



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN SINGKAT  
KOMISI IX DPR RI**

**(Bidang : Kesehatan, Ketenagakerjaan dan Jaminan Sosial)**

---

Tahun Sidang : 2025-2026

Masa Persidangan : II

Rapat ke : 10 (sepuluh)

Jenis Rapat : Rapat Panja Jaminan Kesehatan Nasional

Dengan : 1. Dirjen Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI  
2. Direktur Utama BPJS Kesehatan  
3. Ikatan Dokter Indonesia (IDI)  
4. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)  
5. Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)  
6. Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Sifat Rapat : Terbuka

Hari/tanggal : Senin, 26 November 2025

Waktu : Pukul 10.00 WIB s.d. selesai

Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI Gedung Nusantara I Lt.1  
Jl. Jenderal Gatot Subroto, Jakarta Pusat

Acara : Kualitas dan ketersediaan Pelayanan Kesehatan

Ketua Rapat : M. Yahya Zaini, S.H./Wakil Ketua Komisi IX DPR RI

Sekretaris Rapat : Ida Nuryati, S.Sos., M.A./Kepala Bagian Sekretariat Komisi IX DPR RI

Hadir : A. Anggota DPR RI

17 Dari jumlah 21 Anggota Komisi IX DPR RI

B. Pemerintah

- Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; dr. Yuli Farianti, M.Epid, beserta jajaran.
- PPS Direktur Utama BPJS Kesehatan; dr. Lily Kresnowati, M.Kes, beserta jajaran.

C. Stakeholder

- Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
- Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

**I. PENDAHULUAN**

Rapat Panja Jaminan Kesehatan Nasional dengan Dirjen Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dibuka pada pukul 10.05 WIB dan dinyatakan terbuka untuk umum.

**II. CATATAN**

Panja Jaminan Kesehatan Nasional Komisi IX DPR RI menerima masukan-masukan dari Dirjen Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebagaimana terlampir. Masukan tersebut akan menjadi bahan Panja Jaminan Kesehatan Nasional Komisi IX DPR RI dalam menyusun rekomendasi Panja.

**III. PENUTUP**

Rapat ditutup pukul 13.40 WIB.

Jakarta, 26 November 2025

**KETUA RAPAT,**

Ttd.

**M. YAHYA ZAINI, S.H.**  
**A-331**

**CATATAN**  
**RAPAT PANJA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**  
**RABU, 26 NOVEMBER 2025**

---

**Dirjen SDMK Kemenkes**

Ditegaskan bahwa pencapaian target JKN sangat bergantung pada kecukupan, kompetensi, dan distribusi SDM kesehatan, yang saat ini masih menghadapi ketidakseimbangan supply–demand serta ketimpangan spasial. Transformasi SDM kesehatan diarahkan untuk memenuhi standar nasional dalam konteks UU 17/2023, Peta Jalan SDMK, dan kebutuhan layanan esensial JKN.

1. Ketidaksesuaian Kebutuhan vs Ketersediaan SDMK
  - a. Data menunjukkan defisit tenaga medis dan nakes kunci di berbagai level fasilitas (FKTP–FKRTL), khususnya dokter umum, dokter spesialis, perawat, bidan, dan tenaga penunjang layanan diagnostik.
  - b. Distribusi tenaga masih terpusat di kota besar, menyebabkan under-service di kabupaten 3T serta stagnasi pemenuhan standar minimal rasio tenaga kesehatan.
2. Kesenjangan Kompetensi dan Standarisasi Mutu
  - a. Implementasi Uji Kompetensi Nasional menjadi instrumen utama untuk standarisasi kompetensi tetapi masih dihadapkan pada variasi kualitas lulusan antar institusi pendidikan.
  - b. Kebutuhan integrasi data kompetensi, STR, registrasi, hingga perizinan praktik untuk menjaga kesinambungan mutu layanan JKN.
3. Penguatan Regulasi dan Tata Kelola SDMK
  - a. Reorganisasi kewenangan berdasarkan UU 17/2023 menuntut sinkronisasi Kemenkes, Kemdiktisaintek, KKI, dan pemerintah daerah.
  - b. Perencanaan SDMK harus berbasis analisis kebutuhan layanan (service-based planning), bukan berbasis jumlah lulusan semata.
  - c. Perlu harmonisasi kebijakan antara transformasi layanan primer, rujukan, dan sistem pembiayaan JKN.
4. Strategi Pemenuhan & Pemerataan SDM Kesehatan
  - a. Penguatan kebijakan penempatan wajib, insentif daerah, skema beasiswa, dan penyediaan jalur afirmasi untuk daerah sulit.
  - b. Optimalisasi jejaring rumah sakit pendidikan dan jejaring praktik mandiri untuk mempercepat pemenuhan tenaga medis—khususnya spesialis.
  - c. Pemerataan perlu didukung mekanisme monitoring kinerja tenaga dan rasio layanan secara real-time.
5. Integrasi Sistem Data SDMK
  - a. Pengembangan sistem digital SDMK bertujuan untuk:
    - integrasi data tenaga (STR, SIP, lokasi praktik),
    - proyeksi kebutuhan tenaga kesehatan,
    - perencanaan berbasis beban kerja (workload-based planning),
    - monitoring kapasitas daerah dalam mendukung JKN.

- b. Integrasi ini diperlukan untuk memastikan data supply-demand akurat, menghindari mismatch perencanaan, dan mendukung keputusan berbasis bukti.
6. Implikasi terhadap Layanan JKN
  - a. Ketersediaan SDMK yang tidak merata berdampak pada bottleneck rujukan, antrean panjang layanan diagnostik, dan ketidakseimbangan kapasitas FKTP-FKRTL.
  - b. Penguatan SDMK menjadi faktor krusial untuk:
    - meningkatkan kualitas pelayanan JKN,
    - menurunkan biaya tidak efisien akibat rujukan berlebih,
    - memperkuat layanan primer sesuai arah transformasi kesehatan.

## BPJS Kesehatan

Presentasi ini menyoroti upaya BPJS Kesehatan dalam meningkatkan kualitas dan ketersediaan pelayanan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui penguatan fasilitas kesehatan dan inisiatif digital.

1. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan (Faskes)
  - a. Peningkatan Mitra: Terjadi peningkatan signifikan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dari 2014 hingga Oktober 2025:
    - Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Meningkat 28% menjadi 23.649 unit (termasuk Puskesmas, Klinik Pratama, Dokter Praktik Perorangan, dll.).
    - Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL/RS): Meningkat 88% menjadi 3.170 unit.
  - b. Peran Swasta: Kehadiran program JKN mendorong pertumbuhan RS swasta, di mana 66,53% FKRTL mitra BPJS Kesehatan adalah milik swasta.
2. Tantangan dan Penguatan Faskes Primer (FKTP)
  - a. Isu SDM: Tantangan utama dalam kerja sama faskes (data Sep 2025) adalah ketersediaan tenaga kesehatan, seperti: Puskesmas yang tidak memiliki Dokter Gigi (26,98%) atau Dokter Umum (4,48%).
  - b. Upaya Penguatan: BPJS Kesehatan berupaya:
    - Berkoordinasi dengan pemerintah daerah untuk pemenuhan sarana prasarana dan nakes di Puskesmas.
    - Meningkatkan promotif-preventif di FKTP.
    - Meningkatkan kompetensi nakes, khususnya Dokter, melalui koordinasi dengan Organisasi Profesi.
3. Peningkatan Kualitas dan Kemudahan Layanan (Inisiatif Digital)  
BPJS Kesehatan melakukan transformasi layanan untuk memberikan kemudahan dan kepastian, antara lain melalui:
  - a. Antrean Online: Terintegrasi dengan Mobile JKN untuk mengurangi antrean di faskes.
  - b. I-CARE JKN: Kemudahan akses riwayat pelayanan kesehatan peserta JKN selama setahun terakhir, memungkinkan dokter memberikan layanan lebih cepat dan tepat.

- c. Simplifikasi Rujukan: Perpanjangan rujukan rutin (untuk penyakit kronis) dapat dilakukan di rumah sakit melalui aplikasi V-Claim selama 90 hari, sehingga peserta tidak perlu kembali ke FKTP.
  - d. Simplifikasi Administrasi: Penggunaan NIK sebagai identitas peserta JKN untuk mengakses layanan, tanpa perlu membawa fotokopi KTP/KK/Kartu JKN.
  - e. BPJS SATU (Siap Membantu): Petugas BPJS Kesehatan yang ditempatkan di FKRTL untuk menangani permintaan informasi dan pengaduan peserta.
  - f. Janji Layanan: Adanya komitmen bersama antara manajemen FKRTL dan BPJS Kesehatan untuk layanan yang Mudah, Cepat, dan Setara (contoh: tidak meminta fotokopi dokumen, tidak membatasi hari rawat sesuai indikasi medis, dan melayani tanpa diskriminasi).
4. Skrining Kesehatan dan Kepuasan Peserta
- a. Skrining Riwayat Kesehatan (SRK): Hingga 8 November 2025, capaian SRK mencapai 61,8 juta peserta, melampaui target. Lebih dari 27,7 juta peserta teridentifikasi berisiko penyakit.
  - b. Kepuasan Peserta (KESSAN): Tingkat kepuasan pelayanan peserta di faskes terus meningkat dari tahun ke tahun, mencapai 91,58% pada tahun 2024, didukung oleh fitur *Customer Feedback* (KESSAN) yang dapat diakses melalui Mobile JKN atau Portal QR Code di faskes.

## **Ikatan Dokter Indonesia (IDI)**

Perspektif profesi dokter terkait tantangan besar yang dihadapi dalam implementasi JKN, khususnya pada aspek pembiayaan, mutu layanan, teknologi, dan kondisi tenaga medis.

### **1. Permasalahan Utama JKN dari Perspektif Dokter**

- a. Tarif dan Biaya Riil: Terdapat ketidaksesuaian antara tarif JKN dengan biaya riil pelayanan, yang berpotensi menyebabkan penurunan mutu dan standar pelayanan kesehatan.
- b. Pembatasan Layanan: Adanya pembatasan kapasitas layanan oleh BPJS Kesehatan (misalnya operasi katarak, rehabilitasi medis), serta hambatan dalam menambah akses pelayanan risiko tinggi.
- c. Keterbatasan Teknologi: Pembatasan teknologi dan peralatan medis karena masalah biaya dan isu *reimbursement*.
- d. Distribusi SDM: Kekurangan dan ketidakmerataan distribusi dokter/spesialis. Kurangnya insentif dan jaminan karir bagi dokter yang bekerja di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK).
- e. Fokus pada Efisiensi: Adanya fokus pada efisiensi biaya yang cenderung mengarah pada penggunaan protokol layanan minimal, berpotensi mengabaikan mutu pelayanan.

### **2. Rekomendasi Utama IDI untuk Perbaikan JKN**

IDI mengajukan lima rekomendasi utama untuk perbaikan JKN yang berfokus pada keselamatan pasien, kesejahteraan tenaga medis, dan keberlanjutan sistem:

- a. Hapus Pembatasan Layanan: Menghapus pembatasan kapasitas layanan yang menghambat pelayanan berbasis indikasi medis (sesuai tujuan JKN).

- b. Penyesuaian Tarif I-DRG: Menyesuaikan tarif I-DRG (sistem pembayaran) berbasis *costing* yang transparan dan realistik, serta menjamin tidak ada tarif yang turun agar mutu pelayanan tetap terjaga.
- c. Jaminan SDM dan Sarpras: Pemerintah harus menjamin ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dan sarana prasarana peralatan medis yang dibutuhkan dokter dalam memberikan pelayanan profesional.
- d. Pemerataan Dokter Berbasis Insentif: Melaksanakan program pemerataan dokter berbasis insentif dan jaminan karir.
- e. Keterlibatan IDI: Melibatkan IDI dalam penyusunan regulasi I-DRG dan kebijakan pelayanan berbasis kompetensi.

Secara keseluruhan, IDI siap berkontribusi dalam merumuskan kebijakan JKN yang lebih adil, berkualitas, dan berkelanjutan

### **Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)**

PPNI menyoroti tantangan yang dihadapi perawat dalam sistem JKN dan mengajukan rekomendasi untuk peningkatan kualitas serta pemerataan layanan.

#### **1. Tujuan dan Landasan**

- a. Tujuan JKN: Memberikan perlindungan dan akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagai pemenuhan hak dasar konstitusional.
- b. Komitmen PPNI: PPNI berkomitmen memperkuat mutu dan akses layanan keperawatan dalam sistem JKN, serta mengadvokasi pelayanan yang profesional dan merata.
- c. Regulasi Terkini: Regulasi penting yang menjadi perhatian adalah Perpres No. 59 Tahun 2024 tentang implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), serta Permenkes No. 3 Tahun 2023 mengenai penyesuaian tarif kapitasi dan insentif bagi tenaga kesehatan di FKTP.

#### **2. Tantangan Utama yang Dihadapi Perawat**

PPNI mengidentifikasi beberapa tantangan utama yang memengaruhi kualitas dan ketersediaan layanan keperawatan dalam JKN:

- a. Beban Kerja dan Status: Beban kerja perawat tinggi, rasio perawat tidak seimbang, dan beban administratif besar. Distribusi perawat tidak merata, dan banyak perawat di fasilitas kesehatan (faskes) pemerintah masih berstatus non-ASN.
- b. Kompensasi dan Insentif: Kompensasi dinilai belum memadai dan pengaturan rincian insentif yang diterima nakes belum jelas, hanya diatur besaran global jasa operasional pelayanan.
- c. Fasilitas dan Kompetensi: Alokasi anggaran faskes terbatas untuk peningkatan kapasitas dan kompetensi perawat. Selain itu, terdapat isu kelengkapan sarana prasarana faskes dan kesesuaian kewenangan klinis.
- d. Akses: Jarak dan jumlah faskes serta ketersediaan transportasi rujukan masih menjadi tantangan di beberapa wilayah.

### 3. Rekomendasi PPNI

- PPNI mengajukan lima poin rekomendasi utama kepada Komisi IX dan Pemerintah:
- a. Tata Kelola SDM: Menyesuaikan beban kerja dan rasio perawat agar seimbang dan aman, serta meningkatkan status perawat yang bekerja di faskes pemerintah (rekrutmen sesuai kebutuhan).
  - b. Anggaran: Menyediakan anggaran yang memadai untuk peningkatan kapasitas dan kompetensi perawat.
  - c. Akses dan Regulasi: Mengoptimalkan Peran Perawat Praktik Mandiri untuk masuk dalam skema JKN guna menutupi kesenjangan akses layanan.
  - d. Kompensasi: Mendesak DPR agar merevisi Permenkes No. 6 Tahun 2022 dan Permenkes No. 3 Tahun 2023 untuk memberikan kompensasi yang adil dan wajar sebagai acuan faskes dalam memberikan insentif.
  - e. Task Sifting: Menerapkan *Task Sifting* di daerah dengan keterbatasan tertentu untuk memungkinkan perawat memberikan pelayanan diperluas dengan penambahan kompetensi.

### Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)

Rekomendasi ini difokuskan pada upaya Pengaturan Variabilitas dalam pengadaan obat, yang merupakan solusi untuk mengatasi masalah Kekosongan Obat, Biaya yang Meningkat, dan Ketidakjelasan Kebutuhan yang terjadi dalam ekosistem JKN:

Rekomendasi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI):

1. Perbaikan Akurasi RKO: Melakukan perbaikan terhadap akurasi Rencana Kebutuhan Obat (RKO).
2. Perbaikan Sistem Penyedia pada E-Katalog: Merekomendasikan perbaikan pada pengaturan sistem penyedia dalam E-Katalog.
3. Pelacakan *Real-time*: Menerapkan *Real-time Tracking* (pelacakan waktu nyata) untuk obat dan perbekalan kesehatan.
4. Pengaturan Risiko dan Pengendalian Harga: Melakukan pengaturan risiko, termasuk pengendalian harga.
5. Penetapan Harga yang Wajar: Harga diatur agar wajar, tidak terlalu mahal atau terlalu murah.
6. Regulasi Konsisten: Menerapkan peraturan yang tidak bersifat "dua kaki" (yaitu peraturan yang konsisten dan tidak saling bertentangan).
7. Peningkatan SDM: Memastikan ketersediaan dan peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten dan mumpuni di bidang kefarmasian.

### Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

IBI menyoroti peran strategis bidan dalam sistem kesehatan Indonesia, mulai dari struktur organisasi hingga layanan yang diberikan dan kerangka hukumnya.

#### 1. Dasar Hukum dan Kewenangan Praktik Kebidanan

- a. UU Kesehatan: Bidan merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kebidanan sesuai dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

- b. Peraturan Pelaksana: Regulasi pelaksanaannya mencakup PP No. 28 Tahun 2024 (Peraturan Pelaksana UU No. 17/2023).
  - c. Tugas dan Wewenang: Meliputi pelayanan kesehatan Ibu, Anak, Kesehatan Reproduksi Perempuan dan KB, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang atau dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Peran dan Fungsi Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dan dilakukan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi, pendelegasian, dan rujukan.

Tingkat Layanan	Peran dan Fungsi Bidan
Layanan Primer(Puskesmas, Tempat Praktik Mandiri Bidan/TPMB)	Pelayanan kebidanan esensial normal (otonomi/mandiri), Promotif dan Preventif, Deteksi dini risiko tinggi (Resti) Maternal Neonatal, Stabilisasi pra-rujukan, Kebidanan Komunitas, Pembina Posyandu & UKBM, dan kolaborasi TIM PONED.
Layanan Sekunder	Penapisan ( <i>skrining</i> ) awal kasus & Stabilisasi, Kolaborasi penanganan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal neonatal kompleks (TIM PONEK), dan Asuhan lanjut pasca tindakan medik pada kasus komplikasi.

3. Optimalisasi Peran dan Dukungan
- a. Bidan Delima: IBI memiliki program unggulan Bidan Delima untuk standardisasi kualitas pelayanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). Visi program ini adalah mewujudkan TPMB yang andal, kompeten, dan profesional.
  - b. Peran Strategis: Bidan memiliki peran strategis untuk mendukung cita-cita Indonesia Emas 2045 dan program percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan *Stunting*.
  - c. Fokus Optimalisasi: Optimalisasi peran bidan perlu didukung 4 fokus area utama (berdasarkan International Confederation of Midwives, 2023):
    - Perencanaan, Manajemen, dan Regulasi, termasuk lingkungan kerja.
    - Peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan.
    - Peningkatan kualitas pelayanan kebidanan (*midwifery led care model*).
    - Kepemimpinan.