



DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA

RISALAH RAPATFIT AND PROPER TEST  
KOMISI IX DPR RI

- Tahun Sidang : 2020-2021  
Masa Persidangan : III  
Jenis Rapat : Rapat Fit and Proper Test  
Dengan : Calon Anggota Dewas BPJS Kesehatan  
Hari, Tanggal : Selasa, 26 Januari 2021  
Waktu : Pukul 10.05 s.d 15.50 WIB  
Sifat Rapat : Terbuka  
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lt. 1  
Jl. Jenderal Gatot Soebroto, Jakarta
- Ketua Rapat : Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A.  
Acara : Uji Kelayakan dan Kepatutan Calon Anggota Dewan  
Pengawas BPJS Kesehatan
- Sekretaris Rapat : Suryatna, S.IP.  
Hadir : A. Anggota DPR RI:  
47 dari 51 orang Anggota dengan rincian:
1. Fraksi PDI Perjuangan
    1. Dra. SRI RAHAYU
    2. Dra. ELVA HARTATI, S.I.P., M.M.
    3. TUTI NUSANDARI ROOSDIONO
    4. Dr. H. EDY WURYANTO, S.K.P., M.Kep.
    5. RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M. (Virtual)
    6. MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum. (Virtual)
    7. Dr. DEWI ARYANI, M.Si. (Virtual)
    8. KRISDAYANTI
    9. H. ABIDIN FIKRI, S.H., M.H.
    10. I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P.
  2. Fraksi Partai Golongan Karya
    1. EMANUEL MELKIADES LAKA LENA
    2. Drs. H. DARUL SISKA
    3. Hj. SANIATUL LATIVA, S.E. (Virtual)
    4. Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H. (Virtual)
    5. Dra. WENNY HARYANTO, S.H. (Virtual)
    6. M. YAHYA ZAINI, S.H.

3. Fraksi Partai Gerakan Indonesia Raya
  1. ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M. (Virtual)
  2. Ir. H.A.R. SUTAN ADIL HENDRA, M.M. (Virtual)
  3. Ir. SRI MELIYANA
  4. drg. PUTIH SARI
  5. Dra. Hj. RUSKATI ALI BAAL (Virtual)
  
4. Fraksi Partai Nasionalis Demokrat
  1. FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.
  2. Drs. FADHOLI (Virtual)
  3. Hj. SRI WULAN, S.E., M.M.
  4. RATU NGADU BONU WULLA, S.T. (Virtual)
  5. drg. Hj. HASNAH SYAM, MARS. (Virtual)
  
5. Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa
  1. Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.
  2. Hj. NUR NADLIFAH, S.Ag., M.M.
  3. ARZETI BILBINA, S.E., M.A.P.
  4. Ir. NUR YASIN, M.B.A., M.T.
  5. H. ALI AHMAD (Virtual)
  6. H. HARUNA, M.A., M.B.A. (Virtual)
  
6. Fraksi Partai Demokrat
  1. Drs. H. ZULFIKAR ACHMAD
  2. LINDA MEGAWATI, S.E., M.Si.
  3. Dra. LUCY KURNIASARI (Virtual)
  4. HASAN SALEH
  5. Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.
  
7. Fraksi Partai Keadilan Sejahtera
  1. H. ANSORY SIREGAR, Lc.
  2. Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.
  3. dr. H. ADANG SUDRAJAT, M.M., Av. (Virtual)
  4. Dr. Hj., NETTY PRASETIYANI, M.Si.
  5. H. ALIFUDDIN, S.E., M.E.
  
8. Fraksi Partai Amanat Nasional
  1. Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.
  2. Hj. INTAN FAUZI, S.H., LL.M.
  3. Drs. H. ASHABUL KAHFI, M.Ag. (Virtual)
  4. MESAKH MIRIN, S.K.M. (Virtual)
  
9. Fraksi Partai Persatuan Pembangunan
  1. Sy. ANAS TAHIR

## B. Undangan

1. Unsur Pemberi Kerja
2. Unsur Pekerja

Jalannya Rapat:

KETUA RAPAT (H. ANSORY SIREGAR, Lc.):

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,  
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,  
Selamat pagi dan salam sejahtera untuk kita sekalian.*

Yang terhormat Ketua Komisi IX DPR RI, Wakil Ketua dan Anggota Komisi IX DPR RI yang terhormat, baik yang hadir fisik maupun juga yang hadir virtual, Bapak/Ibu Calon Anggota Pengawas BPJS Kesehatan, dan Hadirin yang berbahagia,

Pertama-tama mari kita bersyukur kepada *Allah SubhaanahuWa Ta'ala*, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas segala nikmat yang diberikan kepada kita semuanya, mudah-mudahan kita bisa mensyukurinya agar ditambah terus nikmatnya. Jangan coba-coba kufur nikmat, nanti kita juga diazab oleh *Allah Subhaanahu Wa Ta'ala*.

Sebelum rapat ini kita mulai alangkah bagusnya kita semua berdoa dengan keyakinan masing-masing. Berdoa dimulai.

(BERDOA BERSAMA)

Berdoa selesai.

Pada saat ini yang mengikuti rapat jumlah Anggota yang hadir baru 14 (empat belas) dari 9 (sembilan) fraksi. Belum kuorum. Kita tunggu sebentar ya.

(RAPAT DIBUKA UNTUK DISKORS PUKUL 10.05 WIB)

Skors saya cabut.

(SKORS DICABUT PUKUL 10.10 WIB)

Bapak/Ibu sekalian,

Sekarang Jam 10.10. Aturan tadi Jam 10.00 kita sudah memulai. Tadi belum kuorum, sekarang sudah korum. Kita sekarang mulai Jam 10 ya.

Baik, sebelum saya lanjutkan acara kita...

INTERUPSI F-PDIP (I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P.):

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Silakan, Bapak Ketut.

F-PDIP (I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P.):

Sepertinya kita punya Anggota baru.

KETUA RAPAT:

Baru mau dikenalkan, Pak.

F-PDIP (I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P.):

Iya, makanya dikenalkan dulu. Tadi sama Pak Edy, "Kok ada baju loreng-loreng."

KETUA RAPAT:

Baru mau saya bacakan ya. Sebelumnya saya perkenalkan dulu.

F-PDIP (Dr. H. EDY WURYANTO, S.K.P., M.KEP.):

Tadi yang *ngomong* itu Pak Ketut, bukan saya. Soalnya dia mau mengatakan ada anggota baru yang cantik. Cuma pakai nama saya tadi.

KETUA RAPAT:

Baik.

Bapak/Ibu sekalian yang terhormat serta tamu-tamu kami,

Saya perkenalkan dulu Anggota baru kita di Komisi IX atas nama Ibu Linda Megawati S.E., M.Si., berdiri dulu biar kita kenal semuanya, dari Fraksi Partai Demokrat, Nomor Anggota A-545, Dapil Jawa Barat IX, menggantikan Bapak Mohamad Dhevy Bijak dari Demokrat Dapil Sulsel.

Bapak/Ibu sekalian semuanya,

Adapun acara rapat kita pada hari ini adalah uji kelayakan dan kepatutan calon Anggota Dewan Pengawas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Jadi Bapak/Ibu nanti kita dengarkan semua nanti sama-sama layak apa tidak.

Uji kelayakan dan kepatutan calon anggota Dewan Pengawas Kesehatan pada hari ini adalah pemaparan makalah calon dan tanya jawab, khususnya peserta yang sudah kita undi kemarin dan sekarang ini dari nomor 6 sampai nomor 10. Nomor 1 sampai 5 sudah kita uji kemarin hari Senin.

Sebelumnya kami informasikan bahwa setiap peserta diberi waktu selama 60 menit untuk memaparkan visi dan misi makalah selama kurang lebih 10 menit dan dilanjutkan dengan pendalaman dan pertanyaan oleh Anggota Komisi IX DPR RI per fraksi. Setiap fraksi dipersilakan memberikan pertanyaan dan durasi waktu 3 menit tiap fraksi.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Selanjutnya dari peserta nomor 7 sampai nomor 10 kita persilakan di luar ruangan dulu, menunggu di tempat yang sudah tersedia disamping Komisi IX.

Bapak/Ibu sekalian,

Calon yang mau kita *fit and proper test* sudah siap yaitu Bapak nomor urut 6, Bapak Misbahul Munir. Saya persilakan Bapak untuk memaparkan 10 menit. Silakan, Bapak.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (MISBAHUL MUNIR):

Mudah-mudahan suara saya terdengar cukup jelas.

Yang saya hormati Ibu Pimpinan, Bapak/Ibu Wakil Pimpinan, para Anggota yang *offline* maupun *online*.

Pada kesempatan kali ini saya akan memaparkan sesuai dengan makalah yang saya tulis dan akan saya lanjutkan sedikit dengan visi dan misi.

Sebagaimana kita ketahui bahwa secara aspek landasan hukum sebenarnya jaminan sosial nasional ini sudah cukup kokoh. Karena kalau kita perhatikan dari sila kedua Pancasila Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia merupakan fundamen penting bagi upaya-upaya untuk membangun kesejahteraan bagi masyarakat di Indonesia dan lebih lanjut lagi kalau kita baca lebih dalam di Undang-Undang Dasar 1945 yang ada di Pasal 28 di ayat (3) bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat dan di Pasal 34 juga sebenarnya juga di ayat (2) dan (3) negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, artinya apa? Kita memiliki dasar yang kuat, sekalipun kalau kita lihat bahwa komitmen SDGs dari WHO itu juga kita *commit* untuk melaksanakannya. Dan didalam implementasinya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 juga mengamanatkan tentang sistem jaminan sosial nasional yang dilanjutkan dengan Undang-Undang 24/2011 Tentang BPJS-nya sendiri sebagai badan penyelenggara. Kalau kita baca lebih detail lagi dari undang-undang tersebut sebenarnya juga sudah cukup kokoh, bagaimana kita mengembangkan sistem jaminan sosial, khususnya di bidang kesehatan. Dan bagi Dewan Pengawas sendiri sebenarnya juga sudah diatur secara jelas apa yang dia lakukan, fungsi/tugas dan wewenangnya di dalam undang-undang ini juga sudah diatur secara jelas. Artinya secara regulasi sudah cukup kuat, cukup komprehensif dan itu juga dilanjutkan dengan berbagai peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri dan lain-lain, yang merupakan pengejawantahan bagaimana kita bisa menjalankan jaminan kesehatan nasional ini.

Bagi Dewan Pengawas sendiri tugasnya sebenarnya, kalau saya boleh menyederhanakan, ada 2 (dua) hal penting:

1. Yang berkaitan dengan kebijakan dan pengelolaan dana jaminan sosial;
2. Berkaitan dengan kinerja direksi.

Dalam hal mengawasi bagaimana kinerja direksi sebenarnya banyak hal dari sisi peraturan, bagaimana direksi *comply* dengan regulasi-regulasi, bagaimana direksi menyusun Renstranya (rencana strategis) dalam 5 tahun, bagaimana direksi mengimplementasikan rencana anggaran dalam setiap tahunnya, QPA-QPA yang dicapai itu bagaimana.

Namun ada hal yang lebih strategis dari itu yaitu yang berkaitan dengan kebijakan, dimana *positioning*-nya Dewan Pengawas ini ikut mengawasi bagaimana pengawasan atas kebijakan dan implementasinya. Disini ada ruang besar, ada tantangan besar, ada peluang besar, yang harus dibangun. Artinya disini perlu kajian-kajian yang sangat mendalam, perlu diskusi-diskusi yang sangat mendalam, perlu berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk merumuskan kebijakan-kebijakan dan ini menjadi tantangan yang luar biasa. Karena memang di negara-negara lain pun kita tidak bisa meng-*adopt* begitu saja sistem jaminan sosial yang mereka miliki, karena setiap negara memiliki pola yang berbeda, budaya yang berbeda, kultur yang berbeda. Ini menjadi tantangan sendiri ketika itu diimplementasikan di negara Indonesia. Itu dari perspektif hukum.

Dalam perspektif tata kelola pelayanan, BPJS Kesehatan dalam pandangan saya, saya kelompokkan menjadi 2 (dua). Ada hal yang memang secara langsung berkaitan dengan pelayanan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan, baik dalam aspek bagaimana mendapatkan kepesertaan, bagaimana membangun kolektabilitas iuran, bagaimana membangun kerjasama dengan fasilitas kesehatan. Ini salah satu peran-peran penting bagi BPJS Kesehatan, dalam hal ini adalah manajemen.

Selanjutnya ada hal-hal yang memang harus dikerjasamakan oleh BPJS Kesehatan, termasuk bagaimana layanan dalam perspektif medis, obat-obatan, laboratorium, alat pendukung kesehatan. Ini yang perlu dikerjasamakan.

Kalau kita lihat dari data-data yang ada maupun dari pandangan-pandangan yang ada memang sudah banyak pertumbuhan rumah sakit, fasilitas kesehatan sudah banyak tumbuh. Namun kalau kita lihat di daerah-daerah tertentu, di daerah-daerah terdepan, daerah-daerah terpencil, daerah-daerah tertinggal, ini masih banyak kita temui, sementara komitmennya UHC adalah tidak ada orang yang tertinggal seharusnya. Artinya ini menjadi perhatian bagaimana kita untuk bisa mendapatkan pelayanan.

Yang selanjutnya adalah pembiayaan. Bagaimana pembiayaan? Pembiayaan yang ada ini adalah bersumber dari iuran, baik yang dibayarkan oleh peserta maupun oleh negara. Disini BPJS memiliki peran penting

bagaimana kolektabilitas, bagaimana menyusun strategi pembiayaan dan juga pengendalian atas biaya klaim.

Layanan kesehatan memang cukup dinamis, banyak hal yang harus dilakukan. Sistem pembayaran di FKTP menggunakan INA-CBGs dimana masih ada kelemahan-kelemahan dalam pengendalian KBK-nya, sementara di INA-CBGs juga bagaimana kita mengontrol *moral hazard* dari berbagai pihak, sehingga dengan kondisi seperti ini maka digitalisasi dan *telemedicine* menurut pandangan saya menjadi salah satu aspek penting untuk menjaga akuntabilitas, menjaga transparansi didalam pengelolaan anggaran.

Dalam hal data dan kepesertaan kita tahu bahwa memang ada kepesertaan cukup besar, dan masih ada sasaran-sasaran yang perlu menjadi perhatian penerima PB itu bagaimana sebenarnya. Ini juga harusnya menjadi *concern*. Validitas data memang sudah mengalami *progress*, NIK yang sudah banyak dilakukan perbaikan. Namun *positioning*-nya tentunya perlu kolaborasi dengan berbagai pihak untuk mendapatkan data yang akurat tentang ini. Dan pengelolaan data ini tidak hanya sebatas penting bagi sasaran-sasaran secara orang-orang/pihak yang mendapatkan dukungan dana dari PBI, tapi juga sebagai bahan bagaimana perhitungan-perhitungan aktuarial ke depan.

Dan selanjutnya yang terakhir adalah bagaimana dukungan pemerintah daerah, karena ini juga menjadi sangat penting. Kita tahu bahwa di daerah itu ada cabang-cabang yang harusnya membangun kolaborasi dengan pimpinan daerah. Sumber-sumber informasi yang ada di BPJS bisa menjadi kebijakan pembangunan kesehatan di daerah. Dari situ saya berpandangan bahwa visi Dewan Pengawas kedepan adalah menjadikan organ Dewan Pengawas sebagai penggerak aktif dalam mengawal organisasi mencapai kemandirian, profesional dan bersama menjaga keberlanjutan program. Sedangkan misinya dalam pandangan saya adalah:

1. Mengawasi dan mendorong proses transformasi budaya kolaborasi dan tata kelola organisasi BPJS Kesehatan yang modern dan berorientasi kepada pelayanan yang terbaik;
2. Mengawasi dan mendorong BPJS Kesehatan dalam proses perluasan kepesertaan dalam program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia;
3. Mengawasi dan mendorong BPJS Kesehatan;
4. Membangun dan memperkuat kerjasama pengawasan multi pihak terhadap kinerja BPJS Kesehatan.

KETUA RAPAT:

Baik, Pak Misbahul Munir, waktu sudah 10 menit pemaparannya. Dan sekarang pendalaman dari teman-teman Anggota Komisi IX DPR RI yang terhormat. Kita sudah sepakati per fraksi dan per fraksi hanya diberikan 3 menit.

Saya mulai dari Fraksi PDI Perjuangan.



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

Terima kasih, Pimpinan.

Yang saya hormati Teman-teman Komisi IX,  
Pak Misbahul Munir,

Selamat ya telah melewati proses ini sampai jauh sehingga masuk ke Komisi IX. Saya tertarik dengan makalah Pak Misbahul Munir yang disini diawali dengan *universal health re-coverage*. Karena memang Indonesia ini sebetulnya sedang berjuang untuk menuju sebuah tatanan yang disebut dengan *universal health re-coverage*.

Ada tiga dimensi yang harus di jaga di dalam keseimbangan *universal health re-coverage*:

1. *Wish coverage* atau kepesertaan;
2. Sistem layanan kesehatan yang diberikan;
3. *Cost*/pembiayaan.

Menurut Pak Misbahul Munir diantara ketiga dimensi dari *universal health re-coverage* dikaitkan dengan JKN kita mana yang paling bersoal diantara ketiga dimensi itu dan apa strategi yang dilakukan oleh Dewas agar tiga dimensi itu tetap tercapai dengan baik.

Yang kedua,saya bicara ketidakadilan sosial ini. Banyak data yang menunjukkan bahwa JKN kita ini belum adil, layanan BPJS dan klaim BPJS itu banyak terjadi pada Jawa dan Sumatera/daerah-daerah yang maju. Mengapa, karena layanan kesehatan itu banyak di daerah-daerah Jawa dan Sumatera, sementara yang wilayah-wilayah timur, daerah perbatasan, dari pinggiran, daerah pedesaan, ini kurang memperoleh manfaat dari JKN kita yang diakibatkan oleh sistem layanan kesehatan kita yang tidak merata, sehingga putaran uang dana BPJS itu banyak terjadi pada Jawa dan Sumatera. Sementara kalau kita kaitkan dengan kemiskinan, Jawa dan Sumatera itu tergolong yang justru tidak miskin, tapi daerah-daerah yang miskin ini justru kurang memperoleh manfaat BPJS. Ini yang kemudian menimbulkan ketidakadilan sosial. Strategi apa yang dilakukan oleh Dewan Pengawas agar kedepan ini sistem JKN kita lebih adil, lebih memperoleh keadilan sosial yang lebih baik.

Yang ketiga, dana masyarakat itu sebetulnya banyak, tapi JKN kita ini tertumpu pada APBN yang lemah. Atau dengan kata lain dana masyarakat belum *support* untuk pembiayaan BPJS. Terutama dana *filantropi* dan orang yang kaya. Atau dengan kata lain justru orang kaya ini yang menikmati BPJS sementara orang yang miskin kurang. Strategi apa yang dilakukan oleh Dewan Pengawas agar persoalan ini bisa selesai.

Terima kasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Pak Edy yang terhormat.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Golkar. Silakan, Bang Darul.

F-PG (Drs. H. DARUL SISKKA):

Terima kasih.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,*

Ibu Ketua, Wakil Ketua dan para sahabat Anggota Komisi IX yang saya sayangi dan saya banggakan,  
Pak Misbahul Munir yang saya hormati dan saya banggakan,

Tadi Bapak menyebut dari segi regulasi BPJS ini sudah sangat baik, sudah lengkap, artinya pekerjaan kami di legislatif dan eksekutif yang membuat peraturan perundang-undangan kan selesai mustinya. Menurut Bapak kenapa sekarang di BPJS itu masih banyak masalah-masalah yang dirasakan dan muncul di tengah-tengah masyarakat, apa penyebabnya? Tolong di rinci ya Pak.

Yang kedua dari segi pelayanan Pak. Ini kan kita, tadi disebut oleh Pak Edy juga 'ketidakadilan', ada pelayanan kelas satu, kelas dua, kelas tiga. Kemudian ada muncul wacana pelayanan satu kelas, sehingga tidak merepotkan pembagian tempat tidurnya, pembayaran dan sebagainya. Apa komentar Bapak dan pendapat Bapak soal itu, mana yang lebih baik, berkelass-kelas atau satu kelas? Disamping itu apakah kelahiran yang juga direncanakan oleh satu keluarga itu harus dijamin oleh BPJS?

Dan yang ketiga, Bapak menyebut seharusnya pelayanan melalui *digital* BPJS itu. Kira-kira langkah-langkah apa yang harus dilakukan agar pelayanan *digital* itu bisa dilaksanakan?

Dan yang terakhir, Bapak sebagai orang yang ditugaskan oleh pemberi kerja untuk masuk ke Dewas, tentu kalau ibarat masuk ke partai kan sudah *tahulah* kira-kira mau *ngapain*. Kira-kira menurut Bapak apa yang Bapak mau lakukan menyelesaikan masalah-masalah internal di BPJS bila nanti diberi amanah sebagai Dewan Pengawas BPJS Kesehatan?

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Bang Darul.

Selanjutnya dari Partai Gerindra. Calon kita yang kita *fit* ini adalah *incumbent* ya. Silakan dari Partai Gerindra siapa? Silakan, Ibu Sri Meliyana.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Ketua, Wakil Ketua, Bapak dan Ibu Anggota Komisi IX yang saya cintai dan banggakan,  
Cadewas BPJS Kesehatan,

Kalau lihat ke belakang sebenarnya sudah menduduki posisi Dewas saat ini, *incumbent*. Bapak paling berpengalaman, sudah 5 tahun menjadi Anggota Dewas. Pertanyaan saya, apa yang Bapak dapat dari pengalaman itu? Bagian mananya yang Bapak rasakan sangat perlu diawasi? Apa saja yang perlu ditingkatkan? Apakah menurut Bapak Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS perlu direvisi? Untuk perbaikan tentunya. Apakah posisi Bapak sebagai Anggota Dewan Pengawas cukup seimbang dengan para direksi yang sedang Bapak awasi? Kalau seimbang, maka usulan-usulan kita sebagai Dewan Pengawas dipertimbangkan. Tapi kalau *jomplang*, maka usulan-usulan kita seperti angin lalu. Dimana Bapak rasakan posisi Bapak sebagai Dewan Pengawas saat ini? Apakah ada yang perlu dan *urgent* diperbaiki yang akan memperkuat posisi Dewan Pengawas, sehingga hasil pengawasannya dapat dirasakan kemajuan BPJS Kesehatan, terutama oleh masyarakat? Sejauh apa Dewan Pengawas dapat berpihak dengan segala yang krusial saat ini? Ada kenaikan iuran, ada data yang *carut-marut*, selalu menimbulkan gejolak dalam satu tahun terakhir ini. Semenjak kami di DPR Komisi IX BPJS Kesehatan ini sering sekali membuat heboh. Bagaimana pendapat Bapak sebagai Dewan Pengawas dan akan lagi mungkin menjadi Dewan Pengawas? Itu yang ingin kami ketahui.

Demikian, Ketua.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Ibu Sri.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Nasdem. Silakan, Ibu Ketua. 3 menit Ibu Ketua ya.

KETUA KOMISI (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Bapak/Ibu yang saya hormati,  
Bapak Calon Dewan Pengawas yang saya hormati,

Selama ini di Komisi IX selalu membicarakan persoalan yang ada di rumah sakit, bahkan puskesmas, masalah pelayanan Pak. Kemudian yang menjadimasalah lagi masalah iuran. Karena selama ini iuran yang harus dibayarkan oleh setiap keluarga harus semua dibayarkan. Kalau ada satu yang dlewatkan maka pelayanan itu tidak akan didapatkan. Jadi kalau sang bapak sudah dibayar, tapi ada salah satu anggota keluarga tidak/belum membayar, maka bapak itu tidak akan mendapatkan pelayanan. Sebagai calon Dewan Pengawas nanti, apa yang Bapak usulkan untuk bisa menyelesaikan persoalan ini?

Itu dulu saya kira.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik, 1 menit saja. Terima kasih, Ketua.

Selanjutnya dari Fraksi Partai PKB. Silakan, Ibu Nadlifah.

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

Terima kasih.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Bapak Misbahul Munir,

Ini mau maju yang keduakalinya ya, Pak.

Ada beberapa hal yang ingin saya dalami. Yang pertama, dari berbagai tantangan pelaksanaan JKN yang ada hari ini dengan segala carut marutnya yang ada, apa agenda reformasi yang akan Bapak lakukan? Terutama yang paling *urgent*, yang mendesak di masa pandemi terkait dengan JKN ini.

Kemudian yang kedua, bagaimana Bapak mengevaluasi kinerja Dewas selama 5 tahun terakhir ini? Kira-kira kurangnya dimana, lebihnya dimana? Dan apa ide-ide kreatif Bapak untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ada ini?

Kemudian yang ketiga, karena ini sudah *incumbent*, jadi saya yakin sudah tahu persis seluk beluk dari dalamnya Dewas itu, maka perjuangan apa yang akan Bapak lakukan untuk membenahi kinerja dari Dewas sehingga pelaksanaan layanan JKN ini berjalan dengan baik sesuai dengan harapan masyarakat?

Terima kasih. 1 menit setengah, Pak Ketua.

*Wallaahul Muwafiq Illa Aqwamith Thoriq,  
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu Nadlifah.

1 menit setengah lebih sedikit.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Demokrat, Ibu Linda.

F-PD (LINDA MEGAWATI, S.E., M.Si.):

Terima kasih.

Pimpinan Komisi IX beserta Anggota yang saya hormati,  
Calon Dewas yang saya hormati,

Saya Linda Megawati dari Dapil Jawa Barat IX, Subang, Sumedang, Majalengka. Saya dari Fraksi Partai Demokrat. Kebetulan saat ini saya baru di Komisi IX. Tapi meskipun begitu ada yang saya tanyakan satu saja, meskipun waktu kita hanya 3 menit ya, mungkin 1 menit Pak.

Jadi saya mau tanya kepada Bapak. Salah satu wewenang Dewan Pengawas yang diberikan undang-undang adalah memberikan saran dan rekomendasi kepada presiden mengenai direksi, kinerja direksi. Di sisi lain Dewan Pengawas itu adalah dipilih oleh DPR RI. Tetapi tidak ada kewajiban yang mengatur Dewan Pengawas untuk melapor ke DPR RI. Disini saya mau tahu komitmen Bapak, bagaimana pandangan Bapak atas hal yang dikomitmenkan Bapak terhadap DPR RI? Mengingat nantinya Bapak akan dipilih lagi sebagai Dewan Pengawas. Mungkin itu saja, Pak.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu Linda.

Selanjutnya dari PKS, Ibu Netty.

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

Terima kasih, Pimpinan.

Sambil lihat jam ini.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Ketua dan Wakil Ketua Komisi IX beserta seluruh Anggota, baik yang hadir secara fisik maupun virtual yang saya cintai,  
Calon Anggota Dewan Pengawas BPJS Kesehatan/Pak Misbahul Munir,

Ada beberapa hal yang ingin saya konfirmasi dan tanyakan. Dalam makalah Bapak menyebutkan bahwa kecenderungan rawat jalan masih terus meningkat, sehingga perlu upaya penyehatan yang dilakukan oleh FKTP. Karena Bapak ini *incumbent* saya justru ingin bertanya, saran seperti apa yang Bapak sudah berikan kepada jajaran direksi untuk melakukan optimalisasi FKTP sehingga upaya promotif dan preventif ini betul-betul bisa dilakukan oleh semua pihak, bukan hanya kemudian kita menumpuk antrian panjang pasien di layanan kesehatan di rumah sakit-rumah sakit. Itu yang pertama.

Kemudian yang kedua, berapakah Bapak juga menyebutkan diksi 'kolaborasi'. Jadi saya melihat karena sering disebutkan ini tentu menjadi penting. Kira-kira seperti apa skema kolaborasi yang Bapak bisa sarankan, mengingat kalau kita bicara tentang permasalahan yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan ini luar biasa. Kalau ada istilah 'telur dulu atau ayam dulu', itu tentu juga kita temukan pada persoalan BPJS. Jadi seperti apa skema kolaborasi yang Bapak bisa sarankan?

Dan yang ketiga, ini sebetulnya hampir sama dengan teman-teman, sebagai *incumbent* saya ingin Bapak kemudian bisa memberikan gambaran selama 5 tahun ini berapa banyak saran yang diberikan kepada jajaran direksi dan itu kemudian dilaksanakan. Karena kalau kita lihat bahwa Dewas ini adalah posisi yang sangat nyaman, ada pada *comfort zone*. Jadi kemarin saya katakan bahwa Dewas ini memberikan laporan kepada presiden, memberikan saran pada direksi, tapi tidak terjangkau oleh masyarakat. Kira-kira pola hubungan seperti apa yang bisa Bapak janjikan agar kinerja BPJS ini menjadi lebih baik dan masyarakat memiliki *trust* pada penyelenggaraan BPJS? Jangan sampai kemudian kemesraan ini cepat berlalu setelah *fit and proper test* ini kita selenggarakan.

Demikian

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu Netty.

Hampir 3 menit, kurang 10 detik.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Amanat Nasional.

F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Terima kasih.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Yang terhormat, Pimpinan dan seluruh Anggota,

Terkhusus teman saya Ibu Linda yang bergabung di Komisi IX, dulu sama dengan saya di Komisi VIII, itu jangan dihitung masuk dalam hitungan menit.

Bapak/Ibu/Saudara yang saya hormati,

Pak Misbahul ini kan orang lama, mestinya pertanyaannya jangan yang biasa-biasa, pertanyaannya harus yang luar biasa.

Sekarang pertanyaan saya yang pertama tolong Bapak catat, selama bapak jadi Dewas BPJS Kesehatan sudah berapa nasehat yang Bapak berikan kepada BPJS Kesehatan secara total? Dan berapa yang berhasil, yang berhasil itu apa yang membuat kami bangga sehingga BPJS Kesehatan itu bisa lebih baik? Nanti tolong dibuktikan secara faktual, bukan teoritis, "Saya melakukan ini, melakukan ini", begitu.

Kemudian yang kedua, Bapak juga menyinggung-nyinggung di makalah ini terkait dengan data. Data Bapak itu mengatakan bahwa data ini sangat berpengaruh kepada keuangan dan keberlanjutan program pelayanan kesehatan ini. Saya minta Bapak jelaskan apa kaitan antara data ini dengan pembiayaan, misalnya apakah data tersebut berpengaruh pada peningkatan defisit BPJS Kesehatan yang selama ini ada.

Kemudian yang ketiga yang ingin saya tanyakan kepada Bapak adalah soal berkenaan dengan peran teknologi informasi. Bapak mengatakan ada IT dan seterusnya. Ini bagaimana peran dari teknologi informasi ini dalam mengurangi *freud*? Apakah selama ini *freud-freud* yang ada itu memang dibiarkan atau sudah diantisipasi?

Kemudian yang keempat, bagaimana cara BPJS Kesehatan untuk mengawasi pelaksanaan pelayanan kesehatan rumah sakit-rumah sakit? Dulu kan pernah ada itu yang verifikator, sekarang kan sudah tidak ada. Bagaimana cara mengawasinya sehingga tidak ada *freud* dimana beli obat dua tapi bilang lima, dimana katanya pelayanan tiga hari tapi disebut tujuh hari, misalnya. Itu kan bisa merugikan BPJS. Apa yang dilakukan selama ini? Dan misalkan itu berhasil Bapak jelaskan keberhasilannya dari sisi apa.

Kemudian yang berikutnya, ini karena cuma tiga menit ini, padahal pertanyaannya banyak, yang berikutnya saya ingin tahu soal pembiayaan kapitasi. Sekarang Bapak jelaskan kepada saya jumlah peserta asuransi BPJS Kesehatan jumlah totalnya berapa, kemudian kapitasi yang dikeluarkan oleh negara berapa, yang untuk rumah sakit pemerintah berapa, yang rumah sakit swasta dan klinik semuanya berapa dan Bapak jelaskan kepada saya dimana potensi *freud* didalam pembiayaan kapitasi itu.

2 menit lewat 10 detik. Terima kasih, Ketua.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Bang Saleh.

Sebenarnya mau saya kasih lagi 10 detik.

Selanjutnya dari Fraksi PPP.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Pak Anas. Tapi sedang dipanggil fraksi, Pak. Jadi *skip* mungkin.

KETUA RAPAT:

Baik, Bapak/Ibu sekalian, dari pertanyaan-pertanyaan sudah semuanya. Sekarang saya berikan waktu kepada Bapak Misbahul Munir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan teman-teman dari seluruh fraksi.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (MISBAHUL MUNIR):

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,*

Terima kasih, Bapak/Ibu, atas pertanyaan-pertanyaannya.

Tadi saya sampaikan bahwa saya menyinggung tentang *universal health coverage* dimana memang ada dimensi-dimensinya. Dan dalam pandangan saya bahwa layanan kesehatan memang ini tidak bisa kita pisahkan mana yang sebenarnya yang paling utama diantaranya. Namun saya melihat antara layanan dan kepesertaan ini menjadi fokus yang utama. Bukan berarti aspek pembiayaan tidak menjadi permasalahan. Namun kalau kita lihat kepesertaan, cakupan kepesertaan ini kan memang ada yang dibiayai oleh negara, di sisi lain juga ada yang masyarakat itu berkontribusi. Ketika layanan-layanan kesehatan ini bisa berjalan dengan baik, akses-akses ini bisa berjalan dengan baik, menurut saya dalam pandangan saya kepesertaan akan membayar iuran dengan baik. Namun ketika aspek-aspek layanan kesehatan ini masih belum merata, di sisi lain penyakit ini kan berjalan terus, ini pastinya tidak hanya bahwa masyarakat tersebut tidak terlayani lalu tidak ada biaya, tapi karena proses penyakitnya berjalan terus, sehingga ketika datang ke fasilitas kesehatan kondisinya sudah jauh lebih buruk dan itu tentunya pasti akan memakan biaya yang jauh lebih besar. Contoh misalnya penyakit-penyakit katastropik, itu kalau tidak di-*handle* secara lebih awal dimana fasilitas kesehatan primer tidak optimal dalam menjalankan perannya, maka ini akan berdampak terhadap cuci darah yang biayanya pasti akan seumur hidup, sehingga dalam pandangan saya ini adalah layanan kesehatan dan kepesertaan ini dua hal yang memang satu sisi mata uang, baru kemudian tentang aspek pembiayaan.



Bagaimana dengan upaya untuk bisa mencapai pelayanan yang adil? Kita ketahui bahwa memang Indonesia ini ada kendala geografis, akses-akses juga masih belum optimal, sehingga kalau kita berupaya, misalnya melakukan satu pembangunan fasilitas kesehatan, tidak cukup hanya fasilitas kesehatan, yang agak lama adalah membangun SDM-nya. Untuk bisa menghasilkan seorang dokter yang *expert* itu memerlukan waktu yang cukup lama. Untuk membangun perawat ahli di ICU itu perlu waktu yang sangat lama, sehingga dalam pandangan saya adalah bagaimana supaya peserta ini tetap mendapatkan layanan dan fasilitas kesehatan ini juga bisa tumbuh. Maka dua-duanya ini harus diberdayakan, artinya dalam hal ini peran teknologi informasi.

Kalau di negara-negara lain bagaimana teknologi *telemedicine* itu digunakan di daerah-daerah terpencil, rumah sakit-rumah sakit besar bisa menjadi pengampuh untuk bisa menjalankan pelayanan. Maka ini dalam pandangan saya langkah-langkah yang strategis. Sebagai contoh misalnya di daerah yang di ujung, Sabang sana, satu kepulauan yang dengan jumlah penduduk tertentu. Kalau kita hanya mengandalkan biaya kapitasi dan biaya yang bersumber dari kesehatan, maka akan sangat sulit fasilitas kesehatan tersebut untuk bisa tumbuh. Karena untuk bisa mendatangkan SDM ini juga tidak mudah. Termasuk juga kalau masyarakat disana juga tidak mendapatkan layanan dan harus ke Sumatera Utara/ke Medan, maka biayanya juga akan sangat besar. Artinya kalau kita mampu membangun *telemedicine*, membangun teknologi informasi, dalam pandangan saya ini adalah strategi yang saya dorong untuk kita persiapkan di 5 tahun ke depan.

Selanjutnya bagaimana upaya-upaya yang berkaitan dengan pembiayaan yang saat ini memang masih ditopang oleh APBN. Memang kalau kita lihat data memang dukungan ini masih perlu kita teruskan. Makanya dalam pandangan saya bagaimana kita berkolaborasi. Tidak hanya kepada institusi kesehatan, tapi juga mungkin dengan pihak-pihak yang memiliki sumber keuangan, atau mungkin dari dana-dana amal, zakat, dan lain-lain, bisa menjadi sumber keuangan dalam membangun *filantropi*. Ini menurut saya perlu didorong untuk bisa BPJS memiliki ruang gerak untuk bisa membangun ruang-ruang ini.

Di sisi lain sebenarnya juga ada hal-hal. Karena BPJS memiliki data yang cukup besar, bagaimana BPJS juga bisa diberikan kewenangan untuk bisa mencari sumber-sumber pembiayaan yang lain, bagaimana memanfaatkan data-data teknologi informasi yang dia miliki untuk bisa menjadi sumber keuangan baru bagi BPJS. Namun hal ini memang secara regulasi. Jadi kalau secara regulasi bukan sudah berakhir Pak, tapi menurut saya justru implementasi untuk bisa mendukung ini masih perlu regulasi-regulasi, dan ini menurut saya Komisi IX sangat memiliki peran penting untuk bisa mendorong peran regulasi ini, baik regulasi bidang *telemedicine* yang sampai sekarang juga payung hukumnya masih belum terlalu kuat, juga regulasi-regulasi bagaimana BPJS bisa mendapatkan sumber-sumber dana yang lain. Yang selanjutnya mudah-mudahan cukup.

Bapak Darul Siska, tadi saya sampaikan bahwa, yang saya sampaikan tadi adalah regulasi-regulasi yang mendasari untuk bisa UHC ini bergerak. Namun regulasi-regulasi lanjutannya itu masih banyak, sehingga dalam pandangan saya kolaborasi dengan berbagai pihak, khususnya dengan Komisi IX, untuk membangun dan mendorong regulasi-regulasi, misalnya bagaimana mendorong upaya-upaya pencegahan yang sudah bertahun-tahun upaya-upaya pencegahan ini belum nampak secara jelas. Masyarakat dalam konsumsi gula misalnya masih sangat tinggi dan ini tentunya membutuhkan satu bentuk regulasi yang bisa didorong di Komisi IX. Implementasinya mungkin kolaborasinya ada disitu.

Bagaimana dengan pandangan saya tentang satu kelas? Memang kalau kita lihat dari undang-undang ini, kelas standar dan satu kelas, selain fasilitas kesehatan dalam satu kelas yang paling utama itu sebenarnya adalah bagaimana PNPK itu, bagaimana *clinical pathway* itu bisa diselesaikan. Karena sebenarnya untuk bisa mengurangi atau memotong lemak-lemak di layanan kesehatan yang membebani biaya itu salah satunya ada di PNPK (Pedoman Nasional Praktek Kedokteran) yang diterjemahkan dalam *clinical pathway*. Karena kalau disitu itu bisa disepakati, dan itu memang perlu waktu karena itu melibatkan negara dan melibatkan profesi, untuk bisa menghasilkan sistem layanan yang memang terstandar. Jadi dalam pandangan saya seperti itu, Pak.

Kalau hanya mengandalkan kelas itu nanti hanya satu, itu nanti masih berpotensi disiasati. Tapi kalau dari *clinical pathway* maka peran komite medis yang ada di rumah sakit itu menjadi kunci utama, karena dia adalah profesi yang harus menjaga ini, sehingga layanan-layanan yang memang tidak diperlukan maka ketua komite medik bisa berdiskusi dengan para dokter, sehingga menghasilkan layanan yang efektif dan efisien.

Layanan digital bagaimana yang perlu dibangun oleh BPJS Kesehatan untuk bisa memberikan layanan yang terbaik? Jadi dalam pandangan saya memang digital ini harusnya menjadi *enabler*. Bukan cuma sekedar ini sudah dikomputerisasi, tapi mampu mendorong. Salah satunya memang sudah ada yang sudah dibangun, seperti rujukan *online*, terus konsultasi *mobile JKN*. Tapi ini belum cukup. Karena kalau data-data yang ada itu tidak diolah, maka akan sangat sulit bagi kita untuk bisa membangun kebijakan yang berbasis data. Dan saat ini memang masih ada kendala dari sisi sistem yang *support* untuk itu. Mudah-mudahan kalau saya bisa berhasil lagi yang setahun yang lalu untuk bisa didorong.

Yang kedua, bagi organisasi adalah bagaimana membangun kinerja. Ini sudah berbasis digital juga, perencanaannya, *reporting*-nya. Kalau di Dewan Pengawas saya sudah, mungkin sekaligus menjawab apa yang ditanyakan Pak Saleh, apa yang saya lakukan untuk digital di Dewan Pengawas? Digital Dewan Pengawas pada saat saya masuk hanya ada arsip digital, surat menyurat. Dan ini sudah mulai saya kembangkan bahwa seluruh laporan-laporan itu didigitalkan, sehingga ketika kita mendapatkan *ohiya* saya kunjungan bersama Komisi IX tanggal sekian apa isunya, disitu kita sudah

mulai bisa memonitor, sehingga Dewan Pengawas ini juga bisa tahu apa yang harus dia kerjakan.

Ini untuk selanjutnya saya ingin kembangkan bagaimana ini bisa menjadi indikator individu dari Dewan Pengawas untuk bisa berkinerja. Kalau ini bisa dikembangkan bagaimana *qpay* yang dia lakukan. Jadi karena kita *collective collegial* bukan berarti terus kita *ya* sudah ikut teman saja, tapi perlu juga indikator-indikator tersebut.

Selanjutnya yang dari Ibu Sri yang tadi sudah 5 tahun saya menjadi Dewan Pengawas berkaitan dengan kendala-kendala. Memang Dewan Pengawas mulai masuk di 2016, mungkin Dewan Pengawas di 2014-2016 itu fokusnya memang pada banyak aspek upaya untuk memperbaiki dan aspek keuangan, sehingga dari sistem kerja dan cara kerja waktu itu pun masih belum tersusun. Jadi kalau ditanya apa yang sudah saya lakukan, saya telah menyusun bagaimana melakukan satu bentuk evaluasi dan itu dalam peraturan-peraturan yang disusun oleh Dewan Pengawas. Bagaimana melakukan pengawasan, bagaimana ketika kita datang ke lapangan, ini juga kita membuat regulasi-regulasi. Kelemahannya apa? Mohon maaf, karena waktu awal kami masuk bertujuh mengawasi seluruh Indonesia kita memiliki tenaga ahli 4, administrasi 3. Jadi ketika kita berupaya untuk bisa mendapatkan. Ini adalah salah satu hal yang mungkin perlu diperbaiki dari undang-undang itu adalah bagaimana supaya, karena untuk bisa berkinerja itu kan butuh SDM, butuh sistem, juga butuh anggaran. Sementara untuk SDM itu penentunya ada di direksi, sehingga ketika kita mengusulkan sesuatu itu juga perlu dialog, perlu makan waktu. Sama seperti ketika kita mengusulkan agar segera pedoman tata kelola itu diperbaiki. Mungkin ini juga menyampaikan apa yang disampaikan oleh Pak Saleh, "Apa *sih* yang sudah dilakukan?" Saya ketepatan terakhir sebagai Ketua Komite Tata Kelola. Saya dari dua tahun yang lalu sudah meminta untuk ini dilakukan perbaikan pedoman tata kelola. Karena kalau ini tidak *inline* dengan kebutuhan lapangan, maka akan sangat sulit untuk mengukur kinerja BPJS itu sendiri.

Namun proses untuk membangun tata kelola itu membutuhkan Perpres. Perpres juga memakan waktu yang tidak singkat, lebih dari satu tahun. Dan *alhamdulillah* di akhir Desember kemarin pedoman tata kelola itu sudah kita tandatangani. Harapan saya ini bisa menjadi langkah dasar untuk perbaikan kedepan.

Itu mungkin yang berkaitan dengan undang-undang, Ibu.

Terus yang selanjutnya yang pertanyaan dari Ibu Felly. Memang masalah Faskes, iuran, ini memang menjadi *concern*. Jadi kami/Dewan Pengawas selain kunjungan, ketemu, membuat laporan, kita juga membuat telaah-telaah bagaimana supaya hubungan kita dengan pihak-pihak lain, yang tadi mungkin hubungan dengan DPR dan Komisi IX secara hukum, tidak tertulis secara langsung. Tapi kalau kita diperintahkan melalui RDP kita juga pasti akan laksanakan, kita tidak bisa menghindar lagi. Jadi kita juga memiliki kajian-kajian tentang bagaimana mutu fasilitas kesehatan. Apa rekomendasi

yang kita sarankan, termasuk juga bagaimana pandangan kita tentang iuran kita juga memiliki telaah-telaah tersebut.

Namun ini ada hal-hal yang memang teknis bisa berhubungan langsung, tapi ada hal-hal yang berkaitan dengan kebijakan. Disinilah peran yang kami sangat berharap ketika ada hal-hal yang berkaitan dengan kebijakan bisa kita dorong untuk di dukung atau disampaikan di Komisi IX untuk upaya-upaya perbaikan itu. Jadi ini faskes yang tidak merata, faskes yang pengendaliannya masih agak susah.

Kalau kami dari Dewan Pengawas mendorong bagaimana digital. Memang pada saat lima tahun awal kita dalam menyusun rencana strategis itu belum memasukkan bagaimana peran digital dalam mengendalikan fasilitas kesehatan. Namun sebenarnya sejak dua tahun yang lalu kita sudah memulai memasukkan *trial-trial* untuk membangun mesin *learning*, bagaimana mengendalikan *moral hazard*, bagaimana mengendalikan *freud*. Waktu itu di 2019 itu mungkin baru bisa kita tanam sekitar 8 dan sekarang mungkin akan ada 200-an titik mesin *learning* yang kita harap ini akan membantu bagaimana mengontrol, memprediksi dan mengetahui perilaku-perilaku fasilitas kesehatan. Perilaku individual dokter pun seharusnya sudah bisa terbaca kalau data ini sudah bisa dilengkapi. Namun ini masih belum ada di Renstra. Mudah-mudahan kalau saya masuk lagi ini saya dorong untuk bisa masuk di Renstra, sehingga menjadi prioritas yang bisa kita terjemahkan dalam setiap tahunnya.

Selanjutnya dari Ibu Latifah yang dari PKB, agenda apa yang saya bangun untuk masuk kembali? Tadi saya sampaikan bahwa bagaimana membangun Dewan Pengawas yang kuat. Ini tidak hanya dari sisi orang, tapi juga dari sisi sistem. Dan kalau dari sisi sistem pasti juga akan memiliki keterbatasan, karena Dewan Pengawas juga memiliki hal dalam memonitor kebijakan. Karena itu kolaborasi pengawasan, baik dengan internal, eksternal, dengan Komisi IX, ini yang saya pandang harus dilaksanakan dan ini menjadi strategi pengawasan. Saya di 2018 itu merumuskan strategi pengawasan Dewan Pengawas dan sekarang saya sudah menyiapkan juga itu bagaimana berkolaborasi. Ini yang harus riil dilakukan. Termasuk juga bagaimana membangun dukungan dari pemerintah daerah, kita sudah ada *database* yang dikirimkan ke pemerintah daerah. Namun kalau kita tanya di pemerintah daerah apakah ini berfungsi, belum. Ini yang menurut saya supaya ada dukungan *stakeholder*, maka inilah reformasi-reformasi yang ingin saya bangun di periode selanjutnya.

Yang selanjutnya dari Ibu Linda tentang wewenang rekomendasi yang tadi juga sudah saya sampaikan. Secara regulasi memang belum. Tapi kalau di rapat komisi disimpulkan 'Dewan Pengawas harus melakukan kajian ini', kita akan siap Pak, karena kita lahir disini. Jadi menurut saya diperintahkan di dalam secara tertulis di hasil sidang pasti akan kita kerjakan dan kita sampaikan.

Yang selanjutnya yang disampaikan juga dari Ibu Netty dari PKS bahwa memang rawat jalan ini terus meningkat. Memang kalau kita belajar dari sisi maturitas memang masih belum matur. Tapi tetap kan harus ada pengendaliannya. Untuk melakukan pengendalian ini antara fasilitas kesehatan atau FKTP dan FKRTL, biasanya pengendalian itu hanya ada di satu FKTP yaitu dengan KBK, lalu pengendalian yang ada di kendali mutu/kendali biaya yang ada di FKRTL. Dalam pandangan saya, bagaimana menguatkan FKTP tanpa membebani yang berlebihan tapi tetap bisa menurunkan angka kesakitan yang bisa dirujuk. Memang perlu penguatan. Dan FKTP perlu dibangun pembiayaan yang tidak hanya berdasarkan, kalau sekarang kan ya sudah 10 ribu semua, tapi kita tidak mempertimbangkan bebannya FKTP itu, disana penduduknya tua-tua apa tidak. Kalau tua-tua yang banyak otomatis angka kesakitannya tinggi. Atau kalau misalnya demografinya disana sudah sangat sulit terjangkau, maka sebenarnya sistem kapitasi sudah tidak benar lagi, karena masyarakat tidak bisa mengakses. Kita hanya membuang-buang uang, sehingga perlu dipertimbangkan. Dan ini tentunya adalah regulasi perlu dukungan dari Komisi IX bagaimana membangun kebijakan mendorong BPJS untuk bisa rasional didalam melakukan pembiayaan. Yang memang layak dibayar dengan kapitasi ya dibayar dengan kapitasi. Kalau yang tidak layak ya memang jangan dibayar dengan kapitasi. Ini yang perlu dibangun. Ini upaya-upaya yang saya coba bangun, mudah-mudahan bisa memberikan perbaikan bagi BPJS.

Yang berkaitan dengan yang ditanyakan oleh Pak Saleh yang terakhir, mungkin beberapa sudah saya sampaikan. Memang kita hadir di Dewan Pengawas itu dari keberagaman. Dan kita datang begitu masuk saya mungkin hanya tahu kondisi lapangan dan saya harus belajar bagaimana memprediksi kedepan, lalu saya harus bagaimana memberikan solusi, lalu saya juga harus bagaimana memberikan alternatif solusi. Artinya apa yang ada di undang-undang ini sangat besar, sehingga bagi kami memang perlu orang, perlu sistem, perlu IT, untuk bisa menyampaikan itu. Apa yang konkrit yang sudah dilakukan yaitu saya membangun sistem digital, saya membangun regulasi-regulasi. Mungkin tidak semuanya bisa memberikan tingkat kepuasan, tapi itu yang bisa saya coba. Dan tentunya berharap adalah dengan kolaborasi ini bisa lebih baik lagi untuk BPJS kedepan.

Demikian, Ibu Ketua/Bapak/Ibu Pimpinan, Bapak/Ibu Dewas.

Terima kasih.

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

Pimpinan, boleh sedikit ada waktu?

KETUA RAPAT:

Kalau yang sudah kita sepakati...

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

Makanya saya tanya boleh tidak?

KETUA RAPAT:

Tidak boleh, Pak.

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

Segitu saja, jawab saja. Makanya saya bilang boleh tidak saya, masih ada waktu. Kalau tidak boleh, Pimpinan yang mengatur ini, makanya saya tanya.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Bapak Misbahul Munir, yang sudah menjawab pertanyaan-pertanyaan dari seluruh fraksi.

Selanjutnya saya persilakan Bapak Misbahul Munir untuk menandatangani surat pernyataan yang telah disiapkan oleh sekretariat. Silakan penandatanganan surat pernyataan.

Terima kasih, Pak Misbahul.

Selanjutnya dipersilakan yang nomor tujuh.

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

Pimpinan, sebelum calon berikutnya dipanggil, saya ingin menanyakan terkait surat yang dilayangkan pada Komisi IX.

KETUA KOMISI IX (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):

Ibu, nanti kita bicara antara Pimpinan Poksi.

KETUA RAPAT:

Peserta kita yang nomor tujuh adalah Bapak Eduard Parsaulian Marpaung dari unsur pekerja. Waktu Bapak kan satu jam, saya persilakan Bapak untuk menyampaikan presentasi Bapak selama 10 menit.

Silakan Bapak Eduard.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (EDUARD PARSAULIAN MARPAUNG):

Yang terhormat Bapak Pimpinan Komisi IX DPR RI,  
Yang terhormat Anggota Komisi IX DPR RI,

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,  
Shalom, Om Swastiastu, Namu Buddgaya,  
Salam sejahtera untuk kita semua.*

Terlebih dahulu saya mengucapkan syukur atas kesediaan hari ini dan juga syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa sudah sejauh ini bisa diberi kesempatan untuk uji kelayakan di DPR RI.

Berdasarkan sebelumnya kemarin telah diberikan kepada saya waktu untuk membuat makalah. Berikut saya presentasikan makalah ini dengan judul 'Reformasi Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Ideal Bagi Indonesia' sesuai dengan yang dimintakan.

KETUA RAPAT:

Didekatkan Pak, karena ada virtual juga.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (EDUARD PARSAULIAN MARPAUNG):

Sistem jaminan sosial Indonesia adalah sistem jaminan sosial yang diamanatkan oleh konstitusi kita Pasal 28.h Undang-Undang Dasar 1945, dimana negara menjamin jaminan sosial bagi seluruh rakyat untuk memperoleh hidup yang bermartabat.

Negara adalah penyelenggara jaminan sosial dimana sejak tahun 2014 telah dilaksanakan. Artinya sekitar 7 tahun sampai saat ini dengan sistem asuransi sosial, masyarakat mengiur premi bulanan dengan kemampuannya.

Iuran dikategorikan dalam tiga kategori:

1. Iuran dengan dipotongkan langsung dari upah oleh pemberi kerja; Pemberi kerja ini ada swasta, ada juga pemerintah.
2. Iuran dengan dibayar sendiri oleh pekerja; Ini bukan pekerja bukan penerima upah.
3. Rakyat yang tidak mampu yang dikontribusi oleh pemerintah melalui bantuan iuran.

Semua sistem kontribusi tersebut untuk menjamin semua masyarakat menerima manfaat sesuai dengan prinsip jaminan sosial yaitu kegotongroyongan sesuai dengan Undang-Undang SJSN. Layanan manfaat yang diterima oleh masyarakat dengan iuran tersebut dengan manfaat pasti, dimana menanggung seluruh jenis penyakit, termasuk penyakit katastropik.

Masyarakat dapat berobat ke Faskes berjenjang, sejak jenjang pertama di Faskes pertama yaitu klinik dan puskesmas dan kemudian setelah itu dapat dirujuk ke rumah sakit dengan berbagai kategori, ada kategori a sampai kategori e. Untuk menjamin pelayanan kesehatan yang standar BPJS Kesehatan bekerjasama dengan dan mengklaster rumah sakit seperti saya jelaskan tadi.

Peran Dewas BPJS Kesehatan sangat strategis dalam rangka pengawasan. Kinerja direktur operasional yang baik akan menentukan kestabilan dan kepastian pelayanan yang baik. Secara internal Dewas Kesehatan memiliki koordinasi internal dengan jajaran tim Dewas, BPJS Kesehatan dan operasionalnya.

Pada lini selanjutnya, lini pengawasan, Direktur Operasional BPJS Kesehatan, pengawasan penyelenggaraan keuangan operasional. Lini selanjutnya dengan presiden dan juga dengan DJSN dan juga dapat berkoordinasi dengan berbagai lembaga, termasuk DPR RI.

Bahwa BPJS Kesehatan Indonesia saat ini baru berjalan 7 tahun, tadi sudah dijelaskan. Kinerja menurut laporan tahunan berkategori baik, wajar tanpa pengecualian untuk laporan keuangan dan juga operasional dan juga mendapat penghargaan untuk *key performance*.

Cuma berkenaan dengan anggaran, ketersediaan anggarannya masih termasuk defisit. Ini dapat ditanggulangi oleh pemerintah, masih bisa. Dan pelayanan juga masih dapat berlangsung dengan baik. Sampai juga bahkan penyakit katastrofik sampai saat ini masih bisa ditanggung. Dan penyebab utama dari defisit tersebut sebagian besar dikontribusi oleh penyakit katastrofik dan kemudian adanya ketidakseimbangan antara iuran yang dikontribusikan oleh informal yang disebut PBBU dengan klaim yang menyita hampir 30 persen dari anggaran BPJS Kesehatan.

Bahwa 83 persen rakyat telah ter-cover oleh jaminan sosial, tapi 17 persennya lagi belum. Dan ini juga penyebab terjadinya defisit. Karena undang-undang kita telah mensyaratkan universal. Artinya secara aktuarial telah dihitung seluruh masyarakat menjadi peserta. Tapi kalau ada yang tidak membayar artinya bahwa anggaran BPJS Kesehatan itu tidak berkontribusi oleh yang tidak membayar.

Negara kita sebenarnya baru berkontribusi sekitar 4 sampai 5 persen anggaran kesehatan berbanding PDB. Sementara kalau berbanding dengan negara lain itu 10 persen sampai 30 persen. Artinya masih ada *space* yang sangat luas berbanding negara lain untuk kontribusi kinerja BPJS Kesehatan.

Selain itu ada berbagai alternatif sebenarnya yang bisa dilakukan dan itu dilakukan sudah oleh pemerintah. Tapi anggarannya belum banyak dan belum maksimal masuk. Misalnya contoh anggaran dari cukai rokok yang merupakan pembagian hasil dari cukai rokok ke pemerintah daerah. Sekarang ada kontribusi, tapi masih termasuk sangat minim dan ini harus segera diselesaikan.

Sinergi antara manfaat BPJS Tenaga Kerja dan BPJS Kesehatan perlu ditingkatkan dalam hal untuk pelaksanaan pengutipan iuran bagi informal. Karena informal ini kan dia rentan, iurannya fluktuasinya sangat tinggi, *turn over*-nya sangat tinggi. Bahwa di BPJS Tenaga Kerja sudah ada perisai,



sebaiknya dikerjasamakan. Karena koordinasi manfaat BPJS Ketenagakerjaan juga bisa diperoleh kalau ada kerjasama sinergi.

Kemudian juga ada kerjasama sebaiknya juga kolaborasi dengan Kemenkes, dimana Faskes pertama itu di bawah pemerintah daerah, juga bekerjasama dengan pemerintah daerah di bawah mereka, sehingga penyakit-penyakit katastropik bisa dihindarkan dengan kampanye ke masyarakat luas tentang pentingnya menjaga hidup yang sehat. Ini bisa dilakukan dengan strategi seperti yang dilakukan saat ini, strategi Posyandu, dimana masyarakat dijelaskan tentang kesehatan secara menyeluruh.

Koordinasi dan kolaborasi juga dapat dilakukan dengan Kementerian Keuangan, dimana yang pekerja informal ini sebenarnya kan sebagian besar sekarang sudah setengah informal. Misalnya di industri 4.0 di sektor transportasi *online*, kemudian di bidang pekerja 4.0 distribusi *online* dan lain-lain, ini sebenarnya kan setengah informal yang bisa sebenarnya dikutipkan melalui penyediaan kontrak untuk mengutipkan iuran kerjasama. Dan ini juga perlu digalakkan di kemudian nanti ketika *Insy Allah* saya bisa menjadi Dewas BPJS bila berkenan. Ini bisa didorong untuk dikerjasamakan.

Kemudian koordinasi dengan Kemenaker dalam rangka untuk penerapan Undang-Undang Ketenagakerjaan yang dilakukan dengan *soft approach*. Karena pendekatan *hard approach* akan justru mendorong adanya *freud* dan kita perlu ada sosial dialog yang berkelanjutan.

Sebenarnya saat ini pelaksanaan BPJS Kesehatan itu cukup baik dan kita bisa merasakan semua. Kendati banyak masalah, tapi masyarakat telah merasakan manfaat yang baik dan melalui banyak kerjasama. Dan juga termasuk Anggota DPR yang harus mengontrol kinerja BPJS Kesehatan.

Karena waktu sangat terbatas, hanya 10 menit, dengan demikian saya ucapkan terima kasih atas perhatiannya. Dan semoga kita dapat menjalankan BPJS Kesehatan di kemudian hari dengan baik.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Bapak Eduard Parasulian Marpaun.

Selanjutnya saya persilakan untuk pendalaman dari fraksi-fraksi, yang pertama dari Fraksi PPP.

F-PP (SY. ANAS THAHIR):

Terima kasih.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,*

Maaf tadi dipanggil fraksi, karena kasihan sama saya selama 4 hari harus *nongkrong* sendirian, sehingga harus ditambahi satu lagi nanti.

Kita semua tentu berharap agar Dewan Pengawas kedepan ini menjadi lembaga yang lebih kuat, bisa menjadi *controller* yang maksimal, sehingga titahnya itu benar-benar didengarkan, bahkan dijalankan oleh eksekutif BPJS. Tapi sisi lain tentu sebagai Dewan Pengawas harus membangun komunikasi yang harmonis dengan kesetaraan kelembagaan bersama-sama dengan Dewan Direksi BPJS.

Ini soal seni manajemen, bagaimana kira-kira dalam satu sisi harus tetap galak Dewan Pengawas itu, sehingga tidak hanya jadi lembaga tempelan yang mestinya mengawasi justru ujung-ujungnya malah diawasi. Jadi bagaimana kira-kira ini membangun sinergi. Satu sisi tetap tegak sebagai pengawas, sisi lain bangunan komunikasi dengan jajaran Direksi BPJS itu juga tetap terjaga. Ini menyangkut efektifitas titahnya badan pengawas.

Saya kira itu saja.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Pak Anas. Walaupun sedikit tapi padat. Terima kasih.

Selanjutnya dari PAN.

F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Izin, Bang Yahya, mohon maaf.

Terima kasih, Ketua dan seluruh Pimpinan beserta seluruh Anggota.

Pak Eduard Parsaulian Marpaung, ada beberapa hal yang ingin saya tanyakan dan konfirmasi, Pak. Kemarin itu saya menerima surat resmi yang dilaporkan oleh kelompok masyarakat, katanya Bapak ada masalah dengan hukum. Supaya jangan ada fitnah, saya minta Bapak jelaskan juga di dalam forum ini, supaya kami bisa memberikan tanggapan. Ini sebagian bentuk klarifikasi.

Yang kedua, katanya Bapak mengatasnamakan forum ini SBSI, sementara hal tersebut dilarang untuk digunakan nama forum ini sesuai dengan Putusan MA Nomor 378K Tahun 2015. Nanti tolong dijelaskan yang itu dulu Pak yang dua hal.

Kemudian yang berikutnya soal substansi dari Dewas BPJS Kesehatan. Bapak sudah pernah tidak ke rumah sakit melihat penyelenggaraan atau pelayanan BPJS Kesehatan. Tidak usah dijawab dulu, nanti Bapak sebut. Menurut Bapak apa kelemahan-kelemahan yang ada di rumah sakit secara teknis dari pelayanan kesehatan itu di rumah sakit?

Yang berikutnya, sekarang kan pelayanan kesehatan itu berjenjang. Puskesmas dulu, dari Puskesmas masuk ke rumah sakit umum daerah, provinsi dan pusat. Bagaimana menurut Bapak kelemahan dan kelebihan dari sistem berjenjang seperti itu? Sementara faktanya ada rumah sakit umum daerah yang tidak memiliki dokter spesialis. Ujung-ujungnya kan lebih banyak ke provinsi atau justru malah banyak yang ke rumah sakit pusat. Rumah Sakit Harapan Kita itu antriannya bisa satu tahun. Daftar hari ini nanti operasinya 12 bulan kemudian. Bagaimana Bapak mengantisipasi hal-hal seperti itu sehingga sistem berjenjang itu betul-betul maksimal dilakukan?

Kemudian yang berikutnya, ini kan kesehatan, dulu kan ada namanya Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah), kemudian digabung sekarang menjadi BPJS Nasional ini pengelolaannya. Menurut Bapak apa kelebihan dan kekurangan dari Jamkesda dan apa kelebihan dan kekurangannya BPJS ini secara nasional dikelolanya? Karena ketika Jamkesda itu banyak yang untung, jadi daerah-daerah itu tidak begitu banyak menghabiskan anggaran, paling 15 miliar untuk daerah-daerah tertentu. Sekarang malah banyak daerah-daerah yang mengeluh, justru lebih banyak mereka membayar dengan APBD mereka untuk BPJS ini. Apakah Bapak setuju kalau BPJS Kesehatan ini kita kembalikan menjadi Jamkesda? Kalau misalnya dikembalikan ke Jamkesda, apa kira-kira yang harus kita lakukan untuk mengembalikan itu ke Jamkesda?

Demikian, Ketua.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Bang Saleh.

Selanjutnya dari PKS. Silakan, Pak Alif.

F-PKS (H. ALIFUDDIN, S.E., M.M.):

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,  
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Terima kasih, Pimpinan.

Pak Eduard Parsaulian Marpaung, yang pertama apa motivasi Bapak ingin menjadi anggota Dewan Pengawas?

Yang kedua, apa yang harus dilakukan Dewan Pengawas bila BPJS mengalami defisit terus menerus? Siapa yang berwenang menaikkan iuran

BPJS? Bagaimana kalau kenaikan tarif iuran tersebut tidak disetujui oleh DPR sebagai wakil rakyat? Apa yang dilakukan bila terjadi *inclusion error data* peserta PBI? Apa dampaknya bagi BPJS kenapa/sebab terjadinya hal tersebut? Darimana sumber dana untuk investasi BPJS? Digunakan untuk apa saja hasil investasi tersebut? Selanjutnya, darimana sumber dana operasional BPJS? Digunakan untuk apa saja dana operasional tersebut? Apakah dana operasional tersebut dapat digunakan sebagai belanja modal?

Mungkin demikian.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Pak Alif, singkat.

Selanjutnya dari Partai Demokrat, Ibu Linda. Silakan, Ibu.

F-DEMOKRAT (LINDA MEGAWATI, S.E., M.Si.):

Terima kasih, Pimpinan beserta Komisi IX yang saya hormati. Di sini juga ada calon Dewas Marpaung.

Saya lihat Bapak itu dari orang teknik. Mungkin saya tanyanya secara ini saja. Saya lihat dari sisi Bapak, Bapak ini dari orang teknik ya, tetapi Bapak disini mau mencalonkan sebagai Dewas yang dimana Bapak mengawasi secara global untuk mengenai BPJS. Mimpi Bapak apa kalau misalkan nanti Bapak dipilih sebagai Dewan Pengawas?

Mungkin itu saja, Pimpinan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu Linda.

Selanjutnya dari Fraksi PKB, Bapak Nuryasin. Silakan.

F-KB (H. Ir. NUR YASIN, M.B.A., M.T.):

Terima kasih.

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,  
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,  
Selamat siang.*

Saya akan bertanya sesuai dengan fungsi dan tugas dari Dewas. Saya panggil 'Edu Marpaung' biar *gampang*. Dalam menjalankan tugas Bapak itu perlu ditunjang oleh tim ahli. Staf ahli kami di DPR ada lima yang terdaftar. Bagaimana Bapak dengan tim ahli sebagai anggota Dewas di BPJS Kesehatan nanti, sekarang itu ada berapa? Dan kalau misalnya kurang, dan saya yakin kurang, karena saya kemarin ada yang persentasi sangat kurang, itu bagaimana Bapak mendapatkan *support* dari tim ahli ini? Apa pakai pribadi, maksudnya dana pribadi merekrut, atau apa? Ada upaya-upaya apa yang Bapak lakukan? Karena Bapak tidak akan bisa menjadi seorang Dewan Pengawas jika tidak tajam analisisnya dan tidak benar analisisnya atau datanya, pasti tidak akan dihiraukan. Oleh karena itu mutlak diperlukan tim ahli yang harus mem-*backup* Bapak.

Yang kedua, tadi Bapak menyinggung defisit dan ada beberapa alternatif untuk menutup defisit itu, salah satunya cukai rokok, ojek *online* dan lain-lain tentu. Bagaimana kreasi Bapak yang bisa disumbangkan kepada dewan direksi untuk memanfaatkan dana-dana atau sumber dana tambahan ini? Karena sekali lagi kalau misalnya cukai rokok ditambah mungkin baik untuk mengurangi perokok, sehingga dengan harga rokok yang lebih mahal seperti di luar negeri mungkin agak bisa mengurangi masyarakat yang perokok.

Yang terakhir, ini ringan-ringan saja, jadi pernah kami berkunjung, ini mirip dengan pertanyaannya Pak Saleh tadi, kami berkunjung ke Medan. Kami dapat aduan dari masyarakat yang tinggal di sekitar rumah sakit daerah. Karena peraturannya itu berjenjang, jadi dia harus ke Puskesmas dulu. Jarak rumah dia ke Puskesmas itu 20 kilo, jarak rumah dia ke rumah sakit itu hanya 1 kilo, jadi kan tidak lucu. Bagaimana pendapat Bapak berkenaan dengan kasus-kasus seperti ini? Saya yakin itu banyak yang seperti itu. Walaupun sekarang secara aturan harus berjenjang, tapi ini kan pemborosan dan tidak rasional. Apa ada kekhususan-kekhususan yang bisa Bapak sampaikan kepada kami?

Terima kasih, Pak Ketua.

KETUA RAPAT:

Baik, Pak Nuryasin, sudah lewat setengah menit.

Selanjutnya dari Partai Nasdem. Silakan, Ibu.

KETUA KOMISI (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):

Selamat siang semuanya.

Pak Eduard, saya melihat di *paper* yang Bapak sampaikan disini, operasional yang baik akan menentukan kestabilan dan kepastian pelayanan yang baik. Pertanyaannya persoalan apa yang Bapak sudah catat sebelum Bapak mencalonkan sebagai calon Dewan Pengawas?

Kemudian Bapak sampaikan lagi di *paper* Bapak bahwa Dewas ini baru tujuh tahun, kemudian hasil laporan yang dicapai mendapatkan wajar tanpa pengecualian untuk laporan keuangan. Menurut Bapak dengan mendapatkan wajar tanpa pengecualian ini apakah ini sudah sesuatu yang administrasi sudah bagus di BPJS itu sendiri? Sementara kita tahu bersama sampai hari ini untuk data saja tidak pernah transparan kepada masyarakat. Jangankan kita bicara masyarakat banyak, untuk DPR saja dari waktu ke waktu tidak pernah diberikan data tersebut.

Jadi kalau bicara data yang mendapatkan wajar tanpa pengecualian ini menurut saya ini kan bisa dilakukan, ini cuma masalah administrasi, yang dilihat kurang bisa diselesaikan. Tapi jauh daripada ini persoalannya begitu banyak sekali.

Ada satu lagi, jadi apa yang Bapak akan lakukan sebagai seorang Dewas untuk mengatasi data yang tadi saya sampaikan data BPJS Kesehatan yang selama ini tidak transparan, yang terkesan ditutupi. Kemudian pengawasan yang selama ini belum optimal menurut Bapak apa yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengawasan, sementara SDM yang dimiliki Dewas ini terbatas?

Itu saja pertanyaannya.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu Ketua.

Selanjutnya dari Partai Gerindra, Ibu Sri. Silakan, Ibu.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Terima kasih, Ketua.

Ketua/Wakil Ketua, Bapak/Ibu teman-teman Anggota Komisi IX yang saya sayangi dan banggakan,  
Pak Eduard Parsaulian Marpaung,

Sampai hari ini pasti sudah banyak tahapan-tahapan yang Bapak lalui untuk sampai ke *fit and proper* kita pada hari ini. Bapak bergerak saya lihat dari CV nya memang ke arah-arah itu di 2009-2011 sudah ingin mewujudkan keadilan jaminan sosial melalui pembentukan BPJS bagi masyarakat Indonesia. Sekarang sudah terbentuk, tadi menurut Bapak sudah banyak dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Tapi sesungguhnya seperti kata semua teman-teman tadi carut-marutnya luar biasa. Seandainya Bapak terpilih, hal-hal *urgent* apa yang menurut pandangan Bapak selama ini yang menduduki 10 urusan terdepan yang akan Bapak laksanakan seandainya Bapak menjadi anggota Dewan Pengawas?

Itu saja, Ketua.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Ibu Sri. Pendek, singkat.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Golkar. Silakan, Bang Yahya lagi.

F-PG (M. YAHYA ZAINI, S.H.):

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Pimpinan beserta para Anggota, baik fisik maupun yang virtual,

Pak Marpaung, barangkali lebih enak dipanggil Pak Marpaung ini. Pertama, *horas* Pak!

Saya hanya ingin menanyakan dua hal saja Pak, ringan saja. Sebagai calon Dewas tentu Bapak sudah banyak mengetahui mengenai rencana-rencana dan kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. Pada tahun 2022 pelayanan program JKN itu akan menyelenggarakan kelas standar. Apa yang Bapak ketahui tentang kelas standar dan sejauhmana persiapan yang dilakukan oleh pemerintah bersama BPJS serta pihak rumah sakit dan apa dampaknya terhadap pelayanan program JKN? Saya kira ini yang pertama.

Yang kedua, dalam melaksanakan kerjasama atau kemitraan, BPJS Kesehatan salah satunya menggunakan sistem kapitasi. Apa yang Bapak ketahui tentang sistem kapitasi? Apa dampak positif dan negatifnya? Bagaimana jika ternyata sistem kapitasi tersebut merugikan bagi pelayanan kesehatan? Apakah perlu dilanjutkan atau ditiadakan?

Yang terakhir, Bapak sebagai unsur pekerja tentu sangat memahami bahwa situasi pandemi ini sangat berpengaruh terhadap pendapatan BPJS Kesehatan, terutama dari unsur PBPU, karena ada penurunan pendapatan. Apa strategi atau cara yang akan Bapak lakukan sebagai unsur kerja dalam mengatasi masalah tersebut?

Saya kira ini, Pak Ketua.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Bang Yahya.

Selanjutnya dari Fraksi PDI Perjuangan. Silakan, Ibu Krisdayanti.

F-PDIP (KRISDAYANTI):

Terima kasih.

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,  
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Pimpinan dan juga semua Anggota,

*Alhamdulillah* semuanya sehat. Saya ingin menyapa Pak Eduard Marpaung, *Horas! Dinyanyiin* sedikit kali ya biar tidak dingin.

Pertama saya ucapkan selamat, karena dengan adanya uji kelayakan ini Bapak telah melakukan penulisan makalah yang tadi saya cukup bisa cermati untuk dibaca. Semoga nanti bilamana Bapak terpilih juga bisa nantinya benar-benar memiliki integritas dan juga profesional.

Saya menilai panitia seleksi telah memilih calon-calon yang sangat mumpuni di bidang latar belakang ragam. Jadi mudah-mudahan kita semuanya disini dapat menggali dan mencari tahu tentang langkah-langkah apa yang akan dilakukan Dewas ke depan.

Saya ingin menggali ide dan strategi dalam pengawasan dari Pak Eduard dalam membangun sinergitas pengawasan dengan pengawas eksternal, seperti DJSN, KPK dan juga OJK. Selama ini Dewas sebagai pengawas internal saya rasa belum terlihat perannya untuk memperbaiki kinerja BPJS dan belum memadukan hasil yang maksimal dengan pengawasan eksternal. Mengingat jaminan sosial sangat strategis untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat, oleh karenanya saya berharap kembali kami disini mengharapkan Bapak bisa bekerja dengan profesional.

Selanjutnya salah satu permasalahan terbesar dalam jaminan kesehatan nasional adalah kualitas pelayanan kesehatan, khususnya untuk PBI. Jadi walaupun nanti akan ada layanan pemerataan satu kelas tetap kembali kepada pelayanan yang diutamakan. Regulasi apa yang harus dibenahi untuk meningkatkan kualitas pelayanan tersebut?

Itu saja dari saya.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*



*Horas!*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Ibu KD.

Baik, Bapak Eduard, pendalaman-pendalaman/pertanyaan-pertanyaan dari seluruh fraksi di Komisi IX sudah kita lalui. Sekarang saya berikan waktu kepada Bapak Eduard untuk menjawab semuanya.

Silakan, Bapak.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (EDUARD PARSAULIAN MARPAUNG):

Yang pertama terima kasih Bapak Pimpinan Komisi IX dan Anggota Dewan yang terhormat yang telah memberikan pertanyaan dan pendalaman. Saya perlu menjelaskan dulu agar supaya tidak terjadi kesalahpahaman berkenaan dengan status hukum. Tentunya saya sampai saat ini di DPR sudah melalui uji kompetensi dan juga uji administrasi yang baik.

Berkenaan dengan surat menyurat yang disampaikan, kita/ tunduk kepada hukum bahwa kasus-kasus tersebut bagi Lomenik yang merekomendasikan saya sudah selesai. Karena Lomenik SBSI itu tercatat secara sah dan kemudian tidak ada masalah Lomenik hukum dengan lembaga-lembaga lain. Yang bermasalah itu afiliasinya, Konfederasi Serikat Buruh Sejahtera Indonesia. Dan Lomenik SBSI juga berafiliasi dengan industrial internasional dan saya adalah sekretarisnya saat ini. Dan tentunya kalau ada masalah-masalah di afiliasinya tidak langsung otomatis bermasalah dengan organisasi yang mengajukan afiliasi. Dan Lomenik belum ada kasus sama sekali sampai saat ini yang terjadi.

Dan kemudian berkenaan ada kasus-kasus lain yang saat ini disebutkan bahwa saya memang pernah juga digugat/dilaporkan berkenaan dengan IT. Tapi persoalan itu sudah selesai hampir dua tahun yang lalu dan hakim juga memutuskan saya tidak ditahan. Dan berdasarkan administrasi itu tidak ada bermasalah.

Kemudian saya akan langsung masuk ke dalam pokok masalah yang ditanyakan untuk dapat saya jawab. Ini dari Pak Anas, bagaimana komunikasi yang harmonis dengan Direksi BPJS, bagaimana caramembangun efektifitas lembaga? Bahwa disini perlu penguatan kelembagaan di internal agar Dewas itu tidak hanya dipandang sebagai tempelan saja, tidak merupakan badan yang kuat. Bahwa Dewas BPJS itu adalah fungsi kontrol, dimana itu adalah fungsi manajemen. Latar belakang saya Sarjana Ekonomi dan saat ini sedang juga menulis tesis berkenaan dengan manajemen, sedang mengambil S2 manajemen. Jadi latar belakang saya di bidang ekonomi juga cukup mendorong saya untuk bisa bekerja di bidang ini.

Bahwa fungsi kontrol itu sangat penting bagi pengawasan BPJS, dimana secara struktural masing-masing struktur pastinya independen. Tapi bagaimana caranya penguatan di internal itu/kekompakkan tim itu diperlukan. Tim Dewas BPJS itu adalah sebuah tim yang terdiri dari beberapa orang yang harus bersinergi bersama.

Dan penguatan itu juga perlu dilakukan dalam bentuk penguatan sumber daya manusia pastinya dan *support team*, baik statistik maupun *support team* ekonomi, manajemen dan lain-lain, yang mendorong *support* untuk *skill* dan kelembagaan. Dengan kualitas dan efektifitas kerja tim BPJS Kesehatan kita berharap Dewas BPJS Kesehatan akan menjadi sebuah lembaga yang kuat, yang dipertimbangkan oleh seluruh masyarakat dan juga tentunya dipertimbangkan oleh direksi dan Dewan Direksi maupun jajaran operasional.

Dan Dewas BPJS perlu tadi disebutkan apa *sih*, ditanyakan membuat satu pola strukturisasi, mana yang prioritas, mana yang harus dilaksanakan terlebih dahulu. Itu sebabnya saya juga menjelaskan prioritas-prioritas tadi dalam makalah saya berkenaan dengan defisit anggaran yang harus segera diatasi agar tidak terjadi terus-menerus.

Kemudian dari PAN tadi, Pak Saleh Daulay, pertanyaan pertama surat resmi ada masalah. Tadi sudah saya jelaskan, Pak. Kemudian saya juga telah menjelaskan kelembagaan, itu sebabnya saya minta rekomendasi dari Lomenik, tidak dari konfederasinya.

Kemudian ada pertanyaan juga tadi yang sebenarnya sangat mendasar. Saya ini anggota BPJS juga, jadi saya tahu. Saya juga Anggota BPJS Kesehatan dan pernah memakai juga BPJS Kesehatan. Anak-anak saya berobat, ada tiga, tiba-tiba masuk ke dalam rumah sakit karena demam berdarah tiga-tiganya. Kemudian kalau saya keluarkan uang sendiri minta ampun Pak, itu mahal sekali. Dan *alhamdulillah* semua sehat dengan dengan pelayanan maksimal rumah sakit rujukan/swasta. Dan kemudian mereka semua sehat wal'afiat setelah keluar dari rumah sakit. Dan kebetulan rumah sakit swastanya rumah sakit juga yang berkualitas secara teknis maupun medis. Dan saya tidak perlu membayar apapun. Kalau saya hitung-hitung sampai hampir 30 juta saya harus bayar kalau saya harus *cash*. Dan saya tidak perlu bayar, saya cukup bayar bulanan.

Kemudian pertanyaannya apa kelemahan? Kelemahannya memang kecenderungan bisa terjadi *freud*. Itu sebabnya kemungkinan pemerintah menyarankan untuk adanya satu pelayanan standar. Karena apa? Karena saya melihat waktu pertama anak saya masuk satu orang itu langsung dimasukkan ke kelas tiga. Saya tanya, "Kenapa kamu masuk kelas tiga?". Dia bilang, "Kan saya pekerja, jadi seharusnya masuk kelas dua." Dia bilang, "Kamar tidak tersedia. Kalau Bapak bersedia silakan tandatangan." Ya sudah saya tanda tangan, karena saya harus masuk segera. Dan ini bisa kecenderungan *freud*. Karena apa? Bisa dilaporkan. Dan itu tidak transparan, bisa dilaporkan ke atas bahwa itu kelas dua, padahal sementara anak saya sudah dua hari di kelas tiga. Ini kan kalau ada banyak, itu satu. Dan ini tiga

anak saya semua masuk kelas tiga. Kan dia sistemnya INA-CBG'S dan itu otomatis. Sistem itu bisa diakali. Tapi kita percaya bahwa semua jujur. Kontrol juga perlu. Dan sudah ada ditempatkan sebenarnya di setiap rumah sakit pengawas dan mudah-mudahan pengawasnya juga bekerja dengan baik. Dan itu perlu pengawasan yang secara ketat, dilakukan *training* dan kemudian pemahaman supaya aparat-aparat di lapangan bekerja dengan baik dan serius, sehingga tidak terjadi banyak *freud* di lapangan.

Kemudian yang kedua, berjenjang, apa kelemahan dan kelebihan RSU. Ini berkenaan dengan pelayanan Faskes tingkat pertama, Puskesmas. Di makalah saya jelaskan juga bahwa pentingnya kerjasama, koordinasi yang secara intens dengan Kementerian Kesehatan, karena itu wilayah Kementerian Kesehatan. Itu kenapa di makalah saya mengedepankan koordinasi dan kerjasama/kolaborasi. Karena kelemahannya disana.

Koordinasi dan kolaborasi ini penting sekali fungsinya dikedepankan. Karena apa? Karena ini ada tanggungjawab bersama pemerintah, tidak hanya masyarakat, semua *stakeholder* dan juga pemerintah, semua departemen juga. Karena bila ada kerjasama yang erat dengan Kementerian Kesehatan, maka Kementerian Kesehatan dapat memperbaiki/bekerjasama dengan pemerintah daerah Faskes tingkat pertama ini. Dan kemudian Faskes tingkat pertama ini harus ada di semua kecamatan dan tingkat yang paling terendah aksesnya. Karena rekomendasi kalau dia ke tingkat lanjutan memang tidak hanya, tadi disebutkan bahkan sampai ke pusat, harus ke pusat, karena ada spesialisnya di tingkat pusat. Saya juga ada rekomendasi bahwa di faskes tingkat pertama ini harus diperbaiki, baik infrastruktur maupun operasionalnya. Dan higienitasnya juga, karena inilah ujung tombak kesehatan masyarakat kita agar juga kinerjanya tidak hanya, tadi disebutkan bahwa mentang-mentang dapat dana kapitasi per operasional secara rutin terus dia tidak mau kerja serius. Sistem itu sebenarnya bagus, tapi perlu perbaikan didalam operasional.

Yang ketiga, Jamkesda perbandingannya dengan BPJS nasional, apakah kelebihan dan kekurangan? Jamkesda itu dilaksanakan tadinya oleh daerah yang akhirnya ditarik ke pusat. PBI juga saya melihat ada Keppres baru bahwa PBI tadinya yang di-*support* oleh daerah sekarang ditarik ke pusat untuk tidak terjadi tumpang tindih pendataan. Tadi ada juga yang senada pertanyaan-pertanyaannya, saya mohon maaf Pimpinan saya harus jawab juga secara sinergi, bahwa BPJS Kesehatan itu mestinya dia sinergi. Jangan ada ego sektoral. Dia harus bersinergi dengan BPJS Ketenagakerjaan dalam rangka untuk pendataan. Sekarang kita hanya pakai pendataan dari Kemensos. Data dari Kemensos ini sebenarnya kan dia sangat spesifik tentang kemiskinan. Padahal pendataan itu tidak hanya soal kemiskinan. Pendataan BPJS itu dia harus konkrit berapa masuk dan dia harus *real on time*.

Saya pernah ke Korea Selatan bersama dengan DJSN ke KEIS-nya mereka, itu namanya *employment insurance*-nya mereka, mereka punya seribu hektar lahan dan kemudian bangunan dan fasilitas, untuk khusus asuransi jaminan sosialnya. Itu *real time update*, jadi berapa yang keluar,

berapa yang masuk, kemudian berapa yang klaim, berapa yang bayar iuran. Semua ada *real time*. Dan itu per detik, kayak jantung detak. Ini di kita harus ada jangka panjang *planning* seperti itu supaya pendataan ini riil. Tadi Ibu Pimpinan tadi juga tanya ini sistemnya tidak jelas, tidak transparan. Kalau ada *real time update* yang seperti itu, transparan, gampang dicek, sehingga kita tahu datanya. Memang betul juga bahwa laporan itu hanya dikasih, saya juga baru akses yang bisa itu 2019, saya coba-coba akses di 2020 tidak ada di internet, jadi tidak *real time* dan *real access* juga. Jadi sebenarnya kan kita menganalisis secara ekonominya berdasarkan fakta/data yang ada, jadi itu saja yang saya coba untuk analisa. Nanti setelah di dalam pastinya *Insha Allah* kalau saya terpilih saya bisa akses sampai data secara konkrit mudah-mudahan.

Dan kemudian dari PKS tadi menanyakan, "Apa motivasi anda dan apa yang anda lakukan bila *budget*-nya naik terus?" Itu kenapa saya ingin dan motivasi untuk masuk menjadi Anggota Dewas, karena ingin berkontribusi diri saya.

Saya sebenarnya pendiri serikat buruh sejak tahun 1992. Ketika berdiri saya pendirinya. Kita juga yang mendorong reformasi. Saya juga presidium salah satu anggota KAJIS yang juga mendorong terjadinya/terbentuknya BPJS di Indonesia. Karena SJSN sudah lama sekali terbentuk tapi tidak jadi-jadi karena operasionalnya tidak jalan. Dan saya sekarang bisa berkoordinasi dengan banyak serikat, karena saya juga pernah menjadi Sekjen KSBSI dan juga sekretaris dari Multi Union di Industrial Global Union di Indonesia. Jadi hal ini akan saya gunakan ketika nanti di dalam untuk bisa berkoordinasi dan berkolaborasi dengan berbagai macam pihak, masyarakat, organisasi serikat buruh. Dan juga saya sedang melakukan kerja sama terus menerus dengan Apindo, dengan serikat buruh, dalam rangka untuk sosial dialog, sehingga ke pengusahanya juga kita bisa untuk melakukan kerja sama dan sinergi. Itu motivasi yang ada di dalam diri saya.

Tadi saya sudah jelaskan ada beberapa alternatif pembiayaan untuk BPJS Kesehatan. Apabila dilaksanakan dengan konsisten sebenarnya bisa surplus, kita bisa garansi. Dan kalau dia surplus bisa anggarannya, tadi dijelaskan juga. Kan harus kehati-hatian Pak. Tidak bisa itu dana diinvestasikan kalau rugi. Kecuali dia surplus, ada anggaran yang bisa digunakan dalam rangka investasi. Saya pikir sederhana sebenarnya, ada banyak hal yang tidak sederhana, tapi kita bisa melihat dari statistik tadi dan rencana-rencana kerja yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa alternatif solusinya bisa kalau dilaksanakan dengan konsisten. Dan kemudian tidak akan ada kenaikan lagi itu apabila sinkronisasi data dari pusat sampai ke daerah itu *real time*. Kalau tidak bisa seperti tadi Korea Selatan ya kita harus membuat segera. Jangan tergantung kepada data dari Kementerian Sosial.

Dari mana sumber dana investasi? Digunakan untuk apa saja? Tadi saya sebutkan bahwa kalau sumber dana investasinya seharusnya dari surplus. Kalau minus susah *lah* untuk melakukan investasi, karena itu dana operasionalnya juga kurang, apalagi untuk investasi. Sebaiknya BPJS

Kesehatan tidak menggunakan investasi uangnya kalau dia dalam keadaan tidak surplus.

Dana BPJS apakah bisa digunakan untuk..., tadi saya sudah jelaskan, apakah bisa digunakan untuk belanja modal? Dana BPJS kan digunakan sepenuhnya sebesar-besarnya sesuai dengan prinsip SJSN adalah untuk manfaat. Sepanjang belanja tadi ada manfaat bagi peserta itu bisa. Tapi sepanjang itu tidak ada manfaat ya sebaiknya harus hati-hati menggunakan anggaran tersebut. Karena prinsip SJSN juga harus dengan kehati-hatian. Mungkin itu yang bisa saya jawab.

Ibu Linda dari Demokrat tadi saya sebenarnya sudah jelaskan latar belakang saya. Walaupun saya dari federasi logam, tapi saya mempunyai *background* manajemen. Saya Sekjen KSBSI hampir dua periode. Dan saya juga banyak *training*, baik di dalam maupun di luar negeri berkenaan dengan manajemen. Dan *background* saya juga sarjana ekonomi dan kemudian lagi juga menempuh *master* untuk manajemen.

Kemudian tapi mimpinya sesuai dengan cita-cita negeri ini bagaimana seluruh rakyat bisa ter-cover dengan jaminan sosial semesta dimana masyarakat kebutuhan hidupnya secara mendasar untuk kesehatan bisa terpenuhi. Itu adalah mimpi saya juga bagaimana kita untuk menjamin masyarakat secara keseluruhan, terutama secara gotong royong kita membantu rakyat yang miskin dan kemudian perempuan yang renta dan juga mereka yang disabilitas misalnya dan mereka yang terkena penyakit, ini bisa kita talangi secara bersama, secara gotong royong, sesuai prinsip BPJS Kesehatan.

Dari PKB, Pak Nuryasin, Fungsi Dewas dan tugas. Tadi sebenarnya saya sudah menjelaskan salah satu fungsi Dewas sebagai fungsi kontrol dengan secara luas. Dan kemudian tugas tim ahli bagaimana? Tadi saya juga sudah jelaskan sebenarnya bagaimana tim operasional dan tim yang kerja sama, baik dari pekerja, pemerintah maupun dari unsur pengusaha, secara bersama-sama disokong oleh tim operasional/tim ahlinya. Yang tadinya hanya misalnya tiga, apakah bisa ditambah misalnya. Kalau ternyata *budget* BPJS tidak defisit lagi mungkin kita... Tapi sekarang saja banyak kritik dari DPR banyak *banget* operasionalnya. Sebaiknya kita juga untuk mengeluarkan anggaran harus berhati-hati. Walaupun sebenarnya kita butuh tim ahli, tim statistik, tim manajemen, ekonomi dan kemudian tim ahli di bidang aktuari dan lain-lain. Tapi karena *budget* juga harus kita perhitungkan dengan kehati-hatian. Kita bisa membentuk maksimal sekitar 5 per orang. Tapi kalau dananya kurang kita harus juga berhati-hati. Apalagi kalau masih defisit. Dan cita-cita saya agar BPJS Kesehatan ini tidak lagi defisit dan kita bisa *guarantee* lima tahun ke depan BPJS Kesehatan kita ini bisa menjadi BPJS yang melindungi seluruh rakyatnya dan tidak lagi defisit.

Bagaimana usulan-usulan kepada direksi? Tadi sebenarnya di paparan saya tadi saya sudah banyak jelaskan strategi-strategi untuk diusulkan ke direksi, terutama dari segi capaian anggaran.

Kemudian berkunjung ke Medan, pengadaan rumah sakit daerah, Puskesmas. Itu tadi saya sudah jawab juga, mudah-mudahan sudah bisa terjawab. Bagaimana pelaksanaan dan kemudian koordinasi dengan Kementerian Kesehatan untuk menyediakan fasilitas dan pemerintah daerah menyediakan fasilitas Faskes pertama sampai ke tingkat paling rendah sebagai ujung tombak untuk pelayanan kesehatan.

Kemudian Ibu Pimpinan tadi menjelaskan bahwa tidak sesederhana yang ada sekarang, bahwa wajar tanpa pengecualian itu bukan berarti semuanya selesai. Pasti seperti itu. Tapi kita juga percaya kepada pemerintah, terutama BPK yang melakukan audit. Tapi sebagai Dewas nantinya kalau misalnya terpilih perlu melihat secara detail secara bersama-sama dan kemudian meminta *output* dari berbagai pihak berkenaan pelayanan BPJS Kesehatan. Tidak hanya berkenaan dengan keuangan, tapi juga pelayanan yang banyak sekali kritik dari daerah maupun dari Dewan.

Dan kami terima kasih sekali karena Dewan telah begitu kuatnya melakukan kritik kepada pemerintah, sehingga pemerintah bisa berhati-hati dan menjalankan. Sampai saat ini kita bisa menikmati BPJS Kesehatan dengan baik. Sebenarnya dana kita masih termasuk kecil iurannya berbanding dengan berbagai negara. Dan bahkan banyak negara yang sekarang kolaps di Eropa. Mereka mengadakan *austerity* dengan membebankan lebih banyak biaya yang sangat besar kepada masyarakat untuk menanggung sosial. Kita masih bisa menikmati fasilitas dengan biaya sebenarnya tidak terlalu murah. Cuma sekarang bagaimana kita bergotong royong untuk membantu mereka yang tidak mampu dan setengah mampu tadi. Dan pemerintah juga sudah menyediakan subsidi tadi, baik melalui pemerintah daerah maupun dari pemerintah sekarang, dengan mensubsidi PPBU informal ekonomi. Tapi kita berharap juga mereka yang ekonomi benar-benar tangguh untuk membayar sesuai dengan kemampuannya dan itu perlu pendataan yang konkrit.

Kemudian dari Gerindra tadi, Ibu Sri Meliyana, terima kasih sekali, hal *urgent* apa 10 urusan terdepan yang nantinya akan prioritas yang akan dilakukan. Yang pertama itu adalah penguatan kelembagaan pastinya. Karena ada banyak kritik soal kelembagaan, baik kualitas maupun pelayanan yang dilakukan, pelayanan tentunya bagaimana koordinasi yang baik. Sebenarnya banyak yang dilakukan, tapi hampir tidak kelihatan secara publikasi. Perlu juga publikasinya diintensifkan agar apa yang dilakukan itu dilihat oleh masyarakat.

Dan kemudian yang kedua, selain penguatan di bidang kelembagaan dan penguatan juga sumber daya, penguatan pelatihan, bisa juga kunjungan kerja dan kemudian melakukan studi banding dengan berbagai negara yang sudah baik kinerjanya.

Dan kemudian yang ketiga, internal dulu pastinya adalah bagaimana berkoordinasi secara antar kelembagaan. Tadi koordinasi sangat penting, sehingga ditemukan cara-cara untuk mengatasi defisit dan kemudian pelayanan yang lebih baik.

Keempat, pastinya selain koordinasi dengan berbagai kelembagaan, perlunya kegiatan-kegiatan sinergi antar lembaga tentunya.

Dan kemudian kelima, harus melakukan koordinasi dengan berbagai *stakeholder*, koordinasi dengan pemangku kepentingan, baik pengusaha, pemberi iuran, kepada serikat-serikat buruh sebagai juga penerima manfaat dan berkoordinasi dengan kelompok-kelompok rentan.

Dan kemudian melakukan kunjungan-kunjungan ke daerah yang banyak sekali bermasalah, laporan-laporan bermasalah, agar segera mendapatkan *input* yang strategis dalam rangka untuk masukan kepada pemerintah.

Kemudian memberi alternatif, catatan-catatan yang penting cara-cara penyelesaian masalah yang sangat *urgent* kepada pemerintah maupun kepada DJSN.

Terima kasih, Pak.

KETUA RAPAT:

Baik, Bapak Eduard, mungkin nanti yang untuk jawaban dua fraksi lagi, Partai Golkar dan PDIP, mungkin bisa nanti dijawab saja. Sudah habis waktu kita. Silakan Bapak sekarang menandatangani surat pernyataan.

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

Pimpinan, gara-gara Golkar sama PDIP tidak dijawab bisa jadi masalah itu.

WAKIL KETUA (Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.):

Jadi boleh apa tidak, Pak Abidin?

KETUA RAPAT:

Yang sebelumnya juga ada dua-tiga kali.

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

Justru kasihan yang anggota Dewasnya. Kalau kita tidak ada masalah tidak dijawab.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (EDUARD PARSAULIAN MARPAUNG):

Terima kasih, Bapak Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI.

Dan saya mohon maaf kalau belum sempat untuk melakukan jawaban. Dan tentunya kalau terpilih nanti akan koordinasi lebih banyak lagi dan bisa lebih banyak lagi untuk berdiskusi.

Terima kasih banyak.

KETUA RAPAT:

Silakan nomor urut delapan.

WAKIL KETUA (Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.):

Tunggu dulu, Pak. Mungkin izin dulu, Pak.

KETUA RAPAT:

Baik, Bapak-bapak/Ibu-ibu sekalian, waktu kita sudah lewat. Tadi sebenarnya Jam 12.00, sudah lewat seperempat jam. Cuma sebelum istirahat, silakan Ibu Nini.

WAKIL KETUA (Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.):

Sebenarnya kan di waktu kita antara 1 jam sampai 15 menit. Maksud saya mungkin Pak Ketua ketika ini kurang dikasih *warning* dulu, kurang 5 menit, kurang apa, jadi peserta juga tahu, tidak langsung diputus. Kasihan nanti ada partai-partai/fraksi-fraksi yang belum dijawab.

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

Kalau saya tidak ada masalah. Golkar pun tidak ada masalah. Tapi yang bermasalah dianya, dia yang bermasalah. Jadi tidak ada soal bagi PDI, mungkin Golkar juga begitu.

WAKIL KETUA (Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.):

Jadi mungkin dikasih waktu kurang 5 menit, jadi dia bisa percepat.

F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Begini, Ibu Ketua, sebetulnya di layar itu ada waktu itu jalan, kelihatan juga, di depan dia persis. Jadi karena itu dia mengikuti jadwal itu mestinya. Sekarang misalnya kita mau toleransi kasih waktu tambahan tidak mungkin, karena dia sendiri yang tidak bisa atur jawaban itu. Mestinya diatur bagi waktu mana yang penting-penting. Apalagi teman-teman PDIP sama Golkar tidak dijawab, kan lucu.

KETUA RAPAT:

Dari sebelumnya juga, kemarin, ada dua anggota juga tidak menjawab partai-partai lain. Bukan sekarang saja terjadinya.

Baik, Bapak-bapak/Ibu-ibu, saya skors setengah jam sampai Jam satu kurang sepuluh (12.50), setuju?



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

Jam 13.00, Ketua.

KETUA RAPAT:

Boleh, Jam 13.00.

(RAPAT DISKORS PUKUL 12.20 WIB)

KETUA RAPAT:

Baik, Bapak/Ibu sekalian, skors saya cabut.

(SKORS DICABUT PUKUL 13.00 WIB)

Selanjutnya akan kita panggil nomor urut delapan, Bapak James Sagala, dari unsur pekerja.

Baik, Bapak benar namanya James Sagala?

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (JAMES SAGALA):

Benar, Pak.

KETUA RAPAT:

Baik.

Bapak-bapak/Ibu-ibu sekalian yang terhormat,

Di depan kita sudah ada Bapak James Sagala nomor urut delapan dari unsur pekerja. Waktu kita satu jam, Bapak James. Saya persilakan Bapak untuk memaparkan 10 menit.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (JAMES SAGALA):

Terima kasih.

Bapak/Ibu yang terhormat,

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,  
Shalom, Salam sejahtera bagi kita semua.*

Izinkan saya memperkenalkan diri. Nama saya James Sagala, saya lahir tanggal 10 September 1964 di Rantau Prapat. Ayah saya dulunya seorang purnawirawan ABRI. Saya sekarang kepala internal audit di Yayasan UKI. Dan 20 tahun saya sudah bekerja di kantor akuntan publik. Saat ini saya mewakili SBSI. Di SBSI saya bekerja sebagai badan pemeriksa keuangan.

Bapak/Ibu yang terhormat,

Izinkan saya membacakan makalah yang ditulis pada hari Kamis yang lalu mengenai 'Reformasi Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Ideal Bagi Indonesia'.

Ada 4 (empat) poin yang perlu ditonjolkan dalam sistem reformasi jaminan sosial kesehatan Indonesia yaitu:

1. Landasan hukum;

2. Tata kelola pelayanan;
3. Manajemen pembiayaan; dan
4. Data kepesertaan.

Kalau landasan hukum itu ada di Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial, kemudian Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28h ayat (1) dan kemudian Undang-Undang Nomor 24 Pasal 21 tentang BPJS dan Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Kalau menurut saya hukum positif yang mengatur BPJS Kesehatan sudah cukup memadai dan tidak membutuhkan reformasi. Yang dibutuhkan adalah bagaimana reformasi komitmen untuk menegakkan hukum positif tersebut, khususnya dalam rangka penerapan sanksi terhadap pelanggaran agar bisa diwujudkan. Penegakan hukum tidak akan berjalan dengan efektif tanpa keterlibatan pengawasan dan dukungan dari keikutsertaan dari DPR Komisi IX ini. Dan oleh karena itu di benak saya, saya perlu berkomunikasi dan diadakan secara reguler dengan Dewas untuk mengatasi masalah tersebut.

Kemudian dalam tata kelola penanganan perlu diterapkan 5 (lima) prinsip *good governance* yaitu:

1. Transparansi;
2. Akuntabilitas;
3. Responsibilitas;
4. Independensi; dan
5. *Fairness* dalam mengelola BPJS Kesehatan.

Poin-poin yang penting yaitu:

- Tata kelola yang seperti saya ungkapkan di atas itu diharapkan akan berjalan dengan baik dan akan menghasilkan BPJS yang baik dan ideal bagi Indonesia;
- Kemudian dengan adanya BPJS yang ideal tersebut diharapkan seluruh rakyat Indonesia akan tertarik menjadi peserta BPJS Kesehatan, dan juga rakyat Indonesia akan hidup sehat;
- Dan juga diharapkan akan meningkatkan usia harapan hidup masyarakat Indonesia;
- Disamping itu perlu juga diintensifkan KMKB (Kendali Mutu dan Kendali Biaya) dalam pelayanan;
- Selanjutnya, praktek di rumah sakit pasien BPJS Kesehatan ini sering dinomorduakan. Kalau menurut saya itu justru pasien BPJS yang harus diutamakan, karena dia punya kesadaran membayar lebih dahulu sebelum dia sakit;
- Kemudian persentase yang 20 persen perlu ditinjau kembali, jangan dibatasi okupasinya;
- Dan kemudian disarankan perlu dilakukan *general check* untuk peserta diantara usia 40-45 tahun untuk menghindari penyakit-penyakit katastrofik;

- Dan FKTP harus dilengkapi dengan SDM dan prasarana yang optimal untuk menghindari atau meminimal rujukan pasien;
- Selanjutnya, akses diperbaiki dalam pelayanan kesehatan. Dan yang terakhir, kehadiran petugas dari BPJS Kesehatan perlu ada di setiap rumah sakit.

Selanjutnya untuk manajemen pembiayaan yang perlu di kritisi ialah:

- Bagaimana untuk merealisasikan kontribusi yang ada tertulis di dalam Perpres Nomor 82 Tahun 2018. Kewajiban daripada pemda untuk membayar atau memberikan kontribusi yaitu 50 persen dari 50 realisasi pajak yang harus/wajib langsung di setor ke rekening BPJS Kesehatan;
- Kemudian untuk meningkatkan pendapatan perlu diberikan efek jera kepada pemberi kerja yang tidak mengikuti aturan yang ditetapkan dalam Undang-Undang BPJS Kesehatan, karena ada disana di Pasal 55 itu tercantum disitu bahwa pemberi kerja yang tidak mengikuti aturan dia bisa dikenakan denda maksimal 8 (delapan) miliar, dan juga sanksi pidana 1 (satu) tahun;
- Kemudian perlu ditingkatkan *coordination of on benefit*, yaitu antara BPJS Kesehatan, untuk mengurangi pembayaran;
- Dan juga perlu dilakukan urun biaya atau *copayment* antara peserta dengan BPJS, dimana peserta yang mengidap atau penyakitnya dalam kategori katastrofik diminta urun biaya 10 persen;
- Kemudian perlu di evaluasi kebijakan kapitasi terhadap FKTP, karena menurut pandangan kami bahwa ada FKTP beberapa itu tidak efektif. Jadi mereka tinggal menerima FKTP sementara pelayanan kesehatan tidak terlampaui maksimal mereka berikan;
- Demikian juga perlu kiranya meningkatkan pekerja dengan adanya peningkatan peserta akan berkorelasi dengan kenaikan iuran.

Mengenai data dan kepesertaan kami menawarkan perlu dilakukan *cleansing* data khusus untuk PBI untuk diketahui berapa yang riil peserta yang masuk kategori PBI, yaitu rakyat miskin dan juga yang tidak mampu. Dan kemudian BPJS Kesehatan perlu berkoordinasi dengan BPJS Tenaga Kerja untuk memperoleh data riil mengenai jumlah kategori peserta yang ada di BPJS Kesehatan.

Kemudian untuk kepesertaan. Saya menawarkan jika dipercaya nanti menjadi Dewan BPJS Kesehatan saya akan menawarkan kepada direksi program 'Sisir BPJS', dimana dalam program 'Sisir BPJS' ini akan dapat meningkatkan peserta batu BPJS Kesehatan sekitar 32 juta peserta, dan juga pemasukan iuran sekitar 16 triliun dalam tempo 2 tahun. Saya optimis akan mampu dengan mengadakan program 'Sisir BPJS Kesehatan' akan diperoleh peserta baru 32 juta orang, dan juga pemasukan iuran sebesar 16 triliun dalam tempo 2 tahun.

Kemudian dalam kepesertaan kami juga menawarkan agar/menghimbau agar Kemendikbud mewajibkan mahasiswa baru, dan juga murid SMA, yang baru masuk didaftarkan sebagai peserta baru. Dan khusus untuk mahasiswa dianjurkan agar membayar di muka untuk periode selama dia mengikuti pendidikan untuk periode 48 tahun. Jadi nantinya kalau si mahasiswa dan anak SMA ini tidak harus minta kartu lagi ke rumah, dia langsung dibawa dari kampus atau dari sekolah langsung bebas berobat ke fasilitas kesehatan. Demikian juga perlu diaktifkan *help desk* di BPJS Kesehatan untuk mendapatkan keluhan dari pasien yang susah mendaftar.

Dari kesimpulan yang saya paparkan ada 3 (tiga) poin penting kami sampaikan kembali, bahwa:

1. BPJS Kesehatan akan menjadi institusi sosial kesehatan yang ideal dan menjadi idola masyarakat jika dapat melakukan reformasi yang saya utarakan di atas;
2. Kemudian dengan Program Sisir BPJS Kesehatan akan dapat di rekrut sekitar 32 juta peserta baru, dan juga menambah pendapatan iuran sebesar 16 triliun dalam periode 2 tahun dengan hanya mengeluarkan biaya operasional 133 miliar. Kalau dibuat perbandingannya kira-kira 0,83 persen. Atau untuk menghasilkan 100 rupiah kita hanya membutuhkan 0,83 persen, atau tidak sampai 1 rupiah;
3. Dan juga yang terakhir kami mengharapkan dukungan kepesertaan dari DPR Komisi IX dalam menjalankan fungsi pengawasan agar pengelolaan BPJS Kesehatan kedepan semakin baik.

Dan jika saya dipercaya menjadi Anggota Dewan BPJS saya berpendirian akan terus berkoordinasi dan berkomunikasi secara reguler dengan Komisi IX DPR dalam menjalankan fungsi pengawasan, agar reformasi Sistem Jaminan Kesehatan Ideal bagi Indonesia mencapai hasil optimum. Dan BPJS menjadi idola salah satunya institusinya jaminan sosial kesehatan yang dipercaya masyarakat, karena memberikan pelayanan yang memuaskan dengan ukuran tidak ada lagi pasien yang di tolak, obat lengkap, dokter dan tenaga medis siap sedia, sarana dan prasarana cukup mendukung.

Demikian, Bapak/Ibu yang terhormat, pemaparan singkat saya. Mohon maaf jika ada kata-kata dan sikap saya yang kurang berkenan. Saya akhiri dengan *Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh*.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik, Bapak James, paparannya kurang lebih 10 menit.

Selanjutnya pendalaman dari seluruh fraksi. Saya mulai dari Fraksi PDI Perjuangan. Silakan, Gus Nabil.

F-PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum.):

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,*  
Merdeka!

Yang saya hormati Pimpinan Komisi IX dan seluruh Teman-teman Anggota Komisi IX,  
Yang saya hormati Bapak Calon Dewan,

Kalau saya sudah Anggota Dewan, Bapak masih calon. Sama-sama dewannya nanti kalau jadi.

Saya melihat makalah Bapak cukup menarik. Kemudian saya melihat pemaparan barusan agak lumayan. Lebih menarik makalahnya sesungguhnya Pak. Saya tidak tahu apakah pas kemarin buat makalah itu lebih fokus jadinya lebih menarik. Cuma ini ada beberapa hal yang ingin saya tanyakan.

Pertama soal kenaikan iuran, Pak. Ini kira-kira posisinya Dewas kayak apa nanti kalau ada kenaikan iuran itu? Bisa tidak menahan kenaikan iuran? Seperti apa yang bisa dilakukan oleh Dewas?

Yang kedua, kan selalu kalau kita *ngomong* BPJS Kesehatan itu kan selalu *good governance*, dimana-mana itu selalu *good governance*. Kira-kira menurut Pak James ini yang *good governance* itu seperti apa?

Kemudian pertanyaan saya yang terakhir adalah, sebutkan tiga saja persoalan yang paling akut di BPJS Kesehatan yang harus segera dibenahi atau diselesaikan. Tiga saja yang prioritas.

Saya kira itu, Pimpinan, dari saya.

*Wallaahul Muwafiq Illa Aqwamith Thoriq,*  
*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Baik. Terima kasih, Bang Nabil.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Golkar. Silakan, Bang Darul.

F-PG (Drs. H. DARUL SISKI):

Pak Ansory yang saya hormati, Ibu Ketua, Teman-teman Komisi IX,  
Pak James Sagala yang saya hormati,

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Yang pertama, Pak James, selamat ya sudah lolos di tingkat pemerintah.

Pertanyaan saya yang pertama menyambung pertanyaan Pak Nabil tadi soal sikap kenaikan. Kemudian tadi Bapak juga menyebut, karena Bapak mewakili pekerja Bapak menyebut tadi 'dikenakan sanksi yang tegas kepada pemberi kerja atau kepada pengusaha yang tidak melaksanakan aturan perundang-undangan'. Kira-kira mekanismenya bagaimana ini Dewas bisa mendorong sanksi itu bisa dilaksanakan?

Yang kedua, apa yang menarik yang akan Bapak perjuangkan jika Bapak kemudian diberi kepercayaan sebagai Dewas BPJS Ketenagakerjaan terkait dengan *cleansing data*? Menurut bapak tahapannya bagaimana bisa data yang diperoleh atau yang dikelola oleh BPJS Kesehatan itu betul-betul valid dan akurat, sehingga orang merasa betul mendapatkan pelayanan yang baik? Karena dia tidak lagi harus fotokopi KTP, fotokopi kartu peserta dan segala macam. Mestinya kan bisa secara digital keanggotaannya. Namun pikiran-pikiran Bapak memberi apresiasi terhadap beberapa pertanyaan yang saya sampaikan.

Terima kasih, Pak Ketua.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Bang Darul.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Gerindra. Silakan Bapak Sutan dari virtual dari Jambi, Bapak Sutan Nasution.

F-GERINDRA (Ir. H. A. R. SUTAN ADIL HENDRA, M.M.):

Terima kasih, Pimpinan.

Pak Ansory, semoga tetap sehat kita semua. *Aamiin Yaa Robbal 'Aalamiin.*

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Pimpinan yang saya hormati, Rekan-rekan Komisi IX, baik yang hadir langsung maupun virtual yang sungguh sangat saya rindukan, Terutama saat ini yang kami hormati, Pak James Sagala/Calon Dewas. mudah-mudahan berhasil.

Akan tetapi sebelumnya kami tentu melakukan tugas konstitusi.

Pertama yang ingin saya sampaikan kepada Pak James Sagala adalah apresiasi bahwa makalah yang disampaikan ini cukup sangat menarik dan meyakinkan kita bahwa dalam makalah Bapak manajemen pembiayaan BPJS Kesehatan harus dapat menutupi atau memperkecil defisit yang sudah lama terjadi BPJS Kesehatan harus melakukan beberapa upaya. Salah satu poin

yang Bapak tekankan saya lihat adalah meningkatkan pendapatan dari iuran peserta.

Jika kita berbicara, Pak Sagala, permasalahan defisit yang dialami oleh BPJS tentu bukan itu saja persoalannya di masalah iuran, melainkan ada di masalah tata kelola. Untuk itu kita ketahui bahwa Keppres Nomor 8 Tahun 2017 dengan jelas mengeluarkan untuk mengatasi defisit tersebut. Faktanya tahun 2018 dan tahun 2019 bukan turun, malahan naik, itu yang terjadi.

Pertanyaannya, saya ingin tahu jika Bapak terpilih sebagai Dewan Pengawas dari atau saran apa yang Bapak berikan kepada BPJS Kesehatan untuk dapat meningkatkan pendapatan dari iuran peserta?

Yang kedua, belum berhenti sampai di situ, menurut Bapak jika terkait pembiayaan, berapa biaya ideal yang harus dibayarkan oleh peserta BPJS setiap bulannya di semua tingkatan?

Berikutnya, bagaimana rancangan perhitungan pembiayaan yang akan Bapak sarankan agar defisit (suara putus-putus, virtual)? Kita ketahui bisa tertutupi atau dikecilkan, namun tidak terlalu membebani masyarakat dengan biaya.

Terakhir, saya ingin mendengar apa terobosan Pak Sagala. Karena kita ketahui dalam membantu BPJS ini tentu ada strategi rancangan kesehatan dengan memperkecil atau menutupi defisit yang terjadi, namun tidak dengan cara menaikkan iuran kepesertaan.

Barangkali itu, Pimpinan/Pak Ansory.  
Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Baik, Bang Sutan.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Nasdem, siapakah? Ibu Wulan, silakan.

F-NASDEM (Hj. SRI WULAN, S.E.):

Terima kasih, Pimpinan.

Bapak/Ibu yang saya hormati dan juga Pak James,

Selamat datang, Pak James.

Pertanyaan untuk Pak James, kita ingin tahu juga bahwa tadi yang Bapak sampaikan ada 5 (lima) hal untuk mencapai pelayanan yang ideal,



salah satunya adalah keterbukaan kalau tidak salah. Jadi keterbukaan seperti apa Pak yang Bapak maksudkan? Begitu kita melihat paling tidak dengan selama ini lima tahun ke belakang yang kita tahu bagaimana carut-marutnya data yang ada, kemudian tumpang tindihnya pendataan juga, termasuk salah satunya kepesertaan. Jadi banyak kartu yang mungkin tidak bisa diaktifkan karena orangnya meninggal, nama yang salah, kemudian alamat yang salah, yang mungkin sampai sekarang ini kan belum ada solusinya. Jadi bagaimana menurut Bapak?

Kemudian yang kedua, tadi Bapak sampaikan juga pasien yang mandiri harus diutamakan, karena mereka sudah membayar terlebih dahulu. Bapak tahu bahwa pelayanan untuk BPJS sekarang ini boleh dikatakan adalah dinomorduakan. Melihat hal tersebut apa yang mungkin akan menjadi saran dari Bapak dan juga terobosan dari Bapak tentang realita yang ada?

Kemudian untuk menutup defisit menurut Bapak apa yang harus dilakukan sebagai penyumbang saran? Kemudian yang terakhir, apakah Bapak setuju dengan sistem kapitasi yang sekarang dilaksanakan oleh BPJS?

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu Wulan.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa, Bapak Nur Yasin.

F-KB (H. Ir. NUR YASIN, M.B.A., M.T.):

Terima kasih, Ketua.

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,  
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,  
Selamat siang menjelang sore.*

Menyambung sedikit pertanyaannya Ibu Wulan tadi tentang dinomorduakannya pasien BPJS. Ini saya lihat di salah satu rumah sakit di Ciawi, kebetulan karyawan kami, dia ditanya dulu di depan, "BPJS tidak?". Begitu bilang, "Tidak BPJS", langsung dilayani. Kalau dia bilang, "BPJS", itu antrenya panjang. Ini tentu tidak bisa diteruskan begitu saja, Pak. Ini harus diubah. Kalau *toh* tidak didahulukan seperti konsep Bapak minimum sama dengan yang pasien bukan BPJS. Itu satu.

Yang kedua, bapak juga singgung-singgung tadi cukup banyak tentang kesemrawutan data di BPJS Kesehatan. Ini kami merasakan selama rapat di sini tidak pernah data yang di-*cleansing lah* macam-macam itu keluar dan selesai. Selalu saja tidak bisa selesai. Dihapus satu, dihapus sepuluh, masih sisa dua puluh yang tidak selesai. Dihapus dua puluh, ada tiga puluh yang tidak selesai. Kira-kira logikanya seperti itu. Bagaimana Pak James mengatasi

atau memecahkan masalah itu? Rekomendasi apa dari Dewas yang bisa diberikan ke direksi untuk mengatasi masalah itu?

Terakhir, ini konsep Bapak bagus, saya *appreciate* dengan konsep Bapak. Baru saya temui dari semua yang dites itu punya konsep yang seberani ini tentang program sisir tadi Pak. Jadi Bapak dengan program sisir itu bisa nambah 32 juta peserta dengan pemasukan 16 triliun selama 2 tahun, biaya operasi hanya 133 miliar. Ini bukan main, Pak. Hanya maksud saya begini, konsep ini kan pasti sudah dipikirkan oleh Bapak secara detail. Tolong operasionalisasinya nanti di lapangan konsep Bapak itu seperti apa. Siapa yang disisir, bagaimana menyisirnya, alat apa yang dipakai untuk menyisir dan seterusnya.

Saya pikir itu saja.

Terima kasih, Ketua.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Baik, Bapak Nur Yasin.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Demokrat. Pak Hasan, silakan.

F-PD (HASAN SHALEH):

Terima kasih, Pak Ketua.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Pak James, sebelah kiri Pak.

Kami mengapresiasi tulisan Bapak, bagus Pak. Singkat pertanyaan saya Pak. Mudah-mudahan tulisan Bapak sama realisasinya nanti di lapangan.

KETUA RAPAT:

Didekatkan Pak *mic*-nya.

F-PD (HASAN SALEH):

Yang saya tanyakan, saya orang luar Jawa, Dapil saya Dapil luar Jawa. Kami di luar Jawa, misalnya Kendari, Sulawesi Selatan, apalagi Tarakan, Nunukan sana, dengan adanya peningkatan mau disamaratakan nanti itu kira-kira konsep Bapak nanti bagaimana? Di sana belum mengenal

kelas satu sudah mau meningkat ke kelas dua. Kira-kira singkat pertanyaan saya, saya butuh konsep Bapak untuk di lapangannya.

Terima kasih, Pak Ketua, selesai.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Bang Hasan.

Kemudian selanjutnya dari Fraksi Partai Keadilan Sejahtera. Silakan, Ibu Kurniasih.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):

Terima kasih, Pimpinan.

Pak James, saya ada di sini, Pak. Sehat ya, Pak.

Melengkapi dari pertanyaan teman-teman yang pertama, karena Bapak sudah masuk di sepuluh besar, apa langkah pertama Bapak yang akan Bapak lakukan jika nanti terpilih menjadi Dewas untuk melakukan perubahan sesuai dengan yang Bapak sampaikan melalui tulisan Bapak? Itu yang pertama. Mengapa saya tanyakan ini? Karena situasinya tidak mudah. Dewas itu tidak punya wewenang membuat regulasi, tidak punya wewenang/punya Tusi seperti direksi juga. Karena bukan eksekutor Dewas ini, Pak. Jadi ketika Dewas itu ingin melakukan suatu perombakan, suatu perubahan, suatu reformasi, itu tidak mudah. Apa yang akan Bapak lakukan sebagai langkah pertama Bapak untuk melakukan perubahan di Dewas ini? Karena tadi keterbatasan tugas dan fungsi, tidak bisa regulasi dan bukan eksekutor, hanya mengawasi saja. Apalagi semua anggaran dari direksi, pasti kan ada semacam perasaan bagaimana *lah*.

Yang kedua, tadi Bapak sempat menyampaikan reformasi regulasi tidak diperlukan. Kalau saya beda, Pak. Regulasi dalam hal reformasi tetap diperlukan untuk hal-hal yang memang perlu dilakukan perbaikan. Bagaimana Bapak mengantisipasi kalau memang regulasinya tidak perlu diperbaiki, hanya cukup dengan hal-hal yang lainnya saja. Bisa terjadi perubahan tidak kalau regulasinya tidak diperbaiki?

Yang terakhir Pak, bagaimana Bapak akan membangun komunikasi dengan DPR RI kalau Bapak sudah terpilih dengan Dewas? Karena yang sudah-sudah Dewas ini kalau lagi dipilih komunikasi, tapi begitu dipilih seperti tidak kenal dengan Komisi IX.

Terima kasih, Pak.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu Kur.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Amanat Nasional. Silakan, Ibu Intan.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANA FAUZI, S.H., L.L.M.):

Ini ada penugasan fraksi kayaknya.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Terima kasih, Pak Ketua, Ibu Ketua.

Pak James, saya di sini Pak.

Saya melihat *background* Bapak ini internal audit, banyak sebagai internal audit. Itu bagus, karena memang salah satu fungsi Dewas dengan defisitnya BPJS Kesehatan.

Saya ingin bertanya, BPJS Kesehatan ini kan sejak awal tahun 2014 sudah defisit 1,9 triliun. Terus membengkak sampai dengan gagal bayar ke rumah sakit 6,5 triliun dan sebagainya dan di 2019 defisit itu 13 triliun. Malah kemudian direksi BPJS Kesehatan memaparkan risiko defisit 32 triliun seandainya tidak ada kenaikan iuran. Lagi-lagi yang dibebankan adalah rakyat.

Dalam makalah Bapak pun cukup baik, terstruktur. Tapi di sini saya melihat bahwa yang menjadi pokok itu adalah prinsip gotong royong dan ini memang yang selalu digadang-gadang oleh pemerintah. Prinsip gotong royong di sini adalah setiap peserta wajib bekerja sama. Coba Bapak bisa sampaikan kepada saya, karena Bapak juga harus melihat juga apa yang terjadi di lapangan/di masyarakat. Terus terang iuran ini walaupun nilainya menurut kita-kita tidak besar tapi masyarakat itu berat. Apakah selalu harus dibebankan kepada masyarakat untuk menutup operasional? Apalagi badan ini kemudian baru berdiri, ada direksi, ada Dewas, dengan segala biaya operasionalnya dan sebagainya. Begitu gagal bayar dan sebagainya solusinya adalah kenaikan iuran. Kemudian selalu dipikirkan bahwa ini seperti renumerasi, kenaikan iuran itu per tahun harus ada. Coba terobosan apa, sehingga... Karena Bapak akuntan ini. Kami-kami ini kan..., rakyat kan sudah membayar pajak dan itu adalah salah satunya untuk mendapatkan kesehatan yang layak.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu Intan.

Selanjutnya terakhir dari Fraksi Partai Persatuan Pembangunan. Silakan, Bang Anas.

F-PPP (SY. ANAS THAHIR):

Terima kasih.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,*

Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX yang saya hormati,  
Saudara James calon Anggota Dewas yang saya hormati,

Selama ini saya tidak pernah mendengar bahwa Dewas BPJS ini telah memberikan semacam *report* evaluasi publik dan memberikan catatan-catatan penting terhadap perjalanan BPJS, apakah *report* evaluasi bersifat tahunan atau semester atau per tiga bulanan misalnya, sehingga yang tampak mengawasi BPJS itu justru rakyat, yang tampak mengawasi justru Komisi IX. Padahal yang diamanati rakyat untuk menjadi pengawas secara resmi itu Dewas. Sehingga yang terkesan dalam bahasa Arabnya Dewas itu *wujudhu ka 'adamih*, adanya seperti tidak adanya. Pertanyaan saya, apakah Saudara pada saatnya nanti seandainya terpilih sebagai anggota Dewas, apakah berani membentuk tradisi itu, tradisi memberikan evaluasi publik yang disampaikan secara reguler?

Dan yang kedua, walaupun berani, apakah Saudara menganggap itu penting? Saya perlu jawaban tegas. Sebab yang terlihat selama ini kalau orang lihat BPJS dari jauh itu yang tampak itu cuma bopeng-bopengnya, begitu banyak masalah, banyak kerutan-kerutan di dalamnya, tapi Dewas tidak bicara.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Bang Anas.

Selesai sudah pendalaman dari sembilan fraksi. Sekarang berikan waktu kepada Bapak James Sagala untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan teman-teman dari fraksi.

Silakan Pak.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (JAMES SAGALA):

Terima kasih, Bapak Pimpinan.

Izinkan saya memberikan jawaban.

Dari PDIP mengenai kenaikan iuran apa yang harus dilakukan oleh Dewas, bahwa untuk menaikkan iuran ini memang perlu dilakukan sosialisasi lebih dalam agar rakyat punya kesadaran untuk membayar tanpa terpaksa, harus diberikan persuasi. Misalnya dengan iklan dibuat 'Jika anda membayar iuran, anda sudah membantu negara, anda sudah mendukung Indonesia'. Itu tidak ada sama sekali dilakukan BPJS. Itu di TV atau dibuat *tik tok* atau pakai *influencer*, itu sangat membantu. Tapi iuran akan naik, rakyat punya dihargai mereka.

Kemudian *good governance* yang bagaimana yang baik? Bahwa *good governance* yang baik itu ada keterbukaan dari segi berapa sebenarnya pendapatan dan biaya, itu kenapa sampai menonjol seperti itu, itu harus ada keterbukaan. Demikian juga informasi-informasi apa yang terjadi di BPJS itu jangan secara sepihak, sosialisasinya harus baik.

Kemudian tiga persoalan yang paling akut memang persoalan pertama itu dari segi kepesertaan yang seharusnya menurut undang-undang sudah seharusnya penduduk Indonesia jadi peserta, tapi nyatanya tidak.

Kemudian yang kedua, memang sangat seret pendapatan iuran karena itu tadi penyebabnya, kurang sosialisasi.

Kemudian yang keempat, mungkin kalau ketiga itu kontribusi yang seharusnya diterima itu diakibatkan sanksi tidak pernah dilakukan kepada Pemda atau kepada pemberi kerja.

Kemudian dari Fraksi Golkar, sikap kenaikan Saudara yang tegas untuk pemberi kerja. Iya, untuk kepada pemberi kerja itu harus benar-benar dilakukan agar mereka mendapat efek jera, sehingga mereka akan melaporkan pemberi pekerjanya berapa yang riil. Demikian juga untuk berapa gaji yang akan diungkapkan, jangan jadi di-*mark down*. Kemudian yang menikmati akan diperjuangkan.

Untuk *cleansing data*, cara *cleansing data* itu data BPJS yang PBI itu umumnya diperoleh daripada Kementerian Sosial. Kita akan memverifikasi data yang dari Kementerian Sosial. Demikian juga biaya atau *dropping* dana dari Kementerian Keuangan. Kita akan membandingkan apakah benar data yang dari Kementerian Sosial, demikian juga besaran dana yang diterima dari Kementerian Keuangan.

Kemudian untuk Partai Gerindra, pembayaran diperkecil, menyarankan pendayaan kenaikan iuran. Ini masalah meningkatkan iuran. Seperti yang sudah diungkapkan tadi, meningkatkan iuran itu dengan cara sisir itu saya yakin iuran akan cepat naik dan juga memberikan efek jera kepada para pemberi kerja agar dia meningkatkan atau melaporkan jumlah pekerjanya sesuai dengan apa adanya.

Kemudian rekomendasi kepada BPJS mengenai pendapatan dan iuran, agar dapat meningkatkan pendapatan dan iuran kembali seperti yang

diungkapkan tadi perlu untuk meyakinkan masyarakat agar dapat membayar iurannya dengan kesadaran sendiri.

Bagaimana yang ideal peserta di tingkat daerah? Kalau untuk iuran yang ideal itu mungkin harus dilakukan suatu kajian dulu untuk mengetahui berapa iuran peserta yang riil. Tapi menurut hitungan saya kalau mau disamaratakan tidak usah pakai kelas satu, kelas dua, kelas tiga, bayar saja 75 ribu semua, dengan perhitungan 222 rakyat Indonesia itu sudah tercukupi.

Kemudian rancangan perhitungan pembiayaan, rancangan perlindungan pembayaran yang ditutupi masyarakat. Kemudian terobosan strategi untuk menurunkan defisit. Kalau saya, terobosan untuk menurunkan defisit itu pertama karena kondisi yang terjadi sekarang bahwa manfaat itu pada kenyataannya cenderung naik, kemudian penerimaan iuran itu cenderung rata, otomatis defisit akan semakin meningkat. Tindakan yang akan diambil bagaimana menurunkan biaya ini dan juga akan menaikkan iuran. Pertama cara untuk menurunkan biaya dengan yang saya sebutkan tadi pertama bisa dengan mengadakan urun bersama khusus untuk penyakit-penyakit katastropik yang selama ini yang sangat banyak memakan biaya sampai 22 triliun. Jika dipotong dengan 10 persen akan bisa mengurangi biaya. Demikian juga untuk meningkatkan iuran yaitu dengan mengadakan secara gencar bagaimana untuk mendapat peserta yang lebih banyak, mengadakan kerja sama dengan Departemen Tenaga Kerja agar bisa memberikan data yang riil.

Kemudian dari Partai Nasdem, keterbukaan seperti apa yang harus diberikan? Menurut saya selama ini data dari BPJS Kesehatan itu bisa dibbilang sangat tertutup. Untuk itu perlu keterbukaan dalam memberikan data mengenai pembiayaan maupun juga mengenai data peserta.

Kemudian pasien harus diutamakan, saya sangat setuju pasien harus diutamakan. Bagaimana caranya supaya diutamakan? Saya menganjurkan agar ada staf BPJS Kesehatan yang *stay* di setiap rumah sakit untuk memastikan bahwa peserta BPJS Kesehatan itu tidak akan dinomorduakan, justru akan diutamakan, karena dia punya kesadaran untuk membayar.

Kemudian yang ketiga, untuk menutupi defisit. Sebagai penyumbang saran, untuk menutupi defisit bisa juga melakukan *coordination of benefit*. Jadi BPJS Kesehatan mengadakan kerja sama dengan asuransi swasta agar asuransi swasta juga membayar selisih dari pembayaran dari para peserta yang tidak ter-*cover* semuanya.

Kalau dengan kapitasi harus diadakan evaluasi ulang, untuk fasilitas kesehatan yang kapitasinya baik dilanjut saja. Tapi untuk fasilitas kesehatan yang hasil evaluasinya tidak baik akan diadakan terobosan yaitu kapitasi berbasis kinerja.

Kemudian untuk PKB, pasien kalau BPJS antre. Iya betul. Untuk ini agar bisa bahwa pasien itu tidak antre harus dilakukan seperti yang tadi saya katakan bahwa di sana ditempatkan tenaga BPJS Kesehatan yang

memantau, kalau perlu dilakukan tinjau ulang kerja sama dengan fasilitas kesehatan yang menomorduakan pasien BPJS. Perlu dilakukan saja tinjau ulang kerja sama dengan mereka.

Kemudian data tidak bersih dan tidak selesai. Ini memang masalah yang sangat perlu diperbaiki. Hal utama yang perlu diperbaiki yaitu sistem IT, ini yang paling mungkin masalah yang termasuk bisa besar dibilang untuk dibereskan.

Mengenai sisir yang saya ungkapkan tersebut akan saya jelaskan demikian, bahwa strategi ini akan dilaksanakan dengan cara demikian, bahwa Indonesia mempunyai 514 kabupaten/kota. Seandainya diberi kepercayaan kita akan mengutus dua orang *volunteer* dari serikat buruh. Mereka akan bekerja di kabupaten/kota masing-masing dan diharapkan mereka akan memperoleh 50 target perhari. Hari kerjanya 26 hari perbulan. Dengan demikian akan diperoleh pendapatan 1.300 orang per satu kabupaten/kota, dikalikan dengan 514 kabupaten/kota, akan diperoleh nanti peserta 668.200, selanjutnya dikali dengan 12 akan diperoleh 8.000.018.400 dalam setahun. Menurut rasio bahwa setiap peserta akan membawa satu anggota keluarganya, dikali dengan 2 akan diperoleh 16 juta peserta baru dalam 1 tahun. Di kali 2 tahun akan diperoleh 32.773.600 peserta dalam tempo 2 tahun. Kemudian akan diperoleh tambahan penerimaan dari peserta baru yaitu 8.000.018.400 dikali dengan angka yang paling konservatif 42.000 masing-masing setoran peserta dari peserta yang baru. Tadi 8.000.018.400 untuk yang 1 tahun, kalau dikali 2 menjadi 16.000.036.000, dikali dengan iuran satu orang peserta yang 42.000, akan diperoleh penghasilan dalam 1 tahun akan diperoleh 8 triliun 82 miliar 547.200. Kalau dikali 2 akan diperoleh angka 16 triliun sekian.

Kemudian untuk honorinya masing-masing personil akan mendapat honor 5 juta dalam sebulan. Dua personil 514 kota, mereka akan mendapat penghasilan 13 bulan dalam 1 tahun, dia akan dibayarkan honor atau biaya sejumlah 66 miliar 620 juta dalam setahun, sehingga akan diperoleh biaya di kali 2 menjadi 132 miliar. Jika 132 miliar dibandingkan dengan 16 triliun akan diperoleh 0,83 persen, kira-kira 1 persen.

Kemudian untuk pertanyaan dari Partai Demokrat menyarankan konsep seperti apa di lapangan untuk merealisasikan itu. Konsep kami bagaimana supaya BPJS Kesehatan ini menjadi idola bagi masyarakat, atau dipercaya oleh publik. Harus lebih gencar diadakan sosialisasi supaya masyarakat punya kesadaran sendiri untuk membayar iuran, demikian juga punya kesadaran untuk menjaga pola hidup sehat, agar kondisi atau keuangan BPJS Kesehatan tidak selalu defisit.

Kemudian dari Partai PKS, langkah apa yang Anda pilih jika menjadi Dewan dalam tempo 3 bulan. Pertama program saya yaitu mengadakan *cleansing* data. Bahwa *cleansing* data itu sangat perlu, misalnya untuk PBI itu berapa sebenarnya yang benar-benar berhak mendapat atau diakui sebagai peserta PBI itu, yaitu mereka yang benar-benar miskin dan kurang mampu. Untuk ini perlu dilakukan penelurusan. Seperti pengalaman kami di SBSI



bahwa karyawan itu ada 20 persen mereka termasuk sebagai PBI. Faktanya dia pekerja. Dengan kondisi seperti ini seharusnya dia tidak bisa menjadi PBI, dia harus membayar iuran.

Kemudian selanjutnya seperti yang sudah saya sebutkan tadi, akan berusaha meningkatkan penerimaan iuran, kemudian mengadakan kerja sama dengan *stakeholder*, terutama bagi pihak-pihak yang akan memberikan sanksi. Misalnya kalau pemberi kerja dan juga setiap orang yang tidak mengikuti aturan ada dikenakan sanksi dia, misalnya SIM, STNK. Kita harus bersama dengan lembaga Polri. Kalau mereka tidak membayar iuran tidak akan diberikan, atau dia tidak sebagai peserta BPJS, dia tidak bisa mendapat SIM/STNK.

Demikian juga dengan bagian yang menangani paspor, kalau dia tidak mempunyai kartu BPJS dia tidak akan bisa mengurus paspornya. Demikian juga untuk BPN untuk sertifikat tanah, kalau dia tidak terdaftar sebagai BPJS dia tidak akan diberi sertifikat. Demikian juga untuk mengurus bangunan. Kalau perlu diwajibkan kepada setiap bank, bagi orang yang akan membuka rekening kalau dia tidak mempunyai kartu BPJS tidak akan dilayani. Kemudian akan ditempatkan petugas di rumah sakit untuk mengecek kebenaran bahwa yang berobat itu tidak dibatasi sampai 20 persen peserta BPJS, harus bisa dilebihkan dari persentase yang ada.

Kemudian antisipasi apa untuk kendali mutu. Antisipasi yang dilakukan adalah meningkatkan efektifitas daripada kendali mutu dan kendali biaya. Kendali mutu dan kendali biaya akan efektif jika para *stakeholder* yang terlibat, misalnya dinas kesehatan, asosiasi fasilitas kesehatan, benar-benar melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya agar kendali mutu dan kendali biaya bisa terselenggara dengan baik.

Bagaimana membangun komunikasi dengan DPR RI? Jika saya dipercaya menjadi anggota Dewan Pengawas BPJS Kesehatan saya akan berketetapan hati akan mengadakan koordinasi dan komunikasi secara reguler dengan Bapak/Ibu yang ada di DPR Komisi IX, agar setiap solusi yang terjadi di BPJS Kesehatan bisa ditanggulangi. Karena selama ini sanksi pidana pun tidak ada yang memperjuangkan, tidak ada yang mau mengerjakan. Saya rasa hanya DPR Komisi IX yang bisa untuk menjadi solusi.

Kemudian dari Partai PAN, BPJS defisit terus membengkak, apa yang akan dilakukan? Seperti yang sudah dikatakan tadi dengan BPJS yang selalu defisit bagaimana berusaha meningkatkan pendapatan penerimaan iuran. Demikian juga menekan defisit dengan melakukan peningkatan jumlah peserta. Demikian juga melakukan efisiensi dengan mengadakan kerjasama *co-payment* dan juga *coordination of benefit*.

Kemudian bagaimana prinsip gotong royong yang bagaimana yang harus dilakukan? Kalau menurut saya rakyat itu harus diberi kesadaran biar mau membayar. Pada saat kita sehat kita membayar orang, pada saat kita sakit kita dibayar orang, itu harus ada motto seperti itu atau filsafat seperti itu

diberikan kepada masyarakat. Pada saat sehat saya harus membantu yang sakit, pada saat saya sakit yang sehat membantu saya. Jadi dengan adanya prinsip seperti itu saya rasa masyarakat punya kesadaran sendiri tanpa dipaksa untuk membayar iurannya dengan kesadaran sendiri.

Kemudian dari PPP, bagaimana catatan tentang perjalanan BPJS yang mengalami defisit? Dengan adanya kondisi yang defisit terus menerus, kami menawarkan bahwa memang sanksi pidana itu harus dikedepankan. Demikian juga yang kontribusi 75 persen dari 50 persen dari realisasi. Menurut kenyataannya tahun 2018 di laporan BPJS Kesehatan itu masih ada penerimaan dari rokok kira-kira 600 miliar. Tahun 2019 sama sekali tidak ada penerimaan daripada rokok, saya juga bingung kenapa ada laporan seperti itu. Faktanya tahun 2019 penerimaan negara dari pajak rokok itu ada 17 triliun. Seandainya dikalikan 75 persen kali 5 persen dari realisasi akan diperoleh kira-kira 6,3 triliun. Tapi kenyataannya justru nihil. Jadi saya menawarkan bahwa itu harus benar-benar dieksekusi bahwa sanksi pidana harus benar-benar diberlakukan dan juga Pemda yang berkewajiban untuk membayar itu kalau perlu harus dipanggil. Saya tidak tahu apakah Bapak/Ibu dari Komisi IX berwenang untuk memanggil para kepala daerah yang berkewajiban untuk membayar itu, apakah harus ke lembaga yang lain.

Demikian yang bisa saya sampaikan, Bapak/Ibu. Saya rasa sudah semua saya jawab. Kalau masih ada yang mau ditanya saya bersedia menjawab.

Terima kasih.

Demikian, Pak Ketua yang terhormat.

KETUA RAPAT:

Baik, Bapak James Sagala dan Anggota semuanya.

Selesai sudah dengan Bapak. Sekarang Bapak saya persilakan menandatangani surat pernyataan.

Kita persilakan meninggalkan ruangan, Pak James.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (JAMES SAGALA):

Sebelum saya meninggalkan ruangan, saya mengucapkan terima kasih atas diberikan kepada saya, Pak Ketua yang terhormat dan kepada Bapak/Ibu sekalian. Saya mohon maaf jika ada kata-kata atau sikap saya yang kurang berkenan.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Jangan lupa pakai masker, cuci tangan, jaga jarak. Kalau keluar yang perlu-perlu saja.

Peserta yang kesembilan, silakan Ibu. Apakah nama Ibu Iftida Yasar? Baik, Ibu, kita akan ada mengadakan uji kelayakan dan kepatutan terhadap Ibu dari Komisi IX. Waktu kita nanti 1 jam, dan kita persilakan pertama buat Ibu untuk memaparkan selama 10 menit. Saya persilakan dari sekarang.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (IFTIDA YASAR):

Baik. Terima kasih, Pimpinan Sidang.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,*  
Salam sejahtera untuk kita semua.

Terima kasih atas kesempatan yang diberikan. Saya mencoba untuk memaparkan hasil tulisan saya yang berjudul 'Reformasi Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Ideal Bagi Indonesia'. Saya memulai dengan latar belakang.

Lahirnya Undang-Undang Jaminan Sosial itu sesuai dengan amanah Undang-Undang Dasar 1945. Jadi BPJS Kesehatan sebagai jawaban terhadap hak-hak warganegara agar dilindungi kesejahteraannya, termasuk kesehatannya, dimana di situ seluruh bangsa Indonesia dengan prinsip *universal coverage* akan ditanggung dari lahir sampai dia meninggal. Lalu di situ prinsipnya adalah tanpa diskriminasi.

Saya agak salah menulis ya, bahwa untuk penerima upah itu ada iuran sebesar 5 persen. Sudah benar saya coret jadi 4 persen, dimana 4 persen adalah dibayarkan oleh perusahaan, dan 1 persen dibayarkan oleh pekerja.

Tantangan yang dihadapi, jadi ada beberapa tantangan yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan.

#### 1. Kesiapan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama)

Disini kalau bagi pemberi kerja pada saat dulu itu kan kita diperbolehkan memilih antara asuransi kesehatan dengan askes. Tapi sekarang diharuskan, sehingga dengan diberlakukannya BPJS Kesehatan untuk semua dampaknya adalah kurangnya FKTP. Jadi kalau dilihat dari data yang ada rata-rata pelayanan terhadap masyarakat itu menumpuk di puskesmas hampir sekitar 70 persen. Jadi kalau boleh saya analisa, kemungkinan apakah ini swasta tidak diberi kesempatan, atau jumlah yang diberikan untuk menanggulangi penyakit itu kurang menarik untuk swasta. Sehingga kami mendorong agar BPJS Kesehatan bekerjasama sebanyak mungkin dengan klinik atau rumah sakit swasta.

#### 2. Pelayanan

Dengan beratnya pelayanan di puskesmas maka mutu pelayanan akan menurun, dimana fungsi preventifnya menjadi tidak berjalan dengan sempurna. Jadi puskesmas menjadi rujukan untuk orang-orang yang sudah sakit, padahal itu mustinya bisa di cegah.

### 3. Jumlah Iuran

Jumlah iuran kalau dilihat komposisinya itu PBI mendominasi.

WAKIL KETUA (drg. Hj. YAYUK SRI RAHAYUNINGSIH, M.M., M.H.):

Pak Ketua/Pimpinan, izin, mungkin maskernya satu saja. Jadi yang satu dibuka supaya suaranya tidak tenggelam. Atau dibuka dulu boleh *lah*.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (IFTIDA YASAR):

Ini karena agak *parno* tiga lapis, jadi mungkin kurang jelas ya. Saya buka saja supaya lebih jelas.

Kalau di lihat bahwa jumlah iuran itu sangat tidak memadai, karena targetnya adalah *universal coverage*. Mungkin bisa tercapai, tapi kekuatan dari BPJS Kesehatan sendiri tidak menjadi kuat karena yang sudah ikut banyak yang tidak mengiur. Bahkan banyak terjadi gagal bayar karena beberapa kendala. Misalnya untuk peserta mandiri itu harus sekeluarga. Padahal kalau di asuransi swasta itu boleh satu keluarga mau ikut satu atau dua atau tidak boleh. Tapi ini dengan ikut sekeluarga, artinya yang satu tidak bayar, satu keluarga tidak boleh menikmati fasilitas BPJS Kesehatan. Itu juga menjadi kendala.

Lalu tantangan berikutnya adalah, kalau saya melihat jika preventifnya ini tidak diperkuat, padahal rakyat kita 60 persen itu SD-SMP, maka ini akan menjadi masalah juga, gaya hidup dan sebagainya. Saya ingat waktu kecil itu kita ada di kasih *bulgur*/dikasih susu. Bahkan karena keluarga kami punya TK, itu guru-guru memastikan bekal yang dibawa itu terdiri dari karbohidrat, sayur, buah, dan sebagainya. Artinya, peranan ibu menjadi sangat penting untuk mendidik anak-anaknya untuk membangun kesehatannya dia sendiri. Jadi menurut saya kalau itu tidak dibarengi dengan meningkatkan kualitas SDM, baik kesehatannya, maka ini juga akan ujung-ujungnya menjadi beban bagi BPJS Kesehatan.

Kalau ditanya apakah kita perlu reformasi? Kalau saya baca-baca fungsi Dewas, lalu visi misi, target, dan sebagainya itu semuanya sudah ada. Mungkin turunannya atau detail operasionalnya yang perlu diperjelas. Jadi saya sendiri kebetulan mempunyai usaha *outsourcing* dimana sangat detail dan sangat kecil sekali *spread*-nya, sehingga keuntungan itu harus dikombinasikan. Jangan sampai kita rugi dengan uang segini, katakanlah dengan uang Rp. 1.000, kita harus menerima telepon, menjawab telepon menjelaskan dalam waktu 60 detik. Itu harus dipastikan Rp. 1.000 setara dengan 60 detik. Jadi ini yang mungkin juga menjadi tantangan.

Lalu kalau dikatakan reformasi secara total saya tidak mengatakan “iya”. Tapi memperbaiki sudah pasti. Jadi pertama maksimalkan pencegahan preventif melalui gerakan gaya hidup sehat. Saya sendiri adalah salah satu pengurus dari pencegahan *osteoporosis*, terdiri dari ibu-ibu, terdiri dari para instruktur-instruktur, dimana mereka menjadi garda terdepan menjelaskan bagaimana menjaga kesehatan tulang, harus kena sinar matahari. Sekarang ini kan tidak semua perempuan paham bahwa tidak apa-apa hitam anak-anaknya kena sinar matahari. Asal misalnya di bawah jam 9 pagi atau di atas jam 4 sore. Anak-anak kalau dia anteng dianggap tidak apa-apa. Padahal anak-anak itu harus *pecicilan*, dia harus bergerak, melompat-lompat, harus bermain, sehingga tulangnya menjadi kuat. Ini menurut saya juga menjadi hal yang penting berkolaborasi atau mengkampanyekan gerakan hidup sehat. Jadi kan judulnya ‘BPJS Kesehatan’, bukan ‘BPJS Kesakitan’, jadi dia harus terlibat dalam kampanye-kampanye yang mendorong orang hidup secara sehat.

Lalu gunakan *big data*. Jadi saya selalu percaya bahwa kalau kita mau memperbaiki sesuatu itu harus berdasarkan data.. Mungkin sekarang ini karena saya sekarang menjabat sebagai RW, itu data yang kami terima, misalnya untuk bansos atau PBI, tidak sesuai dengan data yang kami usulkan. Tidak tahu datanya dari mana, tiba-tiba orang yang tinggal di luar negeri dapat PBI. Orang yang punya motor, punya mobil. Kalau punya motor mungkin memang sudah menjadi kebutuhan. Tapi punya mobil, punya rumah bagus, itu juga dapat PBI. Sehingga IT menjadi hal yang sangat penting sekali untuk menentukan orang berhak atau tidak atas PBI. Tentu saja harus bekerjasama dengan Departemen Dalam Negeri, menggunakan NIK, dan sebagainya.

Lalu saya juga tidak pernah melihat BPJS Kesehatan menyapa anggotanya, maksud saya peserta. Mustinya dia misalnya musim hujan, lalu masuk WA atau SMS “ini musim hujan, hati-hati, pakai baju hangat, jangan sampai kehujanan, jangan sampai lupa bawa payung”, dan sebagainya. Balik lagi menjadi kampanye.

Lalu gunakan pendekatan *collection*. Karena saya pernah di bank, maka hitungan *collection* menjadi sangat penting. Jadi tidak bisa dibiarkan orang menunggak sampai lama. Kalau lihat datanya peserta mandiri itu 42 persen yang tidak membayar, artinya dia harus terus di jaga setiap hari/diingatkan supaya bayar. Jadi ini yang saya katakan pendekatan *collection* yang dimana secara jelas akan menggambarkan siapa saja yang belum bayar.

Lalu pastikan distribusi obat dan mata rantainya dilakukan dengan benar. Karena kalau di lihat dari cerita teman-teman farmasi paling mahal itu biaya transportasi dan distribusi.

KETUA RAPAT:

Baik, Ibu Iftida, sudah 10 menit waktu itu.

Selanjutnya pendalaman dari fraksi-fraksi di Komisi IX DPR RI.

Saya mulai dari Fraksi Partai Persatuan Pembangunan. Silakan, Bapak Anas.

F-PPP (SY. ANAS THAHIR):

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Saya cuma ingin meminta komentar Saudara sebagai calon Anggota Dewas, apa catatan-catatan Saudara terhadap kinerja Dewas BPJS tahun lalu? Jadi bukan kinerja BPJS, tapi kinerja Dewas. Kita kemarin tarik untuk selalu berkomentar soal kinerja BPJS. Kali ini saya coba tarik agar Saudara memberikan catatan apa yang sudah dilakukan dan apa yang belum bisa dilakukan. Lalu kalau ada catatan yang kurang baik itu di sektor mana dan apa rencana Saudara untuk memperbaiki sektor yang tidak baik itu?

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Selanjutnya dari Partai Amanat Nasional, kembali ke Ibu Intan lagi. Silakan, Ibu.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANA FAUZI, S.H., L.L.M.):

Terima kasih, Pak Ketua.

Pimpinan, Anggota dan Cadewas,

Saya mendengarkan paparan Ibu saya yakin, karena Ibu adalah dari unsur pemberi kerja, kemudian *background*-nya di perbankan karirnya dan banyak bergelut di Apindo. Cuma mungkin kami ini di Komisi IX sudah sering sekali sejak dari 2019 pada saat iuran BPJS Kesehatan naik yang sudah dua kali dan sudah digugat dua kali pula oleh rakyat, permasalahannya ini adalah kesejahteraan rakyat masih belum sebanding dengan iuran yang ditetapkan pemerintah. Jadi kalau Ibu bicara mengenai iuran dan sebagainya, *collection* yang Ibu bilang, ini akan berbeda antara nasabah bank, atau misalnya pengelolaan dana pensiun, dan sebagainya. Kalau itu diterapkan di BPJS Tenaga Kerja itu masih mungkin, karena itu adalah kewajiban iur bagi tenaga kerja yang mendapatkan upah. Sementara BPJS Kesehatan ini pengiurnya di luar yang PBI, ini masyarakat banyak yang tidak mampu, karena apapun mereka mau tidak mau ikut, karena kesehatan ini memang sesuatu yang tak terduga. Dan kalau itu terjadi biayanya sangat besar.

Tapi coba Ibu bayangkan ada satu keluarga, suami/istri dengan tiga anak, dengan iuran kelas tiga terendah sekalipun, pada saat kemudian dia tidak sanggup bayar dan sudah menunggak berbulan-bulan sementara

mereka harus melunasi pada saat ada salah satu anggota yang sakit. Jadi ini yang sering terjadi, dan ini sangat berat buat rakyat kita. Jadi coba pikirkan seandainya Ibu menjadi Dewas, direksi ini tentu harus bisa juga. Artinya ini adalah Badan Pengelolaan Jaminan Sosial, ada unsur kata 'sosial', dan itu diamankan oleh undang-undang. Dan undang-undang mengamanahkan seluruh masyarakat mendapatkan kesehatan yang layak. Jadi jangan selalu berpikir bahwa iuran tidak memadai sehingga kemudian BPJS Kesehatan gagal bayar, BPJS Kesehatan defisit, dan sebagainya. Karena sebagai badan pengelola, dana yang di himpun ini sudah besar, triliunan, bagaimana kemudian *benefit*-nya yang harus dipikirkan adalah:

1. Untuk kesehatan yang layak bagi masyarakat; dan
2. Jangan bebani masyarakat dengan berbagai iuran yang kemudian tiap tahun harus naik.

Cara berpikirnya adalah seperti pengusaha atau pengelola dana yang di hitung antara kenaikan iuran dengan *benefit* yang harus didapatkan, ada unsur jaminan sosial.

Yang kedua mengenai FKTP yang Ibu sampaikan tadi. Mungkin Ibu coba pelajari lagi, karena BPJS Kesehatan itu sudah juga melibatkan kerjasama dengan berbagai faskes swasta. Begitu pula dengan asuransi kesehatan. Jadi sekarang walaupun setiap tenaga kerja atau perusahaan diwajibkan mengikuti BPJS Kesehatan, itu bisa di *reconsult* dengan asuransi swasta. Saya tidak perlu sebut *brand*-nya, tapi mereka sudah ada beberapa *provider* kerjasama, jadi sudah dimungkinkan untuk itu.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Ibu Intan.

Yang selanjutnya dari Fraksi Partai Keadilan Sejahtera, Ibu Netty.

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

Terima kasih, Pimpinan.

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,  
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Ketua dan Wakil Ketua dan seluruh Anggota Komisi IX yang saya cintai, baik yang hadir secara fisik maupun virtual,  
Dan juga Ibu Iftida/Calon Anggota Dewan Pengawas BPJS Kesehatan,

Dari paparan Ibu saya melihat bahwa Ibu tidak hanya aktif bergelut di dunai ketenagakerjaan, tapi Ibu juga aktif di lingkungan sosial. Oleh karena itu yang pertama ingin saya konfirmasi, apa yang Ibu pahami tentang fungsi Dewan Pengawas BPJS Kesehatan dalam kaitannya mendekatkan atau mengoptimalkan layanan kesehatan bagi masyarakat. Karena tentu saja ketika Dewan Pengawas ini memberikan saran kepada direksi, dan memberikan laporan kepada presiden, seharusnya ada *benefit* dan juga *impact* yang dirasakan oleh masyarakat dari kehadiran atau fungsi dewan pengawas.

Jadi saya ingin mempertegas dari makalah Ibu, karena memang di sini Ibu banyak mengelaborasi hal-hal yang terkait dengan upaya promotif, preventif dan bahkan kemudian juga menyebutkan secara khusus/*mention* secara khusus FKTP untuk bisa melakukan upaya itu. Saya ingin mengkonfirmasi sejauhmana pemahaman Ibu tentang fungsi Dewas. Itu yang pertama.

Kemudian yang kedua, dengan penilaian masyarakat, apalagi pada masa pandemi ini, terhadap BPJS Kesehatan dan layanan yang mereka terima di berbagai fasilitas kesehatan, kira-kira apa yang harus Ibu lakukan ketika nantinya Ibu terpilih sebagai Anggota Dewan Pengawas. Karena tentu saja ketika kita melihat pasang surut penilaian masyarakat terhadap Dewas, meskipun sebagiannya merasakan utilitas dari BPJS Kesehatan, maka saya ingin menanyakan kepada Ibu kira-kira ketika nantinya terpilih apa yang harus dibenahi dari kinerja Direksi BPJS?

Itu saja mungkin, Pimpinan, demikian.

*Billaahit Taufiq Wal Hidaayah,  
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Ibu Netty.  
Selanjutnya dari Fraksi Partai Demokrat. Silakan, Bang Shaleh.

F-PD (HASAN SHALEH):

Terima kasih, Pak Ketua.

Tulisan Ibu saya melihat bahwa cukup bagus, mudah-mudahan Ibu duduk, tentunya Ibu mengevaluasi Dewas-dewas yang lama. Kerja Dewas yang lama Ibu evaluasi, menuangkan tulisan ini menurut saya bagus. Semoga Ibu bisa terpilih. Dengan demikian seandainya Ibu terpilih, dari pertanyaan teman-teman tadi itu cukup banyak, yang kami rasakan di daerah-daerah perbatasan di sana banyak tenaga kerja, bahwa pemberlakuan itu sangat-sangat minim. Misalnya Kalimantan Barat, Kalimantan Utara dan sebagainya, itu di situ berbatasan langsung dengan Malaysia. Tenaga kerja yang ada di



sana itu lebih senang berobat di daerah Malaysia daripada di tempat-tempat kita. Lalu seandainya Ibu duduk, mudah-mudahan, kami titip ini, tenaga kerja yang ada itu bangga berobat sama kita, jangan bangga berobat di Malaysia. Itu yang kami titip. Mudah-mudahan Ibu duduk.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik, terima kasih Bang Hasan dari Demokrat.

Untuk selanjutnya saya persilakan dari Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa. Ibu Nadlifa, silakan.

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

Baik, terima kasih.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Langsung *to the point*. Ibu Iftida, sebagai perwakilan dari unsur pemberi kerja, jika Ibu terpilih nanti sebagai Dewas pertama kali apa yang akan Ibu lakukan untuk meningkatkan kinerja dari direksi dan seluruh jajarannya di BPJS Kesehatan ini sehingga kinerja mereka benar-benar maksimal dalam hal layanan untuk masyarakat? Itu yang pertama.

Kemudian yang kedua, tadi Ibu menyampaikan soal kepesertaan yang diikuti per-KK. Ini memberatkan. Saya melanjutkan pertanyaannya Ibu Intan. Sementara di satu sisi itu adalah cara BPJS untuk mendapatkan iur yang banyak dari masyarakat, sehingga gotong royongnya lebih ringan untuk menutup defisit keuangan yang ada di BPJS. Lantas kalau ini memang memberatkan, sementara BPJS perlu mengumpulkan iur dari masyarakat, langkah apa yang Ibu akan lakukan sehingga meringankan masyarakat tapi keuangannya cukup mendapatkan uang untuk BPJS Kesehatan ini?

Kemudian yang berikutnya, tadi Ibu menyampaikan tentang penumpukan calon pasien yang ada di layanan dasar di Puskesmas. maka perlu dimaksimalkan kerja sama dengan rumah sakit-rumah sakit swasta. Di lapangan ada beberapa rumah sakit swasta yang memang susah sekali untuk kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Lantas apa yang akan Ibu lakukan untuk agar mempermudah ini?

Mungkin itu, Pak Ketua.

Terima kasih.

Tiga menit kurang.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Baik, Ibu Nadlifah.

Terima kasih.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Nasdem. Silakan, Bapak Fadholi.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Bapak/Ibu Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang saya hormati, dan Ibu Iftida yang saya hormati,

Setelah mendengarkan apa yang menjadi paparan Ibu, ada satu hal yang memang perlu ada satu pendalaman. Sangat menarik, karena menurut saya ada keberpihakan terhadap masyarakat. Saya akan menanyakan beberapa hal saja.

Yang pertama, Ibu merasakan ada satu kesulitan kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan pihak swasta. Itu kesulitannya dimana? Apakah kesulitannya ada di pihak swastanya atau di pihak BPJS-nya, sehingga layanan tadi dikatakan banyak menumpuk di Puskesmas? Tolong itu diperjelas kesulitannya ada di pihak mana. Dan kalau *toh* itu kemudian ada di pihak BPJS, apa yang akan Ibu lakukan?

Kemudian yang kedua juga Ibu menyampaikan bahwa jaminan kesehatan bagi seluruh warga ini adalah merupakan satu tanggungjawab negara. Ini satu hal yang memang harus digarisbawahi. Tetapi ada banyak kasus-kasus, ini saya menanyakan dari apa yang sudah disampaikan oleh Ibu, banyak sekali ada kasus-kasus orang yang sudah membayar BPJS, terutama mandiri, tetapi karena hanya telat satu-dua bulan, ketika kemudian dia pas telat kemudian dia tidak mendapatkan satu tanggungan. Karena hanya telat satu-dua bulan misalkan. Ini banyak kasus terjadi. Ini apa yang Ibu akan lakukan?

Ini perlu diketahui oleh masyarakat. Bukan hanya sekedar mendorong kepada direksi, tetapi masyarakat agar tahu ketika kemudian ada keterlambatan pembayaran iuran, tetapi pada saat dia telat, mungkin telatnya itu kan belum tentu dia memang tidak membayar, tetapi karena kemungkinan ada beberapa hal. Termasuk pandemi ini kan membawa dampak yang cukup besar. Karena dampak pandemi ini ada orang yang kehilangan pekerjaannya yang secara otomatis juga akan kehilangan penghasilannya. Ketika kemudian dia berkurang atau kehilangan penghasilannya maka dia tidak akan mampu membayar iuran. Ketika kemudian dia putus/tidak mampu membayar iuran, apakah hak dia untuk bisa mendapatkan layanan kesehatan ini juga akan dihilangkan? Apa misi Ibu dalam hal semacam ini? Apakah kemudian dia bisa

di relokasi menjadi Bansos atau bagaimana? Dan ini juga harus diketahui oleh masyarakat. Maka perlu ada satu aplikasi. Langkah yang akan dilakukan oleh Ibu itu bagaimana?

Berikutnya adalah Ibu yakin bahwa pengamatan masalah *cashflow* BPJS saat sekarang ini bagaimana? Jadi defisit BPJS itu perlu diamati.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Bang Fadholi dari Partai Nasdem.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Gerindra. Dari virtual Bapak Sutan lagi? Silakan, Bapak Sutan.

F-GERINDRA (Ir. H. A. R. SUTAN ADIL HENDRA, M.M.):

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*  
Selamat sore, salam sejahtera untuk kita semua.

Yang saya hormati dan banggakan tentu para Pimpinan, Rekan-rekan Komisi IX, dan Ibu Iftida Yasar yang saat sekarang sangat-sangat panas,

Ini proses konstitusi yang kami lakukan dalam menentukan sebagai tugas kami. Mudah-mudahan nanti Ibu berhasil, *Aamiin*, dan kita semua sehat *wal'afiat*.

Pertama yang ingin saya sampaikan kepada Ibu, saya sangat-sangat mendengar dan meneliti betul paparan dan makalah yang Ibu sampaikan. Salah satu yang Ibu singgung, dan ini sangat menarik, kelamahan dan tantangan yang terjadi di BPJS Kesehatan adalah data dan kepesertaan. Tentu ini sungguh sangat menarik. Apalagi ini kita dalam hal memilih Dewas. Jadi di awal PR itu Ibu sudah paham. Tentu saya ingin tanyakan bagaimana peran Dewas untuk memperbaiki data dan kepesertaan BPJS Kesehatan sehingga dapat mendukung kinerja BPJS ke depan?

Yang kedua, terkait dengan keberadaan daripada Dewas ini, ini kan masih banyak masyarakat yang belum mengetahuinya. Tentu saya ingin mendapat penjelasan dari Ibu apa langkah yang akan Ibu lakukan agar masyarakat mengetahui keberadaan dan peran dan fungsi Dewas itu. Apalagi kita ketahui ini mau melakukan perbaikan-perbaikan data.

Nomor tiga kembali lagi ke data. Terkait dengan pendataan kepesertaan ini bagaimana mekanisme yang ideal yang harus dilakukan? Karena masalah data ini terus terang ini tidak pernah berujung dan tidak

pernah terselesaikan. Makanya saya sangat apresiasi, sangat menarik yang Ibu kemukakan dan *Insy Allah* mudah-mudahan Ibu nantinya bisa.

Terakhir yang ingin kami tanyakan, mohon Ibu sampaikan bagaimana cara koordinasi yang Ibu lakukan. Karena terkait dengan data ini banyak sekali kementerian yang sungguh sangat berhubungan erat. Misalnya Kementerian Sosial, pemerintah daerah, maupun instansi lain, agar mendapatkan data-data yang valid.

Barangkali itu saja.

Terima kasih, Pimpinan.

Dan kepada kita semua mudah-mudahan terus *Allah* berikan kesehatan, *Aamiin*.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Selanjutnya dari Fraksi Partai Golkar.

F-PG (M. YAHYA ZAINI, S.H.):

Terima kasih, Pak Pimpinan.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Pimpinan yang saya hormati,  
Para Anggota yang berbahagia,

Ibu Iftida, Ibu tadi mengatakan salah satu kendala dari pemerataan pelayanan BPJS ini karena menumpuk di puskesmas. Ibu tahu tidak kira-kira penyebabnya? Saya melihat salah satu penyebabnya itu karena ada sistem kapitasi sehingga mereka melayani dalam jumlah besar tetap dibayar. Bukan swasta tidak diperankan, swasta sudah banyak yang melayani. Bahkan swasta menjadi ladang bisnis sekarang, berlomba-lomba orang membuat rumah sakit karena ada BPJS Kesehatan. Yang ingin saya tanyakan, Ibu paham tidak sistem kapitasi itu apa? Kalau dianggap merugikan, nanti kalau Ibu jadi Dewas, apakah ini perlu dievaluasi atau tidak? Karena dianggap merugikan.

Yang kedua, tadi juga disebutkan bahwa salah satu sebabnya itu adalah sistem gotong royong. Ibu tahu tidak dasar hukum sistem gotong royong yang menyebabkan semua keluarga harus mendaftar itu apa? Jika itu misalnya peraturannya tidak signifikan, bukan karena undang-undang, apakah nanti Ibu kalau jadi Dewas boleh mengusulkan tidak untuk dicabut, sehingga tidak memberatkan masyarakat? Dan ini sudah menjadi temuan

teman-teman di Komisi IX, salah satu sebabnya karena memberikan pengertian gotong royong itu harus satu keluarga.

Yang ketiga, teman-teman di sini pada mengeluh karena Dewas ini tidak jelas pertanggungjawabannya kepada siapa. Kalau Ibu setuju, kira-kira kalau Dewas ini bertanggungjawab ke DPR setuju apa tidak, memberikan laporan secara berkala minimal 6 bulan sekali atau setiap triwulan? Sehingga jelas pertanggungjawabannya. Dipilih oleh DPR tetapi tidak pernah bertanggungjawab kepada DPR, tidak pernah ada laporan. Kira-kira pendapat Ibu seperti apa?

Saya kira itu, Pak Ketua.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Bang Yahya.

Bagus.

Selanjutnya dari Fraksi PDI Perjuangan. Silakan, Ibu Elva.

F-PDIP (Dra. ELVA HARTATI, S.IP., M.M.):

Terima kasih, Pimpinan.

Pimpinan beserta Teman-teman Komisi IX yang saya hormati, Ibu Iftida Yasar yang juga kami hormati,

Saya apresiasi diantara 10 calon 2 perempuan. Semoga Ibu dapat ya.

Tadi dari paparan Ibu saya akan menanyakan mengenai pengelolaan sistem jaminan sosial kesehatan memang secara prinsip berbeda dengan asuransi swasta. Namun ada banyak aspek yang patut di adopsi dalam manajemen program JKN. Bagaimana Ibu melihat posisi Dewas dalam seluruh proses reformasi sistem jaminan sosial kesehatan?

Yang kedua, selama ini program JKN selalu dilihat sebagai program yang *inferior*, dimana peserta dari *segmen* PBI seringkali dipinggirkan. Saat ini sedang dilakukan revisi regulasi jaminan kesehatan yang tentunya juga dibahas dengan BPJS Kesehatan aspek dalam regulasi jaminan kesehatan. Apa saja yang perlu direvisi dan bagaimana pendapat Ibu untuk mengurangi paket manfaat jaminan kesehatan tersebut?

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu Elva.

Ibu Iftida, sudah selesai semua dari seluruh fraksi pertanyaan-pertanyaan maupun pendalaman-pendalaman. Sekarang waktu Ibu untuk menjawab. Ibu usahakan bisa menjawab dari seluruh pertanyaan-pertanyaan yang ada.

Silakan, Ibu.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (IFTIDA YASAR):

Terima kasih, Pimpinan.

Mohon izin saya akan jawab satu-satu dan mohon maaf jika nanti jawabannya itu mungkin ada yang terlewat atau ada yang belum terjawab secara sempurna.

Untuk Bapak Anas dari Fraksi Partai Persatuan Pembangunan, kinerja Dewas yang saat ini. Mungkin karena saya belum terjun langsung, tapi kan saya juga *ngobrol-ngobrol* dengan Dewas BPJS Kesehatan yang merupakan unsur dari pemberi kerja. Kalau saya melihat yang perlu ditingkatkan adalah koordinasi dan harmonisasi dengan DJSN, dengan DPR, dengan OJK, dengan eksternal pengawasan. Jadi mungkin kalau dari sisi kedinasan ada keterbatasan kita bertemu, karena ada dari sisi anggaran dan sebagainya. Tapi kan kita bisa melakukannya mungkin didalam kegiatannya Dewas atau dalam kegiatan yang lain atau dalam bentuk pertemanan dalam bentuk *ngobrol*, diskusi dan sebagainya. Jadi menurut kami itu, Pak.

Lalu yang sudah baik. Mungkin yang sudah baik itu yang sudah dilakukan oleh teman-teman melakukan kunjungan kerja bersama-sama dengan DPR, lalu juga memberikan informasi secara berkala. Karena pemberi kerjanya kebetulan dari Apindo, jadi kepada Apindo juga sering memberikan masukan. Tapi juga yang perlu ditingkatkan fungsi dari penggunaan. Kan pada saat ditetapkannya anggaran tahunan itu sebetulnya yang menetapkan adalah Dewas. Tapi saya juga dengar misalnya pada saat Dewas mau kunjungan ke lapangan, karena yang menyetujui/yang meng-*approve* adalah direksi, bisa terjadi tidak di-*approve budget*-nya. Kan kalau dalam posisi itu dia setara. *Check and balancing*, jadi saling mengingatkan. Jadi kalau suami istri masa uangnya ditahan satu, padahal uangnya uang berdua kan mestinya. Dapatnya dari satu, dari bapaknya, dari presiden. Jadi mungkin sebatas itu pengetahuan saya. Tapi yang pasti karena saya mempunyai, saya itu suka berteman, suka melakukan silaturahmi, jadi kemungkinan itu yang bisa diperbaiki. Bukan hanya sebatas kedinasan, tapi juga lebih dalam dari itu.

Dari Fraksi PAN, Ibu Intan...

KETUA RAPAT:

Ibu Iftida, agak keras sedikit suaranya, karena ada yang virtual juga.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (IFTIDA YASAR):

Terima kasih, Pak.

Saya suaranya keras sebetulnya, jadi saya kadang-kadang suka takut terlalu keras.

Terima kasih, Pak Pimpinan.

Dari Ibu Intan dari Fraksi PAN, betul Ibu bahwa kesejahteraan rakyat itu adalah merupakan tanggung jawab dari negara. Jadi iuran itu bukan satu-satunya yang bisa membuat kinerja BPJS menjadi bagus, bukan. Jadi menjadi tantangan untuk meneliti lebih lanjut kenapa gara-gara iuran yang tunggakannya banyak, iuran yang sedikit, sehingga dikurangnya subsidi dari pemerintah, itu mengakibatkan pelayanan yang jelek. Jadi sebetulnya banyak sisi yang mesti digali. Contohnya tadi mungkin ini ada kaitannya dengan rujukan. Kan itu di FKTP itu sebetulnya dengan kapitasi itu dia harus menyelesaikan 144 penyakit atau kasus kalau saya tidak salah. Tapi karena uangnya mungkin juga kembali lagi *budget*-nya tidak cukup atau tenaga medisnya kurang, sehingga *gampang* sekali untuk melakukan rujukan. Ini menjadi tantangan juga.

Memang ini dilema, karena jaminan sosial itu punya uang/tidak punya tidak ada alasan bagi negara untuk tidak menjaga kesehatan rakyatnya. Jadi menjadi dilema, kalau orang sakit lalu BPJS-nya *nunggak* atau dia belum punya BPJS, dalam waktu 3 kali 24 jam dia harus membayar tunggakannya. Sebelum tunggakannya dibayar dia tidak dapat pelayanan. Itu kan menjadi ironis. Seharusnya siapapun yang sakit begitu masuk rumah sakit dilayani dulu. Masalah siapa nanti yang bayar itu nanti bisa dilihat. Ini juga kerja sama dengan berbagai pihak menjadi hal yang sangat penting, termasuk juga dengan swasta. Kembali lagi, Ibu Intan, mungkin saya tidak sempurna dalam menangkap pertanyaan Ibu. Tapi kira-kira begitu yang saya sampaikan.

Untuk Fraksi PKS, fungsi Dewan Pengawas, bagaimana memaksimalkan, memanfaatkan, sekarang nyaris tidak terdengar. Kalau di Apindo memang saya sepuluh tahun terakhir di Apindo Training Center itu seperti ting-tengnya Apindo dalam memberikan masukan-masukan untuk melobi pembuat kebijakan. Tapi memang lebih berat ke BPJS Ketenagakerjaan. Dan saya melihat teman-teman di sana cukup punya berbagai program, misalnya Dewas menyapa, Dewas mengabdikan. Tapi tentu saja Dewas itu kan tidak dalam tataran operasional. Dia kalau mau memberikan sosialisasi harus bekerjasama dengan direksi. Atau mungkin bersama-sama dengan DPR bisa memberikan sosialisasi kepada masyarakat agar kelihatan fungsinya.

Seharusnya, kembali lagi, peranannya itu atau posisinya sebetulnya sejajar. Tergantung Dewas mau mengambil kesempatan atau memaksimalkan tugasnya itu seperti apa. Saya juga melihat misalnya Dewas itu bisa mengambil data/bisa meminta data, bisa minta di undang atau bisa mengundang direksi. Ini sejauhmana ini dilakukan oleh Dewas. Karena saya belum di sana saya belum mengetahui tantangannya. Tapi *Insyallah* kalau dipilih.

Tadi seperti yang saya katakan, secara pribadi saya itu orangnya sangat terbuka atas segala kesempatan untuk melakukan diskusi dan juga sangat teliti dalam menganalisa kasus. Karena salah satu pekerjaan yang saya lakukan adalah auditor ketenagakerjaan. Jadi kalau auditor ketenagakerjaan atau segala sesuatu yang berbaur hukum kan *gampang*. Hukumnya bilang A pelaksanaannya harus A. Jadi hasil temuannya apa, hasil temuannya berarti tidak sesuai dengan itu. rekomendasinya apa, *action plan*-nya apa. Jadi kami sangat terbiasa di Apindo untuk melakukan hal tersebut. Mudah-mudahan misalnya terpilih *skill* atau kompetensi itu bisa kami gunakan di sana.

Kami lanjutkan dengan Fraksi Demokrat, di daerah fasilitasnya minim sekali. Mungkin saya belum menjelaskan juga mengenai distribusi FKTP yang tidak memadai. Di dalam tulisan saya saya juga mengatakan bahwa harus ada standarisasi mengenai baik pelayanan maupun sarana dan prasarana. Kalau dilihat dari dana kapitasi yang diberikan kepada FKTP itu ada untuk sarana dan prasarana. Tapi bagaimana itu evaluasinya, apakah maksimum? Apakah dengan dikasih dana kapitasi terus *ya* sudah terserah FKTP memakainya seperti apa? Ini juga kita kan tidak tahu. Kembali lagi kemampuan atau kompetensi saya dalam melakukan audit mudah-mudahan dapat cepat mengetahui tantangan yang bisa dilakukan. Jadi bukan hanya sarana dan prasarana, termasuk juga kompetensinya. Kenapa misalnya orang tidak percaya terhadap FKTP, atau orang tidak percaya terhadap puskesmas. Maunya di rujuk. Berarti ini kan ada *trust level* yang perlu dibangun. Bukan hanya sekedar *trust*, tapi ada layanan yang perlu ditingkatkan. Jadi kalau bicara mengenai teknologi, apakah semua orang yang sakit ringan itu harus datang ke Puskesmas? Tidak juga kan. Dengan teknologi dia bisa pakai *halodoc*. Ini saya punya teman baru saja *launching* produk *halodoc*. Jadi dokter-dokter muda yang meladeni pasien secara *online*, lalu nanti tinggal dikasih rekomendasi.

Termasuk juga kenapa teknologi menjadi penting. Orang Indonesia itu kan sangat kuat di komunitas, sumbangan, *saweran*. Kalau ada orang sakit pasti pada sumbangan. Kan sudah punya BPJS, kenapa harus sumbangan. Ternyata ada obat-obat yang tidak di-*cover* oleh BPJS, mungkin itu tidak ada di situ. Dengan teknologi mustinya bisa ketahuan obat mana, bisa diambil di mana dan sebagainya. Jadi kembali lagi memang banyak PR-nya.

Bagaimana meningkatkan kinerja direksi? Kalau saya lihat KPI-nya sudah jelas yang di-*publish*. Misalnya dia punya pembobotan, salah satu *universal coverage* belum tercapai, mestinya 95 persen baru 88 persen atau bagaimana. Itu bobotnya berapa secara detail saya tidak tahu. Tapi kalau



salah satunya juga misalnya mengenai, sekarang itu sudah mulai seimbang antara iuran yang masuk dengan pengeluaran. Tapi ini kan karena covid, bukan karena kinerja. Jadi orang covid takut ke rumah sakit, ke FKTP, jadi biayanya turun. Jadi perlu diantisipasi ini. Nanti kalau sudah tidak covid orang-orang pada ke rumah sakit lagi, apakah iuran dengan penerimaan dan pengeluaran menjadi seimbang?

Jadi kinerja direksi. Yang saya juga tergelitik untuk mengetahui adalah BPJS Kesehatan harus membayar 15 hari setelah tagihan masuk ya. Tapi dia selalu terlambat, sehingga harus didenda 1 persen. Pengeluarannya katakanlah 10 triliun satu tahun, berarti ada 100 miliar denda yang harus dibayar oleh BPJS Kesehatan karena ketidaktepatan dalam pembayaran. Apakah itu masuk dalam KPI-nya direksi? Ini saya juga tidak tahu. Kalau dari sisi kami, pemberi kerja, kalau punya direksi kayak begitu ya berarti tidak bagus kinerjanya, masa tiap bulan harus bayar denda 1 persen.

Lalu juga misalnya sekarang itu masyarakat banyak yang belum tahu kalau terlambat dikenakan denda 5 persen. 2,5 persen saja susah bayarnya, apalagi 5 persen. Jadi mereka tambah tidak bayar lagi. Jadi kenapa kami sangat percaya bahwa edukasi, sosial dialog, kampanye itu menjadi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap bagaimana mengklaim BPJS Kesehatan.

Bagaimana supaya swasta mau? Kalau defisit iuran sebetulnya yang belum terjamah adalah UMKM. UMKM sekarang itu dengan adanya Undang-Undang Cipta Kerja yang baru kita diperbolehkan melakukan perjanjian bilateral dengan karyawan mengenai gaji. Jadi tidak harus ikut upah minimum, tapi bisa diperjanjikan. Misalnya 1 juta, 2 juta. Ini adalah sebetulnya kalau boleh saya menggunakan istilah pangsa pasar, itu dia pangsa pasar yang sangat besar. karena UMKM itu ada sekitar 80 juta mungkin, karyawannya juga banyak. Walaupun dia kecil gajinya, tapi karena dia besar populasinya, mustinya bisa menjadi tambahan iuran untuk BPJS.

Berikutnya Pak Fadholi dari Nasdem, kasus-kasus supaya jangan terulang. Saya itu karena pelupa selalu menulis. Saya sudah 10 buku yang saya buat gara-gara saya pelupa. Jadi semua saya tulis jadi buku. Supaya apa, supaya ada standarisasi, supaya ada SOP, supaya ada *do and don't*, supaya jangan mengulang pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang sama. Ini seharusnya menjadi pegangan bagi FKTP dan rumah sakit-rumah sakit di seluruh Indonesia yang menjadi *stakeholder*-nya dari BPJS Kesehatan, sehingga untuk kasus yang sama penanganannya seperti ini. Supaya jangan terulang.

Tadi yang saya katakan, sangat sering mereka yang menunggak itu perhitungannya 3 kali 24 jamnya itu tidak *matching*. Padahal misalnya seseorang sakit kecelakaan di Jam 10 malam. 3 kali 24 jamnya itu kan 10 malam hari ini sampai tiga hari ke depan. Masa harus menunggu pagi, kan harus dioperasinya malam ini juga. Ini kembali lagi pemahaman yang tidak sama, standarisasi yang perlu juga diatur dan juga mungkin karena tidak ada *database* yang akurat.

Langkah-langkah fungsi Dewas yang akan dilakukan, memang kalau dari sisi undang-undang kita itu melakukan pengawasan, terlibat dalam perencanaan, menetapkan pelaksanaan, evaluasi dan rekomendasi. Tapi *Insy Allah* kalau Dewasnya saya rekomendasinya bukan cuma sekedar rekomendasi, pasti ada *action plan*, pasti ada *follow up*.

Saya ingat sekali waktu saya masih bekerja sebagai profesional itu *by system*. Kalau kita pergi ke luar kota kita kan dibayai oleh perusahaan. Itu *by system* dalam waktu dua minggu kita harus memberikan laporan. Jadi belum sampai dua minggu begitu kita sudah kembali langsung *pop up* di *email* kita. Jadi balik lagi ini semuanya harus dilakukan dengan sistem. Orang yang menetapkan anggaran tahunan itu Dewas, bisa-bisanya direksinya tidak bisa kompak. Balik lagi, mungkin diperlukan *social dialogue* dan sebagainya.

Kami lanjutkan dengan Fraksi Gerindra, Bapak Sutan Adil kalau tidak salah, peran Dewas dalam memperbaiki data. Memang kalau ngomong gampang, tapi melaksanakannya sangat susah. Tapi kita sudah bisa mulai atau saya bisa kasih contoh *database* yang sangat akurat kalau kita mau meminjam uang. Begitu kita mau pinjam uang langsung keluar itu *black list* dari OJK, Ibu masih punya hutang disini, Ibu masih tidak bagus *record*-nya, jadi tidak bisa ditambahkan hutangnya. Mestinya itu bisa ditiru.

Dan kembali lagi mungkin saya rasa anak-anak milenial akan sangat ahli sekali dalam mengkompilasi data. Bagaimana misalnya mengambil data dari Kemensos, bagaimana mengambil data dari Depdagri berdasarkan NIK dan sebagainya. Asal ada satu kesepakatan atau satu kesepakatan yang mau dijadikan dasar apa, apakah nomor induk kepegawaian atau apa. Jadi kalau kita sudah memilih mestinya kita akan fokus di situ.

Kenapa *big data* ini menjadi sangat penting? Pertama tentu saja untuk *artificial intelligent*. Jadi semua penyakit-penyakit misalnya, saya bukan dokter mohon maaf agak sok tahu ya, tapi artinya untuk kasus-kasus yang sama dia akan dikelompokkan, lalu dianalisa, lalu akan keluar hasil analisa dan sebagainya. Ini pentingnya *big data* yang harus kita mulai dari sekarang.

Lalu juga menghindari *trial and error*. Jadi jangan sampai saya masuk ke rumah sakit dokternya beda, ditanya lagi. Padahal kan kalau tidak salah kapitasi itu dibayar 10 ribu untuk 5 menit pelayanan, misalnya begitu. Belum diperiksa-periksa sudah 5 menit. Tapi dengan data yang bagus, begitu saya masuk, Iftida Yasar langsung keluar, ini sakitnya ini, ininya ini. Ini juga akan menghindari *freud* dan menghindari klaim-klaim yang tidak pada tempatnya. Jadi katakanlah misalnya saya tidak pernah ada riwayat penyakit jantung, tiba-tiba ada klaim dari rumah sakit ada operasi yang tidak ada kaitannya dengan riwayat. Kembali lagi ini adalah pekerjaan yang sangat-sangat berat dan menantang.

Dari Golkar, kapitasi apakah merugikan? Kalau kapitasi menurut kami belum tepat. Karena seharusnya walaupun kapitasi mau dilakukan harus dengan kontrol yang kuat.

KETUA RAPAT:

Pertanyaan siapa, Ibu? Dari Ibu Elva tadi? Silakan Ibu.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (IFTIDA YASAR):

Maaf, Pak. Ada yang belum, Pak.

Jadi menurut saya kapitasi itu harus dengan kontrol yang kuat supaya ketahuan apakah dia langsung lempar ke rujukan. Di dalam kapitasi yang dibayarkan itu kan ada sarana dan prasarana. Apakah dia juga pakai itu untuk perbaikan sarana dan prasarana.

Terakhir, Ibu Elva Hartati dari PDIP, peran Dewas dalam reformasi, *Insyallah* Dewas akan melaksanakan fungsinya sesuai dengan *check and balancing*. Tapi maksud saya begini, tanpa reformasi pun belum maksimum dia menjalankan fungsi dan tugasnya. Dalam ujian waktu di Pansel itu bolak-balik saya dibilangi sama Pansel, "Ibu nanti kalah *awu* sama Direksi kalah marwah." Saya bilang, "Ya mungkin kalau orang kalau *awu* biasanya mungkin tidak menguasai permasalahan," Mungkin saya tidak tahu ya. Tapi artinya kalau dari sisi hukumnya, dari sisi landasan hukumnya dia sejajar, seharusnya mempunyai kedudukan yang sama dan seimbang.

Terima kasih, Bapak Pimpinan dan Bapak/Ibu sekalian. Mohon maaf kalau banyak kekurangan. Terima kasih sekali lagi atas kesempatan yang diberikan.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih Ibu Iftida Yasar dari unsur pemberi kerja.

Selesai sudah *fit and proper test* kita. Sekarang Ibu silakan menandatangani surat pernyataan.

Bapak-bapak/Ibu-ibu sekalian,

Untuk yang hari ini tinggal satu lagi. Apakah perlu 5-10 menit? Langsung ya peserta nomor sepuluh, Bapak Tri Andi Suprihartono dari unsur pemberi kerja. Benar nama Bapak Tri Andi Suprihartono? Benar ya? Waktu Bapak kita di sini *fit and proper test*-nya kurang lebih 1 jam. Nanti Bapak memaparkan kurang lebih 10 menit. Saya persilakan Bapak untuk memaparkan.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (TRI ANDHI SUPRIHARTONO):

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,*

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,*  
Salam sejahtera dan salam kebaikan buat kita semua.

Yang kami hormati dan kami muliakan para Pimpinan Komisi IX dan para Anggota Dewan Komisi IX yang dirahmati *Allah*,

Terima kasih atas kesempatan ini dan bersyukur ke hadirat *Allah Subhaanahu Wa Ta'aala*.

Reformasi sistem jaminan sosial kesehatan adalah bagaimana mewujudkan BPJS Kesehatan yang dicintai rakyat dan masyarakat Indonesia dan memberi manfaat yang sebesar-besarnya kepada masyarakat Indonesia. Indonesia ditengah kiprahnya di dunia internasional bahwa kita sudah menandatangani *millenial development goals*, dimana salah satu unsurnya adalah membuat sumber daya manusia yang sehat dan produktifitasnya tinggi. Maka terkait dengan itu peran BPJS Kesehatan sebagai penjaminan jaminan sosial kesehatan bagi masyarakat Indonesia adalah sebuah keharusan.

Reformasi sistem jaminan sosial kesehatan yang ideal memang menurut saya terfokus kepada 4 (empat) pilar, diantaranya adalah landasan hukum dimana landasan hukum yang saat ini memang sudah melalui proses reformasi yang sudah dijalankan sejak tahun 2004 yang lalu. Substansi dari landasan hukum ini adalah untuk memberikan keyakinan bahwa dalam pelaksanaan jaminan sosial kesehatan ini dan rakyat mendapatkan haknya sejak dia lahir sampai dia selesai tugasnya di dunia ini.

Namun demikian tantangan-tantangan yang ada di depan adalah dari sisi landasan hukum ini kita lihat bahwa dukungan yang kuat terhadap standar layanan kesehatan bagi rakyat perlu diupayakan lebih maksimal lagi. Ini harus mendapatkan payung hukum yang maksimal. Yang kedua adalah bagaimana i'tikad baik dari semua pemangku kepentingan, yaitu *stakeholder* kesehatan yang ada, untuk bebas dari segala kepentingan, selain menolong rakyat untuk hidup lebih berkualitas, terutama untuk mendapatkan jaminan kesehatan yang prima.

Yang kedua adalah tata kelola pelayanan. Landasan yang pokok bagi jaminan sosial kesehatan yang ada saat ini adalah apakah BPJS Kesehatan dalam hal ini sudah mampu mendorong tata kelola yang berdasarkan kemanusiaan, kebermanfaatkan, berkeadilan. Indikator-indikator tata kelola pelayanan yang sudah dituangkan dalam KPI (*Key Perfomance Indicator*) harusnya mendapatkan score menurut saya diatas 90. Ini dapat di lihat dari capaian pelayanan kepada masyarakat secara umum, kepuasan masyarakat dan rendahnya rasio keluhan ataupun aduan yang diterima oleh BPJS.

Saat ini memang BPJS Kesehatan perlu mendapatkan dukungan yang penuh untuk mendorong adanya standarisasi kualitas. Misalnya dalam konteks rawat inap terhadap masyarakat. Jika memaksimalkan *coordination of benefit* atau *share of benefit* juga, antara asuransi swasta dan BPJS ini adalah merupakan sebuah kewajiban juga. Kemudian efisiensi terhadap

layanan-layanan preventif. Menurut saya beberapa hal layanan tata kelola yang sudah ada ini perlu di dorong dengan lebih kuat lagi, sehingga *coordination of benefit* atau *share of benefit* yang saya sebutkan, harus mendapatkan ruang yang lebih lengkap lagi, dan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada masyarakat.

Efisiensi terhadap layanan preventif. Beberapa hal yang terjadi, misalnya beberapa kasus-kasus, ataupun tantangan yang dihadapi BPJS saat ini adalah ketika BPJS masih berkuat pada tindakan-tindakan dan layanan-layanan praktis atau perbaikan. Namun demikian ke depan harus diberikan layanan yang preventif, memaksimalkan masyarakat Indonesia khususnya untuk hidup lebih sehat lagi, berkualitas. Barangkali dengan memberikan fasilitas yang sebesar-besarnya, seperti *fitnes center*, maupun makanan-makanan yang berkualitas. Pendidikan dan edukasi adalah kunci dari ini semua.

Yang ketiga adalah manajemen pembiayaan. Walaupun negara telah hadir dalam skema PBI, persoalan-persoalan pembiayaan tentu tidak sederhana yang dilakukan saat ini. Maka dari itu untuk mencapai pembiayaan yang optimal diperlukan beberapa dukungan-dukungan, terutama dalam konteks kesetaraan yang diberikan bukan hanya oleh masyarakat yang mampu untuk membayar, tapi juga kepada masyarakat-masyarakat yang kurang mampu untuk dalam hal ini statusnya PBI.

Segmentasi dan kualifikasi peserta yang mengiur hendaknya dapat dan berhak mendapatkan layanan yang prima. Karena kita lihat pengalaman-pengalaman di daerah yang saya lihat banyak peserta-peserta PBI yang bisa dikatakan tidak mendapatkan layanan yang prima. Ini harus di dorong. Dan tugas Dewas dalam hal ini tentu memberikan nasehat, saran, dan pelaksanaan yang baik. Dalam konteks pembiayaan ini tentu tidak sederhana yang kita lihat. Namun demikian dengan keterlibatan masyarakat secara umum, dalam hal ini *stakeholder* yang ada, saya rasa BPJS akan keluar dari persoalan-persoalan pembiayaan yang saat ini sedang dihadapinya.

Yang keempat adalah data dan kepesertaan.

Bapak/Ibu yang saya hormati dan dimuliakan *Allah*,

Sejak dibentuknya BPJS Kesehatan, hal yang paling penting dan *urgent* adalah menurut saya data dan kepesertaan. Ini adalah kunci masuknya semua proses reformasi dan perbaikan layanan. Tata kelola dan besarnya iuran dan layanan yang diterima ini menjadi hal yang penting. Tentu akan sangat terbantu dan akan sangat berkualitas jika data dan kepesertaan ini didukung dengan IT yang canggih, IT yang mumpuni. Karena menurut catatan kami lalu lintas data yang ada di BPJS saja kurang lebih perharinya bisa sampai 1 juta. Yang daftar, yang berhenti, dan lain-lain. *Update-update* seperti ini perlu mendapatkan dukungan yang maksimal.

Kemudian ada di dalam data dan kepesertaan ini yang harus betul-betul *prudent* untuk dilihat. Akses harus bisa dilihat oleh Dewas maupun oleh Bapak/Ibu yang ada di Komisi IX ini agar kepesertaan dan data ini bisa menjadi bagian yang sangat bermanfaat untuk pelayanan masyarakat. Contoh kita lihat, banyak juga yang sudah jadi peserta, tetapi ketika untuk membayar tidak mendapatkan akses yang mudah untuk melakukan pembayaran, atau enggan untuk mengiur misalnya. Ini apa yang akan dilakukan oleh BPJS? Beberapa kali kasus yang terjadi adalah memerlukan waktu yang lumayan *complicated* untuk mengurai itu semua.

Bapak/Ibu sekalian yang saya hormati,

Sebagai penutup, BPJS yang sejak awal adalah dijadikan *patron* dari keberhasilan negara dalam memberikan jaminan sosial kesehatan harus terwujud dan berhasil dengan segala upaya yang optimal dan berdikari. Cinta dan i'tikad baik adalah modal dasar yang harus diupayakan oleh seluruh masyarakat, seluruh Dewas, dan seluruh Direksi BPJS, agar BPJS ini benar-benar tumbuh menjadi lembaga penjamin kesehatan masyarakat Indonesia yang dicintai.

Demikian, kurang lebihnya saya mohon maaf.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih Bapak Tri Andi atas paparannya.

Selanjutnya pendalaman atau pertanyaan-pertanyaan dari seluruh fraksi. Saya persilakan yang pertama dari Fraksi PDI Perjuangan. Silakan Bapak Abidin Fikri. Sekarang diperbolehkan, Pak.

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

Terima kasih, Pak Pimpinan.

Yang terhormat seluruh Anggota Komisi IX yang hadir fisik maupun virtual, Saudara Tri Andi Suprihartono, Calon Anggota Dewas BPJS Kesehatan yang kami hormati,

Bapak Andi berasal dari Jawa Timur, ini dari pengusaha. Sama Jawa Timur ini, beda Dapilnya. Sama dengan Pak Yahya Zaini juga ini.

Baiklah, Pak Andi, saya langsung saja ke makalah yang Pak Andi sampaikan secara singkat. Saya langsung ke soal data dan kepesertaan, Pak. Ini soal data ini menjadi penting, karena berkali-kali dalam rapat di sini soal ini yang menjadi hal yang selalu tidak ada kejelasan dari mana kita harus mengurainya. Saya konkret saja, kalau Bapak nanti terpilih menjadi Anggota Dewas sesuai dengan kewenangan yang diberikan oleh Bapak berkaitan

dengan data ini kira-kira Bapak sanggup mundur tidak kalau data ini tidak beres? Wujud tidak beresnya apa? Tidak bisa diterima oleh Komisi IX paling tidak satu tahun.

Jumlah peserta BPJS Kesehatan, Pak? Maaf, Pimpinan, saya tiga menit langsung saja jumlah peserta BPJS Kesehatan.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (TRI ANDHI SUPRIHARTONO):

Data terakhir sebesar 93 persen.

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

Berapa itu jumlahnya?

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (TRI ANDHI SUPRIHARTONO):

Kurang lebih 183 sekian juta.

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

Oke, sudah cukup, berarti dia tidak paham. PDIP tidak bertanya lagi.

Terima kasih.

Dia tidak paham, *ngapain* kita *tanyain*.

Terima kasih, PDIP tidak tanya lagi.

KETUA RAPAT:

Baik, Bapak Abidin.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Golkar.

F-PG (M. YAHYA ZAINI, S.H.):

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Saya menanyakan 3 (tiga) hal, singkat saja, yang terkait dengan masalah pelayanan:

1. Ada temuan BPK tahun 2019 terkait dengan pelayanan, bahwa ada pembayaran yang tidak perlu yang dilakukan BPJS Kesehatan. Itu kerugiannya sampai 10 triliun itu;
2. Pembayaran untuk kelas yang lebih tinggi. Mestinya cukup tidak di-*caesar* ini di-*caesar*, kira-kira contohnya itu. Kerugiannya sampai 9 triliun.

Kalau Bapak jadi Dewas bagaimana cara mengatasi hal semacam ini? Ini salah satu penyebab terjadinya kerugian. BPJS menyebutnya *missed match*, tidak mau disebut rugi dia.

Yang kedua, 30 persen dana BPJS Kesehatan itu dibayarkan untuk penyakit katastropik. Dan ini berpengaruh juga terhadap GDP, ada sekitar 16 persen akibat penyakit ini. Untuk menutupi atau mengatasi masalah ini apa yang Bapak harus lakukan jika terpilih sebagai Dewas? Kalau sumbernya tidak diperbaiki, jadi habis terserap 30 persennya hanya untuk penyakit yang tidak menular.

Yang ketiga soal *health coverage* tadi, Pak. Untuk mencapai *universal health coverage*, sekarang kondisi ekonomi kita kan lagi susah ini, lagi menuju reses atau sudah resesi, sementara di sisi yang lain BPJS Kesehatan menaikkan iurannya. Jadi dua kali ditimpa ranga rakyat kita yang tidak mampu, khususnya yang peserta mandiri. Bagaimana strategi Bapak kalau terpilih sebagai Anggota Dewas untuk mengatasi masalah ini? Ada tantangan *universal health coverage*, sementara ada kondisi masyarakat yang sangat berat seperti sekarang ini.

Saya kira itu, Pak Ketua.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Baik, Bang Yahya Zaini.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Gerindra, Ibu Sri Meliyana,.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Terima kasih, Ketua.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Ketua dan Teman-teman Anggota Komisi IX yang saya cintai dan banggakan,

Pak Tri Andi Suprihartono, Bapak telah menjadi 1 dari 10 kandidat untuk menjadi Dewan Pengawas BPJS Kesehatan. Pasti sudah melewati masa seleksi yang panjang saya yakin. Dan kalau saya lihat dari CV Bapak tidak ada latarbelakang untuk pengawasan. Dan juga tidak terlihat keterlibatan dengan BPJS selama ini. Pertanyaan saya, apa visi dan misi Bapak untuk menjadi pengawas pada BPJS Kesehatan?



Kemudian selama ini BPJS Kesehatan dinilai masih perlu perbaikan demi memberikan pelayanan dengan baik kepada pesertanya. Menurut Bapak apa hambatan-hambatan yang dihadapi BPJS Kesehatan dalam melaksanakan fungsinya? Dan bagaimana pendapat Bapak peran Dewan Pengawas BPJS Kesehatan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut. Jika terpilih menjadi Anggota Dewan Pengawas BPJS Kesehatan, langkah apa yang akan bapak lakukan dalam mengoptimalkan fungsi Dewan Pengawas BPJS Kesehatan dalam melakukan tugas-tugas dan fungsinya?

Demikian, Ketua.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Ibu Sri dari Gerindra.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Nasdem. Silakan, Bapak Fadholi.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Terima kasih.

Bapak/Ibu Pimpinan dan Bapak/Ibu Anggota Komisi IX yang saya hormati,  
Calon Dewas yang saya hormati,

Setelah menyimak apa yang Bapak paparkan dalam makalah juga menanyakan beberapa hal saja. Yang pertama adalah bagaimana pengamatan Bapak terkait dengan tata kelola pelayanan BPJS terhadap masyarakat? Apa yang kurang? Apakah itu sudah memenuhi apa yang diharapkan oleh masyarakat kita? Dan apa solusi yang akan disampaikan oleh Bapak?

Kemudian yang kedua, bagaimana tata kelola keuangan di BPJS ini? Setiap tahun ini berapa uang yang masuk dan berapa uang yang dikeluarkan? Dan apakah ini menurut Bapak juga sudah transparan atau belum? Apa yang akan Bapak lakukan di situ?

Yang ketiga adalah bagaimana sistem pendataan di BPJS ini? Menurut Bapak ini sudah benar apa belum? Dan Apakah Bapak punya bukti-bukti pendukung ketika kemudian mengatakan bahwa tiga hal ini menurut Bapak ini kurang bagus? Saya pikir itu untuk bisa disampaikan.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Bapak Fadholi dari Fraksi Partai Nasdem.  
Selanjutnya dari Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa. Silakan, Bapak Ali Ahmad.

F-KB (ALI AHMAD):

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Yang saya hormati Pimpinan dan para Anggota Komisi IX,

Pak Tri Andi, saya tadi menyampaikan apresiasi atas pemaparan yang begitu bagus mengenai langkah-langkah strategis yang sudah disampaikan oleh Pak Andi. Yang pertama adalah memang selama ini BPJS selalu konsentrasi kepada orang sakit. Namun Pak Tri Andi tadi menyampaikan adalah hidup sehat. Ini yang kami tanyakan adalah bentuknya apa, kampanyenya apa, untuk literasi kepada masyarakat untuk melakukan hidup sehat. Apakah melalui iklan, atau melalui apa. Kalau memang disitu memang tidak ada posnya sebenarnya disitu ada (kaset-12....???), dana bagi hasil (kaset-12....???) di daerah itu juga banyak. Kalau itu menjadi satu hal yang menjadi rangkaian untuk hidup sehat melalui iklan ini saya kira lebih bagus.

Yang kedua adalah segmen pasar. Memang BPJS ini segmennya adalah menengah ke bawah. Tentunya saya melihat di daerah orang-orang yang akan melakukan pengobatan dengan/atau ke BPJS ini juga sangat kesulitan. Apalagi yang penyakitnya sudah agak sedikit mungkin parah. Jadi sakit mulai dari gula dan lain-lain itu tidak mengenal orang kaya dan miskin sekarang, bahkan di daerah pun juga cukup tinggi. Maka dari itu melalui sosialisasi hidup sehat, dan disitu pelayanan yang bagus, dan inipun tidak hanya sekedar dari ucapan, tapi melalui literasi. Tentunya melalui puskesmas sampai ke tingkat bawah. Ini yang harus dilakukan oleh BPJS ke depan. Maka dari itu harapan kami segmen ini benar-benar dilakukan secara bagus, segmen menengah ke bawah. Kalau ke atas tidak usah kita bicarakan.

Maka dari itu untuk *big data* saya berharap langkah-langkah konkrit. Jadi data BPJS sampai detik ini belum *clear*. Sampai pernah kita rapat gabungan dengan Komisi XI waktu itu adalah mengenai data. Kalau data itu *clear* maka kekurangan 30 triliun itu tidak akan muncul. Maka dari itu bagaimanakah langkah-langkah konkritnya untuk mengantisipasi agar *big data* ini lebih riil. Tapi kalau kita buat data itu kita harus begini-kita harus begini, saya kira tidak akan selesai. Coba kita lakukan langkah. KPU saja seluruh Indonesia bisa lakukan itu. Apakah bikin *at work* atau bikin apa. Ini yang diharapkan sehingga hal ini nanti bisa menjadi konsentrasi *full* apa yang telah disampaikan oleh Pak Andi.

Saya kira itu, Pimpinan.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumussalaam.*

Terima kasih, Bang Ali Ahmad dari virtual.

Selanjutnya saya persilakan dari Fraksi Partai Demokrat, dari Pak Hasan silakan.

F-PD (HASAN SHALEH):

Terima kasih, Pak Ketua.

Saya tidak tanya, hanya bersifat saran. Selama Bapak paparan yang paling disoroti adalah tentang data pribadi. Kalau tidak salah dalam waktu singkat ini akan dibentuk Undang-Undang Tentang Perlindungan Data Pribadi, dengan demikian saya saran kepada Bapak. Karena saran ini sangat dominan tentang data pribadi supaya Bapak berkoordinasi atau berkolaborasi dengan yang ada di Komisi I tentang pembuatan Data Pribadi tersebut.

Demikian, Pak. Sifatnya saran kepada Bapak. Semoga Bapak terpilih.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Bapak Hasan Dari Demokrat.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Keadilan Sejahtera. Ibu Kurniasih, silakan.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):

Terima kasih banyak, Pimpinan Komisi IX dan teman-teman Komisi IX.

Pak Tri Andi Suprihartono, selamat ya Pak sudah masuk 10 besar.

Saya pertanyaannya yang pertama bagaimana Bapak akan menjaga independensi Bapak sebagai Dewas? Karena Dewas ini semua diatur juga oleh direksi, Pak. Mau kunjungan direksi yang memutuskan, anggaran semua dari direksi. Bagaimana bisa melakukan pengawasan secara independen dan dengan penuh tanggung jawab untuk memperjuangkan visi dan misi dari Pak Tri?

Yang kedua, terobosan pertama apa yang akan Bapak lakukan atau kalau bahasanya orang Jawa itu gebrakan apa, Pak? Saya juga orang Jawa, Pak. Gebrakan apa yang akan Bapak lakukan pertama kali begitu masuk ke Dewas untuk bisa membenahi semua carut-marut yang terjadi dalam pengelolaan BPJS Kesehatan yang sangat luar biasa>

Cukup, terima kasih banyak.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu Kurniasih dari PKS.

Selanjutnya dari Fraksi Partai Amanat Nasional. Silakan, Bang Saleh Daulay.

F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Terima kasih.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX yang berbahagia,

Pak Tri harus tetap semangat, Pak Tri.

Saya ada beberapa pertanyaan, Pak Tri. Yang pertama menyangkut dengan mekanisme pelayanan. Coba Bapak jelaskan kepada saya jika ada seorang warga negara ingin mendapatkan pelayanan kesehatan melalui BPJS ini kira-kira apa yang harus dilakukan sama dia? Misalnya katakanlah mendaftar dulu BPJS dan seterusnya, sampai nanti dia bisa menerima pelayanan di Puskesmas. Kalau misalnya Puskesmas tidak cukup, sampai ke pusat seperti apa? Kalau Bapak mengerti soal itu berarti kan bisa mengawasi. Kalau Bapak tidak mengerti berarti tidak mengawasi. Itu contoh satu pertanyaan yang mudah saja.

Yang kedua pertanyaannya begini Pak, selama ini kan yang menjadi persoalan di BPJS itu ada tiga, yaitu pelayanan, pendataan dan pembiayaan. Coba Bapak jelaskan keterhubungan antara tiga ini didalam rangka memperbaiki kinerja BPJS sehingga tidak defisit. Ada pelayanan, pendataan dan pembiayaan, tiga itu Pak. Kalau Bapak mengerti soal itu saya yakin Bapak paham soal BPJS Kesehatan.

Pertanyaan ketiga, Bapak kan dari unsur pemberi kerja. Tadi Ibu Kurniasih mengatakan Bapak harus jaga independensi. Bagaimana relasi Bapak dengan pemberi kerja nanti ketika Bapak sudah masuk di sana? Apakah bapak hanya memikirkan pemberi kerja saja atau justru Bapak juga memperhatikan yang diberi kerja? Kalau hanya Bapak misalnya mau mewakili mereka yang pemberi kerja ya nanti akan ada kontradiksi dengan yang pekerja. Kan ada dua di sini, pemberi kerja dan pekerja. Apakah Bapak hanya memang berupaya untuk memperjuangkan aspirasi pemberi kerja, dalam hal

ini tempat Bapak dulu, atau pemberi kerja secara umum atau juga ikut memperjuangkan para pekerja? Karena kalau tidak seperti itu agak repot ini.

Kemudian yang terakhir, Bapak sudah pernah menjadi peserta BPJS tidak? Andaikata Bapak menjadi peserta BPJS, Bapak milihnya peserta kelas satu, kelas dua, kelas tiga? Menurut Bapak apa kelebihananya peserta kelas satu, kelas dua dan kelas tiga itu? Itu juga pertanyaan mudah ya.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Bang Saleh pertanyaannya, sederhana tapi padat.

Selanjutnya *wujuduhu khadamih*' dari Fraksi Partai Persatuan Pembangunan, Bapak Anas. Dewas ini katanya *wujuduhu khadamih*'.

Silakan, Bapak Anas.

F-PP (SY. ANAS THAHIR):

Terima kasih, Bapak Pimpinan.

Tapi yang *wujuduhu khadamih*' bukan saya.

Pendek sekali pertanyaan saya, apalagi ini pertanyaan terakhir kepada peserta terakhir. Jadi menurut Saudara sektor mana dari penyelenggaraan BPJS itu yang paling lemah? Sektor mana yang paling mendesak untuk diperbaiki menurut Saudara? Lalu dari mana memulai untuk memperbaiki itu dan bagaimana caranya?

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Bang Anas.

Selesai sudah dari seluruh fraksi bertanya, Mas Tri, dari sembilan fraksi semuanya. Mungkin sudah dicatat. Sekarang waktu Bapak untuk menjawab dan mendalami. Usahakan bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan dari seluruh fraksi.

Silakan, Bapak Tri.

CALON DEWAS BPJS KESEHATAN (TRI ANDHI SUPRIHARTONO):

Terima kasih.

Pak Ansory/Pimpinan dan Bapak/Ibu sekalian yang saya hormati,

Terima kasih atas pertanyaan-pertanyaan dan pendalaman yang diberikan kepada saya.

Terkait dengan data kepesertaan yang disampaikan oleh Bapak Abidin dari Fraksi PDIP bahwa tentu sebagai orang yang belum ada di dalam struktur BPJS Kesehatan data yang saya dapatkan adalah data-data yang memang ada disebutkan dari beberapa media dari data-data sekunder. Karena kita tahu bahwa data yang akurat dan sebenarnya sampai sekarang pun belum ada, belum kita dapatkan. Maka dari itu data kepesertaan ini adalah yang paling utama, seperti yang saya sampaikan dalam makalah yang saya tulis adalah ini yang paling *urgent* dan paling utama untuk dilakukan. Maka terkait dengan hal itu, inilah hal yang mungkin yang pertama perlu direncanakan.

Ini terkait dengan apa program yang 100 hari yang harus akan dilakukan. Tentu ada *lah* pendataan. Pemutakhiran data adalah menjadi hal yang penting. Yang kita tahu bahwa *big data* yang dimiliki oleh BPJS ini tentu harus bisa di akses juga oleh Dewas, harus bisa di akses juga barangkali dengan *partner* dari BPJS, yaitu Komisi IX. Dengan begitu kita bisa mengidentifikasi apa yang menjadi kekurangan.

Dan ini terkait juga, ada pertanyaan apakah, tadi dari Pak Saleh, apakah saya jadi peserta BPJS? Iya Pak, saya peserta BPJS juga. Saya ikut yang kelas satu Pak. Dan apa kelebihannya? *Alhamdulillah* sampai sekarang belum pernah melakukan klaim sejauh ini. Tetapi ada kelebihan-kelebihan yang didapatkan barangkali dari kelas dan fasilitas-fasilitas dan rawat inap yang nanti jika digunakan.

Kemudian apa yang menjadi visi, ada pertanyaan dari Ibu Sri, apa yang menjadi visi saya sebagai Dewas? Karena terkait dengan pertanyaan yang sebelumnya bahwa saya secara khusus untuk menjadi Anggota Dewas di lembaga sebesar BPJS memang belum pernah. Namun demikian pengalaman dan *expertist* saya bekerja di sebuah badan PBB beberapa tahun, dan sampai sekarang ini menjadi komisaris sebuah perusahaan dan beberapa perusahaan, tentu ini menjadi modalitis yang saya akan gunakan sebesar-besarnya.

Tugas Dewas adalah sama dengan tugas komisaris, adalah memastikan bahwa apa yang diberikan oleh BPJS itu sesuai dengan apa yang sudah direncanakan dari awal. Maka dari itu program-program yang utama dilakukan adalah pendekatan-pendekatan/sosial dialog. Seperti apa yang disampaikan oleh Ibu Kurniasih bahwa independensi seorang Dewas ini sangat diperlukan. Sekali lagi bahwa independensi dan kemandirian Dewas ini sangat diperlukan. Karena jika tidak maka dia tidak akan bisa menjadi

pengawas yang baik. Maka dalam hal ini karena sifatnya di dalam BPJS, terutama dalam Dewas ini.

Terkait juga dengan apa pertanyaan yang disampaikan oleh Pak Saleh Daulay, bahwa hanya mementingkan pemberi kerja? Sejujurnya kalau saat ini kami di rekomendasikan oleh unsur pemberi kerja, tetapi dalam Dewas tentu kita bekerjanya adalah *collective collegial*, dimana di dalam Dewas ini juga ada wakil-wakil dari pekerja. Tentu yang akan disampaikan tentu saja bukan mewakili pemberi kerja semata, tapi bagaimana ini memberikan manfaat sebesar-besarnya untuk masyarakat. Tentu masyarakat ini ada masyarakat pekerja dan pemberi kerja.

Bapak/Ibu sekalian,

Terkait dengan apa yang disampaikan oleh Pak Andi Ahmad secara virtual, terima kasih, bahwa bagaimana memberikan kampanye hidup sehat kepada masyarakat ini menjadi hal yang penting. Apakah melalui iklan? Saya rasa banyak cara bisa dilakukan jika kita memiliki sebuah i'tikad dan nilai baik. Sebenarnya bukan hanya iklan. Mungkin iklan menjadi porsi nomor dua atau nomor tiga, tetapi sosial dialog yang baik dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk dengan asuransi swasta. Karena kita tahu dengan hadirnya BPJS Kesehatan ini pergerakan atau pertumbuhan asuransi swasta ini juga sedikit terganggu. Karena dengan tingginya biaya untuk mengikuti asuransi swasta ini juga berpengaruh terhadap kelangsungan hidup mereka.

Sistem pendataan yang ada saat ini, ini menjawab apa yang disampaikan oleh Pak Fadholi, apakah data saat ini sudah benar apa belum? Seperti saya sampaikan di awal menjawab itu bahwa saya pun sampai detik ini tidak yakin berapa jumlahnya. Jadi kalau misalnya Bapak mengklaim apakah total semua itu sama, saya pikir *universal health coverage* yang ditentukan itu adalah jumlah kepesertaan yang ikut di dalam BPJS. Tapi kita lihat berapa yang terlambat mengiur, berapa yang tidak mengiur. Atau sekali lagi, membayar jika ada penyakitnya. Kalau tidak, tidak. Hal-hal yang seperti ini masih kita temukan Pak. Maka dari itu pengelolaan data yang lebih mutakhir ini menjadi hal yang penting. Karena seperti yang saya sampaikan bahwa lalu lintas data itu ada sekitar 1 juta untuk BPJS Kesehatan. Ini yang menjadi catatan. Jika KPU saja bisa, kenapa BPJS tidak? Memang persoalan di negeri kita ini adalah data.

Kemudian bagaimana *coverage*-nya? Saya meyakini bahwa ketika anak yang baru lahir pun harus dilindungi oleh BPJS sampai dia menghembuskan nafas terakhir di dunia di bumi Indonesia sebagai warga negara. Ini adalah amanah undang-undang yang harus dilakukan. Maka dalam hal ini segmentasi antara pasar atau masyarakat ini memang betul-betul sangat hati-hati dilakukan.

Kemudian apa yang menjadi visi misi saya?

Bapak/Ibu sekalian,

Saya pun bertanya kepada diri saya apa yang menjadi visi misi saya. Saya akan menjawab bahwa saya akan membantu masyarakat Indonesia, membantu pemerintah untuk menjadikan BPJS Kesehatan menjadi lembaga yang dicintai oleh masyarakat, dan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya. Jika tenaga saya diperlukan untuk negeri ini, jangan untuk BPJS, untuk kepentingan-kepentingan yang lain jika untuk kepentingan masyarakat saya pun akan bersedia memberikan, karena ini adalah tanggungjawab dan amanah saya sebagai warganegara Indonesia.

Bapak/Ibu sekalian,

Kita tahu juga bahwa ada beberapa defisit yang mungkin terjadi di BPJS saat ini, diantaranya adalah *missed match* maupun *unnecessary cost* yang harus dikeluarkan. Ini agak, mohon maaf sebelumnya, memang agak berat untuk menyampaikan jawaban ini. Tetapi menurut saya adalah ketika kita melihat BPJS ini dalam konteks bisnis, dalam konteks ekonomi, maka yang terjadi adalah ada prosentase bisnis yang menyebabkan itu defisit. Seperti apa, tidak semua rumah sakit menyediakan layanan kelas tiga yang ditanggung oleh PBI. Ini kan menjadi sebuah persoalan juga.

Kemudian penyakit-penyakit katastropik juga memberikan sumbangan kepada BPJS. Dan beberapa klaim-klaim yang ada misalnya, beberapa kondisi di rumah sakit tindakan-tindakan/pelayanan-pelayanan diberikan oleh rumah sakit itu jauh melebihi plafon yang dianggarkan oleh BPJS. Kenapa begitu? Ada beberapa penyebabnya, diantaranya, sekali lagi kembali kepada data, sekali lagi kepada standar-standar yang diberikan, maka jika saya menjadi anggota Dewas saya akan memastikan bahwa standar yang diberikan oleh BPJS, kualitas yang diberikan oleh BPJS, dan eksekusi dimana eksekusi yang sudah saat ini diberikan oleh BPJS harus benar-benar diukur, diidentifikasi dengan sebenarnya-benarnya. Ini terkait dengan apa yang perlu dilakukan saya lakukan selama 100 hari ke depan misalnya sebagai Anggota Dewas. Tentu saya akan mengajak seluruh kolega-kolega di Dewas BPJS untuk membuat *rule of game*, membuat aturan-aturan bagaimana nilai-nilai yang kita sepakati sesama Anggota Dewas. Kemudian apa yang harus dilakukan oleh/batasan-batasan apa yang akan dilakukan oleh Dewas maupun oleh direksi, biar ini menjadi sebuah *clearence* dan *guidance*.

Bapak/Ibu sekalian,

Banyak sekali sebenarnya hambatan-hambatan yang dihadapi oleh BPJS. Tapi secara sederhana saya akan mengatakan sebenarnya adalah tantangan-tantangan, dimana banyak sekali program-program barangkali, kemudian rencana-rencana kerja yang belum sepenuhnya tereksekusi dengan cepat. Kita lihat bahwa banyak juga masyarakat yang masih belum mendapatkan layanan-layanan yang semestinya.

Bapak/Ibu sekalian.

Memang persoalan yang terbesar, seperti yang disampaikan oleh Bapak Shaleh bahwa ada pelayanan, ada pendataan, ada pembiayaan.



Bagaimana korelasinya ini? Yang pertama adalah data, kita sudah bisa melihat dari awal. Kemudian kita bisa merencanakan apa yang menjadi kebutuhan masyarakat. Ini kita lihat dari apa yang menjadi kebutuhan masyarakat. Kalau kebutuhan masyarakat tentu dengan data sekarang ini, dengan teknologi yang seperti saat ini, saya rasa segmentasi itu sangat-sangat bisa. Bukan hanya segmentasi, barangkali juga berdasarkan geografis, kelompok masyarakat disini sakit ini misalnya. Saya rasa ke depan BPJS harus memberikan itu. Jika tidak saya rasa pengelolaan data ini akan *carut-marut* dan akan menjadi sebuah persoalan yang akan menghimpit keberadaan BPJS sebagai lembaga yang dicintai oleh masyarakat Indonesia.

Bapak/Ibu sekalian,

Ada beberapa yang terjadi bahwa pengaturan-pengaturan standar rawat inap. JKN ini masih menjadi persoalan yang harus dicari solusinya oleh BPJS. Tata kelola keuangan ini kaitannya tentu akan menjadi sebuah terobosan.

Ada pertanyaan juga dari Pak Hasan Shaleh bahwa bagaimana dengan perlindungan data? Sarannya terima kasih. Ini ketika kita bicara data tentu kita bicara tentang perlindungan. Jadi yang terjadi saat ini adalah bukan hanya data yang dilindungi, tapi seluruh komponen yang ada di data itu. Barangkali dengan adanya *single identity* itu betul-betul menjadi sebuah terobosan. Tentu ini adalah bukan hanya tugas yang mudah, dan harus dilakukan segera oleh Dewas, karena dengan terbatasnya wewenang dan fungsi Dewas ini tentu akan menjadi, kita tidak bisa mengejar bulan ketika kita tidak mampu dan menciptakan rencana-rencana untuk mencapainya.

Bapak/Ibu sekalian,

Apa yang perlu dilakukan? Sekali lagi, ada banyak hal yang perlu dilakukan oleh Dewas dan BPJS untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Pertama yang kita awali adalah apakah BPJS sudah mencapai tujuan yang sudah diharapkan berdasarkan undang-undang? Yang kedua, jika belum, kita harus mengidentifikasi apa yang menjadi pertanyaan-pertanyaan Bapak/Ibu sekalian ini menjadi catatan yang terpenting buat kami nanti jika terpilih di dalam Anggota Dewas. Dari identifikasi itu kami akan melakukan *assessment*.

Sebenarnya sudah banyak kajian-kajian yang sudah dilakukan oleh para ahli, para tokoh-tokoh masyarakat. Tetapi kuncinya adalah belum tereksekusinya dengan benar. Perlakuan-perlakuan yang semestinya bagaimana kita mengatur atau melakukan implementasi, atau melakukan eksekusi terhadap kekurangan-kekurangan BPJS, belum sepenuhnya dilakukan. Monitoring evaluasi adalah menjadi tugas dan wewenang yang dilakukan oleh Anggota Dewas, sehingga monitoring evaluasi dan rekomendasi ini adalah bagian yang harus menjadi bagian dari yang kami lakukan.

Bapak/Ibu sekalian yang saya hormati,

BPJS Kesehatan dalam kiprahnya selama beberapa tahun ini memang belum sepenuhnya memberikan pelayanan yang maksimal. Menjawab apa yang disampaikan oleh Pak Saleh Daulay, bagaimana mekanisme pelayanan? Sebenarnya pelayanan yang baik itu bukan kita datang kepada BPJS, tapi berdasarkan data itu. Secara otomatis anak yang baru lahir pun ditanggung oleh BPJS. Secara ideal sebenarnya seperti itu. Tapi pada kenyataannya jika kita tidak mendaftarkan keluarga kita maka kita tidak akan mendapatkan pelayanan.

Kemudian pertanyaan dari Pak Anas dari Fraksi Partai Persatuan Pembangunan, pelanggaran-pelanggaran apa yang harus diperbaiki, beberapa *freud*, tidak transparansinya data, kemudian tidak transparansinya *coordination of benefit*, baik dengan pemerintah daerah dan pemerintah pusat, maupun BPJS dengan asuransi swasta. Ini menjadi catatan dan menjadi PR yang harus dilakukan ke depan.

Saya rasa itu, tentu dengan kerendahan hati saya mohon maaf ada beberapa pertanyaan yang mungkin *missed*/tidak terjawab, atau ada beberapa pertanyaan yang mungkin terjawab dengan pertanyaan-pertanyaan yang senada. Saya melihat bahwa BPJS ini adalah lembaga yang harus dan menjadi solusi bagi jaminan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Demikian, Bapak/Ibu sekalian. Kurang lebihnya saya mohon maaf.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Terima kasih Mas Tri Andi atas jawaban-jawabannya semuanya.

Bapak-bapak/Ibu-ibu sekalian,

Sebelum lanjut, tolong panitia apakah masih ada calon yang lain di sana? Disuruh masuk. Kalau masih ada biar masuk yang lainnya.

Bapak-bapak/Ibu-ibu sekalian,

Selesai sudah uji kelayakan dan kepatutan kita pada hari ini lima calon Dewan Pengawas BPJS Kesehatan, nomor 6 sampai urutan nomor 10. Selesai acara kita ini. Kemudian besok pada hari Rabu tanggal 27 Januari kita akan dilanjutkan lagi dengan uji kelayakan dan kepatutan untuk calon Anggota Dewan Pengawas BPJS Ketenagakerjaan dengan nomor 1 sampai nomor urutan 5.

Sebelum acara ini kita tutup alangkah bagusnya kita berdoa dengan keyakinan kita masing-masing. Berdoa dimulai.

(BERDOA BERSAMA)

Berdoa selesai.

Dengan mengucapkan syukur *alhamdulillah* rapat saya tutup.

(RAPAT DITUTUP PUKUL 15.50 WIB)

Jakarta, 26 Januari 2021  
A. n. Ketua Rapat  
Sekretaris Rapat.

ttd

Suryatna, S.IP.  
NIP. 196408241986031003