi apa yang sudah dibahas didalam internal Pemerintah mengenai hal itu.

Untuk tadi beberapa menanyakan mengenai *targeting*, di satu sisi disebutkan orang miskin jumlahnya didalam populasi sudah menjadi *single digit* namun kenapa PBI *mengcover* lebih dari 91 bahkan nanti akan meningkat menjadi 107 juta. Eh 107 juta itu untuk RPJM, mungkin untuk klarifikasi saja terlepas dari data tadi akurasi *by name by address* orang miskin memang untuk PBI ini di desain bukan untuk orang miskin yang tadi di bawah garis kemiskinan tapi dia adalah untuk 40% *bottom* yang paling bawah. Jadi memang berbeda dengan definisi orang miskin yang sering disampaikan itu adalah yang memang hidup di bawah garis kemiskinan. Itu adalah sekarang kalau tidak salah 9,6% dari populasi, yang tadi disebut iya yang PKH yang ini adalah untuk *mengcover* sampai dengan 40% *bottom* bahkan kalau kita lihat masyarakat yang mendapatkan bantuan Pemerintah Non tunai dalam bentuk beras atau di yang sekarang dalam bentuk bahan makanan pokok karena ada beras plus susu eh telur itu adalah 15 juta. Jadi supaya tidak *confuse* mengenai *targetingnya* tadi, tidak berarti bahwa kalau kita bicara tentang.

“ 15 juta rumah tangga, rumah tangga miskin. Kalau per kapitanya menjadi jumlahnya kali 4 rata-rata. Iya 60.”

Jadi dalam hal ini PBI *mengcover* melebihi yang disebut kelompok miskin paling bawah tadi. Ini mungkin yang disebut sebagai aspek jaminan sosialnya. Untuk 9,1 Triliun yang masih *outstanding* ini tentu kami akan melihat rekomendasi BPKP, karena tadi seperti dikatakan teridentifikasi berapa hal yang bisa

mengurangi 9,1 tadi. Ada yang sifatnya tadi kepesertaan, ada yang sifatnya adalah tadi kita mungkin bisa pakai kapitasi, kita juga bisa menggunakan mencegah *fraud*, kemudian penagihan *non performing loan*, kerja sama dengan BPJS Tenaga kerja, jadi total kita mungkin tidak harus membayar semua 9,1 kami nanti berencana dari rapat kerja ini tentu kita akan lihat dari 9,1 dan dari rekomendasi BPKP kita akan minta agar BPJS apa *timeline* dan *action plan* nya mereka untuk bisa mengurangi 9,1 ini sesuai dengan rekomendasi temuan dari BPKP yang memang *under control* dari BPJS Kesehatan. Jadi mereka tidak mengatakan oh ini kami tidak bisa melakukan karena di luar kami begitu. Itu adalah yang di bawah kontrolnya BPJS, dan tentu ada yang dibawah kontrolnya Menteri Kesehatan dan kita berharap ibu Menkes juga ikut membantu sehingga tidak seluruh 9,1 itu harus kami *absord*. Kalau itu sudah dibersihkan sampai dengan Desember nanti sesuai dengan *action plan* nya baru kami nanti akan menambah lagi dengan APBN, tambahannya. Tapi jangan sekarang ini kan kayaknya paling mudah datang ke Menteri Keuangan saja minta begitu, semuanya masalah yang lain ditutup atau kemudian tidak di *address* isu nya itu yang kami terus terang keberatan untuk menjadi pembayar pertama. Kami akan menjadi pembayar terakhir kalau semua upaya sudah dilakukan oleh BPJS, oleh Pemerintah Daerah, oleh Kemenkes, supaya kami juga bisa tidak memberikan pembayaran untuk hal-hal yang memang seharusnya bisa diselesaikan oleh institusi-institusi yang memiliki tugas dan tanggung jawab tersebut.

Kemudian untuk tahun depan memang pernah kami sampaikan di salah satu kesempatan pada sidang kabinet untuk membahas RAPBN 2020, sebetulnya seperti yang saya sampaikan tadi dengan kita membayar tambahan sebetulnya *de facto* PBI nya sudah naik begitu per kapitanya namun itu menjadi *by accident* bukan *by design* seolah-olah kan dipaksa karena situasi dan pertanyaan kalau tidak salah dari siapa tadi pak Saleh atau dari pak Imam mengenai sebetulnya yang defisit itu siapa begitu? Karena kalau kita naikkan PBI naik, tapi ternyata defisitnya dari non PBI dan *enforceability* dari non PBI nya ternyata tetap tidak meningkat itu kita tidak menyelesaikan masalah fundamentalnya begitu. Jadi kita juga harus menyelesaikan dimana masalah itu berada begitu. Jangan sampai kita menaikkan sesuatu tapi ternyata masalahnya di tempat lain, itu yang kemudian akan menimbulkan kemungkinan *mismatch* mengenai masalah solusinya. Namun kalau tidak salah di salah satu rapat intern Pemerintah sendiri waktu itu sudah diidentifikasi untuk yang PBI sampai hari ini mungkin tidak mengalami defisit karena klaimnya masih rendah makanya kan tadi ada kalau tidak salah dari meja pimpinan atau dari anggota ada yang mengatakan kok malah jadi PBI yang menyubsidi non PBI, pak Abidin tadi ya? Nah itu yang mungkin kita aspek keadilan dan gotong royongnya harus di tempatkan lagi dikembalikan lagi kepada *design* awalnya. Sehingga memang perhitungan aktuaris itu menjadi sangat penting mengenai komposisi demografi dan probabilitas mereka mengklaim dan oleh karena itu berapa mereka harus membayarnya.

Kami tentu akan siap untuk bekerja sama dengan Menkes, dengan BPJS untuk mendesign seperti apa didalam *budgeting* untuk bagian yang tadi yang sesuai dengan RPJM kita mengharapkan mungkin bisa mengcover sesuai dengan jumlah tadi 40% terbawah dengan jumlah iuran yang memang sesuai dengan kemungkinan klaim mereka, rata-rata klaimnya itu sehingga tidak mengalami defisit. Namun tentu kami juga bisa meminta kepada BPJS untuk bisa menjalankan kinerjanya sesuai dengan kontrak kinerja yang dilakukan BPJS dengan kami pada saat kami memberikan persetujuan anggaran mereka, persetujuan anggaran itu termasuk tadi adalah mereka akan bisa melakukan PBU 60% yang sekarang ini sisanya masih hanya 53%. Kalau itu sampai 60% hitungan dari BPKP sudah sangat jelas itu akan ada sekitar 3 Triliun sendiri kita bisa dapatkan, itu adalah kinerjanya BPJS. Harusnya bagaimana caranya ya itu makanya BPJS dibayar untuk melakukan itu begitu kan, jadi kan memang itu kontrak kinerjanya harus mencari peserta yang membayar dan *complay* sebanyak tadi 60% bahkan tidak 100% dari total. Nah caranya memang itu pak Fahmi dan teman-teman disana yang harus memikirkan, sementara itu kami dari sisi APBN tentu akan coba terus memaksimalkan terus terang ini adalah salah satu prioritas tinggi dari Presiden Jokowi untuk bisa mendukung pembangunan sumber daya manusia Indonesia secara baik. Jadi kami juga akan coba tentu kita semua harus berkontribusi didalam menciptakan program yang betul-betul sustainable bisa berkelanjutan dan memang tidak ada yang disebut tadi *mismatch* baik yang sifatnya struktural maupun yang sifatnya adalah *cashflow* itu yang harusnya kita perhatikan betul. Untuk 2019 tentu kami nanti akan tetap meminta kepada BPKP untuk melakukan lagi audit, kalau sampai ada klaim di 2019 nanti karena kami kemarin sudah membayarkan untuk tidak sampai tadi yang disampaikan oleh Anggota Dewan yang terhormat bahwa ini mempengaruhi *going concern* nya rumah sakit maupun farmasi, sehingga memang ya terpaksa kami membayarkan walaupun kami tahu PBI nya di majukan. Ini sekarang Mei kita sudah membayarkan 10 bulan berarti tinggal 2 bulan tersisa dan inipun sudah *bleeding* lagi di tahun 2019 ini. Jadi di luar yang 9,1 yang kita belum *settle* di 2019 yang *on going* ini sudah muncul *outstanding claim* 7,5 dan yang sudah jatuh tempo 5 Triliun dan yang belum jatuh tempo 1,2. Ini kan artinya ini kaya kejar-kejaran terus jadi kalau *policy* nya tidak diselesaikan secara segera apakah tadi bicara manfaat, bicara tentang target, ya kita akan terus lari-larian seperti itu. Dan tentu ini tidak akan menimbulkan reputasi yang baik bagi Indonesia, kalau 4 tahun pertama bisa dikatakan oh ini adalah masih awal transisi program ini awal orang mungkin dan apalagi *size* nya Indonesia yang besar orang masih bias memaklumi bahwa ini adalah program *universal health coverage* yang termasuk terbesar di dunia, mungkin yang lebih besar hanya di China, di India, India barangkali malah belum UHC juga disana, tapi China saya tahu mereka sudah melakukan. Jadi kita mungkin adalah salah satu negara terbesar bahkan Amerika pun tidak melakukan UHC disananya, nah oleh karena itu orang masih memaklumi 4 tahun pertama oh sistemnya masih goyang masih belum *establish* dan yang lain-lain, tapi harusnya 4 taun itu cukup untuk mempelajari ini sehingga kita harapkan untuk RUU APBN 2020 semua *policy-policy*

sudah di perbaiki untuk menyelesaikan masalah-masalah yang tadi sudah diidentifikasi. Dari mulai masalah target, dari masalah tarif dari masalah manfaat, dari masalah IT sistem, pencegahan *fraud*, dari masalah klasifikasi kategorisasi rumah sakit, ini semuanya kita juga sudah bahas di dalam Pemerintah dan tentu saya mengharapkan Menteri Kesehatan juga terus membuat langkah-langkah yang memang ada dalam domainnya Menkes. Yang dibawahnya BPJS dilakukan sehingga kami juga bisa membuat perencanaan anggaran yang lebih *predictable*, karena kalau sekarang ini kami betul-betul selalu deg-degan terus, kita bayar PBI seperti yang tadi disampaikan, PBI nya selalu kita karena sudah kita anggarkan di Undang-Undang APBN selalu penuh sesuai dengan jumlahnya, namun kemudian yang muncul adalah tagihan yang jauh lebih besar dari yang atau sangat signifikan di atas yang sudah kita bayarkan PBI ini, dan ini sifatnya sangat tidak *predictable* jumlahnya bisa 5 Triliun, bisa 10 Triliun nanti tiba-tiba 19 Triliun. Nah ini yang membuat APBN kami juga sangat tidak menentu kalau dalam menghadapi situasi seperti ini, ini yang tentu kita berharap di 2020 ada sedikit *predictability* sehingga 2019 mungkin ini transisi terakhir sambil kita akan tetap minta dari BPKP nanti melakukan audit terhadap yang *on going* yang tahun ini. Mungkin dari kami itu pimpinan, terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Bu Menteri terkait dengan penerapan implementasi sanksi administratif kalau kemudian ini kan yang *bleeding* kan jelas kan yang PBPU, BP, begitu ya kan ini ada Perpres 82 tahun 2013 atau PP kalau tidak salah itu seperti apa sebenarnya konteksnya? *Nggak, nggak*, memungkinkan atau tidak begitu? Karena ini kan meningkatkan tingkat kepatuhan dalam konteks itu begitu, apakah sanksinya pajak atau potong pajak atau apa begitu?

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Tentu secara perundang-undangan tidak melakukan *cross* sanksi mengenai pajak itu tapi kalau itu dunia usaha tentu dengan Kementerian Hukum dan HAM mengenai ijin usahanya. Kalau dia memang ditengarai tadi yang disampaikan oleh Ketua BPKP, karyawannya 100 tapi dia hanya mendaftarkan 50 begitu dan bahkan gajinya 10 dia kuinya hanya 5 juta hingga kontribusinya lebih sedikit, itu semuanya adalah sifatnya *fraud* kalau itu memang akhirnya ada konsekuensinya dengan perpajakan kewajiban tentu kami akan intersept. Yang 50 ribu tadi badan usaha tentu ada namanya sesuai dengan badan usaha yang disampaikan oleh BPKP, nanti kami akan minta kepada Dirjen Pajak melihat apakah data dari BPKP ini ada konsekuensi dari sisi perpajakannya. Namun kami, artinya kami dari Kementerian Keuangan selalu

siap sedia selama ini juga sudah berkali-kali kan bahkan meng*host* BPJS dan Kementerian Kesehatan bahkan dengan Menko untuk bisa mendiskusikan mengenai masalah ini jadi kita juga akan lihat apa yang bisa kita lakukan melalui kewenangan yang ada termasuk ke Pemerintah Daerah tadi. Sebetulnya untuk Pemerintah Daerah kami tentu berharap ibu Menkes lagi tadi silpa untuk Kapitasi dan kelas kategorisasi dari Pemerintah Daerah rumah sakit. Kita berharap itu bisa diselesaikan di 2019 ini, kami akan bersedia melakukan berbagai macam upaya intersept, karena Pemerintah Daerah kan transfernya berasal dari kita. Jadi kalau mereka masih memiliki kewajiban ya kita langsung potong dari depan saja supaya tidak ada negosiasi lebih panjang, sehingga ada terjadi disiplin terhadap apa yang menjadi kewajiban dari Pemerintah Daerah. Mungkin itu pimpinan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan Bu Sumarjati.

F-GERINDRA (Dr. SUMARJATI ARJOSO, S.K.M.)

Mohon maaf mau menanyakan tadi ibu Menteri menyampaikan bahwa untuk PBI sudah dibayarkan tahun ini sehingga tinggal berapa bulan? 2 bulan? Nah itu nanti bagaimana? kalau tinggal 2 bulan padahal tahunnya kan masih berapa bulan ini ya? 7 bulan. Bagaimana dengan BPJS dalam pelaksanaan pembayaran klaim-klaim itu? terima kasih.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Iya ceritanya sama kembali seperti tahun 2017-18 ibu, nanti kalau sudah terjadi *alarming* mereka meminta lagi kepada kami begitu. Makanya kami mungkin tidak ingin membayar sebelum beberapa *action plan* yang sudah, bedanya kan begini ibu waktu 2018 kami memberikan 10 Triliun itu dulu 10,2 ya kita berikan dalam bentuk bantuan kami meminta BPKP membuat audit yang hanya khusus mengenai tagihan itu saja, kemudian dengan berlakunya waktu kami menganggap bahwa oh ini tidak akan bisa menyentuh dasar dari persoalan makanya kita semua sepakat Menteri Kesehatan, kami, BPJS kita bikin audit populasi menyangkut seluruhnya 2500 rumah sakit, sampai kepada *supply chain* nya, pada FKTP, sampai kepada pesertanya, sampai melihat ID sistemnya di BPJS, mengenai klaim *management* dan yang lain-lain, sehingga dengan demikian saya berharap dengan data BPKP yang sudah populasi tadi semua duduk ini *nggak* lagi ada yang mengatakan oh ini masalahnya disini, ini disini sudah ada disitu

semua dan sudah ada rekomendasinya juga. Sehingga saya berharap 2019 ini meskipun nanti pasti akan ada karena tadi akan ibu tapi apakah persoalan ini akan terselesaikan atau tidak begitu. Sehingga akuntabilitas dari Kemenkes, Kementerian Keuangan, BPJS menjadi ada. Apakah ini persoalannya ada di *policy* berarti Kemenkes, apakah ini persoalannya ada di operasional *enforcement* di BPJS, apakah persoalannya di dalam sistem di BPJS itu semuanya menjadi akuntabilitasnya jelas dan oleh karena itu nanti juga bisa jelas bagi kami untuk menilai juga apakah ini persoalan yang memang sifatnya struktural ataukah ini persoalan manajemen *cashflow*, kalau manajemen *cashflow* mungkin kita bisa membuat instrumen untuk membantu *cashflow* saja, tapi kalau sifatnya struktural ya itu tagihannya 50 tapi penerimaannya hanya 20 ya itu berarti struktural ibu. Mau *dikemana-manain* ya *cashflow*nya *nggak* akan ketemu terus. Nah ini mungkin yang akan dibutuhkan beberapa *policy* tadi apakah termasuk dalam bentuk tarif ataukah ini dalam bentuk manfaat, ataukah dalam bentuk kategorisasi rumah sakit, apakah dari sisi *fraud* manajemen, apakah *koding*, apakah efisiensi, itu semuanya harus berkontribusi Bu terhadap keseluruhan. Begitu ibu, terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik, sudah cukup ibu?

F-GERINDRA (Dr. SUMARJATI ARJOSO, S.K.M.)

Sedikit saja, tadi kan disampaikan kami mendengar bahwa GB Farmasi sudah dihutangi terlalu banyak dari rumah sakit, rumah sakit belum membayar utangnya ke GB Farmasi nah ini bagaimana Bu?

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Ibu bertanya ke saya?

Itu kalau itu persis tadi, semua maunya datangnya langsung ke saya, karena itu yang paling gampang begitu. Kalau saya tentu saya tidak menyediakan bendahara negara sebagai pembayar pertama karena ini adalah bukan masalah kewajiban yang seharusnya, jadi artinya ada masalah struktural jadi kami tentu tadi hubungan farmasi, rumah sakit, dan lain-lain saya kebalikan kepada BPJS dan Menteri Kesehatan saja, itu dulu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik kalau begitu nanti 2019 ini saya minta tolong Bu Menkes ya, siap tensi jantung untuk Bu Menteri Keuangan juga. Silakan pak Dirut BPJS Kesehatan. Nanti setelah itu baru BPKP, mohon maaf Ketua DJSN nanti kita selalu terakhir. Mohon maaf tapi saya akan kasih waktu banyak untuk itu tenang saja. Silakan pak Dirut.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Terima kasih bapak pimpinan.

Kami memang merasakan bahwa dengan adanya audit ini banyak *area for improvement* nya untuk perbaikan dan tentu kami akan tindak lanjuti sebagaimana yang kami sampaikan di

dalam harapan kami ya di *slide* terakhir. Nah namun itu ada beberapa pertanyaan langsung kami coba jawab dulu nanti sebelum kami masuk ke yang lebih makro, jadi tentang tadi Bu Sumarjati promotif preventif peran BPJS. Tentu BPJS bermain di *second level of prevention* Bu ya, kalau *first level of prevention* itu memang di program di Germas di hulu kalau kami berupaya yang sudah sakit ini jangan lebih dalam lagi atau lebih parah lagi sakitnya. Dengan prioritas pada dua program utama yaitu diabetes melitus dan hipertensi yang kami lakukan karena itu dua penyakit yang berdampak besar terhadap pembiayaan. Kemudian yang terkait dengan pak Mafirion misalnya tentang tadi Bu Menkeu mengatakan juga tentang kalau kita lihat gambar ini sekali lagi kita memang hadapi masalah serius terhadap kesejahteraan kita khususnya pas di dengan kondisi sekarang kalau kita bicara itu dengan hitungan-hitungan aktuarial tetap saja kami mungkin nanti perlu waktu khusus karena ini teknis ya. Kalau kita sudah hitung semua *blended* 100% koletabilitas pun dengan esitis situasi saat ini itu tetap defisit kami berani pertanggung jawabkan. Nah persoalannya tadi memang pesertanya ... *selection* ini kan memang karakter awal program dimanapun ya, artinya sakit bergabung tanpa *enforcement* mereka keluar. Jadi kalau Bu Menekeu menyatakan bahwa ini kinerja BPJS kami siap tapi mohon dukungan terhadap *enforcementnya* ini tadi di singgung oleh pak Ichsan tentang *enforcement* ini karena bagaimanapun juga *enforcement* ini mesti didukung dari wakil rakyat. Karena kalau kita ini mulai terbitkan, keluarkan katakanlah misal yang selalu di isukan tidak dapat memperpanjang SIM, memperpanjang Paspor, pengurusan surat tanah dan seterusnya dan pelayanan publik lainnya itu tidak akan pernah efektif dalam *collectability*. Itu yang secara umum, kemudian hal lain tentu kita bicara apa yang disampaikan Bu Menkeu tadi kita ini *setting* manfaatnya tadi pak Ichsan sampaikan betul didalam undang-undang SJSN itu *clear* bahwa program ini untuk kebutuhan dasar kesehatan nah kita sampai hari ini mungkin kami ya di Pemerintah ini belum duduk sama-sama dengan semua pihak, semua *stakeholders* apa sih definisi kebutuhan dasar

kesehatan begitu ya. Kita buka saja datanya misal proyeksi *cashflow* tahun ini, uang kita ada berapa, rencana pengeluaran uang berapa dan bisa dikalkulasi didepan saya tidak ingin menggunakan bahasa yang kemarin saya dimarahin disini kalau defisit rencana ini sudah kita hitung kita tahu bahwa sebetulnya berapa yang akan terjadi. Nah kalau kita bisa duduk bicara bersama tinggal dua pilihannya apakah iuran naik dengan *collectability* yang penuh, apakah kita kemudian bicara tentang mendefinisikan ulang kebutuhan dasar kesehatan. Karena undang-undangnya mengatakan bahwa ini sebenarnya program ini kebutuhan dasar kesehatan, jadi apakah semua tanda kutip ya kalau bicara tentang nama belanja semua yang ada di rumah sakit kemudian harus kita belanjakan begitu. Nah intinya sekarang ini kan kita selalu buka terus untuk kita belanjakan dengan *setting* ... yang besar. Belum lagi kalau kita bicara tahun-tahun kedepan tentang tingkat *utilisasi* yang semakin matang ada maturitas utilisasi, *supply side* semakin terbuka ini akan berpengaruh terhadap *rate*. Rate kita ini belum normal, *rate* kita masih di bawah kalau kita bicara pengalaman waktu mengelola Pegawai Negeri Sipil. Belum sampai $\frac{3}{4}$ nya begitu, kalau itu terjadi itu akan memberikan dampak yang lebih besar. Sekarang *rate* nya kita masih belum mengalami tingkat maturitas yang sebagaimana yang terjadi.

Nah kemudian soal-soal lain termasuk dengan potensi *fraud* dan lain-lain kami akan masuk detail sesuai dengan pertanyaan pak Saleh tadi ya, kalau soal silpa tadi pak Imam sudah dijawab semua kemudian INACBG'S yang kurang cepat tadi pak Syamsul sudah di jawab juga. Kami ingin masuk satu persatu mungkin *slide* 31 ya, ini harapan kami.

Jadi soal badan usaha, memang kami dengan BPKP ini termasuk bagian yang ketiga bapak pimpinan. Jadi kalau pada saat per *exceed meeting* itu ada yang kemudian sama-sama kita temukan dan kita sepakati bukan menjadi satu catatan. Kemudian ada yang kemudian kami terima ada yang kemudian kami sama-sama pada posisi belum dapat menerima misalnya badan usaha 50 ribu, ini sebetulnya sudah kami sampaikan ke seluruh anggota klarifikasi atas laporan audit secara detail di setiap item misalnya untuk 50 ribu badan usaha ini total badan usaha yang ter rekrut 195 ribu ada 25% kami dapat data dari BPKP setelah kami cek 50 ribu itu tidak semuanya begitu. Karena dari 50 ribu itu yang sudah terdaftar itu 23 ribu, karena apa? Karena ini yang persoalan teknis *product knowledge* proses bisnis di lapangan. Contoh misalnya bank mandiri di suatu daerah terdata kemudian tidak terdaftar padahal daftarnya kan di pusat, contoh-contoh seperti ini sangat teknis tapi kami sampaikan penjelasan ini dan kami terus berproses. Kemudian sehingga yang potensial untuk direkrut itu kami hitung lagi dari 50 ribu hanya tinggal 6 ribu, itu kira-kira detailnya tentu nanti BPKP juga akan *menchellenge* kami soal ini tapi kami akan lanjutkan proses ini. Kemudian tentang sistem pelayanan yang tidak aktif ya, tadi disampaikan, tidak mungkin melayani peserta tidak aktif. Karena sistem *elligibilitas* kita kan membaca, nah ini persoalan cara membaca antara bulan layan dan bulan bayar. Pada saat melayani aktif tapi pada

saat penagihan ini kan bulan bayar, 1-2 bulan sampai 3 bulan berikut nah pada saat itu mungkin teman-teman cara pandangnya melihat wah ini kok peserta tidak aktif dibayar, nah ini tapi nanti detailnya kami terus sampai saat ini pun kami dengan BPKP terus menguji ini. Karena kalau kita melihat ini prinsipnya BPJS siap melaksanakan satu, poin pertama kalau kita lihat apa yang kami harapkan dalam RDP ini. Penelitian surat BPKP kepada BPJS karena ini tadi Bu Menkeu berkali-kali menyinggung apakah ini akan dibayar *under control* BPJS ok, dari uang yang dianggap katakanlah *fraud* ya kita akan kejar kita akan pengembalian tapi pastikan betul jangan sampai nanti itu tidak pasti. Jadi banyak hal yang harus kiat tindak lanjuti, kemudian tadi kalau soal regulasi silpa tadi sudah dibahas banyak. Kemudian tadi *low enforcement* ini kita mau seperti apa dan kami sangat berharap ini sudah dimulai. Ini bukan suatu yang aneh karena di beberapa negara memang memaksa, kalau tidak memaksa tidak mungkin sistem ini dapat berjalan. Kemudian revisi beberapa regulasi ini artinya ada yang tidak memang tidak sepenuhnya dibawah kontrol kami, kalau mengejar BU itu terus terang kontrol kami, kami akan kejar dari sekian BU yang belum bayar. Kemudian kalau BU yang tidak mendaftarkan peserta sesuai dengan jumlah atau gajinya kami akan butuh bantuan dari penegak hukum, kemudian beberapa revisi yang tadi yang diharapkan disitu ada potensi uang bisa kembali misal *review* kelas rumah sakit. Ini bukan kalau pak Saleh *suudzon* bukan pak, jadi memang ada rumah sakit-rumah sakit yang memang kelasnya tidak sesuai. Dan misal kelasnya C kemudian keluarnya kelas B ini misal, dibayar kelas B atau kelas A tidak sesuai, lebih tinggi. Nah itu memang sesuai di *review* angka sudah ada dari BPKP sudah ada angkanya dan sudah ada rumah sakit-rumah sakitnya tinggal keberanian kita mengeksekusi yang sudah dibayarkan itu karena tidak sesuai kelas.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Interupsi dulu! Interupsi pimpinan!

Ini penting, ini kan kinerjanya BPJS. Berarti verifikator itu kemana yang bapak punya? Kerjanya apa? Mestinya kan itu yang dikerjain satu-satunya, memverifikasi.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Bukan, bukan soal tarif pak *ngga* ada hubungan.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Engga, soal jenis rumah sakit kan. Kan rumah sakit A dan B itu kan beda bayarnya kan? Bener ngga?

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Ya disini mengenai BPJS, rumah sakitnya distip memang kelas B.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Oh berarti oleh Kementerian Kesehatan menyebut ini kelas B, BPJS bayar B? Padahal sebetulnya C? Oke baik.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Iya kualitasnya.

Karena yang menyebutkan izin kelas itu sekarang provinsi pak, kalau A baru pusat.

Kemudian itu soal peserta yang dianggap tidak aktif di bayar kami akan terus telusuri. Kemudian soal sistem IT yang terkait dengan, maksudnya kurang kendali itu ada juga di lampiran diberikan mudah-mudahan bapak sudah pegang di halaman 22 itu detail penjelasannya, apa maksud itu dengan kurang kendali itu. pertama tentang notifikasi kepada peserta non aktif, kemudian tentang penggunaan *mobile JKN* dan seterusnya itu ada detailnya disitu pak. Jadi memang BPKP merekomendasikan misalnya kalau pesertanya tidak aktif itu mestinya kita mengSMS, memberi tahu, nah tapi ini tergantung nanti terkait juga dengan kondisi biaya operasional. Kami sudah hitung misalnya kalau setiap bulan misalnya mesti sms biayanya berapa, sehingga kami menggunakan metode yang memang lebih pasif diharapkan semua peserta *mendownload mobile JKN*, di *mobile JKN* mereka bisa mengecek status kepesertaannya dan lain-lain pak yang kaitannya dengan pengertian soal kurang kendali ini, lebih ke arah teknis untuk penjelasannya. Kemudian kalau hitungan aktuaria kami kemarin dengan DJSN sudah mulai mendiskusikan ini karena yang mengusulkan ini tentu DJSN, kami siapkan data-datanya memang angkanya sangat luar biasa pak ini peningkatannya dibanding 2015 untuk memenuhi tren 2-3 tahun kedepan. Nah mungkin suatu saat kalau Komisi IX mengizinkan mungkin bisa dipaparkan terlebih dahulu disini ya. Agar kalau angkanya jangan sampai jadi angka yang kemudian dianggap sangat memberatkan masyarakat. kemudian pak Ihsan sanksi sudah, ya baik ini kami sangat terima saran untuk sosialisasi

peraturan dan pelayanan publik mungkin dapat dipaparkan terus ke Komisi IX. Saya kira itu pak yang dapat kami, biaya operasional pak Kemal bisa cerita kelebihan dari pak Saleh silakan. Ijin Direktur keuangan untuk jawab.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan.

DIRUT KEUANGAN BPJS KESEHATAN (KEMAL IMAM SANTOSO, MBA)

Terima kasih bapak pimpinan dan para Anggota Dewan yang kami hormati. Biaya operasional adalah harus di bedakan dua pak satu dana operasional dan dua biaya operasional. Jadi dana operasional diperoleh dari hasil prosentase tertentu dari iuran yang diperoleh, pada saat akhir kita menutup buku tahun 2018 memang terjadi kelebihan dana operasional karena adanya bantuan Pemerintah. Nah kemudian itu pada saat kemudian kita koreksi pada bulan Februari dan kelebihan dana nya itu sudah dikembalikan kepada aset dana jaminan sosial. Jadi angka 120 sekian Miliar itu tidak terpakai itu hanya masalah *posting*, kita sebutnya dengan *reverse* jurnal *reversal*. Pada saat BPKP melakukan audit untuk tahun buku 2018 memang tampak bahwa dana operasional itu di atas dari apa yang telah diterapkan. Berarti tidak terpakai karena kemudian langsung dikembalikan kepada aset DJS. Terima kasih.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Ketua ijin.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan, silakan.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Itu kok biaya operasional dan dana operasional, nah itu kok bisa ya. Itu kok yang ditambah tadi kan bantuan Pemerintah tadi Bu Menteri Keuangan menyebut tadi bantuan Pemerintah. Kok bisa BPJS

menghitung itu sebagai dana operasional ya? Karena kan yang dimaksud dengan operasional itu kan iuran, dan segala macam itu kan, jadi prosentase dari iuran tadi kan? sementara ini kan bukan iuran ini, ini tambahan. Jadi bantuan kurang lebih kalau *ngga* salah tadi Menteri Keuangan begitu. Kok bisa seperti itu? itu satu. Bentar dulu pak belum selesai. Yang kedua ternyata *nggak* usah ada tambahan itu pun jalan tu BPJS. Artinya prosentase dari tambahan biaya operasional itu kan *nggak* masuk dikembalikan ternyata BPJS nya jalan. Paham *ngga* maksud saya pak? Tadi kan di ambil ini yang tambahan tadi itu di ambil juga prosentasenya, sekarang kan bapak kembalikan lagi katanya? Saya lihat, dan kami lihat ternyata BPJS nya jalan, walaupun *ngga* ada itu berarti kan uangnya lebih-lebih dana operasional. Nah pertanyaan saya, sebetulnya berapa sih biaya operasionalnya setahun ini BPJS ini? SeIndonesia ini kurang lebih, silakan pak.

DIRUT KEUANGAN BPJS KESEHATAN (KEMAL IMAM SANTOSO, MBA)

Terima kasih.

Jadi bahwa dana operasional itu telah di tetapkan oleh peraturan Menteri Keuangan, dan betul pak bahwa bantuan dari Pemerintah itu tidak merupakan bagian dari dana operasional betul. Karena itu pembukuannya tetap kita bukukan namun terpisah, sehingga pada waktu dengan keuangan audit dikembalikan pak. Nah kemudian menjawab kedua bahwa karena sudah ditentukan maksimumnya biaya operasionalnya kami beroperasi atas dana maksimum tersebut.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Berapa? Berapa ini kan publik. Ini kan DPR ini, bapak kasih tahu. Ini uang rakyat ini yang ditanya.

DIRUT KEUANGAN BPJS KESEHATAN (KEMAL IMAM SANTOSO, MBA)

Iya, jumlah untuk 2018 pak secara catatannya *nggak* saya bawa tapi sekitar 3,7 Triliun yang telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan. Terima kasih.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Ini, ini mohon maaf ini kalau nanti ada rapat lagi jangan pakai kata sekitar. Ini DPR ini yang periksa, karena kata sekitar itu *nggak* pasti. Iya kan? mana bisa kata sekitar, angka kan uang, uang ada

angkanya. Ya *nggak*? Kalau kaya begitu *ngga* masuk itu disini angka-angka sekitar. Bagaimana melaporkan pertanggung jawaban keuangan pakai kata sekitar? Komisi sekretariat saja organisasi kalau pakai kata sekitar ditolak itu laporannya. Ya *nggak*? Ini mohon maaf ini. Terima kasih.

DIRUT KEUANGAN BPJS KESEHATAN (KEMAL IMAM SANTOSO, MBA)

Mungkin nanti secara tertulis kami sampaikan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya nanti di sampaikan.

Baik, sudah untuk BPJS? Saya persilakan untuk BPKP, tapi sebelumnya ini makin molor lagi, 15 menit lagi boleh? Bu Menteri? Bu Menteri tarawihnya nanti di undur saja.

Jangan sampai kemudian persepsi kita, 7 juta ini palsu begitu atau ini. Tapi kan harus ada klasifikasinya lah kira-kira begitu. Nanti larinya kita ke kapitasi begitu. Silakan.

KEPALA BPKP

Kalau kita lihat pak, ini kamu melakukan audit dengan menggunakan EDP audit ya pak ya. Karena data kepesertaannya sangat besar dan kami melakukannya secara elektronik data *processing* yang kami sebutkan atau kami identifikasi sebagai data peserta bermasalah itu adalah apabila misalnya NIKnya tidak lengkap 16 digit. Apabila dalam NIK itu karakteristiknya ada alfa numerik begitu, harusnya kan numerik semua begitu. Kemudian ada satu NIK yang di pakai oleh beberapa orang, ada ada fasilitas kesehatannya disebutnya *null* begitu dan ada nama yang berisi kata "meninggal" spesial karakter, nah ini dari sisi datanya pak. Kalau kita lihat dari perspektif lain barangkali ini menyangkut juga data ex PPUP, PPUBU, PBI APBD dan juga PBI APBN sehingga kami memandang perlu bahwa data *celansing* ini sebetulnya menjadi suatu keharusan agar supaya titik tolak untuk berbagai kebijakan baik di pelayanan maupun di kapitasi misalnya bisa selesai termasuk persoalan iuran.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Ijin pak pimpinan, sedikit pak.

Soal data ini karena sudah di mulai oleh.

Bisa *nggak* data itu misal dengan rekomendasi tentu dari kepala BPKP sistem datanya itu langsung di umumkan saja di masing-masing kabupaten, kecamatan dan kelurahan? Jadi model begitu saja, jadi tidak perlu lalu ke dinas sosial itu mendata sendiri segala macam jadi kaya di umumkan saja di kelurahan. Seperti BPT itu loh. Kan kita baru pemilu ini, DPT yang ini sekian, kelurahan ini dapat pemilih sekian, TPSnya sekian. Kan sama saja itu sebenarnya? Artinya ada orangnya *by name by address*, namanya si A kelurahannya si A, fasilitas kesehatannya dimana. Jadi *simple* sebenarnya, persoalannya mau atau tidak mau saja. Ya kedepan misalkan Kementerian Kesehatan kalau tidak ada itu ditolak penambahan 4 juta, dimana ini penambahan 4 juta ini? Di kabupaten mana, kecamatan mana, kelurahan apa, desa mana, puskesmasnya dimana dia *milihnya*? Iya fasilitas kesehatannya, Faskesnya. FKTPnya.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ini bukan FKTP pak.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Saya kira usul begitu sudah 4 juta saja dulu selamatkan itu 4 juta tambahan. Saya kira itu, terima kasih pimpinan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Sebentar, sebentar dulu. Pak Saleh dulu, oh pak Mafirion silakan.

F-PKB (H. MAFIRION)

Ijin.

Tadi makanya saya menanyakan soal penerima PBI, cobalah jadi kalau tadi Bu Menkeu sama ibu Menkes menjawab, itu kan 40% tapi cobalah baca ketentuannya penerima itu. ada *nggak* orang di republik ini 121 juta yang tapak rumahnya 8 meter, lantainya tanah, dindingnya gedek, itulah penerima PBI. Itu yang saya tanyakan. Coba diperbaiki, kalau kita mau seperti yang ibu-ibu jawab perbaiki bahwa penerima PBI itu ini saya *bacain* satu-satu saya kasih contoh. Itu nomor satu, lantai bangunan tempat

tinggal kurang dari 8 meter persegi, jenis lantai tempat tinggal dibuat dari tanah, tidak punya tempat buang air. Nah itu coba dilihat begitu lho, kalau itu memang 40 % dibikin datanya, nah itu yang saya berharap nah yang saya minta itu juga ke BPKP untuk mendata seperti ini. Apa benar 121.987.000 itu *bener* seperti ketentuan 14 ketentuan ini begitu lho. Nah itu minta perbaiki, terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Pak Saleh?

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Iya saya sekalian saja nanti untuk menjawab supaya ini pak BPKP *nggak* bolak balik.

Pak itu yang tadi 27 juta itu kapasitasnya masih dibayar *nggak* pak? Itu saja pak pertanyaannya. Itu kan besar kan itu.

KEPALA BPKP

Masih pak.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Masih ya? Wow.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan pak.

KEPALA BPKP

Jadi kembali bapak dan ibu sekalian yang terhormat.

Memang seperti saya sampaikan tadi ini titik tolak semua persoalan ini pak di data ini. Kalau misalnya dikehendaki kami siap juga menyiapkan *file* nya, disampaikan kepada mungkin BPJS, atau Kementerian Kesehatan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Maaf pak BPKP karena kita juga sama BPJS Kesehatan belum pernah itu dapat per kabupaten ini segala macam. Per Dapil iya. Seluruh Indonesia saja, kita kan DPR RI bukan DPR Dapil.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Pak Kepala, kami juga meminta hasil audit secara menyeluruh dari BPKP *plus* dengan data yang 27 juta itu yang dianggap bermasalah itu untuk kita periksa sama-sama lah. Nanti kita minta Kepala BPKP nanti ada didalam kesimpulannya selambat-lambatnya tanggal berapa untuk disampaikan ke Komisi IX. Nanti kita akan minta persetujuan untuk itu. Silakan pak.

KEPALA BPKP

Dengan seizin Menteri Keuangan selaku pihak yang memberi penugasan pak kami siap saja begitu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Berarti dua ya? Satu hasil audit BPKP secara keseluruhan, bukan *slide* ini dan yang kedua 27 juta yang bermasalah itu. biar kita bisa verifikasi. Silakan lanjut. Atas ijin Menteri Keuangan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Benar pimpinan itu benar, karena kan yang ini kan dari Menteri Keuangan kan, tapi boleh juga begitu apa kita tegaskan bahwa kita sangat membutuhkan itu. Karena apa? Karena Kementerian Kesehatan itu terlalu bulanan soal data ini, ya kan datanya karena terima dari Kementerian Sosial. Nah kalau katakanlah kita sudah mengetahui bahwa banyak masalah di data itu sejak dari awal sudah bisa Kementerian Kesehatan, jangan sampai ini timbul masalah begitu kan. sistem pendataannya,

penambahannya segala macam harus di jelaskan, dimana, di kabupaten mana segala *macem* begitu. Kalau begini terus tetap berkejar-kejaran terus ini tidak akan selesai-selesai, berkejar-kejaran setiap tahun ada defisit, setiap tahun ada defisit. Lah kita buktinya dengan 27 juta itu kan membayar bodong kan itu kan artinya kan. kadang *nggak* jelas kan yang meninggal yang ini kan belum tentu juga itu verifikasinya itu 27 juta banyak itu, kalikan sekian ribu dan itu dibayar oleh APBN. Nah saya kira ini saya setuju pak Kepala BPKP memang di ujung awal itu adalah memang di data itu yang harus kita periksa baru kemudian urut ke yang lain-lain. Terima kasih pimpinan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya ini kebetulan ada Bu Menteri, kita minta ijin dari Bu Menteri, Kepala BPKP sebenarnya minta ijin kepada Bu Menteri kami dari Komisi IX meminta agar hasil audit BPKP secara utuh itu disampaikan ke Komisi IX plus dengan data yang 27 juta data yang bermasalah itu. itu tadi pak Kepala BPKP meminta ijin dulu sama Bu Menteri Keuangan. Silakan Bu Menteri.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Pada dasarnya BPKP adalah internal auditornya Pemerintah, jadi kalau kami mau menyampaikan adalah untuk *policy* perbaikan dari itu. Tapi tentu dari DPR nanti kami akan lihat apakah redaksinya akan secara keseluruhan sama seperti, atau mungkin kita dalam bentuk samrinya mungkin. Saya hanya ingin membuat suatu disiplin antar institusi saja yang berdasarkan fungsi dan tanggung jawabnya. Memang kami dalam hal ini karena Pemerintah BPKP adalah alat kelengkapan didalam Pemerintah dan kami menganggap memerlukan adanya suatu audit untuk suatu *policy* yang begitu penting maka kami menurunkan BPKP. Namun itu pun sebenarnya dokumen itu adalah dokumen internal Pemerintah tentu DPR sebagai institusi yang mengawasi dan memiliki fungsi untuk melihat pelaksanaan dari kebijakan tentu juga memiliki aksesnya. Nanti mungkin saya akan meminta kepada pak Ardan untuk menyampaikan dalam bentuk *redacted* yang lebih samrinya yang lebih, lebih *conzise* sehingga memang bisa untuk pembahasan *policy* selanjutnya. saya rasa untuk fungsi pengawasan DPR tentu bisa dilakukan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Termasuk yang angka 27 juta yang angka bermasalah itu nanti tolong dilampirkan itu ibu kalau bisa nanti kita lakukan untuk itu. ya? Baik kalau begitu. Baik nanti kami akan sampaikan dalam kesimpulan, pada prinsipnya sebenarnya tidak masalah untuk kita dapatkan. Silakan lanjutkan.

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

Sedikit pak Ketua, sedikit saja. Imam Suroso.

Jadi Bu Menteri Keuangan sama BPKP. Bu Menteri jadi saya minta seperti tadi disampaikan tpi singkat padat saja, *nggak* usah yang banyak *nggak* usah. Saya butuh yang singkat padat, jadi pendalamannya jelas, fungsi pengawasan jelas, fungsi anggaran jelas. Terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya nanti pada prinsipnya apa yang kita butuhkan.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Ya pimpinan, yang 27 itu kan suatu *file* elektronik yang besar jadi mungkin juga kecuali kalau mau melakukan forensik audit lagi untuk terhadap yang 27 lagi di itu mungkin DPR tentu memiliki kewenangan tersendiri. Namun kalau dalam rangka untuk membahas mengenai masalah *policy design* dan perbaikan saya menganggap mungkin yang ringkasan dari temuan dari BPKP itu untuk bisa disampaikan ke Komisi IX.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Konteksnya *policy design* untuk kepentingan *policy design* kedepan sehingga kemudian kita.

Ini saya kira sekedar bayangan saja Bu Menteri ini kan kita bisa mengategori soal yang 27 juta, soal tadi soal identifikasi yang sudah disampaikan oleh Kepala BPKP. Kenapa ini penting, karena di Komisi IX itu selalu saja bermasalah soal data yang jadi bulan-bulanan adalah ibu Menteri Kesehatan, padahal yang mendata itu bukan Kementerian Kesehatan, jadi Kementerian Sosial. Nah saya kira kalau katakanlah data yang diberikan oleh Kementerian Sosial kepada Kementerian Kesehatan, tetapi

Kementerian Kesehatan sudah punya rambu-rambu yang kira-kira datanya harus macam ini saya kira bisa di menjadi kebijakan kita karena penambahan 4 juta kalau katakanlah nanti berulang juga dengan data yang tidak jelas, apa NIKnya tidak tepat, yang meninggal dan lain sebagainya ya buat apa menambah 4 juta untuk di tahun depan begitu kan. percuma saja begitu kan, kalau tidak ada dari awal kita sudah jelaskan begitu, bahwa data yang harusnya kita terima diserahkan kepada BPJS yang melalui Kementerian Kesehatan memang sudah diverifikasi. Saya kira begitu pimpinan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik, konteksnya adalah untuk kepentingan *policy*, *policy brief* lah ya kita ya. Tapi kita berharap ini ada klasifikasi yang agak detail untuk itu. jadi kita *ngga* perlu nama siapa pun tapi kalsifikasi detail kemudian untuk mem*policy* kedepan itu seperti apa? Itu konteksnya.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Kalau kami boleh usul pimpinan, karena dari BPKP kan sudah jelas mengenai 27,4 juta itu dan kategori dari 27,4 ini ada yang namanya ganda, ada yang lain-lain. Mungkin kita lebih kepada memberikan *timeline* kepada BPJS dalam membersihkan data tersebut. Lebih jadi kepada ke depannya itu tadi *cleansing* tadi, mungkin pertama apakah 27,4? Karena memang BPKP kan kami minta untuk masuk ke sistemnya untuk melihat keseluruhan populasi. Sehingga mungkin yang ditemukan BPKP seperti itu sekarang pertanyaannya BPJS untuk membersihkan yang 27,4 ini akan butuh waktu berapa lama dan tindakannya apa saja? Itu yang mungkin jauh lebih penting daripada melihat yang 27,4. Nanti mungkin BPJS kemudian melakukan beberapa langkah-langkah untuk menunjukkan apakah benar yang 10,1 itu NIKnya ganda ataukah ada yang meninggal dunia 17,17 itu ada NIKnya tidak ada yang tadi disampaikan. Mungkin itu pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ya prinsipnya kami ingin mendapatkan data hasil audit ya untuk kepentingan *policy* dan termasuk didalamnya ada 27,4 juta itu dengan klasifikasi yang mungkin seperti tadi disampaikan pak Kepala BPKP ada yang NIKnya apa, NIKnya apa, itu yang kita perlu untuk kepentingan *policy* kedepan.

F-PKB (Dra. Hj. SITI MASRIFAH, MA)

Pimpinan, pimpinan. *Nambahin* izin.

Terima kasih, saya kira yang disampaikan oleh Menkeu harus menyisir kembali itu dikasih *deadline* tadi, nah *deadlinenya* kapan? *Deadline* nya itu sebelum pembahasan anggaran saya kira, karena apa? Kalau nanti kita pembahasan anggaran nanti akan ketahuan kira-kira berapa ini jumlah sesungguhnya penerima bantuan iur itu begitu. Jadi kasih *deadline* ketua ya, kalau *nggak* dikasih *deadline* kita *nggak* bisa *ngecek* hasil kinerja. Tadi kan persoalannya kinerja juga begitu, saya kira itu ketua terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke berarti *clear* ya? Untuk kita minta data itu, silakan pak Kepala BPKP dilanjutkan untuk hal yang lain.

KEPALA BPKP

Terima kasih pak.

Pada dasarnya kami melakukan audit itu memotret membandingkan antara yang terjadi dengan yang seharusnya, yang seharusnya itu adalah aturan regulasi dalam lingkup keuangan untuk menguji *compliance* dan akhirnya *accountability*. Nah dari situ misalnya kami mengidentifikasi kenaikan kelas atau yang kami sebut sebagai inefisiensi pembayaran rumah sakit pak, tadi misalnya sudah di sertifikasi rumah sakitnya kelas B tapi waktu kita lihat ternyata rumah sakitnya itu ada persyaratan yang tidak dipenuhi sebagaimana kelas B sehingga untuk *accountability* kami harus menyesuaikan. Dari situ kita lihat ada 819 Miliar kan yang teridentifikasi untuk 94 rumah sakit di 27 provinsi, itu salah satu contoh misalnya.

Kemudian juga terkait dengan potensi-potensi yang mungkin masih bisa dimanfaatkan untuk mengurangi defisit ya. Dana kapitasi salah satunya kemudian yang lain adalah tagihan yang berjumlah 3,4 Triliun yang kami memandang 12 bulan harus di tetap ditagihkan tapi BPJS misalnya masih menganggap sesuai dengan standar akuntansi hanya satu bulan yang dilaporkan dalam laporan keuangan. Nah ini pilihannya kemudian apakah kita akan menggunakan standar akuntansi untuk pelaporan ataukah menggunakan peraturan Presiden. Ini adalah pilihan-pilihan yang barangkali kedepan perlu di pertajam.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Pak Kepala kita perlu *adjust* saja sekarang perlu pakai standar akuntansi atau pakai peraturan Presiden kita *adjust* saja sekarang. Bisa memungkinkan *nggak* kita *adjust* sekarang daripada kemudian terjadi persepsi yang berbeda antara BPKP dengan BPJS Kesehatan begitu. Ini kita mau tanya juga sama atasannya pak Kepala BPKP, Bu Menteri ini. Kita *adjust* saja sekalian begitu. Kita *adjust* saja apakah pakai standar akuntansi keuangan yang ada atau pakai peraturan Presiden yang pakai ketetapan itu. karena ada dua persepsi yang berbeda antara BPKP dan BPJS Kesehatan ini kita perlu *adjust* ini pak Ardian begitu. Silakan pak, pak Wamen. Itu dia maksudnya, auditor ahli profesional.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Baik pak pimpinan. Mohon ijin Bu Menteri.

Sebetulnya sudah kita rapatkan berkali-kali pak, jadi standar akuntansinya yang di... bukan? Karena kita hanya memberikan pedoman akuntansinya, dan pedoman akuntansinya itu tidak menyatakan secara eksplisit terhadap perlakuan yang dipakai oleh auditornya. Itu sudah kita undang semua pak, baik IAI nya sudah kita undang, BPJS sudah kita undang, pengaturannya seperti itu. jadi tidak mengatakan ... kalau itu seperti itu. ini pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Justru itu yang perlu kita *adjust* sekarang, ini dalam forum rapat ini kita sepakati saja yang pakai yang mana yang sebenarnya yang seharusnya dilakukan oleh BPKP. Jangan sampai kemudian nanti di kemudian hari *displit* lagi antara BPJS Kesehatan dengan BPKP. Artinya ini kita perlu *adjust*, kita tidak bisa kemudian atau kita tunggu saja pembicara antara BPKP dan BPJS kemudian tadi di fasilitasi oleh Kementerian Keuangan? Ini sudah bolak balik sebenarnya, sudah.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Sudah rapat berkali-kali pak, dan sudah saya rapatkan sampai sahur bersama pak. Itu ada buktinya.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Atau kita mulai lagi sahur bersama disini begitu? Tapi menarik juga kalau sahur bersama disini.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Dan pak Dirut BPJS tidak hadir pada saat itu, dia sudah menyerahkan kepada PLT nya dan direksinya. Sudah kita rapatkan pak, ada DJSN, ada Kementerian Kesehatan dan sebagainya. Prinsipnya, mohon ijin Bu ya. Prinsipnya mengatakan bahwa *prinsip* nya apa? Di dalam pengakuan pendapatan itu? Sudah saya jelaskan semuanya saja pak, hanya pak Dir BPJS yang *nggak* jelas begitu lho. Saya sampaikan, jalan tengahnya apa? Satu bulan atau 12 bulan? Kenyataannya seperti apa dalam praktik? Apakah ada yang sudah membayar satu bulan ternyata dia kembali lagi ke rumah sakit membayar yang 3 bulan misalnya dan dilayani? Karena aturannya mengatakan bahwa peserta BPJS itu kalau sudah di non aktifkan pada saat dia membayar premi yang belum dibayar harus di layani. Jadi kalau satu bulan terlalu kecil? Jadi kalau 12 bulan mungkin juga terlalu berat, terlalu idealis, kita carikan. Sudah ditentukan jadinya 4 bulan, direksi BPJS sudah semua setuju nah Dirutnya membuat surat tidak mengakui itu semua, nah itu yang repot. Begitu lho pak, kalau kita mau buka-bukaan seperti itu. jadi kalau kita disuruh rapat lagi ya *mbalik* lagi pak. Wong sudah di rapatkan sudah ada berita acaranya, bahkan saya suruh *mojok* pak. Jadi ada dua yang saya *mojok* itu, yang pertama yang mengenai piutang itu saya suruh *mojok* saya buka lalu tutup saya kunci setelah selesai saya keluar. Iya to? Sudah selesai Bu? Sudah di putuskan. Terus yang kedua yang klaim oleh peserta non aktif. Sudah saya kumpulkan tim di ruangan tertentu, saya tunggu 2 jam sampe jam 1 pagi sudah keluar dengan angka sudah ada ... sudah ... tapi Dirutnya *nggak* mengakui itu. ya sudah tinggal mau di solusikan atau tidak. Ya tidak akan selesai kalau seperti itu, ini kita sudah memberikan solusi pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Nggak pernah selesai itu ya? Saya minta pak Dirut BPJS menjelaskan ini semua. Apa yang disampaikan sama pak Wamenkeu ini. Biar kita *clear* terang benderang semuanya lah.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Mungkin sebaiknya seperti ini bapak, sebelum ke Dirut BPJS.

Kita kan sebetulnya di antara Pemerintah sudah beberapa kali, dan seluruh proses untuk BPKP melakukan audit itu kita lakukan secara sangat *inclusive* artinya seluruh direksi jajaran BPJS hadir, Menteri Kesehatan kami bahkan Menko PMK dan bahkan KSP juga hadir. Sehingga kita pertama mengidentifikasi persoalannya apa sehingga kita bisa mendapatkan persetujuan mengenai langkah-langkah. Jadi dalam hal ini tadi hampir sama yang dikatakan Bu Irma tadi, bahwa koordinasi di antara kita bukannya di antara kita tidak ada koordinasi kita sudah koordinasi namun tentu di antara lembaga-lembaga Pemerintah itu menghormati keputusan yang sudah dikoordinasikan. Karena yang tadi disampaikan oleh pak Wamen karena masalahnya adalah akuntansi, beliau adalah sebagai profesor akuntan jadi sebagai ketua ikatan akuntan Indonesia saya minta untuk melihat mana yang disebut *fair* begitu. Dari BPKP kan mengatakan yang sesuai PP itu 12 bulan sebenarnya masih *receiveable* masih bisa ditagihkan, namun mungkin dari BPJS mengatakan oh itu secara angka ada tapi kemungkinan kami *ngga* mungkin bisa meng *collect* dengan jangka yang 12 bulan. Sehingga mereka menggunakan satu bulan. Itu sama-sama ekstrem, sehingga kalau sekarang sudah ditentukan 4 bulan ya nanti saya dari Menteri Keuangan saya akan melihat daftar ini saja. Kalau berdasarkan 4 bulan berarti yang saya hanya akan bayarkan adalah yang di atas 4 bulan itu yang memang tidak tertagih begitu. Itulah mungkin menjadi satu putusan yang harus dihormati oleh semuanya begitu. Namun kalau ketua BPJS mengirim surat lagi kepada saya dan tetap kembali ke 1 bulan ya saya akan kembalikan sudah ada rapat bilang 4 bulan, begitu saja pak jawaban saling tertulis.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Artinya sebenarnya sudah ada keputusan?

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Sudah pak, sudah.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Semua disini datang lho pak, pak Kemal juga datang semua datang.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Pak Kemal datang? Silakan jelaskan.

DIRUT KEUANGAN BPJS KESEHATAN (KEMAL IMAM SANTOSO, MBA)

Terima kasih bapak pimpinan dan anggota yang kami muliakan.

Jadi prinsipnya begini pak, bahwa didalam pencatatan piutang kami menganut kepada ada PSAK yang pada prinsipnya itu secara filosofis konservatif. Konservatif dalam artian bahwa berapa sebetulnya nilai piutang itu bisa dicatat di buku, nah dalam perjalanan dengan fokus *discussion* dengan semua *stake holder* OJK, KAP dan lain-lain maka KAP dalam hal ini memandang bahwa yang dicantumkan pada buku adalah piutang yang satu bulan. Nah kemudian dalam perjalanannya memang rapat pada malam itu seperti pak Wamenkeu sampaikan adalah antara 1 bulan atau 12 bulan. Pada kenyataannya memang benar bahwa apabila seseorang menunggak 3 atau mungkin sampai satu tahun kemudian ingin menggunakan dilunasi langsung bisa dipakai. Itu betul. Nah jadi sekarang adalah kembali kepada 2 hal secara prinsip apakah perhitungan-perhitungan itu tersebut nanti secara prinsip akuntansi akan diterima karena kami akan di audit oleh KAP, KAP dalam hal ini selalu menggunakan filosofi yang konservatif. Kami datang sampai angka 4 bulan karena ada semacam statistik di kami namun pada saat ini kami belum bisa menunjukkan hasil riset yang mengatakan bahwa antara satu sampai 4 bulan itu memang kolektibilitasnya cukup baik. Tetapi ini kami lihat dari langkah statistik. Secara prinsip bagaimanapun juga nanti hasil dari *focus group discussion* karena bapak ibu sekalian kami juga di audit oleh OJK juga ada laporan KAP juga. Apabila memang secara *accounting principle* hal itu diterima ya akan kami pasti akan patuhi. Yang harus kita pegang selalu adalah kami catat orang ini berhutang pada kami 1 bulan tetapi pada waktu menagih di semua *channel* pembayaran yang keluar adalah angkanya bukan satu bulan. Makanya kalau dia menunggak 12 bulan ya ditulis 12 bulan. Jadi 1 bulan di catat yang lain itu merupakan kita sebut dengan aset kontingensi *of balanced* pencatatannya. Nah apakah ditagih semua? Ya kita ditagih semua pak, jadi kalau seseorang berhutang kepada BPJS Kesehatan utangnya 18 bulan yang dibuku dicatat 1 bulan tapi pada waktu penagihan kami melakukan telekonekting mengirim SMS, mengirim ..., yang kita tagih adalah 18 bulan. Sehingga diperlukan *focus discussion* yang lebih menguatkan kita bahwa apabila kita rubah pencatatan tersebut akan diterima oleh prinsip akuntansi sini dan KAP Kantor Akuntan Publik menyatakan bahwa hal itu memang bisa diterima. Kami sangat sependapat dengan pandangan pak Wamenkeu bahwa kolektibilitasnya berapa? Saya ingat itu malah "Mal ini kolektibilitasnya berapa?" saya katakan "kalau masih 4 bulan masih umurnya masih muda masih

bisa pak” saya katakan. Tapi kalau dia sudah di atas 6-7 bulan sudah masuk pada yang parah memang kolektabilitasnya boleh dikatakan hampir zero.”

Kelompok ini bekerja sama dengan beberapa koperasi untuk memberikan pinjaman kepada ini, kelompok ini sangat tidak ... memang. Jadi pada saat mengajukan pinjaman ke koperasi-koperasi untuk membayar hutang mereka tingkat *approval rate* nya kecil sekali. Nah ini nanti akan kita jadikan dasar juga sebetulnya menentukan kolektabilitas di kelompok ini tu berapa sebenarnya. Dan kira-kira umur piutang berapa yang akan kita catat di dalam buku kita bahwa kita satu tetap konservatif, dua tadi seperti pak Wamenku sampaikan realistis melihat angkanya dan yang ketiga tentu bahwa siapapun yang mengaudit ini akan *general accepted accounting principle*. Saya kira untuk sementara itu pak, nah kemudian kita sekarang sedang menyusun *terms of references* untuk kemudian kita lanjutkan setelah lebaran ini untuk fokus ke *discussion* untuk mencari sebetulnya berapa yang layak untuk di cantumkan di dalam buku. Sekali lagi tidak mengurangi jumlah yang kita tagih, yang kita catat memang lebih kecil dari yang kita tagih. Terima kasih.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Boleh pimpinan?

Sebetulnya si kalau ditanyakan ke BPJS posisinya menjadi konflik kepentingan pak, karena untuk BPJS tentu berkeinginan sekecil mungkin walaupun pakai argumen KAP. Karena kan berarti bahwa itu *effortnya* menjadi lebih kecil dan kemudian langsung yang lain bisa kemudian ditalangi oleh Pemerintah. Jadi dalam konteks ini mungkin tidak seharusnya kita tanyakan pada manajemen, nanti mungkin saya minta pak Wamen akan saya minta untuk panggil KAP nya saja mengenai kenapa kok ekstrem 1 bulan, karena tadi disampaikan bahwa kita melihat seluruh data historisnya, melihat kolektibilitasnya kemungkinan jadi tidak *ngambil* angka dari langit begitu pak, oh harus 4 bulan, atau 3 bulan begitu. Jadi menurut kami manajemen mungkin tidak boleh ditanyakan karena ini bagian dari *assignment* kepada mereka, tugas kepada mereka untuk melakukan. Mungkin itu kalau kami boleh, tapi saya tahu bahwa mungkin pak Kemal atau dari BPJS tentu menginginkan bukunya kelihatan baik begitu, dan oleh karena itu sekecil mungkin supaya kolektibilitasnya memang bisa di *sure* bisa dijamin. Jadi mungkin kalau kami boleh mengusulkan sesudah pertemuan sampai sahur itu oleh pak Wamen nanti pak Wamen akan mengundang KAP nya kemudian untuk ditanyakan karena dengan keputusan kemarin sebetulnya 4 bulan melalui proses negosiasi panjang nanti kalau FGD-FGD lagi kita tidak tahu siapa yang di undang lagi wong data sudah menunjukkan itu-itu saja lah, nanti kita lihat. Kita sudah punya BPKP, kita nanti tanya KAP, kalau perlu pak Wamen adalah anggota OJK beliau sendiri nanti saya tanya

OJK mengenai posisinya bagaimana, ya sudah jadi semuanya komplit saja begitu. *Nggak* usah tanya ke manajemen lagi, manajemen diminta seharusnya *collect* harusnya sekian begitu. Mohon maaf pak Fahmi ya mungkin rada agak keras tapi ya memang harusnya begitu posisinya, begitu.

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

Ketua, sedikit sebelah kiri.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke sebentar dulu, pak Imam dulu silakan. Pak Imam dulu.

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

Terima kasih pak ketua, jadi Bu Menteri Keuangan sama pak Fahmi ini temuan di lapangan setelah kami reses ya, rumah sakit-rumah sakit itu sebenarnya ini diselesaikan disini. Dia mengeluh, “pak Imam saya ini belum di bayar BPJS 5 bulan, 6 bulan” akhirnya pelayanan kan tidak bagus baik itu dokter maupun rumah sakit ini kaitannya dengan 4 bulan, 5 bulan. Saya bilang, “ya sudah nanti saya usulkan kalau pas kita raker” sementara. Kemudian ini Bu Menteri ini bagus ada solusi bisa mereka utang bank dulu ya, utang bank dulu terus cair untuk operasional pembiayaan. Lah saya minta di kesempatan ini jangan terlalu *ngutangnya* lama-lama 4 bulan, 5 bulan, 6 bulan itu rumah sakit. Kalau itu terus-terusan pelayanan terhadap masyarakat tidak maksimum, *kasian*. Itu saja pak Ketua, terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik, pak Mafirion silakan.

F-PKB (H. MAFIRION)

Saya mau tanya sama pak Wamen, itu pencatatan yang dilakukan oleh BPJS itu pak Wamen dalam *accounting*, mencatat satu bulan, kemudian di belakangnya umpamanya saya berhutangnya 12 bulan tapi disana dicatatnya 1 bulan tapi dibawah alam sadarnya mengakui 12 bulan. Itu dalam sistem *accounting* apa boleh? Itu kan pengakuan di bawah alam sadar pak Wamen, sementara kita ini akunting

ini, jadi ini perhitungan uang riil dengan sistem yang benar-benar, nah ini perlu juga kita selesaikan supaya jangan ini alam bawah sadar ini mana ini, lama-lama kita tidak urusan sama dokter lho sama dukun lho kalau seperti ini ini. Terima kasih pak Wamen.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Kan yang masuk dalam ... masuk *fees* pak, tidak boleh masuk sebagai *disclose*. Yang masuk *fees*. Didalam pencatatan piutang, didalam prinsip *accounting* yang GAAP (*General Accepted Accounting Principle*) adalah *net releasable values* nilai yang dapat ditagih, jadi mestinya kalau yang bagus itu sesuaikan dengan Perpres dulu berapa 12 bulan, dan berapa yang semestinya ditagih, cadangan kerugian piutangnya berapa? Jad net nya berapa? Ini langsung tanya yang paling kecil 1 bulan, ini bisa *understated* pak. Dan kenyataannya secara statistik saja dikatakan ada *ngga* peserta BPJS yang satu bulan terus dihilangkannya terus dia membayar kembali terus dilayani? Kan ada secara statistik, nah statistik itulah membuktikan bahwa sebetulnya satu bulan itu terlalu kecil, begitu lho pak. Nah BPJS kemarin data historinya saya suruh *kumpulin* kalau mau seperti itu. ini juga rekomendasi dari dewan standar akuntansi pak, begitu pak. Kalau satu bulan, dua bulan kan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Iya saya kira sudah cukup ya sudah di *close* ya sama Bu Menteri tadi, karena memang itu harus di selesaikan di.

Ijin, ijin, sebentar pak Fahmi.

Saya kira sudah di *close* tadi sama Bu Menteri, ya memang manajemen ya harus kan audit BPKP ini kan untuk kepentingan yang dikerjakan oleh BPJS di audit kan begitu. Sehingga jelas urusannya apa yang harus di rekomendasikan, nah tentu nanti biar hasil yang sudah kita diskusikan pada Raker ini juga menjadi bahan-bahan kita untuk menentukan kebijakan berikutnya. Jadi Bu Menteri tadi sudah menyampaikan bahwa di etik dalam hubungan antar lembaga mungkin itu pernyataan keras kepada BPJS Kesehatan, bahwa sudahlah manajemen itu adalah faktanya sudah semacam ini kita audit semacam ini, nanti jalan keluarnya semacam ini. Saya kira itu cukup pimpinan, terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ya tapi kalau mungkin ini begini, saya setuju dengan Bu Menteri bahwa ini adalah manajemen tidak perlu di ini. Tapi karena beliau peserta rapat, kita kasih satu kali saja kita dengarkan saja satu kali lagi, ini kan bagaimanapun kan peserta rapat kan semuanya ada bahwa kemudian nanti didalam internal Pemerintah ada koordinasi yang lainnya silakan itu konteksnya, tapi dalam konteks kita saya persilakan pak Dirut. Tapi kita *nggak* usah berdebat lagi ya dalam konteks ini.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Terima kasih pak pimpinan.

Jadi kalau dengan pak Wamen selaku guru besar akuntansi saya tidak akan mendebat beliau pak, pasti ilmunya lebih tinggi ya apalagi anggota dewan akuntansi, dan saya sangat setuju dengan Bu Menkeu menyatakan bahwa nanti diputuskan seperti apa. Nah yang kami jalankan adalah mengingatkan bahwa berdasarkan undang-undang BPJS itu di audit di *state* dalam undang-undang oleh kantor akuntan publik, dan bagaimana kantor akuntan publik melakukan audit menggunakan standar, nah kalau, saya setuju dengan Bu Menkeu kalau di anggap kantor akuntan publik itu *nggak* benar panggil, nah jadi *reabilitynya* bukan di kami pak menjelaskan ini. Jadi kami sampaikan surat kami ke Bu Menkeu, nah kalau nanti setelah dipanggil apalagi pak Mardiasmo selaku Wamen, selaku anggota OJK, guru besar akuntansi, kemudian juga Dewan Akuntansi ya pak ya? Itu silakan disitu diputuskan. Kami terima, yang penting kami sudah mengingatkan *complay* bahwa undang-undang itu seperti ini loh begitu saja pak. Terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik, kita tidak perlu memperdebatkan terlalu jauh karena ini biarkanlah didalam internal Pemerintah yang tadi Bu Menkeu mengatakan koordinasi dan sebagainya ini silakan di lakukan. Tapi ada yang ingin disampaikan lagi pak Kepala BPKP? Silakan. Mohon maaf dipotong-potong terus karena kita agak menarik temuan-temuan BPKP.

KEPALA BPKP

Ijin mungkin 2 poin lagi

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik, tapi sebelumnya karena jam 10 ini apa perlu sampai sahur pak Mardiasmo? Menunggu *lailatul qodar* sekalian. Silakan 2 poin ya.

KEPALA BPKP

Yang pertama soal layanan kepada peserta non aktif, ini di awal sebetulnya sudah disampaikan oleh Bu Menteri Keuangan, persoalan definisi peserta aktif pak. Kalau 3 hari dikasih kesempatan angkanya berapa, tapi kalau peserta non aktifnya itu di geser lagi ya tentunya bisa lain angkanya. Sementara dengan apa yang sudah kami sampaikan sebetulnya layanan untuk peserta non aktif ini menyangkut sekitar 816 Miliar, itu yang tadi disampaikan Bu Menteri Keuangan dan pak Wamen kemudian di kunci didalam satu ruangan untuk mendiskusikan, sampai dengan saat ini barangkali ini masih terus melihat tapi yang kami ingin sampaikan posisi awal kami adalah 816 Miliar.

Yang kedua,

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Aktifnya tadi bagaimana yang 800 Miliar itu? Definisi aktifnya bagaimana itu? berapa hari?

KEPALA BPKP

Tiga hari pak.

Kedua pak, terkait kalau boleh saya lanjutkan terkait badan usaha ini. Sebetulnya 50.475 itu sumber kami adalah dari dinas-dinas di daerah ini 34 perwakilan BPKP seluruh Indonesia turun pak yang tadi disampaikan 1800 orang lebih itu ke dinas-dinas, ke badan-badan di daerah, kemudian mendapatkan data juga dari BPJS tenaga kerja. Nah itu yang kami konfirmasi pak, mungkin tidak semua dikonfirmasi tapi secara sampel, nah itu kami ketemu 50.475 Badan Usaha. Ini kalau di daftar ini ada 874 halaman pak, kami punya rinciannya. Misalnya, Aceh 446, Bali 1.242, dan seterusnya di 33 provinsi totalnya 50.475 jadi mohon juga jadi bahan pertimbangan bahwa ini prosedur audit yang kami lakukan untuk memastikan bahwa apakah masih ada potensi penerimaan dari badan usaha yang tidak atau belum bekerja sama dengan BPJS. Barangkali 2 poin itu pak, terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik pak Kepala BPKP terima kasih ini dan sampai 50 ribu itu menurut saya, walaupun sampel itu sudah. Dan memang ini sudah memang ada kesungguhan dari Pemerintah untuk memperbaiki kedepannya begitu. Saya persilakan pak,

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Boleh *nggak* ketua sebentar? Ini ada keterkaitannya dengan BPJS.

Jadi kalau misalnya 50 ribu itu *nggak* bisa di tangani itu kan agak lucu juga karena dalam undang-undang itu wajib. Masalahnya itu badan usaha-badan usaha itu yang memperkerjakan orang kan wajib diberikan itu, mestinya kan tidak mesti banyak usaha untuk *datangin* kan *datangin* mereka saja kan sudah selesai. Mestinya ya, yang dalam bayangan saya seperti itu. kenapa kok sampai seperti itu? nah kita, mungkin saya tadi pertanyaan saya itu salah satunya yang belum dijawab oleh BPJS, minta tolong dijawab dulu apa yang sudah dilakukan terkait dengan itu. Jangan-jangan memang *nggak* dikerjakan sehingga masih tersisa hingga 50 ribu, besar itu pak jumlah itu, katakanlah kali 50 orang saja berapa itu coba? Pekerjaanya begitu, kan besar.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Izin direktur kepesertaan menjawab.

DIRUT KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN (ANDAYANI BUDI LESTARI, SE. MM. AAK)

Iya makasih pimpinan.

Jadi kami ingin melaporkan pada kesempatan ini bahwa setelah satu bulan setelah kami menerima data dari BPKP itu kami bisa memberikan eviden bahwa misalnya contohnya ada CV Bagong begitu ya, itu adalah toko ban yang pegawainya hanya 1, dan dia sudah masuk dalam PBBU maka seperti tadi yang sudah disampaikan oleh pak Dirut bahwa dari jumlah 50 ribu tersebut 23.873 Badan Usaha itu sudah masuk menjadi peserta JKN secara terpusat, itu datanya juga sudah kami siapkan. Kemudian 5.541 itu jumlah pegawainya di bawah 5 yang dia sudah kita rekrut menjadi peserta PBBU, karena apa? Karena dia perusahaan keluarga bentuknya ada yang CV ada yang PT tetapi pegawainya hanya 2, pegawainya bapaknya sama penjaganya satu. Misalnya seperti itu. nah tadi kemudian ada

6.414 ini yang akan kami tindak lanjuti dan kami akan selesaikan dalam sesegera mungkin pak, begitu jadi terima kasih pak. Nanti data semuanya kami kita file dengan banyak sekali yang kita siapkan pak, artinya kami juga tidak mau bahwa angka ini nanti tidak bisa, apa yang kami lakukan tidak bisa dibuktikan dan tidak ada evidennya. Makasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik rasanya menurut saya tidak lengkap kalau kita tidak memberikan kesempatan kepada Ketua DJSN termasuk juga kritik terkait dengan DJSN ini karena ini kan pak ketua yang baru, ini banyak sekali dinamika dan memang didalam undang-undang SJSN kan peran DJSN ini penting pak. Nah ini perlu, apalagi tadi ada *problem-problem* itu. Silakan pak Ketua DJSN.

Baik pak makasih, ijin saya setuju dengan Bu Fitri dan Pak Imam tentang dipertanyakan *outputnya* DJSN. Saya kira ini kalau di DJSN itu Komisi Kebijakan dan Komisi *Monitoring* dan Evaluasi. Kalau saya lihat memang salah satu alasannya kenapa kita tidak terbuka memang komunikasinya belum lancar jadi memang terima kasih atas masukannya nanti kami akan meningkatkan komunikasi baik dengan Komisi ini maupun dengan pers. Karena memang sebetulnya banyak pak, Cuma memang ada beberapa dan kita sering kerja sama khususnya Monev dan Formulasi Kebijakan tapi memang kerjanya itu kita pastikan kita dengan KL dengan Kementerian Lembaga dan kita selesaikan begitu. Kalau bahasa Betawinya selesaikan secara adat begitu pak, cuma memang benar komunikasi harus dilaksanakan termasuk juga kemarin saya ketemu teman-teman tenaga ahli dari Komisi ini saya kira bagus sekali ya Bu. Kita akan kerja sama dengan baik untuk memastikan apa yang kita kerjakan dan apa yang kita harus konsultasikan dengan Komisi ini. Terus juga termasuk juga ini pak kita nanti akan membantu menyisir-menyisir temuan dari BPKP. Jadi kita bisa undang teman-teman KL untuk menyisir BPKP dan apa sebetulnya dan kita setuju apa sebetulnya yang kita bisa setuju begitu. Karena tadi seperti bapak bilang yang 50 ribu itu memang ada beberapa yang kita setuju dulu sebetulnya apa begitu. Termasuk juga definisi dari bulan layan sama bulan klaim begitu. Intinya itu pak bulan layan sama bulan klaim saya kira itu bisa diputuskan. Jadi saya DJSN akan berperan untuk memastikan tindak lanjut dari RDP ini bisa di tindak lanjut dengan baik dengan memanggil semua pemangku kepentingan, termasuk juga *cleansing data* pak. Yang 27 juta kita sudah buat beberapa kajian, tampaknya si *ngga* sebanyak itu pak tapi saya *ngga* bisa bilang angkanya tapi nanti kita akan kawal *cleansing data* itu. selanjutnya sesuai dengan undang-undang, kami diberi tugas untuk hitung PBI. Jadi saat ini kita sedang bekerja sama dengan para pemangku kepentingan untuk melihat perhitungan PBI, PBI ini akan didasarkan atas perhitungan dari

aktuaris dari melihat probabilitas morbiditi pokoknya dari sudut yang lebih berbau-bau asuransi begitu pak. Tapi yang tidak kalah pentingnya yang kita sedang diskusikan internal ini dan juga teman-teman KL adalah yang konsekuensi yang tidak di inginkan atau *unintended consequences* misalnya kalau kita mau naikkan PBI apa yang kelas 3 juga *nggak* dinaikkan dan dampak-dampaknya itu jadi kita sedang mengerjakan itu sesuai dengan arahan dari undang-undang. Itu saja pak jadi tidak akan sampai imsak pak, terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Kalau imsak juga *nggak* apa-apa, kami siapkan sahur pak. Kalau Bu Menteri, 2 Srikandi ini mau *nggak* ada masalah *ngga* usah masak maksud saya dirumah. Sudah cemberut saja Bu Menteri ini kelihatannya. Baik, ada tambahan lagi? kalau tidak ada baik kita buka kesimpulan saja dari rapat kita hari ini. Pada prinsipnya sebenarnya kita harus berterima kasih dengan BPKP karena sebenarnya dengan Bu Menteri Keuangan karena menugaskan BPKP secara komprehensif untuk membuka semua persoalan-persoalan dan kita berharap sekali bahwa hasil audit BPKP ini membawa perbaikan karena 5 tahun BPJS ini sebenarnya program BPJS ini menurut saya luar biasa. Karena dalam waktu 5 tahun kita bisa *megncover* sekitar 221 juta jiwa itu sebuah hal yang luar biasa. Makanya upaya perbaikan ini adalah hal yang penting bagi kita untuk kedepan. Saya persilakan kita lihat poin satu kesimpulannya. Kalau boleh dikasih ke masing-masing.

Bu Putih mau bacakan?

Bu Putih mau bacakan saya mau ke toilet sebentar.

WAKIL PIMPINAN (drg. PUTIH SARI)

Baik, sudah diterima *draft* kesimpulan rapat kerja Komisi IX DPR RI pada hari ini dengan Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, serta rapat dengar pendapat dengan Kepala BPKP, Dirut BPJS Kesehatan.

Draft kesimpulan:

1. Yang pertama, bahwa Komisi IX DPR RI mengapresiasi kinerja Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan atau BPKP yang telah melakukan audit dengan tujuan tertentu atas aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan atau DJS Kesehatan tahun 2018 tahap 1 dan tahap 2.

2. Yang kedua, Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan BPJS Kesehatan untuk melakukan langkah-langkah percepatan perbaikan sistem JKN berdasarkan hasil audit dengan tujuan tertentu Dana Jaminan Sosial Kesehatan tahun 2018 oleh BPKP.
3. Yang ketiga dalam rangka perbaikan sistem JKN Komisi IX DPR RI mendesak Pemerintah untuk :
 - a. Mempertimbangkan bauran kebijakan yang dibuat oleh Kementerian Keuangan Republik Indonesia dijadikan sebagai kebijakan permanen atau jangka panjang, dalam rangka menekan defisit JKN.
 - b. Mengevaluasi peraturan terkait Dana Kapitasi guna mencegah mengendapnya Dana Kapitasi di puskesmas.
 - c. Melakukan perbaikan secara fundamental dan struktural terkait kepesertaan dan penerimaan iuran sehingga dapat meningkatkan kepatuhan kepesertaan atau pemberi kerja dalam melakukan pembayaran iuran, termasuk pengenaan sanksi yang terdapat didalam peraturan presiden No. 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Pemerintah RI nomor 86 tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara dan setiap orang selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan Sosial dan Peraturan.
 - d. Melakukan peninjauan klasifikasi rumah sakit secara optimal agar rumah sakit sesuai dengan kriteria yang terdapat dalam peraturan perundangan, ini melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan berkonsultasi kepada Komisi IX DPR RI setiap akan melakukan kebijakan kepada JKN yang memiliki dampak yang luas agar tidak menimbulkan kegaduhan di masyarakat.
4. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mengkaji rasionalisasi pada manfaat yang seharusnya diterima peserta dengan biaya iur yang dikeluarkan oleh peserta.
5. Komisi IX DPR RI mendesak BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kepesertaan aktif dan kolektabilitas iuran peserta pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja.
6. Komisi IX DPR RI meminta Dewan Jaminan Sosial Nasional atau DJSN untuk mengkaji sistem iuran dan manfaat tunggal bagi peserta JKN dengan memperhatikan prinsip SJSN
7. Agar mempermudah koordinasi dalam rangka meninjau ulang seluruh kebijakan JKN termasuk *mereview* alternatif skema pembiayaan penyakit katastrofik Komisi IX DPR RI mengusulkan

kepada Pemerintah untuk membuat gugus tugas dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan sehingga dapat menentukan langkah-langkah jangka pendek maupun jangka panjang demi mencapai JKN yang berkelanjutan.

8. Komisi IX DPR RI meminta BPKP untuk menyampaikan laporan hasil audit dengan tujuan tertentu atas aset Dana Jaminan Sosial Kesehatan atau DJS Kesehatan tahap 1 dan tahap 2 paling lambat hari Jumat tanggal 14 Juni 2019.

Demikian *draft* kesimpulan ini.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan dari poin satu sampai poin delapan kalau ada yang keberatan terkait dengan kesimpulan ini saya persilakan. Silakan Bu Menteri, Bu Menteri Kesehatan maksud saya.

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Baik, nomor 3 (d) pak. Ini bukan tipe rumah sakit tapi kelas rumah sakit. Poin 3 (d) iya. Oh kelas, sudah? Kemudian nomor 4 dulu pak, Komisi IX DPR RI mendesak semua pak, jadi mendesak Pemerintah untuk mengkaji rasionalisasi antara.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oh bukan hanya tugas Kementerian Kesehatan?

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Ada lagi pak, pak Dirjen kalau boleh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan.

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

3 (d) itu mungkin usulan melakukan *review* kelas rumah sakit sesuai hasil. Karena usulannya biasanya mestinya dari BPJS karena BPJS juga melakukan verifikasi hasil kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan perundangan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Pak Bambang ini kita sudah buka puasa agak *kencengan* sedikit pak Bambang. *Mic* nya pak, *mic* nya, kurang kenceng.

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Melakukan *review* kelas rumah sakit hasil kredensial yang dilakukan BPJS Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Tapi prinsipnya sama lah ya?

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Iya.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

oh iya, kalau pak Oskar bilang sama saya percaya. Silakan ada yang lain? Pak Bambang mohon maaf *mic* nya ditutup.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Sebentar pak paling atas yang paling atas coba.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oh iya tanya anggota dulu, silakan, silakan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Jadi anggota dulu pak?

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya *sorry* mohon maaf, anggota dulu.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Iya anggota dulu, sebentar ini kan alamatnya terlalu luas kalau Pemerintah. Ya jadi poin a, b, c kan itu pada Pemerintah langsung disebut saja Kementerian atau lembaganya. Yang tiga kan dalam rangka perbaikan sistem JKN Komisi IX DPR RI mendesak Pemerintah untuk, siapa saja kan *nggak* tahu. Yang 3 tadi pak. Yang (e) tadi pak. (d) siapa yang melakukan itu pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ada lagi jelas poin (a) sampai (e) itu siapa yang melakukan kalau begitu? Ok. Sesuai dengan Tupoksi saja, poin (a) siapa misalnya? Coba lihat. Mempertimbangkan bauran itu adalah Kementerian Keuangan oke? Bauran kebijakan itu Kementerian Keuangan. Bauran kebijakan Kemenkes juga? Pemerintah juga? Oke. Dalam rangka perbaikan sistem JKN Komisi IX DPR RI mendesak Pemerintah untuk mempertimbangkan bauran kebijakan untuk dijadikan sebagai kebijakan permanen atau jangka panjang dalam rangka menekan defisit JKN dan Pemerintah itu poinnya ya begitu. Oke. Jadi ada Kementerian Keuangan nya di coret? (a) nya?

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Pak ini kan kita harus *gini*, harus ada inisiatif. Jadi kalau kaya Pemerintah kan kita sudah tahu hal yang begini saja susah. Jadi harus ada kepada siapa itu yang melakukan itu, walaupun semuanya juga bisa jadi melakukan bauran tapi siapa yang disitu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Suara yang konkretnya bagaimana? Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan?

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Iya lebih jelas begitu

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Lebih *clear* begitu? Oke.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Saya kira begini pimpinan, jadi nanti setelah kita. Prinsipnya adalah harus ada yang memang melakukan tapi kalau Pemerintah itu terlalu luas. Nanti kita komunikasi dengan pihak Pemerintah biasanya mana Kemenkeu, atau siapa nanti tolong dimasukkan. Itu yang (a) ya, kemudian yang berkaitan (d) misalnya itu kan hanya Kementerian Kesehatan misalkan begitu. Karena ... berkaitan dengan apa, puskesmas segala macam. Saya kira begitu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

oke kita satu-satu. Poin (a) adalah mempertimbangkan bauran kebijakan yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan untuk dijadikan kebijakan permanen dalam rangka menekan defisit JKN. Poin (a) ini ya? Begitu?

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Saya begini pak, jadi jangan lagi pakai poin 3, langsung saja (a) itu jadikan poin begitu pak. Jadi *ngga* usah bentuknya, satu-satu saja kan sudah ada itu jadi jangan di kolomkan ke (a) itu ditarik jadi poin 3 apa. Jadi *nggak* usah, jangan terkungkum oleh untuk menyesuaikan dengan Pemerintah untuk a,b ,c padahal a, b, c nya itu banyak instansi yang terlibat begitu. Jadi langsung saja (a) apa, (b) apa, (c) apa itu jadi poin begitu lho. Saya usulnya begitu jadi. Jadi satu-satu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke lanjut.

Dan Kementerian Kesehatan?

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Nah itu mengevaluasi kapitasi siapa yang melakukan?

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Coba diperbaiki dulu, satu-persatu ya. Satu persatu kita perbaiki, oke?

Ngga kalau poin 4 ini tetap Pemerintah saja karena ini Pemerintah banyak ini, dana kapitasi kan bukan hanya Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, ada Kemendagri. Silakan.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Yang nomor berapa tadi? Mulai dari 3, itu kalau sudah ada kata bauran. Bauran kebijakan itu bukan hanya satu Kementerian begitu, pasti ada Kementerian Kesehatan disitu, ada BPJS Ketenagakerjaan eh Kesehatan disitu, ada mungkin Kementerian Dalam Negeri juga begitu. Termasuk yang dibawahnya. Yang dibawahnya mana coba? "Komisi IX mendesak Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan mengevaluasi peraturan terkait dana kapitasi" nah dana kapitasi itu pasti terkait dengan Kementerian Dalam Negeri itu yang mau di *lobby* kemarin Kementerian Dalam Negeri karena anggarannya kan *nggak* bisa di tarik ke pusat, nah urusannya dengan ada peraturan dalam negeri mungkin yang Kemendagri mungkin yang menghambat atau apa. Nah itu pasti akan melibatkan dengan

Pemerintah, dalam hal ini tentu semuanya diminta begitu. Termasuk yang bagian setelah ini juga melakukan perbaikan secara fundamental dan struktur kepesertaan semacam ini. Kepesertaan itu kan juga terkait juga dengan Kementerian Dalam Negeri, kenapa yang tadi NIK ya kan. yang tadi itu loh, itu kan larinya ke Dukcapil, kalau minta data NIK itu kependudukan. Nah termasuk juga pekerjaan BPJS Kesehatan, termasuk yang dibawah juga jadi tadi sebetulnya di atas tu sudah menurut saya sudah pas ya.

Coba yang di bawahnya lagi apa? Yang (e) tadi.

Nah ini kalau ini memang Kemenkes, tapi Kemenkes kan bagian dari Pemerintah. Kalau mau dipisah yang ini, *pindahin* ya kan yang bagian yang (b) ini *pindahin keluarin* dari situ buat poin sendiri. Ya termasuk yang nomor-nomor berikutnya itu lho, nomor 2 terakhir itu mungkin bisa poin sendiri tapi yang sebelum-sebelumnya itu saya kira Pemerintah.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Coba kembalikan ke awal dulu, kita kembalikan ke awal tadi.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Jadi jangan dulu dirubah, jadi tulis yang merah dulu usulan itu. jadi dua kali tulis.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Jadi bagaimana? di poin 3 (a) sampai (c) itu kita sepakati?

Pak Abidin ada komentar? Silakan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Baik pak pimpinan dari jadi poin yang (d) itu jadi poin 4 ya. Oke. Yang (e) nya jadi lima, limanya di hapus. Oh limanya jadi (e) dikembalikan ke (e), yang atas yang poin 3 Bu. Ya saya kira cukup.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke, ada perbaikan lagi dari Pemerintah Bu Menteri? Bu Menteri Kesehatan silakan. Pakai *mic* Bu.

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Naik ke atas pak, ini mempertimbangkan bauran kebijakan yang dibuat oleh Kementerian Keuangan bukan kan Bu? Jadi oleh Pemerintah juga ya? Sebagai kebijakan permanen.

Oh sudah. Oke, baik. Iya baik.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Sebagai kebijakan permanen lah. Begitu?

Oke, poin 3 (a) disepakati? Oke 3 (b)? Iya maksudnya saya ke 3 (b) Pemerintah setuju? Oke.

3 (c)? Oke? 3 (c) setuju? Melakukan perbaikan secara fundamental, struktural terhadap kepesertaan? Oke? Oke.

3 (d)? Oke.

3 (e)? Oke.

(KETOK PALU 1X)

Nomor 4, Bu Menteri Bu Menkes nomor 4?

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp. OG(K), MARS)

3 (e) ini yang terkait dengan 3 (e)

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

pak lihatnya yang didepan saja pak, di kertas itu.

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Baik, 3 (e) ini melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan menyampaikan. Jadi ini mungkin supaya lebih jelas jadi tidak ... tapi menyampaikan kepada Komisi IX DPR RI setiap kebijakan terkait JKN yang memiliki dampak luas agar seterusnya. Ini saya ulang, "melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan menyampaikan kepada Komisi IX DPR RI setiap kebijakan terkait JKN yang memiliki dampak luas agar tidak menimbulkan kegaduhan didalam masyarakat.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Pak Bambang, kami kenapa meminta agar perlu dilakukan pada saat akan mengeluarkan karena kami punya pelajaran penting di dua kasus. Pertama adalah kasus katarak tempo hari, yang kedua adalah kasus yang terkait dengan kebijakan ...itu, dan itu sering kali kebijakan yang sudah dikeluarkan itu baru disampaikan ke DPR setelah ada kegaduhan di masyarakat. kami ingin mengubah *mindset* itu, kami ingin agar sebelum ada kebijakan keluar begitu konsultasi dulu ke kita lalu kemudian sosialisasikan dulu untuk uji coba. Kan kita sebelumnya sudah sepakat pada tempo hari pada waktu itu, sehingga tidak menimbulkan kegaduhan. Nah kita khawatirkan kalau kemudian membahas apa pak Bambang tadi seperti itu justru sama saja sebenarnya, kegaduhan lagi yang muncul. Kita mencegah kegaduhan lagi karena kami sering kali di daerah ini setiap kali kami ke daerah sering kali kemudian kami di komplain, pak ini BPJS berubah lagi kebijakannya. Padahal sebetulnya kebijakan bukan persoalan itu, tapi mereka tidak tahu, apa mereka kaget ada kebijakan itu. nah dalam konteks inilah kami ingin meminta agar sebelum ada kebijakan yang sudah di keluarkan ya konsultasi ke kami sehingga kami bisa kasih tahu ke publik, oh begini konteksnya, oh begini lho masalahnya. Jadi Perdiryankes tempo hari, yankes ya kemudian ada peraturan Menteri terkait dengan ... pada konteks itu, kan gaduh lagi akhirnya kami kumpul lagi disini. Kami problem lagi, nah untuk mengatasi hal itu ya sebelum ada kebijakan itu sampaikan dulu ke kami begitu itu konteks di poin (e) ini.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Jadi begini ketua ijin.

Jadi sebetulnya kalimatnya kita rubah saja, jadi kalimatnya itu mulai dulu dari berkonsultasi baru sosialisasi kepada masyarakat. kan kalau konsultasi dulu ke DPR jadi bunyinya itu kurang lebih melakukan konsultasi pada Komisi IX DPR RI iya kan. ketika tadi itu mengeluarkan kebijakan terkait JKN, eh setiap akan melakukan mengeluarkan kebijakan terkait JKN dan setelah itu melakukan sosialisasi

kepada masyarakat begitu. Jadi ke kita dulu, ini kan ke masyarakat dulu. Kalau yang konsep yang ini. Jadi kita dulu, kita dengar dulu ini kira-kira apa kebijakannya yang akan di ambil nanti kan kita juga *ngga* akan banyak ikut campur sebetulnya. Tapi begitu di sampaikan kepada kita karena ada masyarakat yang komplain kita sudah tahu sudah mengerti bisa menjelaskan. Kurang lebih begitu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Konteksnya konsultasi pak.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Iya makanya kan melakukan konsultasi kepada Komisi IX DPR setiap akan mengeluarkan kebijakan JKN yang memiliki dampak luas dan melakukan sosialisasi kepada masyarakat. dan seiring dengan itu pak bahasanya, dan seiring dengan itu melakukan sosialisasi.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Boleh saya komentar dikit pak?

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Ya memang ini baik setelah ada kebijakan ataupun tidak ada kebijakan layaknya memang bisa kita awasi, tapi kalau fungsi eksekutif dibatasi semacam itu, itu juga sudah menjadi lain. *Nggak* papa silakan saja mau ... kebijakan apa, kalau ada masalah panggil. Itu kunci pengawasan, jadi kalau ada kebijakan dia mau konsultasi ke kita itu *ngga* ada domainnya eksekutif dengan legislatif itu beda pak. Ini *sorry* maaf ini pimpinan, tapi kalau katakanlah Kementerian Kesehatan salah panggil kesini bisa direvisi oleh kita. Tapi kalau katakanlah setiap kebijakan yang berkaitan dengan apapun harus konsultasi ke DPR itu enggak, itu *nggak* benar itu. Betul ya pak ya? Saya kira itu pak, nah tapi terserah saja.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Engga konteksnya ini memiliki dampak luas dan berpotensi menimbulkan kegaduhan, ini konteksnya sebenarnya kita belajar dari konteks kemarin-kemarin itu. Kita tidak malu lagi jadi pemadam kebakaran begitu lho kira-kira. Ini ada masalah sini, ini ada masalah sini tapi kemudian semua mengadu ke kita akhirnya kita rapat lagi seperti itu. lebih baik kita mitigasi dari awal, oh ini lho kami akan mengeluarkan kebijakan yang berdampak luas seperti ini. Kira-kira bagaimana? Artinya konteksnya itu, berkonsultasi lah sebenarnya begitu. Silakan.

F-PKB (H. MAFIRION)

Ijin pimpinan, kalau saya secara pribadi sebagai anggota Komisi IX saya tak setuju itu. Soal kita menjadi pemadam kebakaran *nggak* papa DPR memang tugasnya menjadi pemadam kebakaran, tapi kita campur urusan mereka seperti itu mereka bawa kesini, kami mau bikin seperti ini begitu itu *nggak* benar itu. Jadi saya *nggak* setuju kalau ini, makasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Yang lain?

FP-GOLKAR (IMMANUEL EKADIANUS BLEGUR)

Pimpinan, saya kira DPR dan Pemerintah itu sama-sama perumus kebijakan publik. Teknisnya eksekusinya Pemerintah yang jalankan, tapi dalam proses pembuatan kebijakan publik DPR terlibat kan tidak ada masalah. Karena Kesehatan itu kan mitranya Komisi IX, kebijakan yang akan diputuskan oleh Kementerian itu bahagian dari Komisi IX untuk melihat baik substansinya maupun pengawasan setelah pelaksanaan, sehingga kalau konsultasi itu dianggap wilayah eksekutif dan tidak bisa berkonsultasi dengan DPR itu justru mengurangi hak DPR dalam melakukan kontrol. Kontrol terhadap kebijakan itu kan bukan saja setelah dirumuskan, diputuskan, dijalankan baru kita awasi bukan. Pada waktu proses perumusannya pun DPR berhak untuk melakukan konsultasi. Jadi saya kira tidak ada masalah.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Bagaimana teman-teman?

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Kalau Pemerintah setuju *ngga* ada masalah tapi catatan saya. Catatan saya itu jangan sampai melampaui kewenangan yang diberikan oleh Undang-Undang.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oh tidak.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Itu yang diberikan oleh undang-undang, baik undang-undang Dasar, undang-undang MD3, tata tertib, fungsi kita itu. itu saja, karena apa? Karena katakanlah ada implikasi politik berkaitan dengan karena sudah di konsultasikan ke DPR kita juga *nggak* mau ternyata ditolak juga oleh rakyat terus mau apa? Iya sudah *ngga* bisa. Ada kebijakan sudah dikonsultasikan ke DPR tapi di luar pun masih tetap di tolak oleh rakyat, ya kita sudah konsultasi sama DPR *nggak* bisa *dong*. Itu artinya ini maksud saya ada implikasi politik pak, nah wilayah itulah katakanlah kewenangan yang diberikan oleh Undang-Undang baik di eksekutif maupun legislatif itu ya jangan melampaui pak. Kalau argumennya ya tadi berimplikasi dengan kebijakan publik, iya betul. *Ngga* ada salahnya, iya betul. Tapi kan ini ada implikasi politik. Kita sudah, misalkan Pemerintah Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan, sudah konsultasi dengan DPR kita sudah setuju kemudian dilemparlah kan, lalu masyarakat ternyata tidak terima atau ditolak katakanlah.

Menteri Kesehatan, “kita kan sudah konsultasi dengan DPR, tanya *dong* DPR segala macam”

Nah ini maksud saya begitu pak. Jadi jangan katakanlah wilayah kewenangan yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar, Undang-Undang MD3, tatib DPR dan lain sebagainya itu kita lampau. Kalau soal konsultasi dimanapun bisa, raker bisa, jadi tidak setiap kebijakan yang berkaitan dengan itu. Saya kira itu pimpinan, terima kasih.

Catatan saya untuk poin (d) saya kapoksi dari PDI Perjuangan berkeberatan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke silakan.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Jadi kalau konsultasi itu sebenarnya banyak kasus di DPR ini dimana Pemerintah selalu konsultasi. Contoh kasus yang konkret di depan mata kita ini ada Menteri Keuangan, ketika mau menambah anggaran BPJS kan *ngga* langsung kasih duit begitu saja pasti konsultasi dulu dengan Komisi XI kan tanya dulu. Itu kan kebijakan yang harus di konsultasikan, *nggak* boleh Menteri Keuangan kasih duit walaupun bendahara negara. Iya *nggak*? Itu contoh. Kemudian contoh lain KPU, kalau mau bikin peraturan KPU dia harus konsultasi ke DPR sekarang masih berlaku itu dan mereka setuju dan mendatang.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Pak itu di atur pak oleh undang-undang pak.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Lho iya ini kan kalau konsultasi.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Kalau ini *nggak*, kalau ini hasil kesimpulan rapat.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Enggak, tapi begini pak ini sebetulnya rapat inipun rapat yang kita lakukan dengan Pemerintah itu sebahagian besar itu bagian dari konsultasi. Apa yang kita lakukan hari ini praktik konsultasi. Kita sekarang melakukan konsultasi diskusi bagaimana menyelesaikan masalah BPJS Kesehatan. ini konsultasi, iya *nggak*? Jadi karena itu saya kira kalau hanya ini kan juga *nggak* semua kebijakan itu harus datang kesini, kita juga capai pak. Tapi yang memiliki dampak luas dan berpotensi apa tadi? Iya menimbulkan kegaduhan itu saja, kalau di luar itu si *nggak* papa karena apa? Ini kan dampaknya luas di JKN nah kalau ditanya ini rakyat nanti *nggak* setuju segala macam. Banyak kebijakan Pemerintah yang *nggak* disetujui rakyat, banyak sekali itu ternyata didiamkan jalan saja itu Pemerintah nya juga. Banyak juga kebijakan kita di DPR ini yang belum tentu disetujui rakyat jalan juga begitu. Kalau itu argumennya

begitu lho, jadi menurut saya kan pengambil kebijakan disini silakan bahkan teman-teman dari fraksi yang lain saya dari PAN menganggap itu penting. Makasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya baik, tapi karena ini kesimpulan kan kesepakatan antara Pemerintah dengan DPR. Saya tanya dulu sama Pemerintah apakah setuju *nggak* dengan poin (e) ini. Itu saja, silakan.

KARO HUKUM KEMENKES (SUNDOYO, SH, MKM, M.Hum)

Baik terima kasih, atas seizin Bu Menteri sebenarnya Pemerintah tadi mengusulkan untuk melakukan perubahan kata “melakukan konsultasi itu menyampaikan” itu sebenarnya tadi alasannya kurang lebih sama dengan apa yang tadi disampaikan oleh pak Abidin pimpinan. Yang kedua memang melihat presisi mekanisme membuat kebijakan kan kalau hal ini adalah setara dengan membuat peraturan Menteri misalnya, peraturan Presiden dan peraturan Pemerintah ini kan memang masih di internal eksekutif ya itu pertimbangan untuk melakukan perubahan tadi. Terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Intinya setuju menyampaikan saja? Akan mengeluarkan atau setiap kebijakan? Jadi setiap kebijakan?

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Iya setiap kebijakan terkait dengan, kata “setiap kebijakannya” ya kata “akan” itu di hapus.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Beda ketua, kalau sudah setiap kebijakan itu sudah keluar barang itu baru di laporkan. Kalau akan mengeluarkan belum keluar, itu bedanya. Kemudian kedua menyampaikan itu dengan konsultasi saya kira *ngga* ada bedanya. Menyampaikan kan diskusi, datang kesini bapak cerita sama kita konsultasi itu baru kita kasih masukan. Menurut kami begini pak, konsekuensinya begini, di Dapil saya begini di Dapil sana begitu, di daerah sana begini, kan begitu, itu konsultasi. Silakan sekarang Pemerintah ambil

keputusan apakah bapak akan menjalankan atau tidak silakan begitu, nanti kalau sudah bapak ambil keputusan, ibu ambil keputusan ya kita awasi. Begitu.

Namanya juga mendengar, konsultasi, *ngasih* masukan. Kurang lebih begitu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik, karena ini ada dua pendapat ini kita keputusan dari Pemerintah. Pemerintah mau mendrop ini atau tidak?

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Ya jangan begitu *dong*, jangan begitu ini kan DPR nyampaikan masa dia.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya makanya kita tanya dulu sama Pemerintah baru kita ambil ini. Bu Menteri?

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Iya pak ketua.

Barangkali kalau melihat kita dengan, artinya gini, setiap kali kan juga kita melakukan rapat kerja ataupun RDP dan sebagainya itu kan setelah memang betul mengeluarkan kebijakan itu dari eksekutif tetapi kalau memang untuk pengawasan kan dari DPR, maksud kami tadi memang sebenarnya sependapat dengan pak Abidin kalau saya lihat disini.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik berarti poin ini kita drop saja dari Pemerintah.

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Lebih baik drop saja pak jadi,

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Jadi *nggak* usah panjang lebar lagi?

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Bukan, tanya dulu fraksi yang lain.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAMATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Saya boleh urun pak? Tadi kan sebetulnya spiritnya DPR mengharapkan Pemerintah untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat, jadi mungkin itu saja yang di pertahankan pak. Jadi meminta ke Pemerintah sebelum mengeluarkan kebijakan melakukan sosialisasi kepada masyarakat, itu yang menurut saya tadi spirit dari percakapan selama itu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan Bu Ermalena.

WAKIL PIMPINAN (Dra. Hj. ERMALENA MHS.)

ini atas nama fraksi, baik. Ya memang beda ya, ini kan ada kata-kata disini disebut dengan dampak luas jadi tidak seluruhnya kita berharap. Ini merepotkan juga kalau seluruh kebijakan itu kemudian Pemerintah konsultasi kepada DPR, seperti kurang kerjaan juga begitu ya. Tapi memang dari pengalaman kita ada kebijakan-kebijakan yang ternyata berdampak dan ini kan khusus tentang jaminan kesehatan Nasional bukan yang lain. Kalau saya melihat bahwa diperlukan adanya komunikasi antara Pemerintah dan DPR berdasarkan pengalaman kita selama ini, nah masalah kata apakah menyampaikan atau konsultasi bagi saya bukan masalahnya. Masalahnya adalah bahwa sebelum dikeluarkan itu harus ada komunikasi antara Pemerintah dengan DPR untuk yang berdampak luas saja. Jadi saya masih setuju memasukkan tentang kata konsultasi kemudian menyampaikan bagi saya tidak ada masalah. Yang penting sebelum itu di keluarkan kita melakukan dialog, melihat kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi ketika kebijakan itu dikeluarkan. Nah kalau seandainya kita sudah berkomunikasi kemudian kita bersepakat atau tidak bersepakat kemudian Pemerintah tetap akan melakukan itu disitulah pengawasan kita kita lakukan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik, Bu Putih?

WAKIL PIMPINAN (drg. PUTIH SARI)

Iya memang ini menjadi pengalaman yang sudah pernah terjadi, ya artinya ya dua kali ataupun beberapa kali sehingga kita menghindari hal tersebut terjadi kembali dengan semangat tentunya tadi apa yang akan dikeluarkan kebijakan yang memang hanya terkait dengan JKN tapi juga kami memahami setiap apa bentuknya Perpres, Peraturan Menteri, ataupun juga peraturan yang lain itu menjadi bagian daripada ranah eksekutif tapi saya kira tidak ada salahnya untuk kita bisa sama-sama tadi seperti yang disampaikan oleh ibu Ermalena untuk bisa menyamakan persepsi sebelum, ya walaupun disampaikan sebelum kebijakan tersebut dikeluarkan begitu ya sehingga *nggak* gaduh, *nggak* menimbulkan, kita sendiri kadang apa ya sudah di keluarkan kemarin-kemarin itu kan banyak yang kita juga tidak paham ya. Ujung-ujungnya ditanyakan oleh masyarakat kepada kami ya yang tidak ada kesempatan kami untuk bisa memahami dari aturan yang sudah di keluarkan. Iya jadi itu yang tentu menjadi permasalahan disini sehingga tentu harapannya ya bahasanya mungkin ya konsultasi kan saya kira tidak masalah begitu ya walaupun mungkin apakah nantinya hasil dari konsultasi ini akan mengikat terhadap kebijakan yang akan di keluarkan atau tidak begitu. Itu saya kira pimpinan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan dari Golkar.

FP-GOLKAR (IMANUEL EKADIANUS BLEGUR)

Iya saya kira konsultasi bisa dilakukan tanpa melewati domain kewenangan masing-masing lembaga ini antara Pemerintah, Pemerintah dan DPR kan mitra justru sebagai mitra jauh lebih bagus. Sebelum satu keputusan di ambil ada konsultasi, ada pembicaraan, kalau ada yang baik kan diberi peringatan memberi masukan kepada temannya supaya jangan mengambil kebijakan yang keliru. Sama saja kita mengabdikan pada kepentingan publik, konsultasi bisa kita lakukan tanpa melewati domain dari DPR dan Pemerintah. Kalau teknis eksekusi Pemerintah lah pak, tapi substansi dari kebijakan akan lahir dari Pemerintah itu kepentingan publik Bu. DPR sebagai yang mengawasi itu perlu juga tahu substansinya seperti apa. Tetapi melakukan konsultasi tanpa mencampuri atau melewati domain

kekuasaan eksekutif. Konsultasi itu dilakukan dalam konteks kewenangan DPR sebagai mitra dari Pemerintah. Saya kira bisa di atur itu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik pak Abidin mau menjelaskan?

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Terima kasih pimpinan sedikit saja ini apa sebetulnya teoritik ya, *simple* saja sebenarnya pertanyaannya. Sebuah kebijakan tentang JKN, JKN pasti berdampak luas ok? Sudah di konsultasikan oleh DPR, keluarkan kebijakan oleh Kementerian Kesehatan lalu kemudian ada penolakan dari rakyat kita siapa yang *ngawas*? Jangan katakanlah seolah-olah kalau sudah konsultasi DPR itu seolah-olah semua kebijakan itu menjadi benar, itu artinya kita menjadi monopoli kebenaran. Nah ini maksud saya domain yang sudah diberikan oleh DPR untuk mengawasi eksekutif itu saja kita gunakan, itu saja digunakan, tapi kalau katakanlah kalau secara detail ya kadang sampai kepada tingkat katakanlah apa pun misalkan Permen dan lain sebagainya itu tidak bisa. Justru itulah kita fungsi kita kewenangan kita itu jangan melampaui, tidak perlu dituliskan pun bisa kita panggil dalam Rapat Kerja, Rapat Dengar Pendapat atau juga membahas hal yang sama tanpa disebut juga disitu. Itu maksud saya, jadi apa tidak perlu di simpulkan dalam kesimpulan rapat karena itu melampaui kewenangan yang diberikan kepada kita. Kalau mau ditulis ya silakan saja tidak apa-apa, Pemerintah mungkin ya bisa saja setuju dia ya silakan saja. Karena kan mungkin itu pemerintahan, tapi kan secara teoritis menurut kami itu sudah melampaui kewenangan yang diberikan oleh undang-undang Dasar, MD3. Sebagai fungsi pengawasan sudah diberikan fungsi pengawasan itu, oke saya kira itu pimpinan. Terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik, pak Mafirion silakan dari PKB.

F-PKB (H. MAFIRION)

Saya kalau kata-katanya konsultasi saya tidak setuju, tapi kalau menyampaikan saya setuju. Begitu saja.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan Bu.

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Barangkali kita kembali lagi pada pembicaraan diskusi yang di utamakan saya masih ingat atau apa ibu Irma mengatakan kita harus melakukan edukasi kepada masyarakat. Apakah ini *nggak* lebih baik kita mengembalikan kita melakukan sosialisasi mengenai tentu jaminan kesehatan nasional yang harus diketahui oleh masyarakat. Jadi sebenarnya ini yang barangkali kita ambil jalan tengah kita harus melakukan sosialisasi untuk mengedukasi masyarakat.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Baik Bu, ini politisi semua disini jadi bukan jalan tengah yang ibu sampaikan itu. itu pendapat Pemerintah kan beda dengan pendapat DPR. Jadi begini, ini kan kalau diperpanjang ceritanya ini *nggak* akan selesai tapi kan sudah kelihatan ada 4 Fraksi yang setuju ditambah dengan BKD yang setuju kalau konsultasi ganti dengan kata menyampaikan berarti kan 5. Sementara teman-teman dari PDIP tadi tidak setuju berarti kan sudah jelas ini sebetulnya petanya seperti apa. Nah berarti kita *ngga* usah berlama-lama di ambil keputusan saja mana yang terbaik. Kita dulu ini baru nanti kita minta pada Pemerintah untuk melaksanakan begitu saja, jadi seperti itu Bu. Jadi saya paham ini, jadi kalau kita perdebatkan lagi nanti apakah melewati kewenangan, DPR itu berhak buat undang-undang, berhak cabut undang-undang apalagi coba hebatnya DPR. Bersama dengan Pemerintah, begitu lho Bu. Jadi apalagi hanya konsultasi, kan banyak kegiatan dilakukan konsultasi itu BPKP sering di undang ke DPR untuk konsultasi soal keuangan satu lembaga tertentu, banyak dipanggil kesini. Nah ini kan kita panggil konsultasi pak kita dengar pendapat dari BPKP, bagaimana penilaian BPKP terhadap BPJS Kesehatan. itu konsultasi. Walaupun tidak ada keputusan dalam rapat konsultasi itu misalnya Pemerintah *nggak* mau ambil pendapat kita, ya *nggak* apa-apa silakan dikerjakan. Nanti kita awasi, iya *ngga* ada keputusan apa-apa juga *ngga* papa yang penting kita dengar bahwa Pemerintah mau berencana buat khusus untuk yang ini lho JKN yang berdampak luas dan potensila menimbulkan kegaduhan sosial, itu saja. Diluar itu selama ini ibu mengeluarkan Permenkes kita *nggak* ikut campur, iya kan ada Direktur buat keputusan apa begitu *nggak* ngikut juga kita, kalau ada masalah kita panggil. Itu Bu, itu yang dimaksud disini. Hanya khusus untuk mengendalikan jangan sampai yang kaya kemarin, sudah dapat keputusan kita *nggak ngerti*

ditanya masyarakat ditanya wartawan pun *nggak ngerti* kita. Ya kan, tiba-tiba ada perubahan yang sangat besar, begitu lho. Itu saja sebenarnya.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ya konteks konsultasi ini kan bukan pengambilan keputusan, menyampaikan, mendengarkan, tidak ada keputusan itu ada di tangan Pemerintah. Pemerintah mau melakukan apa ya silakan tapi komunikasi dengan kita. Itu konteksnya, jadi beda antara konsultasi dengan pengambilan keputusan. Keputusan ada di ranah Pemerintah, tapi konteksnya adalah menyampaikan kepada kami “oh ini lho kita akan mengambil kebijakan seperti ini” itu maksud saya meluruskan itu saja sebetulnya kita.

Oke kalau begitu kita setuju ya? Bu?

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Sebentar yang DPR kan belum selesai. Kan ada dua alternatif itu ya, menyampaikan kepada Komisi dengan konsultasi.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Dipilih saja antara itu dua. Antara satu atau dua bagaimana? oke?

Alternatif dua sudah di ambil? Oke? Menyampaikan kepada Komisi IX DPR RI setiap akan mengeluarkan kebijakan, menyampaikan saja. Iya siap. Aparatur kedua? Pak Bambang seperti itu ya pak Bambang ya, tadi kan Bu Menteri pengambil keputusannya.

Nggak begini ini sudah disetujui kita sudah setuju dengan menyampaikan *nggak* papa ini moderatnya disitu. Itu baru moderat namanya Bu, tadi pak Direktur Hukum sudah setuju juga kalau kata menyampaikan berarti Pemerintah sudah setuju.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ya nanti dulu tanya dulu. Bu Menteri saya ketok? Silakan. Pakai *mic*. Bu Menteri sampai sahur ini, atau saya skor dulu saya mau minta tolong ada ini bahan sahur, Bu Menekeu *ngga* mau? Oke silakan Bu Menteri.

Sebetulnya kalau peranan dari DPR seperti akan konsultasi tadi itu kalau dari kami yang saya alami dari Komisi XI itu di aturnya dalam undang-undang. Seperti kami didalam undang-undang asuransi untuk membuat peraturan-peraturan Pemerintah turunan undang-undang harus melalui konsultasi DPR. Tapi kalau dalam rapat kerja seperti ini dan mengeluarkan sebuah regulasi yang cukup mengikat menurut saya tidak ada suatu perbedaan antara Pemerintah dengan eksekutif sebagai eksekutif dengan DPR sebagai legislatif maupun pengawas atau. Jadi kalau saya menganggap masih Komisi XI meminta kepada Pemerintah untuk menyampaikan sosialisasi kepada masyarakat yang cukup sebelum mengeluarkan kebijakan, nah kalau nanti didalam hal itu Komisi XI akan mengundang eh Komisi IX akan mengundang rapat kerja menurut saya setiap saat kami dalam proses sosialisasi muncul reaksi masyarakat kemudian Komisi IX bisa mengundang rapat kerja, namun kalau menyampaikan setiap akan mengeluarkan kebijakan meskipun ini berdampak luas karena semua JKN pasti berdampak luas. Satu obat dikeluarkan saja pasti akan berdampak luas, karena pasti ada konstituennya. Atau nanti kalau kita bicara tentang tadi yang sebetulnya bahkan disini sudah cukup banyak persetujuan yang konvergen tadi, seperti tadi pemahaman mengenai antara sustainabilitas manfaat dengan masalah tarif, tadi juga itu berdampak luas sekali dan pasti nanti harus akan DPR pasti mengundang Pemerintah untuk menjelaskan itu. jadi saya kalau saya dari sisi Pemerintah terutama dengan kaitannya dengan Komisi XI saya akan tetap mengatakan harus ada garis yang cukup jelas antara Pemerintah dengan DPR sebagai pengawas. Mungkin itu pimpinan kalau dari saya.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik, silakan apakah kemudian di poin (e) kita tetapkan atau kita rubah dengan menyampaikan. Ini sudah menyampaikan tapi, silakan, silakan.

WAKIL PIMPINAN (Dra. Hj. ERMALENA MHS.)

Jadi begini kalau DPR meminta untuk menyampaikan itu kan tidak otomatis kemudian menidakkan apa yang akan dilakukan oleh Pemerintah. Tapi yang terjadi adalah mungkin akan memberikan disitu dukungan, sehingga sosialisasi yang akan dilakukan pada masyarakat itu dilakukan oleh kedua belah pihak. Kenapa demikian? Karena seperti pengalaman kita ini kan rata-rata DPR ini punya konstituen sendiri yang banyak sekali menanyakan tentang kebijakan. Kalau DPR itu menerima penyampaian dari Pemerintah tentang kebijakan yang akan dikeluarkan maka DPR malah akan bisa

memberikan bantuan untuk bisa mensosialisasikan dan menjelaskan hal-hal yang akan diputuskan oleh Pemerintah. Jadi jangan lihat sisi negatifnya, tapi positifnya justru akan terjadi ini kita justru akan memberikan sosialisasi tentang kebijakan. Jadi bukan untuk tidak meniadakan mungkin justru mengiyakan, dan memberikan dukungan begitu. Tapi DPR sudah paham bahwa ada sesuatu yang akan dilakukan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Sebentar pimpinan, ini tadi rumusan dari Bu Menkeu tadi bisa dijadikan alternatif. Jadi Komisi IX DPR RI atau Kementerian Kesehatan ya harus menyampaikan kepada Komisi IX terkait kebijakan mengenai JKN yang akan berdampak luas tadi sudah ada itu. intinya sama juga tapi kalau dengan justru itu membedakan batasan yang jelas, jadi menyampaikan ya. Kemudian Kementerian Kesehatan, Komisi IX mendesak Kementerian Kesehatan untuk menyampaikan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Coba poin (e) kebawah terus.

Poin (e) ini kita pisahkan saja karena Kemenkes saja ini konteksnya, tapi tidak lagi di poin 3 tapi di poin 4. Coba, Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan untuk menyampaikan setiap akan mengeluarkan kebijakan terkait dengan JKN yang memiliki dampak luas. Ngga usah di ulang kepada Komisi IX nya itu. Untuk menyampaikan setiap akan, kepada Komisi IX nya hapus.

Gini saja, poin 4 seperti ini. Oke ya? Bu Menteri Kesehatan?

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Setiap akannya itu kok iya. Untuk menyampaikan kebijakan, terkait JKN yang memiliki dampak luas.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Untuk menyampaikan kebijakan yang akan dikeluarkan terkait JKN begitu lho. Akannya dipindah ke belakang. Ini lho mana tadi yang tukang editornya mana tadi? Nah yang akan dikeluarkan terkait JKN yang memiliki dampak. Begitu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Setuju ya? Oke ya? Bu Menteri? Pak Bambang?

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Ya karena JKN ini kan kebijakan-kebijakan tidak hanya dibuat oleh Kementerian Kesehatan dan BPJS tentunya, iya kan karena kan tentunya Kementerian Keuangan, BPJS semuanya akan juga terkait dengan kebijakan-kebijakan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Berarti meminta Pemerintah begitu saja sudah? Komisi IX DPR RI meminta Pemerintah? *Nggak* poin sendiri saja, poin sendiri saja. Poin sendiri lagi saja, yang tadi benar.

BPJS KESEHATAN (PAK WAHYU)

Ijin pimpinan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oh silakan pak, pak Wahyu ya? Iya silakan.

BPJS KESEHATAN (PAK WAHYU)

Kalau dibuat Pemerintah dalam hal ini kebijakan JKN itu melibatkan banyak Kementerian dan lembaga, yang tidak hadir contohnya adalah Kementerian Dalam Negeri, Pemerintah Daerah, kemudian hal-hal lain jadi tidak bisa kita secara umum pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Makanya Kementerian Kesehatan saja, kebijakan yang ada di lingkup Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan yang terkait dengan JKN begitu lho. Jadi bukan pada wilayah JKN saja tapi ada kebijakan-kebijakan seperti yang kemarin itu lho kasus itu. poinnya sebenarnya ada kasus, dua kasus ini yang kemudian menimbulkan kegaduhan. Itu poinnya sebenarnya, yang kemudian itu akhirnya berbulan-bulan kita menyelesaikan itu. nah lebih baik kita melakukan mitigasi itu sebenarnya konteksnya itu sebenarnya. Jadi betul saya setuju kalau kemudian ini bukan Pemerintah tapi Kementerian Kesehatan dan BPJS dalam lingkup kecil saja. Kalau kemudian ada kebijakan JKN yang terkait dengan Perpres itu silakan tapi terkait dengan Permen saja, Permen atau kebijakan-kebijakan yang sifatnya itu misalnya tentang pelayanan, tentang apa jadi begitu lho konteksnya. Tidak melibatkan yang lain, hal yang lain. Begitu lho maksud saya, saya setuju juga. Bagaimana pak Bu Menteri? Ini jangan sampai berlarut-larut kita *setujuin* saja lah ya?

Oke kita setuju?

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Ada pepatah Arab mengatakan ini karena bulan *romadhon* ini, "*assukutungalaaturridho*" jadi kalau diam itu tanda setuju. Jadi Pemerintah sudah diam. Berarti sudah setuju. Karena bulan *ramadhan* ini.

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Baik ya terima kasih pak. Kalau kita coba melihat dari Perpres nomor 82 itu mengamanatkan ke 6 peraturan pak, Peraturan Menteri Kesehatan, peraturan Menteri Dalam Negeri, peraturan BPJS, peraturan Menteri Keuangan, Peraturan BKKBN. Kalau ini adalah sebenarnya membicarakan soal bauran Perpres 82 itu adalah berangkat dari bagaimana ada 9 bauran kebijakan itu yang bisa di atur dengan Peraturan Presiden, lalu diubahlah menjadi peraturan-peraturan 82. Sehingga kalau menurut hemat kami mestinya itu oleh Pemerintah, bukan hanya fokusnya kepada Kementerian Kesehatan dan BPJS. Karena peraturan yang lain tadi juga kemungkinan akan bisa berdampak kalau memang ini disepakati. Yang kedua memang sebenarnya kalau yang tadi kita coba menyimak diskusi yang berkembang sebenarnya yang agak mengganggu kan kata akannya itu ya, mungkin barangkali kata akan itu kalau dibuang atau dihilangkan atau di drop maksud saya lalu kata Kementerian Kesehatan itu diganti Pemerintah mungkin barangkali sudah bisa di itu, itu mungkin barangkali. Terima kasih pimpinan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Justru bahasan akan itulah yang sebenarnya menjadi kunci pak, karena kalau sudah dikeluarkan *ngga* usah ada kesimpulan ini, justru ketika sudah dikeluarkan menimbulkan kegaduhan baru kemudian masuk ke kita begitu lho. Itu poinnya pak, justru poinnya itu di akannya itu bukan itu begitu. Sekarang gin ilah, kita cari ini saja deh minta kepada Pemerintah coba ditulis dulu. Meminta kepada Pemerintah, Kementerian Kesehatan dan BPJS, untuk menyampaikan kebijakan yang akan dikeluarkan terkait kebijakan yang memiliki dampak luas dan seiring dengan tersebut melakukan sosialisasi kepada masyarakat. iya pada konteks itu saja lah, ya begitu ya?

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Ijin pimpinan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Mana? Iya silakan.

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Kalau melihat dari konteks seperti ini, ini tentu kita meminta kepada kesediaan DPR karena kebijakan-kebijakan yang kita buat ini sifatnya rutin dan banyak. Apakah tidak menambah beban DPR dalam hal ini? Hampir semua kebijakan BPJS berdampak luas, karena langsung. Dan itu semua dari obat tadi.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Saya mau interupsi, pak Bayu sudah berapa banyak bapak buat peraturan disana yang *nggak* kita ikut intervensi yang *nggak* ikut kita baca, *nggak* pernah kita anu pak. Ini hanya yang menimbulkan berpotensi menimbulkan kegaduhan saja. Misalnya ini contoh, ini pak misalnya kaya menghapuskan kata biaya katastrofik kaya kemarin itu gaduh pak, masyarakat itu ribut. Dianggap kita apa ini DPR ini, masa itu ada bapak *nggak ngerti nggk* tahu. Padahal mereka sudah merasakan bahwa ada perubahan peraturan, kita *nggak* tahu.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Nggak tahu soal gaduh.

Interupsi pimpinan, kalau soal gaduh tidak gaduh itu debat *able* itu pak.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Iya tapi kan contoh, ini kan tidak dimasukkan kata gaduhnya. Kalau kata gaduhnya *nggak* dimasukkan pak, ini kan contoh kalau yang berpotensi begitu lho pemahaman kalimat ini.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke, oke sekarang apa kita perlu. Kita selesaikan saja deh di poin 4 ini, bagaimana Bu Menteri mau dilanjutkan seperti ini atau kita *break* dulu lah 5 menit untuk konsultasi lah. Bagaimana? kita selesaikan saja di poin 4 ini? Atau menimbulkan masalah konstitusional atau tidak? Menurut saya ini tidak menimbulkan masalah, aturan. Ini kan hanya menyampaikan saja. Bu Menteri? Bu Menteri Kesehatan?

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Tadi kan ada suara tidak setuju dari BPJS pak. Kita juga harus.

Iya artinya di samping tidak setuju, kita setuju kan repot pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Apa Bu? BPJS apa yang tidak setuju?

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Kalau melihat dari fungsi institusi pak jadi prinsip BPJS sendiri adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dalam hal ini tentu setiap kebijakan yang kita buat kita harus mengikuti regulasi yang ada baik itu undang-undang, Peraturan Pemerintah maupun Perpres. Kita jabarkan, setiap kebijakan yang kita buat itu dasarnya itu pak, jadi *nggak* mungkin melewati dasar

maupun payung hukum yang ada, jadi itu sudah *clear*. Kemudian untuk konsultasi kepada DPR, apakah DPR bersedia setiap saat kita temui? Karena kalau tidak temui.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Sorry ini bukan konsultasi, menyampaikan.

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Iya, dalam hal ini menyampaikan pak. Kalau menyampaikan terus ini apa tidak bosan ya? Kita sih *fine-fine* saja pak. Ini terus pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ya *ngga* apa-apa, *ngga* ada masalah kalau konteks itu. ya? Setuju ya? Oke?

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Maaf pak kayanya kita *nggak* setuju ini pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oh ya sudah, ya sudah poin 4 kita drop saja kalau memang Pemerintah tidak ini.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Jangan begitu pak ketua, alasannya Bu Menteri kan belum jelas. Itu tadi biro hukumnya saja kasih pendapat juga *nggak* faktual kok, apa alasannya? *Nggak* jelas, kecuali kalau dia punya undang-undang yang *nggak* boleh pasal sekian undang-undang nomor sekian begitu Bu. Baru itu namanya ada payung hukum yang mengatakan ibu menolak kesimpulan rapat seperti ini. Ini kan *nggak* ada, apa coba dasarnya coba tadi *nggak* disebut. Jadi maksud saya walaupun anda menolak itu ada argumentasi yang menolak, ini kan sudah ada 5 fraksi yang menyetujui ya masa langsung di drop saja ketua ya *ngga* boleh begitu juga. Rapat ini kan milik bersama, ini kita dengar Pemerintah karena kita menganggap Pemerintah ikut dalam rapat ini begitu lho. Jangan langsung selesai pendapat 5 fraksi langsung di drop *ngga* boleh

dong, ya *nggak*? Coba biro hukumnya lah, pak Handoyo. Pasal mana yang kita langgar dalam rapat ini sehingga ini harus di drop kesimpulan ini? Itu dulu, kalau ada pasalnya undang-undangnya jelas silakan. Tunjukkan pada kita, kalau ada itu kita drop langsung sekarang saya setuju karena *ngga* boleh kita langgar undang-undang tapi kalau *ngga* ada apa alasannya? Alasannya paling bapak ibu tidak mau mengerjakan itu saja, malas berkonsultasi dengan DPR, malas bertemu dengan DPR itu saja. Kalau itu masalahnya ya sudah berarti kan ya *ngga* ada penghargaan sama DPR juga begitu. Begitu saja kalau saya, silakan Bu Menteri kalau ada alasan ya *monggoh* saja.

F-PKB (H. MAFIRION)

Pimpinan, ijin pimpinan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan pak.

F-PKB (H. MAFIRION)

Mungkin kita dengarkan kata-kata versinya Pemerintah, seperti apa kata-kata itu kan kata-kata yang dari kita. Nah coba kata-kata dari versi Pemerintah yang mungkin bisa kita diskusikan hingga kita menemukan kata-kata yang tepat untuk poin ini, itu dari saya terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan pak Handoyo. Usulan terakhir, saya minta ini usulan terakhir yang kemudian kita ini, kemudian pak Handoyo juga agak bagaimana begitu.

KARO HUKUM KEMENKES (SUNDOYO, SH, MKM, M.Hum)

Terima kasih pimpinan dan anggota yang saya hormati. Sebenarnya kalau kita mengacu kepada bagaimana penyusunan peraturan perundang-undangan itu kan sudah diatur didalam undang-undang nomor 12 tahun 2011. Bagaimana tata cara menyusun undang-undang, PP lalu juga peraturan Presiden begitu, ada Perpres nomor 87 juga sebagai pelaksanaan dari undang-undang nomor 12 itu juga di atur

juga disana. Kalau ini adalah kita bicara persoalan bagaimana peraturan itu adalah mulai dari PP ke bawah katakan misalnya ada PP, Perpres memang di dalam undang-undang nomor 12 itu adalah sepenuhnya sebenarnya dalam tanda kutip itu adalah kewenangan dari eksekutif. Nah sehingga kalau seperti yang tadi kami sampaikan sebenarnya disini ada dua hal yang mungkin barangkali bisa disepakati. Yang pertama adalah didalam Perpres 82 itu sudah jelas berangkatnya adalah dari bauran kebijakan, lalu setelah Perpres 82 itu jadi memang mengamanatkan kepada 6 peraturan setingkat Menteri, ada Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Menteri Keuangan, Dalam Negeri, BKKBN, BPJS itu begitu. Sehingga kalau misalnya disini adalah dikatakan sekiu begitu mungkin barangkali kata sekiu yang Kementerian Kesehatan, RI dan BPJS Kesehatan itu ya mungkin barangkali bisa di hapus. Jadi kata-katanya Pemerintah saja, itu yang pertama. Yang kedua, sebenarnya kalau kita mengacu kepada undang-undang 12 tahun 2011 tadi justru kata yang akan itu yang mungkin barangkali agak mengganggu karena tidak keluar dari undang-undang 12 tahun 2011 tadi, sehingga kata yang akan itu barangkali bisa di drop sehingga redaksi utuhnya adalah "Komisi IX DPR RI meminta kepada Pemerintah untuk menyampaikan kebijakan yang terkait dengan dan berdampak" mungkin barangkali begitu, sehingga kata-kata

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Pak konkret saja, bacakan satu-satu konkret saja. Komisi IX DPR RI meminta kepada Pemerintah untuk menyampaikan kebijakan yang dikeluarkan terkait dengan JKN?

KARO HUKUM KEMENKES (SUNDOYO, SH, MKM, M.Hum)

Komisi IX DPR RI meminta kepada Pemerintah untuk menyampaikan kebijakan yang dikeluarkan terkait dengan JKN yang memiliki dampak. Jadi kata "akan" nya hilang.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Seiring dengan sosialisasi kepada masyarakat begitu? Bahasanya begitu ? oke begitu ya. Ini adalah wakil Pemerintah ya. Oke. Kalau caranya begini, ini memang Pemerintah tidak akan mau menyampaikan kebijakan yang akan dikeluarkan, tapi yang telah dikeluarkan. Dan itu sama saja sebenarnya, begitu. Nah daripada konteksnya seperti ini, kita daripada panjang lebar seperti ini sudahlah kita drop saja di poin 4 ini. Daripada menimbulkan kegaduhan terus begitu.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Entar dulu ketua, ini kenapa kok dari tadi ini kan sebetulnya yang mau dihapus oleh pak Ndo ini kan kata akan saja. Kalau misalnya usulannya seperti ini ya kan berarti kan ya *nggak* perlu kita mendiskusikan dari tadi. Ini sudah keburu kita mengakomodir dari kata konsultasi jadi kata menyampaikan, dari kata mendesak jadi kata meminta, meminta itu begini lho. Iya *nggak*? Jadi kalau meminta itu kan hanya sekedar mau mendengar. Bukan mau *ngambil* keputusan. Tapi pak Handoyo bilang ini Perpres apa, cara membuat undang-undang kita paham itu pak tapi *nggak* ada yang dilanggar dalam keputusan ini. Itu maksud saya, kasih saya argumen yang kuat sekali menolak ini. Itu kalau *nggak* ada ya tadi sudah kan sudah 5 fraksi yang menyetujui yang hadir.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya tapi Pemerintah tidak setuju karena ini kan konsultasi antara rapat antara anggota DPR.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Argumentasinya saja belum kuat ketua, itu yang saya tunggu kalau misalnya kaya begitu nanti setiap kesimpulan rapat apa yang kita buat nanti ditolak sama Pemerintah semua. Itu yang jadi budaya *ngak bener* ini, saya memahami apa yang disampaikan Pemerintah tapi kalau setiap ada rapat kaya gini dia *nggak* setuju langsung di drop semua?

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Ya saya kira gini, interupsi pimpinan.

Reasoningnya kan jelas, mungkin saya kurang pandai untuk menjelaskan secara teoritik soal katakanlah kewenangan yang diberikan oleh undang-undang, legislatif apa eksekutif apa, kalau setiap kebijakan yang berkaitan dengan JKN akan dikeluarkan harus konsultasi ini kita saja jadi Pemerintah, apa begitu lho. Kita saja yang jadi Menteri disana begitu lho. Jadi jangan menambahi kewenangan yang sudah diberikan oleh undang-undang kepada kita. Tanpa itu pun dia bisa kita panggil kok, kalau kebijakannya *nggak bener* kok. Bisa RDP, bisa ini bisa kita panggil tapi kalau setiap akan kebijakan berkaitan JKN harus berkonsultasi dengan DPR itu namanya melampaui kewenangan yang diberikan kepada kita. Itu ada campuran itu, mencampurkan kewenangan yang sudah diberikan oleh undang-undang itu, itu yang *nggak* boleh makanya saya tadi sangat bertahan soal itu. kalau urusannya politik ya boleh saja, tapi boleh itu kan bukan semau kita juga begitu kan. itu yang maksud saya yang ini, dan itu

kita tidak boleh begitu lho kalau konsultasi kita juga, ini ada implikasi politik terhadap kebijakan itu kalau diambil.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke, saya mengambil kesimpulan saja kalau begitu. Karena Pemerintah memang menolak terhadap poin ini ya sudahlah kita kan ini kesepakatan dari Pemerintah dengan DPR, Pemerintah tidak sepakat ya sudah kalau begitu kita drop saja. Kalau Pemerintahnya yang tidak setuju bahwa di internal kita ada.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Oke, ini mau di drop ya? Cuma saya mau buat catatan ya ini rapat sudah mengambil waktu lama khusus untuk soal ini, saya mau buat catatan jadi jika ada misalnya akan ada keputusan-keputusan yang katakanlah mau dibuat segala macam itu sewaktu-waktu DPR itu ingin nanti misalnya menanyakan ada isu bahwa ada undang-undang, *sorry*, ada Peraturan, ada Permenkes ada apa, ya itu kita harus panggil tetap. Kalau perlu tidak mesti dalam bentuk rapat resmi, karena tunggu rapat resmi itu kan kadang-kadang lama pak. Jadi kita minta, ya itu saja catatan saya ya untuk walaupun ini mau didrop karena tadi sudah banyak cerita dan sebetulnya kalau kita sih di DPR ini kan rata-rata setuju tapi ya sudahlah karena ini sudah ketua tadi menghargai pimpinan kita drop, tapi catatan saya itu. itu tadi sepakati dulu karena sewaktu-waktu kapan kita perlu ya kita harus panggil dan berikan penjelasan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ya begitu saja, setuju ya? Sewaktu-waktu kalau kemudian yang terpenting adalah jangan menimbulkan kegaduhan. Ini poinnya karena pelajaran dari dua masalah yang kemarin itu menimbulkan masalah hampir 6 bulan.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Iya maksud saya tidak menunggu rapat.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke ya kita drop ya? Oke

(KETOK PALU 1X)

Poin 5, setuju? Setuju poin 5? Oke.

(KETOK PALU 1X)

Poin 6? Poin 5? Silakan poin 5.

DIREKTUR PELAYANAN BPJS

Makasih ijin bapak pimpinan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Saya cabut lagi ya?

(KETOK PALU 1X)

DIREKTUR PELAYANAN BPJS

Terima kasih, ijin bapak pimpinan. Yang poin 5 kontennya dalam pertemuan ini adalah menindaklanjuti hasil audit BPKP, memang didalam Perpres 82 sudah di atur bahwa untuk *kredensialing* dilakukan oleh BPJS Kesehatan hasil *kredensialing* dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan, prosedurnya seperti itu. Tetapi dalam konteks kali ini adalah menindak lanjuti hasil audit BPKP yang mana data BPKP sudah menemukan juga sekian rumah sakit jadi mungkin usulan kami Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan untuk melakukan *review* kelas rumah sakit berdasarkan hasil audit BPKP. Terima kasih bapak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ulangi ya.

Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk melakukan *review* kelas rumah sakit berdasarkan hasil audit BPKP, terus? Itu saja poinnya? Oh berdasarkan hasil audit BPKP tok titik? Oke? Bu? Silakan.

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Ijin pimpinan, barangkali ini harus di harmoniskan dengan Perpres 82 karena sudah tertuang didalam Perpres 82 bahwa apa yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dari usulan yang dibuat oleh BPJS. Terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Jadi konkretnya bagaimana poin 5 ini?

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Ini kalau yang disampaikan seperti ini tidak sesuai dengan Perpres 82. Yang tertuang dalam Perpres 82 itu usulan dari BPJS yang tertuang, kalau nanti BPJS menggunakan usulan dari BPKP silakan. Tapi bunyi yang ada didalam Perpres 82 adalah atas usulan dari BPJS Kesehatan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke, berarti Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan untuk melakukan *review* kelas rumah sakit berdasarkan hasil audit BPKP sesuai usulan BPJS. Berdasarkan hasil audit BPKP saja? Dari BPJS? Karena menurut peraturan Presiden nomor 82 itu harus dari BPJS bukan hasil audit sebenarnya.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Kalau boleh pak, ini kalau boleh buat dua asal bukan maksudnya agar rapat kita dari jam 4 tadi ada yang konkret juga. Dua hal, satu bahwa ada hasil audit BPKP terhadap *review* rumah sakit yang sudah dilakukan jadi itu intinya satu, menindaklanjuti. Nah yang kedua dan yang belum diaudit, yang belum di *review* itu masuk ke Perpres 82 jadi 2 *terms* pak. Sayang begitu di TKP 3 bulan mendapatkan

sesuatu kok *nggak* ada tindak lanjutnya gitu, jadi yang ini tetap Kementerian Kesehatan menindaklanjuti kemudian untuk yang setelah audit masuk ke model Perpres 82.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan pak Bambang.

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Ini nanti mungkin biar ahli hukum karena ini kan menyangkut harmonisasi dari keharmonisan dari sebuah regulasi nanti ya. Makasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Pak Handoyo bagaimana? Sundoyo.

KARO HUKUM KEMENKES (SUNDOYO, SH, MKM, M.Hum)

Baik, terima kasih pimpinan, mohon ijin Bu Menteri.

Ini memang kalau sesuai dengan Perpres 82 itu normanya kurang lebih berbunyi begini: “ dalam hal Kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan ditemukan tidak sesuaikan terhadap kelas rumah sakit maka disampaikan kepada Menteri Kesehatan untuk dilakukan *review*”, itu bunyinya didalam Perpres 82.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Tapi dasar hasil kredensial yang dengan BPJS Kesehatan kan BPJS kepinginnya dari hasil audit BPKP. Kan begitu?

KARO HUKUM KEMENKES (SUNDOYO, SH, MKM, M.Hum)

Makanya ini memang kita akan melihat dari sisi apa, kalau kita akan melihat dari sisi regulasinya normanya adalah seperti itu sehingga itu dilakukan oleh BPJS atau disampaikan oleh BPJS kepada Kementerian Kesehatan, lalu Kementerian Kesehatan melakukan *review* tadi, dari hasil *review* itulah disampaikan kembali kepada BPJS untuk apa? Untuk perbaikan kontrak disana. Itu yang di Perpres 82, terima kasih pimpinan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Pimpinan, saya urun *rembug*. Memang ada dua hal ya berdasarkan Perpres sama ada spesial *treatment* yang dilakukan berkait dan dengan audit BPKP. Saya kira dua hal itu dimasukkan saja tidak apa-apa. Jadi dua-duanya. Iya Perpres itu seusai dengan Perpres. Jadi biar semuanya sekali pukul bisa dilangsungkan.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Pak Abidin, kalau Pemerintah kesusahan menyelesaikan bauran mereka kiat buat konsultasi.

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Iya jadi ini supaya pimpinan mohon, kita memang bisa memasukkan tapi nanti jangan dipertentangkan dengan Perpres 82 begitu. Itu saja persoalannya, jangan sampai nanti dipertentangkan tapi karena *nggak* masalah karena misalnya mengambil sumber usulan *review* bisa dari mana saja. Terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Jadi, saya ulangi ya. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan untuk melakukan *review* kelas rumah sakit hasil kredensial dan hasil audit BPKP yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Begitu bacanya? Tambahkan begitu?

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Bahasanya begini pak. Jadi Komisi IX mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk.. dan hasil kredensial yang dilakukan BPJS Kesehatan berdasarkan Perpres 82 tahun 2018. Jadi dua-duanya bisa dikerjakan, karena sayang juga sudah *direview* kemudian tidak ada tindak lanjut. Jadi saya ulang, Komisi IX mendesak Kementerian Kesehatan untuk melakukan, bukan melakukan, untuk menindaklanjuti hasil *review* kelas rumah sakit berdasarkan hasil audit BPKP dan hasil kredensial yang dilakukan BPJS Kesehatan sesuai dengan Perpres nomor 82 tahun 2018. Saya kira tidak bertentangan ya .. yang historisnya sudah yang depan. Makasih pak, usulan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke kalau begitu? Bu Menteri?

DIRJEN KESEHATAN (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.OG(K), MARS)

Kalau boleh ini kan mungkin daripada nanti kita membingungkan terkait dengan Peraturan Presiden mungkin sesuai dengan peraturan Perundangan itu mungkin lebih tepat daripada sesuai dengan Perpres, ya makasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Begitu pak alasannya? *Clear* ya? Oke kalau begitu, jadi ada dua hasil audit BPKP dan hasil kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. oke *clear*? Nah poin 6.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Ada sedikit redaksi pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Poin 6?

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Poin 6 iya.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke silakan.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Itu pekerja atau penerima upah Badan Usaha itu jadi PPUBU pak, dalam kurungnya di belakang. PPUBU iya.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Yang lain?

Sudah cukup? Saya senang kalau pak Wamenkeu yang bicara, langsung konkret pak. Silakan, oh belum.

BPJS KESEHATAN (WAHYU)

Sesuai dengan hasil pembicaraan tadi sore pak bahwa dukungan regulasi sangat di butuhkan dalam hal ini karena tadi seperti telah disampaikan juga dalam berbagai diskusi bahwa membayar, sakit, dirawat, sembuh, kemudian tidak membayar jadi tanpa adanya *enforcement* yang seperti dikatakan Bu Menteri tadi bahwa tidak ada sanksi dan kelompok itu juga yang paling tidak disiplin dibandingkan kelompok lain. Sebagai contoh begini, gotong royongnya adalah begini, apabila kita bekerja di suatu korporasi maka setiap tanggal tertentu maka gaji kita akan dipotong untuk membayar iuran. Jadi satu segmen disiplin itu harus menanggung ketidak disiplinian dari segmen yang lain. Gotong royongnya tidak terjadi disini pak, nah apabila ada aturan ada regulasi yang mengandung sanksi maka semua akan *able langfield* label begitu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke maaf saya potong, poin 3 (c) juga sudah ada sebenarnya. Kan sebenarnya ini implementasi yang penting dari Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 serta Peraturan Pemerintah itu. Kan sebenarnya sudah ada tinggal di implementasikan saja sebenarnya apa yang disampaikan oleh pak Kemal barusan. Begitu di poin 3 (c) sudah cukup kan?

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Nggak kalau begitu gini pak usul, dikawinkan saja poin 5 masuk ke 3. Agar jelas itu kan hanya satu ya 3 (c) itu dalam pembayaran iuran masukkan saja kalimat membayar iuran Peserta Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja sehingga konkret nanti termasuk mengenai sanksinya pak. Jadi usul kami poin 5 ini dikawinkan ke 3(c),

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Poin 6 pak, poin 6.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Oh enam sekarang? Oh iya, poin 6 tinggal esensi poin 6 ini adalah peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) itu yang di *copy insert* ke 3 (c) di setelah pembayaran iuran.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Coba, coba, dicoba dulu.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Ambil saja yang itunya pak, pekerja penerima upahnya mulai di *copyin* jangan semuanya agak bingung kalau semuanya. Di situ pak, (c) ada iuran itu melakukan perbaikan fundamental dan seterusnya dalam melakukan pembayaran iuran pekerja PPUBU, PBPU dan BP. Sampai BP pak, di *insert* setelah iuran. Iya tanpa mengurangi esensi, jadi tidak berulang tapi sekaligus pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Tidak usah berulang lagi ya? Oke. Ini kok dobel-dobel seperti ini sih? Oh poin 3 ini sebenarnya Pemerintah bapak, ini khusus BPJS ini sebenarnya.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Kasih nomor baru saja, yang ini berarti kalau usulannya begitu *pindahin* nomor baur jangan di, buat poin baru, nomor baru maksudnya. Supaya tidak ikut dengan Pemerintah, ini kan khusus BPJS ya?

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Berarti Komisi XI DPR RI mendesak BPJS Kesehatan untuk melakukan perbaikan secara fundamental dan struktural terkait kepesertaan penerimaan PPUBU, PBPU dan BP, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan peserta pemberi kerja. Begitu ya?

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Mungkin ditambah pak kalau itu dipisahkan. Warna kuning sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan seterusnya dalam rangka pembayaran iuran termasuk dukungan Pemerintah dalam pengenaan sanksi. Itu yang dihilang, jangan dihilangkan. Termasuk dukungan Pemerintah dalam pengenaan sanksi. Karena *nggak* bisa kami melakukan sanksi tanpa dukungan Pemerintah.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Begitu saja?

Oke? Bu dari Pemerintah, silakan pak Mardiasmo.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Khusus untuk yang PPBU yang mandiri pak itu sebenarnya sudah ada kontrak kinerja antara Kementerian Pemerintah dengan BPJS sekurang-kurangnya 60%, mungkin perlu di *enforce* disini pak.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Ya saya kira itu kontrak internal kami Pemerintah pak, makasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ini sebenarnya konteksnya adalah *enforcement* kepada Pemerintah terkait dengan pengenaan sanksi bagi pihak penerima iuran peserta PPBU ini, ini untuk melakukan *enforcement* saja sebenarnya. Untuk mendukung tingkat kepatuhan sampai sesuai dengan kontrak antara Pemerintah dengan Kementerian Keuangan dengan BPJS. Begitulah kira-kira, begitu pak Mardiasmo. Kan sebenarnya Peraturan Presidennya dan Peraturan Pemerintahnya sudah ada tinggal di implementasikan saja sebenarnya, bahwa konteksnya itu sebenarnya daya dukungnya itu pak Mardiasmo. Bu Menkeu mau bicara?

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Iya sebetulnya saya hanya ingin mengaitkan saja karena seperti ini kan menjadi umum, tadi kalau dipisahkan dengan paragraf tersendiri khusus untuk PPBU itu memang ada kontrak kinerja 60%, perkara itu internal Pemerintah semuanya banyak yang internal Pemerintah. Jadi saya ingin menyebutkan disitu karena angkanya ada di temuan BPKP, itu pak. Jadi kalau memang mau disitu itu seharusnya di *insert* yang PPBU dan PBPU itu adalah sesuai kontrak kerja sebesar 60%, begitu saja *ngga* ada masalah.

Di setelah pekerja Bukan Penerima Upah, bukan disitu letaknya. Jadi Pekerja Bukan Penerima Upah sebesar 60% dengan kontrak kinerja, nah itu. karena itu kan basisnya angka yang disampaikan oleh BPKP itu adalah tadi berdasarkan kontrak kinerja 60%, kalau *ngga nggak* ada basis angkanya.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Bu Menteri sudah? Oke pak, silakan pak.

DIRUT KEUANGAN BPJS KESEHATAN (KEMAL IMAM SANTOSO, MBA)

Terima kasih atas kesempatannya, selama ini kami melihat bahwa melakukan *collection* kepada kelompok itu memang sangat sulit, tentu kita harus memperhatikan juga *cost efficiencynya*, nah dalam hal ini apabila sanksi itu dijalankan tentu angka-angka target bisa kita upayakan.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Itu sudah pak Kemal, kan sudah disetujui pada saat *approval* pada *budget* jadi sebetulnya itu bukan sesuatu yang baru juga, itu saja. Kalau mengenai yang *enforcement* dan yang lain-lain juga sering disampaikan dan itu sudah di dalam pembahasan, kalau bisa diselesaikan pak ini terlalu tidak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ada masalah *nggak* kalau dicantumkan ... kan sebenarnya *nggak* ada masalah kan sebenarnya ini sudah kontrak kerja dengan Kementerian Keuangan kan sebenarnya *ngga* ada masalah, bahwa itu kemudian masalah internal kemudian disampaikan kan *ngga* ada masalah.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Pimpinan!

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Itu di poin sendiri apa di kaitkan dengan usulan dari BPJS Kesehatan? saya kira di poin sendiri.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya ini di poin sendiri pak

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Iya tidak perlu di kaitkan lagi.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya poin sendiri, kan *ngga* ada masalah kalau disini ditentukan 60% dari BPJS Kesehatan, kan itu sudah kesepakatan dan ini mempertegas saja kesimpulan ini.

DIRUT KEUANGAN BPJS KESEHATAN (KEMAL IMAM SANTOSO, MBA)

Pimpinan, terima kasih.

Benar, selama ini hampir setahun kami mencoba untuk melakukan itu terbaik adalah 54% pak selama ini. Jadi pengalaman kami di lapangan memang tanpa sanksi apapun, kalau secara persuasif maka angka tersebut saya katakan sebagai kita yang melakukan di lapangan memang hampir tidak mungkin terjadi karena,

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Pak Kemal, dibawah sudah termasuk dukungan Pemerintah dalam pengenaan sanksi jadi sudah dalam paket.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Interupsi pimpinan, saya kira *nggak* ada itu sudah 54% kan dikit lagi pak Kemal.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Bukan, maksud saya begini, betul kata Bu Menteri,

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Iya 54 sekarang 60% kan berapa persen lagi. ya saya kira itu sudah kesepakatan tuangkan saja. Kan 54 pak, kan tinggal sedikit lagi masukkan saja sudah cukup itu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Bagaimana?

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Ijin ketua, sebetulnya begini. Saya kira BPJS juga jangan mempersulit juga, nanti lama lagi soal ini. Kan kalau sudah ada kesepakatan disana ya sebetulnya *nggak* usah ditulis disini bapak harus kerjakan juga. Tapi kalau sudah ditulis disini berarti kami sudah tahu bahwa ada kesepakatan itu, nanti kita juga termasuk evaluasi itu begitu lho pak. Itu saja.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Bagaimana? setuju ya?

DIRUT KEUANGAN BPJS KESEHATAN (KEMAL IMAM SANTOSO, MBA)

Mohon ijin pak, mungkin didalam hal ini tidak perlu disebutkan karena kontrak sudah kita tanda tangan di tahun lalu dan kita tetap upayakan sehingga dalam hal ini yang kita perlukan hanya redaksi yang menyatakan bahwa dukungan Pemerintah.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Nggak, masalahnya kenapa tidak menolak dicantumkan 60% ada apa? *Clear* saja, karena ini kan sudah,

DIRUT KEUANGAN BPJS KESEHATAN (KEMAL IMAM SANTOSO, MBA)

Begini pak, dalam pelaksanaannya kita masih harus membutuhkan waktu dan upaya dalam berkoordinasi dengan instansi Kementerian, Lembaga lainnya.

DIRUT KEUANGAN BPJS KESEHATAN (KEMAL IMAM SANTOSO, MBA)

Ya memang dalam hal ini memang waktu yang menjadi *critical* disini dan juga koordinasi,

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Sebentar pak Kemal saya potong dulu. Pak Kemal maksud saya direksi BPJS Kesehatan ini kan sudah melaksanakan kontrak dengan Kementerian Keuangan kan? dan di sanggupi 60%? Begitu kan? apa salahnya ini tidak dicantumkan?

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Begitu ketua, sebetulnya yang saya pahami BPJS khawatir tidak bisa mencapai 60%. Pertanyaan saya kenapa bapak tanda tangani kontrak itu, apa sekedar untuk *nutupi* defisit saja? Ya sudah lah ditandatangani Bu Menteri. Itu kan *nggak* betul juga, jadi pada saat sulit oke pada saat sekarang kita minta tagih janji untuk merealisasikan 60% kesulitan. Ya kan itu saja, terang-terangan sebetulnya itu fakta yang terjadi dalam rapat itu kan kelihatan. Menurut saya, saya netral pak dalam hal ini saya itu ingin bagaimana kepentingan saya BPJS itu lebih bagus. Jadi menurut saya *nggak* apa-apa ditaruh sini 60% supaya DPR juga punya keterikatan untuk bersama-sama memeriksa dan nanti menagih janji karena sudah disampaikan di rapat ini, begitu pak Ketua.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Itu ya?

DIRUT KEUANGAN BPJS KESEHATAN (KEMAL IMAM SANTOSO, MBA)

Baik pak saya setuju.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Saya senang kalau Bu Menteri sudah begini-begini itu. silakan, poin 6, poin 7. DJSN oke ya? Silakan pak.

KETUA DJSN (Ir. TUBAGUS ACHMAD CHOESNI, M.A., M.Phil.)

Ini Komisi IX DPR diminta DJSN untuk mengkaji sistem iuran dan layanan kelas standar bagi peserta *blablabla*. Ini sesuai dengan undang-undang SJSN pasal 23 nomor 4 jadi frasanya saja pak, layanan kesehatan standar.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Layanan kelas standar? Oke. Iya poin 7 nya pak setuju ya? Di layar pak, jangan di ini.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Usul, usul pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Silakan.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Sekalian kita sahur disini pak. Pak jadi begini fungsi DJSN itu yang paling prinsip salah satunya adalah mengusulkan besaran iuran, dan itu mesti dilakukan pada Perpres 2 tahun sekali. Dan ini sudah berapa tahun tidak di usulkan jadi menurut saya agar konkret juga jadi disamping mengkaji sistem jadi juga mengusulkan besaran PBI berdasarkan hitungan aktuaria terkini. Karena kalau *ngga* kita *nggak* pernah ... dalam hitungan ini begitu. Dan saya kira DJSN ya saya ngomong sama pak Choesni ada *legacy* juga begitu, karena *ngga* satu periode ini *ngga* ada hitungannya. Terima kasih pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Gini, dalam konteks poin 7 ini sebenarnya adalah yang namanya mengkaji sistem iuran itu termasuk salah satunya adalah memberikan rekomendasi dan mengusulkan terkait dengan sistem iuran dan pelayanan kelas standar itu. itu sudah *include* sebenarnya, kalau kemudian dipertegas lagi agak berat, mengkaji itu kan bukan hanya sekedar diskusi FG dan sebagainya tapi kan harus ada keluar hasilnya. Nah hasilnya itulah yang kemudian kita minta agar DJSN itu mengeluarkan itu. tapi kalau kemudian tapi masukan saja mengkaji dan memberikan rekomendasi terkait dengan iuran, katakan saja itulah ya? Dan memberikan rekomendasi terkait dengan besaran iuran. Ya apapun, PBI, mandiri dan sebagainya semua kajiannya. Setuju ya?

KETUA DJSN (Ir. TUBAGUS ACHMAD CHOESNI, M.A., M.Phil.)

Setuju pak sudah malam.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Jangan begitu.

KETUA DJSN (Ir. TUBAGUS ACHMAD CHOESNI, M.A., M.Phil.)

Engga, maksudnya *ngga* ada masalah.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke setuju ya? Oke.

Baik, nomor 8. Poin 8, Bu Pemerintah ini kan penyakit katastrofik Komisi IX DPR RI mengusulkan kepada Pemerintah untuk membuat gugus tugas dengan menggambarkan seluruh *stake holder* sehingga dapat menentukan langkah-langkah jangka pendek, jangka panjang demi mencapai. Ini kan kemarin gugus tugas sudah pernah dilakuakn tapi kita pertegas disini, Bu Menteri? Oke? Setuju? Kenapa? Silakan.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Kalau gugus tugasnya kami setuju saja pak, alternatif skema pembiayaan penyakit katastrofik itu apa? Ini kan berkaitan dengan, karena menurut kami yang namanya penyakit itu *ngga* usah di bedakan tidak dikotomikan antara katastrofik dan tidak. Yang namanya Jaminan Kesehatan ya jaminan secara keseluruhan pak. Satu *responingnya*, tidak perlu ada alternatif skema pembayaran lagi pak.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Ganti saja ini berarti gini antara mempermudah koordinasi dalam rangka meninjau ulang seluruh kebijakan JKN terkait penyakit katastrofik begitu. Jadi skema pembiayaannya *nggak* ikut. Pembiayaan alternatifnya. Terkait dengan penyakit

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Pak Wamen begitu? Pembiayaan alternatif *ngga* ada, kalau pengobatan alternatif ada. Oke ya poin 8 ya?

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Mungkin dengan pembiayaan pak, harus tambah kalimatnya. Di isinya terkait dengan pembiayaan, karena kalau enggak kita nanti bicara teori medik itu gugus itu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Saya silakan, perlu atau tidak pembiayaan itu, tapi kalau penyakit katastrofik itu

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Kebijakan JKN itu kan berarti ada masalah, penyakitnya maupun bagaimana membiayainya karena itu kan didalam JKN jadi sebetulnya *nggak* usah memisahkan pembiayaan sendiri, kan begitu pak tadi.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Jadi ini *hollistic*

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Iya artinya seluruh, seluruh kebijakan JKN terkait katastrofik itu termasuk tadi *benefit*, manfaatnya, *treatmentnya*, maupun pembiayaannya tapi kami tidak mau memisahkan terhadap keseluruhan karena ini merupakan suatu risiko yang di pull bersama-sama dengan penyakit yang lain.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Sudah oke? Setuju ya? Oke setuju.

Sembilan, ini sesuai dengan permintaan tadi dan sudah diamini oleh Bu Menteri Keuangan konteksnya adalah apakah itu ini kepentingan untuk *policy*. Bukan dalam bentuk yang sebesar itu enggak tapi untuk kepentingan *policy* kedepan, silakan pak Mardiasmo.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Baik, oleh karena itu kalau boleh usul pak Komisi IX DPR RI meminta BPKP untuk menyampaikan resume pak, bukan laporan. Resume hasil audit dengan tujuan tertentu nah paling lambat ini tadi ditawarkan oleh pak kepala BPKP kalau bisa tanggal 17 juni. Jadi mungkin hari Senin pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

17 Juni? bukan hari Jumat?

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Hari senin pak, hari senin pagi.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oh ya *ngga* apa-apa hari Senin. Cuma 3 hari pak, enggak apa-apa pak.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Tapi yang termasuk data ini saya kira tapi seperti pembicaraan Bu Menteri tadi tidak masuk disitu pak. Jadi kalau satu dan tahap dua paling lambat tanggal 17 Juni 2019. Nah terus meminta BPJS melakukan *cleansing* data terkait 27,44 juta tadi pak. Tadi kan di kita minta di *cleansing* dulu pak.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Itu berarti poin lagi pak Wamen.

Ya boleh saja poin sendiri.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Itu poin 9 nanti ini poin 10. Ini yang mesti terakhir, ya dibalik saja ya. Nomornya dibalik.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Komisi IX DPR RI meminta BPJS Kesehatan

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Melakukan *cleansing* data. Mendesak pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Mendesak BPJS Kesehatan untuk melakukan *cleansing* data. *Cleansing* apa *cleaning*?

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Cleansing pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Cleansing.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Tadi ada angkanya to pak? 27,443

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Berdasarkan hasil audit BPKP ya? Begitu lah tambahkan ya?

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Yang bermasalah pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Yang bermasalah berdasarkan hasil audit BPKP.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Kan ada paling lambatnya pak.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Jadi peserta bermasalahnya di bawah *cleansing* dan pemutakhiran data kepesertaan terkait 27 peserta bermasalah. Begitu saja. Mempercepat proses data *cleansing* dan kepesertaan dan pemutakhiran data kepesertaan terkait atau terhadap 27,44 juta peserta bermasalah sesuai temuan BPKP.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Berdasarkan temuan BPKP. Mungkin kalau boleh target waktunya pak. Satu bulan atau dua bulan.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Pokoknya sebelum 26 Agustus sebelum pidato kenegaraan Presiden begitu ya? Pak Dirut silakan.

DIRUT KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN (ANDAYANI BUDI LESTARI, SE. MM. AAK)

Ijin pak karena didalam data tersebut ada 17 juta PBI berarti harus bersama-sama dengan Kementerian Kesehatan karena nanti dari data yang PBI tersebut itu yang bisa menetapkan didaftarkan atau tidak kan dari Kementerian Kesehatan. Saya kira itu pak, terima kasih.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Bu, tadi ibu bilang tinggal 6000 lagi yang belum *cleansing*. Data belum *cleansing* kalau *ngga* salah tadi kalau saya dengar tadi.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ya betul, *adjustment* itu bukan hanya dari BPJS tapi dari Kemenkes juga sebagai ini kan, iya silakan.

DIRUT KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN (ANDAYANI BUDI LESTARI, SE. MM. AAK)

Data kan dengan Kemensos pak, kita tidak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Dari Kemensos, *ngga* ini kan sebenarnya *adjustment* untuk berapa jumlah itu kan dari BPJS Kesehatan. Bu silakan Bu saya minta penjelasan kenapa harus Kementerian Kesehatan.

DIRUT KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN (ANDAYANI BUDI LESTARI, SE. MM. AAK)

Iya, makasih pak.

Jadi intinya kan kalau data yang baru itu pasti kita sudah *inquiry* di Dukcapil dan datanya benar. Tapi ini kan sebenarnya data lama begitu ya, nah data lama ini yang mendaftarkan itu adalah Kementerian Kesehatan ke BPJS Kesehatan, sehingga ini sebetulnya kita ingin kembalikan kepada Kementerian Kesehatan apakah data ini akan dikeluarkan dari kepesertaan di JKN untuk yang tidak administrasinya tidak lengkap. Terima kasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Jadi alur prosesnya itu sebenarnya BPJS menerimanya bukan dari Kementerian Sosial tapi dari Kementerian Kesehatan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Interupsi pimpinan.

Saat menerima itu diterima oleh data dari Kementerian Sosial angkanya dari Kementerian Kesehatan lalu diserahkan kepada BPJS, itu kan sekarang datanya ada di BPJS.

DIRUT KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN (ANDAYANI BUDI LESTARI, SE. MM. AAK)

Ijin pak kami sampaikan ini kan data lama pak.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Iya ada *nggak* di BPJS data itu?

DIRUT KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN (ANDAYANI BUDI LESTARI, SE. MM. AAK)

Ada di BPJS.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H)

Ya sudah kerjakan saja *nggak* apa-apa.

DIRUT KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN (ANDAYANI BUDI LESTARI, SE. MM. AAK)

Nggak maksudnya kalau ini tidak dikeluarkan dari data kami ini kan dicari dalam Dukcapil tidak bisa cocok pak sampai dengan sekarang. Jadi artinya kalau misalnya data yang tidak ada NIK nya untuk BPI ini dinyatakan keluar dari data kami itu bisa selesai pak, tapi kalau tidak kan kami tidak punya kewenangan untuk melakukan *verivale*. Iya makasih.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Sebentar, tempo hari waktu kira rapat dulu pernah mengatakan ada verifikasi baru dari verivali. Terakhir itu verivali itu di anggarkan 2015 pelaksanaannya 2016, sejak tahun 2016 sampai sekarang menurut saya dan yang saya tahu itu *nggak* ada verivali. Kalaupun ada penambahan itu Kementerian Sosial itu menggunakan verifikasinya pakai pendamping PKH, jadi Kementerian Keuangan juga tahu. Jadi mereka itu kan ada itu yang pendamping PKH itu jadi mereka itu di gaji oleh negara itu mereka memakai itu. jadi data dikirim ke kabupaten, nanti oleh ke Dinas Sosialnya kasih ke pendamping PKH, pendamping PKH yang akan mengecek data-data itu ada atau tidak. Nanti setelah itu dikembalikan lagi ke Jakarta, jadi yang terjadi seperti itu. jadi *nggak* ada verifikasi baru yang pakai anggaran itu *nggak* ada.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ya saya kembali ke poin 9 ini.

WAKIL PIMPINAN (Dra. Hj. ERMALENA MHS.)

Ijin pimpinan. Menanya saja ke BPJS.

Ini kan dari temuan 20 juta sekian, eh 27 juta sekian kalau seandainya yang bersangkutan memintakan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan katakanlah tidak punya NIK kan tidak bisa dilayani?

DIRUT KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN (ANDAYANI BUDI LESTARI, SE. MM. AAK)

Bisa dilayani, karena punya nomor kartu. Kan ini kan data lama Bu, jadi kalau. Bisa dilayani dan yang mereka mengakses layanan kesehatan itu bisa kita perbaiki Bu.

WAKIL PIMPINAN (Dra. Hj. ERMALENA MHS.)

Iya berarti tidak bisa semerta-merta ya?

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Jadi begini ketua ijin.

Ini memang krusial dan saya kira memang harus kita tempatkan kesimpulannya secara benar karena ini menyangkut pembayaran. Jadi tadi saya ajak pak BPKP pak Kepala tadi itu bayar *nggak*? Ternyata dibayar. Nah kalau dibayar konsekuensinya di apa? Kapitasinya dibayar, kemudian kalau dia berobat dibayar, semua itu berapa totalnya. Jangan-jangan ini peserta gelap, nah kalau peserta gelap kan *nggak* boleh. Itu makanya *cleansing* ini menjadi penting begitu lho.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Tapi keterlibatan Kementerian Kesehatan ini yang kita minta klarifikasi. Poin 9 ini benar tapi apakah perlu tidak karena BPJS meminta agar Kementerian Kesehatan juga terlibat dalam upaya melakukan *cleansing* data ini sebenarnya. Karena ada *adjustment* dari Kementerian Kesehatan kan BPJS menerimanya bukan dari Kementerian Sosial tapi dari Kementerian Kesehatan. maka bersama-sama, itu poinnya ya. Begitu.

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Bentar pak, *nggak* begitu pak. Kementerian Kesehatan ini sebagai mediator saja, jadi data itu kan dari Kemensos diberikan ke kita, kita *nggak* bisa *cleansing dong* pak, kita berikan kepada BPJS. Kami itu sebagai mediator saja disini.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Ya tapi kan Kementerian Sosial tidak langsung ke BPJS ibu.

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Enggak. Betul

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

iya kan?

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Iya tapi kan kalau mau ini Kementerian Sosial pak disini.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Ijin ketua.

Jadi Kementerian Kesehatan itu tidak memiliki kewenangan untuk menghapus. Jadi begitu datang dia pindahkan kesana nanti dicatatkan anggarannya oleh ibu apa yang direktur bagian jaminan sosial itu. Nanti dari situ dia dipindahkan ke BPJS, jadi *ngga* ada kewenangan dari Kementerian Kesehatan untuk menghapus. Nah maka karna itu walaupun misalnya kita berkesimpulan disini Kementerian Sosial ya *nggak* pas juga, pertama bukan mitra kita kedua dia *nggak* ikut rapat. Kalau dia ikut rapat masih bisa kita panggil untuk berkesimpulan, namun menurut saya sebaiknya walaupun ada kesimpulan ini minta kepada Kementerian Kesehatan, ya kan bersama mitra Pemerintah lain begitu untuk melakukan itu tadi yang diminta oleh ibu Handayani. Kurang lebih begitu ketua, jadi

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya silakan pak.

WAKIL MENTERI KEUANGAN (Prof. Dr. MARDIASMO, MBA., Akt)

Pak ketua, hanya menambahkan saja pak. Dari 27,4 tadi itu yang 10 juta lebih itu NIK nya ganda. Ya berarti cukup besar pak, dan saya kira kalau di nomor 9 tadi meminta BPJS Kesehatan saja pak karena *cleansing* itu di internal BPJS. Masalah *cleansingnya* nanti dia koordinasi dengan Dukcapil, Kementerian Sosial, atau apa itu mereka yang melakukan. Tapi memintanya yang BPJS Kesehatan, yang melakukan *cleansing* kan begitu, tidak minta kepada orang lain.

DIRUT KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN (ANDAYANI BUDI LESTARI, SE. MM. AAK)

Ijin pimpinan.

Didalam 27 juta itu ada 14,4 juta itu PBI yang tidak bisa di apa-apa begini. Atau paling tidak disini dimunculkan data PBI yang, nanti yang lain kami yang kerjakan tapi kan PBI itu kan sudah terlanjur terdaftar yang kami menghapus tidak bisa *nggak* punya kewenangan disitu begini. Makasih.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Jadi begini Bu Handayani, ijin ketua ya.

Bu Handayani begini, jadi kalau kita berkesimpulan ini bahwa itu akan di *cleansing* oleh BPJS Kesehatan kalau memang ada yang PBI ibu datang ke Kementerian Sosial saja, bawa kesimpulan rapat ini. Ini kan mengikat ini nanti kan di tandatangani oleh Menteri Keuangan juga, ya *nggak*. Jadi ibu bawa kesimpulan rapat ini, tunjukkan sama dia, saudara harus kerjakan ini, ini kan mengikat rakyat minta. Begitu lho Bu. Supaya ini jadi cepat kerjanya karena kalau kita tunggu rapat lagi dengan Kementerian Sosial saya kira makan waktu lama juga dan belum tentu juga bisa dikerjakan pada waktu yang sangat mepet ini, ini tinggal berapa bulan lagi ini selama periode ini begini. Jadi begitu Bu Handayani, menurut saya begitu Bu. Jadi ibu anu saja memang kalau semangat bekerja ya cepat, ya *nggak*?

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Terkait dengan waktu saja, silakan.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Kami begitu mendapat ini sudah rapat direksi, memang pilihan ekstremnya pak karena waktu kami *exceed* pada waktu *exceed meeting* dengan BPKP pun sebetulnya kalau kita ingin program ini datanya betul-betul bagus datanya dikeluarkan semua, ini masalah ini *database* karena kita lakukan pasti kosmetik nanti, tambah kurang, tambah kurang. Tapi itu pilihan *extreme*, nah sampai hari ini tidak ada yang berani memutuskan ini, karena begini kita memiliki data juga bahwa masih ada menggunakan disini nah jadi kami ingin sama dulu. Kita ini ingin bersih *nggak*, kalau ingin bersih-bersih kita dikeluarkan semua pak kita putus di RDP ini jadi *clear* tanggung jawab publiknya 27 ini. Ngga ada konsekuensi bahwa

nanti iuran di kurangi, *nggak* apa-apa tapi kita bicara tatanan kedepan. Karena kalau ini kita bermain di ini terus ini jadi sejarahnya mungkin pak Saleh paling paham ya, begitu program ini jalan kan kita menerima migrasi data dari Kementerian Kesehatan, Jamkesmas, 80,64 juta tanpa satupun NIK pak namun kita terus berupaya sekuat tenaga untuk mengisi sehingga munculnya angka yang bermasalah 27 ini. Nah ini ini terus kita cari dengan menggunakan berbagai variabel untuk kemudian memadukan dengan Dukcapil. Jadi kalau amanat RDP ini hanya murni serahkan saja ke BPJS Kesehatan *nggak* akan bersih pak, masih ada institusi lain yang terlibat. Nah yang kedua, Peraturan Pemerintah yang PBI ini, kalau kami pak di beri kewenangan menolak data kami akan tolak. Misalnya dari Kemsos, Kemsos Kemkes, Kemkes kemudian meneruskan ke kami, kami setiap tahun ini tidak punya posisi menolak apapun variabel yang kosong harus kami terima begitu. Ini situasi realnya regulasi kita kalau punya posisi menolak mungkin kami tolak terus juga ini pak karena datanya juga *nggak* bersih begitu. Jadi kalau kemudian ini *nggak* selesai BPKP turun lagi tahun depan ya ketemu lagi yang begini ini terus, kita tidak pernah menyelesaikan akar masalah. Mungkin ini yang bisa menjadi pertimbangan kita diskusi sebelum kita menarasikan apa yang mesti di lakukan. Terima kasih pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik, yang terpenting adalah sebenarnya poin dari 9 ini adalah melakukan percepatan proses data *cleansing*, tapi siapa yang melakukan ini BPJS tetapi BPJS juga tidak punya kewenangan terlalu jauh untuk melakukan itu tanpa ada koordinasi dengan Kementerian yang lain atau pihak Pemerintah yang lain, kan itu poin sebenarnya kalau boleh saya luruskan ini. Nah sekarang tinggal bagaimana kemudian ini bahwa ini betul-betul murni BPJS Kesehatan. harus kita *adjust* disini lalu kemudian tapi harus ada daya dukung dari Kementerian yang lain karena dia tidak punya kewenangan untuk melakukan, *remove* itu begitu lho. Nah ini yang menjadi persoalan, ini yang harus di cari jalan tengahnya. Itu yang harus di *clear* kan. silakan Bu Menkeu mau bicara?

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Pimpinan mungkin kita bisa men- *differentiated* tadi membedakan 27,4 juta peserta bermasalah sesuai dengan masalah yang diidentifikasi oleh BPKP itu perlu di *cleans*, nanti keputusan umpamanya dari yang *cleans* ini ada yang tadi NIK dobel dan yang lain-lain kan BPJS menyampaikan kan kalau ini NIK dobel kan memang harus di *remove* *nggak* mungkin kan dobel berarti kan kita membayar dua kali. Kalau dalam PBInya yang tadi 14 juta ternyata 10 jutanya yang dobel ini kan kita malah *ngga* apa-apa

karena kalau kita menghilangkan 10 juta kan kita tidak menghilangkan orang tapi menghilangkan yang double tadi. Jadi menurut saya itu masih di domainnya BPJS Kesehatan, dan oleh karena itu BPJS Kesehatan harus melakukan itu tadi keseluruhan 27,4 ini berdasarkan peta masalah tadi. Kalau memang ada orangnya namun *nggak* punya NIK tapi dia adalah peserta aktif ya tetap saja *ngga* ada masalah kan, cuma sekarang NIKnya mesti di *entry* tapi kalau 10 juta yang punya NIK ganda itu menurut saya kita ingin di verifikasi oleh BPJS itu di *clean* kan karena berarti 10 juta ada orang yang di bayar 2 kali kalau dia PBI atau kalau dia di luar dia bayar sekali tapi punya dua nama. Apapun menurut saya itu harus tetap dibersihkan, jadi menurut saya tetap harus BPJS Kesehatan mempercepat proses data *cleansing* karena itu semua ada di dalam domain pekerjaan mereka, membangun sistem, memasukkan lagi. Memang mereka mendapatkan warisan dari dulu Jamkesmas ya memang 5 tahun ini harusnya meng *clean* termasuk yang dulu yang dari Jamkesmas itu. mungkin kami menganggap itu tetap harus BPJS saja, nanti walaupun kan pak Fahmi juga rajin menulis surat kepada kami kalau ada konsekuensi oh ini ternyata 10 double mau di lead terus tulis surat Kementerian Keuangan oh ini berarti PBI nya perlu di hilangkan apakah ibu Menteri setuju nanti kami bisa minta kepada Menteri yang lain untuk rapat dulu untuk memutuskan. Tapi pekerjaan ini pekerjaan di BPJS Kesehatan.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Ijin ketua, ini kan sudah kelihatan penjelasan dari ibu Menteri Keuangan saya kira pak prof. Fahmi jadi menurut saya ini kesimpulan diterima dulu, dikerjakan dulu seperti yang sarannya Bu Menteri Keuangan, nah terutama yang double tadi saya kira kalau double itu kan namanya sama, nomor NIK nya sama, alamatnya sama, itu pasti orangnya sama kan. itu sudah bisa langsung di *remove*. Kemudian kalau tadi ada kewenangan yang tidak tercakup disini mungkin kita tambahkan kesimpulannya, jika diperlukan tambahkan disitu. BPJS Kesehatan diminta untuk berkonsultasi atau ya begitu ya. Bukan berkonsultasi, berkoordinasi dengan Kementerian Lembaga terkait. Ya dalam hal ini mungkin Kementerian Sosial, atau kalau perlu dengan Kementerian Kesehatan kalau ada hal-hal yang begitu *nggak* apa-apa mereka juga bersedia begitu pak. Jadi itu kan kesimpulan rapat kita ini kan memang mengikat jadinya jadi BPJS bisa menunjukkan itu ke Kementerian Sosial. Saya kira saran saya begitu, diterima dulu, dikerjakan dulu, kalau memang sudah kelihatan kaitannya, apalagi datanya kan sudah ada di BPKP ya pak ya? Data yang 27 juta tadi kan daftar namanya semua ada jadi tinggal *follow up* saja.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Makasih, mungkin sedikit pak ya.

Nggak apa-apa *nggak* usah buru-buru pak, kalau buru-buru nanti keputusannya kurang ini. Jadi begini, kalau kita berpegang teguh kepada rekomendasi BPKP yang sudah *textual* didalam dokumen yang tebal ini *cleansing* data kaitan dengan ini tulis secara nyata oleh BPKP tindak lanjut dengan Kemendagri. Kenapa ini tidak kita ambil apa yang ditulis didalam dokumen rekomendasi ini *cleansing* data ini, jelas perintah BPKP itu koordinasi dengan Dukcapil. Itu satu hal. Kemudian hal teknis, agar kita semua memahami bahwa memang ada yang NIK ganda tapi orangnya memang berbeda pak. Nanti kita akan sampaikan data itu, jadi begini itulah kenapa kemudian Dukcapil pusat tidak lagi memberikan otoritas kepada Dukcapil Daerah ini kan pada masa awal, kita bukan ingin mencari pembenaran pada awal-awal ini kan pengisian NIK ini itu bisa dapat NIK nya dari Dukcapil Daerah dapat juga Dukcapil pusat, jadi kami dapat data yang bahwa NIK ganda itu bukan berarti orangnya ganda nah itu bagian dari *cleansing*. Tapi tolong kami pak didalam rekomendasi dalam *cleansing* itu sesuai rekomendasi BPKP saja pak. Sesuai rekomendasi BPKP saja pak, *nggak* mungkin kami bisa *cleansing* kalau ada rekomendasi atau bahasa pak Saleh tadi apabila diperlukan, apa tapi *clear* dalam rekomendasi yang tebal ini ditulis pak bahwa soal *cleansing* harus koordinasi dengan Dukcapil.

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAMATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Saya kalau boleh bapak. Kalau yang pak Fahmi sampaikan itu tujuannya untuk menyelesaikan masalah kita *nggak* ada masalah, tpai kalau ditengarai itu adalah untuk mengatakan kami tidak bisa melakukan karena tergantung lagi dengan pihak lain itu yang kita tidak mau. Karena ini kan kita sebenarnya ingin membangun JKN ini termasuk basis data nya mau di clean. Jadi yang sekarang BPJS tugas sebagai yang garis depannya kalau nanti BPJS harus berkoordinasi dengan Mendagri, dengan Kemensos menurut saya ya memang harus dilakukan kan begitu. Tapi jangan sampai kita menciptakan kalimat-kalimat yang nanti tujuannya adalah oh kami tidak bisa melakukan karena kami tergantung sama yang lain-lain jadi ini kemudian yang membuat masalah yang harusnya menjadi fondasi yang penting bagi JKN ini tidak bisa diselesaikan terus, jaid menurut saya akuntabilitas saja pak. Kalau dibawahnya mau ditambahkan dengan BPJS perlu untuk melakukan koordinasi dengan Kementerian terkait ya di taruh saja disitu. Namun tetap yang sekarang ini yang memegang data, mengelola data dan memiliki *database* dan *manage* nya adalah BPJS mengenai kepesertaan *nggak* ada yang lain lagi. Maka lucu kalau ada *cleansing* tiba-tiba meminta yang lain-lain begitu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Oke kalau begitu, bagaimana? kita cukup lah ya?

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Pak jadi tinggal dimasukkan kalimat mana tadi kalimatnya? Nah *cleansing* data dan menjalankan rekomendasi sebagaimana yang dituliskan BPKP, agar *clear* saja. Mohon maaf Bu Menteri, pak Wamen kami bukannya malas *nggak* mau bukan, itu kan hasil audit nah tapi ini rekomendasi sebagaimana hasil audit jadi *clear* kita pak bekerja ini.

Iya, berdasarkan rekomendasi hasil audit. Jadi *clear* yang mau dikerjakan seperti apa.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Kementerian Kesehatannya di hapus itu.

DIRUT BPJS KESEHATAN (Prof. Dr. dr. FACHMI IDRIS, M.Kes)

Dihapus kalau itu, tapi nanti kami lapor kalau ada yang ke Bu Menteri Keuangan kalau ada yang

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Nah waktunya pak Dirut. Kita usulkan saja.

Bu Menteri pembacaan anggaran 16 Agustus?

MENTERI KEUANGAN RI (SRI MULYANI INDRAWATI, S.E., M.Sc., Ph.D)

Pembacaan nota keuangan 16 Agustus, kalau nota keuangan disampaikan ke DPR awal Agustus pak.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Berarti akhir Juli sudah harus, paling lambat tanggal 30 Juli 2019.

DIRUT KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN (ANDAYANI BUDI LESTARI, SE. MM. AAK)

Ijin pimpinan.

Jadi kami laporkan untuk menggantikan data PBI itu kan perlu kesiapan data dari Kemensos, data yang sudah siap dan kami siapkan bisa Juni baru 8,3 juta itu ya yang data PBI nya sebagai pengganti yang tidak ada NIK nya 14,4 juta jadi artinya kalau misalnya dibatasi Agustus tergantung dari pada data yang ada di Kementerian Sosial. Mungkin itu yang perlu kami sampaikan begitu.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Ijin ketua, kalau kita menunggu data pengganti dari Kementerian Sosial *ngga* ada itu Bu Handayani. Orang yang 4 juta saja saya tanya tadi belum tentu ada kok saya kan tanya itu saya kejar itu. Karena itu walaupun di hapus di *cleansing* memang harus ada yang di hapus itu jangan dipikirin dulu gantinya, yang penting hapus dulu ini kan kita cari penghematan ini sebetulnya juga. Kalau di hapus memang benar double begitu itu kan di hapus untuk apa? Ya mungkin ada penghematan disitu mudah-mudahan sekian ratus miliar misalnya. Itu kan lumayan. Jadi karena itu ibu jangan berpikir ganti dulu nanti panjang lagi ceritanya, dan nanti belum tentu saja Kementerian Sosial itu mereka juga cari lagi kan repot lagi tunggu tahun depan, *nggak* selesai kita. Sementara batas waktu sampai tanggal 30 Juli atau 31 Juli begitu Bu pendapat saya, ketua. Makasih.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Iya begitu ya? Setuju ya? Oke. Tanggal 30 Juli 2019.

DIRUT KEPESERTAAN BPJS KESEHATAN (ANDAYANI BUDI LESTARI, SE. MM. AAK)

Pak perlu memori saja ini kan di rekam, jadi RDP menyepakati kalau sampai tanggal itu tidak ada pengganti kita keluarkan ya, sepakat artinya ya? Ya? Nama-nama itu, *ngga* apa-apa biar sama, ini kan keputusan politik publik yang harus kita sepakati bersama.

WAKIL PIMPINAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag, M.Hum, MA)

Ijin ketua, ini masalah kepesertaan ini sensitif pak Fahmi. Jadi kalau orang yang sudah dapat tahu-tahu atas dasar kerjanya BPJS tidak menemukan orangnya padahal orangnya ada misalnya begitu, lalu kita hapus itu bisa rusuh. Itu disana kepala desa sama camat itu didatangi oleh warga kenapa saya

nggak dapat begitu. Padahal datanya itu datang dari Jakarta, kepala desa *nggak* tahu kebetulan saja pemilihnya kepala desa dapat masyarakat yang layak tadi dapat atau *nggak* dapat dia ribut. Di anggapnya kepala desa nepotisme begitu lho, maka karena itu kalau bapak menyarankan dihapus ini sensitif juga, maksud saya kalau mau ada usulan seperti ini pak nanti kita bicarakan lagi apa kebijakan yang akan kita ambil terkait dari, yang penting bapak kerjakan dulu ini kesimpulan ini. Nanti kalau ada masalah lagi nanti akan di evaluasi lagi kan ada kontrak kerja dengan Kementerian Keuangan. Begitu.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Yang penting laksanakan dulu *cleansingnya* ini pak. Begitu lho. Ya? Setuju ya poin 9 ya? Oke.

Poin 10 udah setuju ya? Oke.

Sudah persisi jam 12, sebenarnya kelewatan 10 menit ini. Kalau aslinya itu persisi jam 12 kita sudah berhasil melaksanakan dan kenapa ini berlarut-larut ini sebenarnya adalah cermin, cermin bertapa memang rumitnya BPJS Kesehatan ini. Jadi ini menjadi pelajaran penting bagi kita bahwa kedepan kita harus betul-betul sungguh-sungguh memperbaiki. Semuanya kita berpikir rumit, artinya ini sudah bertahun-tahun, sepengetahuan saya satu tahun terakhir ini sudah berlarut-larut rapat sampai jam lebih dari jam 12 malam. Jadi itulah kesimpulan yang ada saya persilakan perwakilan dari Pemerintah untuk bisa menyampaikan kata akhir sebelum saya tutup. Saya persilakan ibu Menteri Kesehatan untuk bisa menyampaikan, karena kontribusinya Menteri Kesehatan silakan.

MENTERI KESEHATAN (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SpM)

Baik terima kasih ketua.

Komisi IX DPR RI setelah kita membicarakan tentunya audit BPKP tentunya tujuan tertentu untuk JKN saya kira dengan kesimpulan yang telah diambil kami merasa untuk kiranya dapat kita tindak lanjut dan kami ucapkan terima kasih, mudah-mudahan dapat dilaksanakan dengan baik.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

PIMPINAN (Ir. ICHSAN FIRDAUS)

Baik terima kasih kami ucapkan ibu Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Ibu Menteri Keuangan Republik Indonesia, Wakil Menteri Keuangan, kepala

BPKP, direksi dan Dirut BPJS Kesehatan, ketua DJSN dan seluruh yang hadir saya ucapkan terima kasih dan ***Minal aidzin Walfadzin***, karena kita ini rapat terakhir sebelum lebaran jadi tidak ada lagi rapat ini ***Minal aidzin Walfaidzin*** mohon maaf lahir dan batin. Mudah-mudahan kita bisa bertemu lagi ***InsyaAllah*** setelah lebaran. Saya dengan mengucapkan ***Alhamdulillahirabbilalamin*** rapat hari ini saya nyatakan DITUTUP.

(KETOK PALU 3X)

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.

RAPAT SELESAI PUKUL 00.10 WIB