



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN SINGKAT**

**KOMISI IX DPR RI  
(DEPARTEMEN KESEHATAN, DEPARTEMEN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,  
BADAN POM, BKKBN, BNP2TKI, PT. ASKES, PT. JAMSOSTEK, DAN DJSN)**

---

Tahun Sidang : 2009-2010  
Masa Persidangan : III  
Rapat ke : --  
Jenis Rapat : Rapat Dengar Pendapat  
Dengan : PT. Askes (Persero)  
Sifat Rapat : **Terbuka**  
Hari/tanggal : Senin, 17 Mei 2010  
Pukul : 14.00 WIB – selesai  
Acara : 1. Membicarakan hasil Kunker Komisi IX DPR-RI pada reses Masa  
Persidangan II Tahun Sidang 2009-2010.  
2. Membicarakan masalah-masalah aktual yang berhubungan dengan  
bidang tugas PT. Askes (Persero)  
Ketua Rapat : dr. Ribka Tjiptaning / Ketua Komisi IX DPR RI  
Sekretaris Rapat : Dra. Tri Udiartiningrum/Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI  
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lantai 1  
Jln. Jend. Gatot Subroto, Jakarta Pusat  
Jumlah Kehadiran : orang dari 46 anggota Komisi IX DPR RI orang izin

**I. PENDAHULUAN**

Rapat Dengar Pendapat dengan Direktur Utama PT. Askes (Persero) dibuka pukul 14.30 WIB setelah kuorum terpenuhi sesuai dengan Peraturan Tata Tertib pasal 245 ayat (1), dan dinyatakan terbuka untuk umum.

**II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN**

1. Direktur Utama PT. Askes (Persero) menyampaikan paparan sebagai berikut :

**A. Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional**

- Asas : Kemanusiaan, mufakat, dan keadilan sosial
- tujuan : Memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup layak bagi peserta dan atau anggota keluarganya.
- Program : Jaminan Kesehatan; jaminan kecelakaan kerja; jaminan hari tua; jaminan Pensiun; dan jaminan Kematian

- Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial terdiri dari PT. Jamsostek; PT. Askes; PT. Taspen; PT. Asabri dan Badan lain yang dibentuk dengan Undang-Undang.

1). Prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional :

- Prinsip kegotongroyongan, adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilan;
- Prinsip kepesertaan wajib, adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap;
- Prinsip portabilitas, adalah prinsip memberikan jaminan berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia
- Prinsip keterbukaan, adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta;
- Prinsip kehati-hatian, adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib;
- Prinsip akuntabilitas, adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- Prinsip nirlaba, adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta
- Prinsip dana amanat, adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta jaminan sosial;
- Prinsip pengelolaan dana Jaminan Sosial Nasional, adalah hasil deviden dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

2). Transformasi Tehnis Operasional :

- Visi dan Misi : penyesuaian visi dan misi sebagai BPJS (2009)
- Organisasi : Penyesuaian struktur Organsiasi berdasarkan fungsi (2009); Pengelolaan Askes komersial oleh anak perusahaan PT. Inhealth (2009); Pemantapan kantor Kabupaten/Kota (2008)
- SDM : Penyelenggaraan Sistem manajemen SDM berbasis kompetensi
- Sistem Informasi Manajemen : Master file kepesertaan nasional; Sistem Informasi Manajemen terpadu : kepesertaan, pelayanan kesehatan dan keuangan; Otomatisasi proses bisnis (2007)
- Bisnis Proses : Penerapan sistem manajemen mutu ISO (1996); Malcolm *Baldrige for Performance Excellence* (2005).

**B. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum.**

1). Latar Belakang Kebijakan :

- Pentingnya jaminan kesehatan sebagai jaminan sosial untuk meningkatkan aksesibilitas dalam pelayanan kesehatan;
- Sebagai dukungan implementasi SJSN menuju terciptanya Jaminan Kesehatan Nasional dengan cakupan universal (universal coverage) sebagai target pemerintah tahun 2014
- Mendukung kebijakan Pemerintah Daerah dalam mengembangkan Jaminan Sosial di daerah untuk mensejahterakan masyarakat.

2). Dasar Hukum :

- Undang-Undang No.2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian Pasal 9 ayat (1) "Asuransi Sosial diselenggarakan oleh BUMN"
- Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN pasal 52 "PT Askes (Persero) sebagai BUMN yang menyelenggarakan Jaminan Sosial"
- Undang-Undang No.19 Tahun 2003 tentang BUMN pasal 66 "Pemerintah dapat memberikan penugasan kepada BUMN untuk menyelenggarakan program bagi kepentingan masyarakat umum"
- Peraturan pemerintah No.69 Tahun 1991 tentang Penyelenggaraan Pemeliharaan Kesehatan PNS, Penerima Pensiun dll.

3). Tujuan :

- Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat di wilayah provinsi atau kabupaten/kota agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.
- Terjaminnya penyelenggaraan jaminan kesehatan dengan prinsip asuransi sosial berdasarkan prinsip managed care yaitu tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pembiayaan yang terkendali.
- Menjadi bagian dari program Pemerintah untuk menuju terselenggaranya jaminan kesehatan nasional yang mencakup semua penduduk (*universal coverage*).

4). Manfaat Program :

- Terjaminnya akuntabilitas dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan.
- Terjaminnya aksesibilitas bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- Diperolehnya pelayanan yang bermutu (*quality assurance*) yang berkesinambungan.
- Terkendalinya biaya pelayanan kesehatan.

5). Jaminan Kesehatan :

- Jaminan kesehatan bersifat komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitative.
- Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
- Diperolehnya pelayanan yang bermutu (*quality assurance*).
- Terkendalinya biaya pelayanan kesehatan;
- Peningkatan mutu layanan yang berkesinambungan.

- 6). Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Bersifat Komprehensif.
- Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas dan jaringannya;
  - Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas Perawatan.
  - Persalinan Normal yang dilakukan di Puskesmas non perawatan/bidan di desa/polindes/praktek bidan swasta;
  - Rawat Jalan Tingkat lanjutan (RJTL) di Poliklinik spesialis di Rumah Sakit, BP4 / BKMM.
  - Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dilaksanakan di ruang perawatan kelas III di Rumah Sakit.

7). Kepesertaan :

- Ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota.
- PT. Askes (Persero) melaksanakan : Pembentukan master file kepesertaan; Menerbitkan kartu untuk setiap peserta dengan nomor unik; dan Menyerahkan kartu kepada Pemda untuk didistribusikan.

8). Iuran :

- Besaran iuran bervariasi tergantung kepada jumlah peserta, aksesibilitas masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan, luasnya cakupan manfaat (nasional, Provinsi atau setempat)
- Iuran bersumber dari : APBD Provinsi, Kabupaten/Kota dan Peserta;
- Iuran dibayar dimuka minimal per-triwulan.

9). Pengelolaan Dana :

- Dana di bagi 3 komponen, yaitu Pelayanan kesehatan langsung; Pelayanan kesehatan tidak langsung dan Operasional PT. Askes (Persero);
- Dana ditempatkan pada Bank Pemerintah/Bank Daerah dengan pola cash management system;
- Kekurangan dana ditanggung Pemerintah Daerah, kelebihan dana digulirkan ke tahun berikutnya.

2. PT. Askes Perlu memperhitungkan dana yang diperlukan serta iuran yang harus dibayar oleh setiap peserta untuk meng-cover jaminan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia apabila PT. Askes menjadi Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial.
3. PT. Askes diminta untuk mempersiapkan diri sebagai Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial sesuai Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dimana akan ada perubahan bentuk badan hukum dari BUMN menjadi Badan Wali Amanat dan dilebur menjadi satu dengan penyelenggara jaminan social lainnya (PT. Jamsostek, PT. Taspen, PT. ASABRI).
4. PT. Askes diminta untuk menghimbau kepada para dokter atau rumah sakit agar memberikan obat DPHO dan meningkatkan pelayanan kepada pasien peserta Askes, karena hal tersebut banyak dikeluhkan oleh peserta Askes. Serta terus mengevaluasi perkembangan kebutuhan obat yang ada dalam DPHO di setiap *provider*.

5. Mengenai peran daerah dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial, diharapkan sebagian besar Pemerintah Daerah siap untuk *sharing* dalam pembiayaan jaminan sosial bagi masyarakatnya.
6. Dasar PT. Askes membentuk PT. Inhealth sebagai anak perusahaan, merupakan bentuk investasi PT. Askes dalam rangka mengakomodasi keinginan masyarakat memperoleh benefit asuransi kesehatan komersial dan untuk memperoleh benefit investasi dalam asuransi komersial.
7. Terkait dengan RUU tentang Pembentukan BPJS kiranya PT. Askes (Persero) dapat melebur dan mensinkronkan sistem manajemennya dengan penyelenggara jaminan sosial lainnya agar dapat melaksanakan UU BPJS nantinya.
8. Dengan adanya sistem *hotline* di PT. Askes diharapkan informasi yang diterima oleh masyarakat lebih cepat dan tepat serta dapat menjangkau daerah-daerah terpencil di wilayah Indonesia.

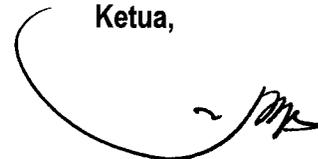
### III. CATATAN PENTING :

1. Komisi IX DPR-RI mendesak kepada PT. Askes (Persero) untuk terus-menerus melakukan perbaikan pelayanan terutama dalam hal ketersediaan obat-obatan yang termasuk dalam Daftar Plafon Harga Obat (DPHO).
2. Komisi IX DPR-RI mendesak PT. Askes (Persero) untuk mempersiapkan diri menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Rapat ditutup pada pukul 16.10 WIB

Jakarta, 17 Mei 2010

PIMPINAN KOMISI IX DPR-RI  
Ketua,



dr. RIBKA TJIPTANING