



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH RAPAT DENGAR PENDAPAT UMUM
KOMISI IX DPR RI**

- Tahun Sidang : 2019-2020
Masa Persidangan : II
Jenis Rapat : Rapat Dengar Pendapat Umum (RDPU)
Dengan : 1. Pengurus Asosiasi Pemerintah Provinsi Seluruh Indonesia (APPSI)
2. Pengurus Asosiasi Pemerintah Kabupaten Seluruh Indonesia (APKASI)
3. Pengurus Asosiasi Pemerintah Kota Seluruh Indonesia (APEKSI)
4. Pengurus Asosiasi DPRD Provinsi Se-Indonesia
5. Pengurus Asosiasi DPRD Kabupaten Seluruh Indonesia
6. Pengurus Asosiasi DPRD Kota Seluruh Indonesia
7. Pengurus Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI)
8. Pengurus Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI)
9. Pengurus Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA)
- Hari, Tanggal : Kamis, 16 Januari 2020
Waktu : Pukul 13.21 s.d 16.23 WIB
Sifat Rapat : Terbuka
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lt. 1
Jl. Jenderal Gatot Soebroto, Jakarta 10270
- Ketua Rapat : Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI
Acara : Penjelasan Terkait Dampak Kenaikan Iuran BPJS Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan di Daerah
- Sekretaris Rapat : Yanto Supriyanto, S.H.
Hadir : **A. Anggota DPR RI:**
39 dari 51 orang Anggota dengan rincian:
1. **Fraksi PDI Perjuangan**
1. Dra. SRI RAHAYU
2. Dra. ELVA HARTATI, S.I.P., M.M.
3. Dari. RIBKA TJIPTANING
4. Dr. H. EDY WURYANTO, S.KP., M.Kep.
5. H. IMAM SUROSO, S.H., S.Sos.
6. RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.
7. MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum.
8. H. ABIDIN FIKRI, S.H., M.H.
9. I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P.
2. **Fraksi Partai Golongan Karya**
1. Drs. H. DARUL SISKA

2. Hj. SANIATUL LATIVA, S.E.
 3. Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.
 4. Dra. WENNY HARYANTO, S.H.
 5. M. YAHYA ZAINI, S.H.
3. **Fraksi Partai Gerakan Indonesia Raya**
1. Ir. H.A.R. SUTAN ADIL HENDRA, M.M.
 2. OBON TABRONI
 3. drg. PUTIH SARI
 4. Dra. Hj. RUSKATI ALI BAAL
4. **Fraksi Partai Nasionalis Demokrat**
1. FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.
 2. Hj. SRI KUSTINA
 3. Drs. FADHOLI
 4. RATU NGADU BONU WULLA, S.T.
 5. drg. Hj. HASNAH SYAM, MARS.
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. ANGGIA ERMA RINI, M.K.N.
 6. H. HARUNA, M.A., M.B.A.
6. **Fraksi Partai Demokrat**
1. Dra. LUCY KURNIASARI
 2. Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.
 3. MUHAMMAD DHEVY BIJAK
7. **Fraksi Partai Keadilan Sejahtera**
1. H. ANSORY SIREGAR
 2. Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.
 3. dr. H. ADANG SUDRAJAT, M.M.
 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.
9. **Fraksi Partai Persatuan Pembangunan**
1. Sy. ANAS TAHIR

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

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

Yang saya hormati Pimpinan Komisi IX, Anggota Komisi IX,
Yang saya hormati seluruh tamu undangan,

Di meja Pimpinan, ini sebenarnya rapat kedua Bapak/Ibu, karena tadi pagi sudah juga ada RDPU, sebenarnya kalau yang sudah tandatangan 34, karena beberapa masih ada makan dan masih *on the way* dari ruangan masing-masing dari lantai atas. Jadi dengan seizin Bapak/Ibu, saya skors 5 menit dulu ya.

(RAPAT DIBUKA UNTUK DISKORS PUKUL 13.00 WIB)

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Yang saya hormati Pimpinan Komisi IX,
Yang saya hormati Anggota Komisi IX,
Yang saya hormati:

1. Pengurus Asosiasi Pemerintah Provinsi Seluruh Indonesia;
2. Pengurus Asosiasi Pemerintah Kabupaten Seluruh Indonesia;
3. Pengurus Asosiasi Pemerintah Kota Seluruh Indonesia;
4. Pengurus Asosiasi DPRD seluruh Indonesia;
5. Pengurus Asosiasi DPRD Kabupaten Seluruh Indonesia;
6. Pengurus Asosiasi DPRD Kota Seluruh Indonesia;
7. Pengurus Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia;
8. Pengurus Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia; dan
9. Pengurus Asosiasi Rumah Sakit Daerah.

Pertama saya mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu yang telah hadir memenuhi undangan kami dari Komisi IX. Sebelumnya mari kita buka RDPU kali ini dengan terbuka untuk umum.

(SKORS DICABUT PUKUL 13.21 WIB)

Sebelum kita mulai RDPU, mari kita bersama membaca doa sesuai dengan kepercayaan masing-masing, semoga acara kita pada hari ini berjalan lancar. Berdoa dipersilakan.

(BERDOA BERSAMA)

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Kita di Komisi IX saat ini sedang membahas beberapa hal, salah satunya adalah BPJS. Kami mengundang Bapak/Ibu sekalian untuk hadir di Komisi IX untuk memberikan masukan-masukan yang nantinya akan menjadi bahan kita untuk melakukan diskusi lebih lanjut dengan Kementerian Kesehatan, BPJS dan juga DJSN. Oleh sebab itu nanti setiap perwakilan

saya akan memberikan waktu 7 sampai 10 menit untuk memberikan masukan sebelum nantinya dari Anggota juga akan memberikan mungkin pertanyaan dan juga pendalaman.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Sebelumnya kita sepakati dulu rapat kita hari ini berakhir sampai jam berapa? Jam 15.00? Oke, kita sepakati Jam 15.00 ya?

(RAPAT: SETUJU)

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Pertama saya berikan waktu kepada Asosiasi Pemerintah Kabupaten Seluruh Indonesia (APKASI) yang diwakili oleh Bapak Hendra Gunawan dari Ketua Bidang Kesehatan/Bupati Musirawas dan Ibu Herlina Bidang Kerjasama Antar Daerah yang merupakan Bupati Mempawah-Kalimantan Barat. Dapilnya langsung harus di-*mention*. Terima kasih atas kehadirannya.

Bapak/Ibu saya beri waktu antara 7 sampai 10 menit untuk menyampaikan materinya, silakan.

KETUA APKASI (HENDRA GUNAWAN):

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

Bersyukur ke hadirat *Allah Subhanahu Wa Ta'ala* di siang hari ini kita dapat bersilaturahmi dan sekaligus menjalankan amanah yang diberikan oleh rakyat kepada kita semua.

**Yang kami hormati, Pimpinan beserta Anggota Dewan Komisi IX;
Yang saya hormati rekan-rekan peserta rapat,**

Izinkan di kesempatan ini mewakili dari Asosiasi Pemerintah Kabupaten Musirawas yang berkesempatan hadir, saya Hendra Gunawan/Bupati Musirawas-Provinsi Sumatera Selatan. Di asosiasi membidangi bidang kesehatan. Dan juga didampingi oleh Ibu Erlina membidangi kerjasama antar daerah.

Pertama terima kasih atas kesempatannya. Kami langsung saja ini, karena waktunya terbatas.

Yang pertama, kenaikan BPJS tentunya ini akan membebani anggaran pemerintah daerah, semakin terbebani. Dan tentunya kita semua memahami, karena dari alokasi APBD kita yang sudah dipatok, katakanlah pendidikan 20 persen, kemudian juga kesehatan 10 persen, kemudian infrastruktur, ini sudah lebih dari 55 persen. Belum lagi sektor-sektor lain. Dengan kenaikan ini tentunya juga memberikan sektor yang lain ini porsi anggarannya akan semakin kecil, padahal daerah kita masih sangat membutuhkan ini.

Kemudian juga sekarang banyak sekali diberikan daerah itu sebelumnya penghargaan agar daerah semuanya bisa OHC-nya 100 persen dengan diberikan satu penghargaan, berlomba-lomba. Ternyata ini setelah

kita hitung juga kalau kita mau pasang target demikian mengejar ini, kalau di daerah saya hampir 100 M, demikian besar dengan kenaikan BPJS ini.

Kemudian yang kedua, kondisi kita sekarang bahwa data penerima bantuan iuran jaminan kesehatan ini kan belum sinkron semua. Data-datanya juga perlu kita benahi, sehingga data-datanya benar-benar valid.

Tadi saya katakan, yang ketiga, bahwa daerah ini juga kesulitan untuk mempertahankan program jaminan kesehatan menyeluruh. Karena ada beberapa daerah yang sudah 100 persen selama ini dan juga sudah ada 90 persen, tapi dengan kenaikan ini demikian besar dana yang harus mereka alokasikan.

Yang juga menjadi beban daerah bahwa dengan naiknya iuran ini, peserta BPJS mandiri yang katakanlah kelas menengah ini dia turun juga ke kelasnya, bahwa ini juga bersaing dengan rakyat yang miskin yang juga membutuhkan pelayanan yang baik. Tetapi dengan semakin banyaknya kelas yang miskin ini tentunya rakyat miskin juga semakin terbatas, karena fasilitas kita di daerah ini tentunya terbatas. Jadi ini juga akan membebani daerah kita.

Pimpinan Sidang yang kami hormati beserta Anggota,

Secara ringkas kami sampaikan dari masukan teman-teman daerah bahwa kenaikan tarif iuran ini belum memberikan dampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Contoh katakanlah dari 141 jenis pelayanan yang tidak boleh dirujuk, artinya harus ditangani di Puskesmas ada lebih dari 141, ini tidak bisa kita rujuk. Padahal ini Puskesmas kita sudah tidak mampu lagi melayani ini, tetapi mereka tetap bahwa ini porsinya di Puskesmas dulu, belum bisa dirujuk.

Kemudian juga dari apa yang kita dapat, kepesertaan BPJS kalau ada rakyat miskin kita yang belum terdaftar segala macam ini tidak bisa berlaku secara langsung, melainkan harus menunggu satu bulan dulu baru kartunya bisa diaktifkan.

Kemudian juga dengan pijakan yang ada masyarakat juga yang mengalami keterlambatan. 1 hari saja dalam pembayaran iuran kepesertaan langsung diputuskan dan bila akan mengaktifkan kembali harus melunasi tunggakan dan membayar denda terlebih dahulu. Ini juga akan menjadi beban dari masyarakat kita.

Kemudian potensi masyarakat dengan pembiayaan mandiri yang selama ini demikian banyak, yang mengakses pelayanan juga menurun dengan ketidakmampuan pembayaran iuran yang semakin meningkat, terutama pada masyarakat menengah ke bawah. Akibatnya juga ini menjadi beban tanggung jawab pemerintah daerah.

Pimpinan beserta Anggota yang kami hormati,

Di kesempatan ini kami juga memberikan beberapa saran bahwa kebijakan menaikkan iuran bukan solusi yang tepat, karena bukan satu-satunya solusi yang dapat menuntaskan persoalan kita. Masih banyak pemikiran mengenai penataan ulang, baik manajemen BPJS, sehingga tidak harus membebani masyarakat. Namun jika harus dinaikkan, maka perbaikan pelayanan kepada peserta BPJS dalam memperoleh pelayanan perlu

ditingkatkan. Sebab masih belum puas dengan pelayanan yang ada sekarang. Dan juga disarankan bahwa iuran kenaikan ini juga menjadi alternatif terakhir setelah ada upaya optimalisasi pengumpulan iuran dari kelompok masyarakat yang belum tertib membayar dan diikuti dengan perbaikan sistem manajemen BPJS. Atas naiknya iuran tersebut ekonomi masyarakat kelas menengah ke bawah dikhawatirkan semakin tertekan. Jika diharuskan ada kenaikan, harus ada peningkatan pelayanan yang baik, terutama pada rakyat kecil.

Kemudian yang terakhir, pemerintah perlu memberikan kemudahan bagi Pemda dalam mengakses pinjaman kalau memang kita harus mengikuti ini.

Dan sebagai tambahan di luar ini. Karena kita semua yang hadir ini adalah pengemban amanah rakyat, tentunya kebutuhan rakyat/keluhan rakyat yang utama yang harus kita perjuangkan. Dan uang yang kita gunakan ini juga adalah uang rakyat yang harusnya pemerintah daerah diberikan keleluasaan untuk mengelola uang ini, sehingga urusan kesehatan yang menjadi urusan wajib pemerintah daerah. Kami sebagai bupati dalam hal ini tentunya kami berkewajiban untuk mengurus rakyat kami dengan sebaik-baiknya dengan uang pemerintah yang ada ini, baik uang APBN maupun uang provinsi dan juga uang APBD kita. Karena tidak mungkin, mungkin bupati bisa, ini uangnya sudah ada, memang tugas saudara yang diamanahkan rakyat untuk mengurus rakyat saudara di bidang kesehatan. Kami tahunya beres urusan kesehatan di rakyat kami, baik yang miskin maupun seluruh rakyat yang ada ini. Uang kita berikan orang untuk mengelolanya dengan memanfaatkan seluruh fasilitas. Mulai dari puskesmas kita yang ada di desa, tenaga-tenaga medis yang punya milik daerah, semuanya bekerja untuk mengurus rakyat siang-malam. Kemudian ketika kita ingin meminta, katakanlah ini ke yang memegang uang kita, demikian banyak rentetan administrasi, persoalan dan lain sebagainya, sehingga banyaklah yang tidak dibayar, ditunggak, kemudian juga rakyat kita juga tidak diberikan pelayanan yang semaksimal mungkin.

Jadi ini sebagai gambaran dan tentunya kita sama-sama berkewajiban bagaimana kita memberikan yang terbaik untuk masyarakat kita.

Sekali lagi terima kasih, kami mohon maaf.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih Pak Hendra.

Selanjutnya dari Asosiasi Pemerintah Kota Seluruh Indonesia. Ada tambahan, Ibu? 5 menit ya Ibu.

Terima kasih.

KETUA APKASI KABUPATEN MEMPAWAH (ERLINA):

Terima kasih waktu yang telah diberikan.

Yang saya hormati adalah Pimpinan Rapat beserta seluruh Dewan Komisi IX dan seluruh peserta rapat yang hadir,

Saya Bupati Mempawah, Erlina. Kebetulan juga saya adalah salah satu daripada pengurus APKASI yang ditunjuk untuk hadir di rapat pada sore hari ini.

Baiklah Ibu, mungkin tidak panjang lebar.

Dampak daripada..., yaitu kenaikan tarif iuran premi BPJS ini memang sangat meresahkan untuk seluruh daerah yang ada di Indonesia. Dampak positif adalah pertama dampak lain dari penyesuaian iuran adalah kualitas pelayanan kepada peserta akan meningkat. Namun juga ini masih belum maksimal. Jadi perlu dikaji ulang lagi.

Yang kedua adalah keberlanjutan program JKN dengan penyesuaian iuran ditargetkan akumulasi surplus pendapatan BPJS Kesehatan pada akhir 2021 dengan catatan pemerintah mengatasi seluruh defisit per akhir 2019.

Dan dampak negatifnya pertama adalah dampak yang berpotensi munculnya peningkatan jumlah peserta non aktif, khususnya di segmen mandiri atau Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja. Berdasarkan data BPJS Kesehatan, khususnya ada di Kabupaten Mempawah sendiri, saat ini terdapat sekitar 12 miliar rupiah tunggakan peserta yang menunggak membayar iuran premi, mulai Kelas I, II dan III. Terkait kepesertaan Kelas III tentu ini akan menjadi beban pemerintah daerah kabupaten jika ini dialihkan menjadi tanggung jawab Kabupaten Mempawah.

Dan yang kedua juga adalah potensi peserta non aktif juga semakin meningkat.

Dan ketiga adalah dampak lainnya adalah peserta akan pindah ke kelas yang lebih rendah seiring dengan kemampuannya dalam membayar iuran.

Dan yang keempat adalah dampak lain yang dapat muncul adalah calon peserta enggan mendaftarkan diri untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Hal tersebut perlu diantisipasi meskipun berdasarkan regulasi seluruh masyarakat Indonesia wajib menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Dan yang kelima adalah dengan naiknya iuran premi BPJS, khususnya Kelas III, maka akan berdampak juga kepada beban keuangan daerah yakni untuk masyarakat penerima bantuan iuran PBI APBD Kabupaten Mempawah juga mengalami hal seperti 8 miliar saat ini dan menjadi 14 miliar setelah kenaikan. Memang ini juga betul-betul sangat harus dikaji ulang lagi apakah mesti harus dinaikkan, apa mungkin diserahkan langsung kepada daerah sendiri untuk mengolah.

Saran saya, terus terang Ibu, selaku kepala daerah rasanya alangkah baiknya ini langsung kembali lagi seperti yang dulu, jadi jangan ada lagi kenaikan. Yang harus diperhatikan adalah manajemen daripada BPJS itu sendiri. Jadi kalau memang seandainya mau menaikkan iuran premi harus manajemen dulu yang harus dibenahi, baru bisa untuk disetujui untuk menaikkan daripada premi asuransi tersebut. Jadi kita di sini khususnya adalah, saya mewakili seluruh Apkasi, rasanya harus dikaji ulang lagi untuk kenaikan tersebut.

Jadi saya rasa itu saja saya sampaikan, mohon maaf lebih kurangnya.

Akhir kata saya ucapkan:

*Wabillaahit Taufiq Wal Hidayah,
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih, Ibu Erlina.

Selanjutnya perwakilan dari Asosiasi Pemerintah Kota Seluruh Indonesia (APEKSI), Ibu Neni Moerdiani. Bagaimana Ibu, sehat?

Ada juga Bapak Idham dari Walikota Binjai. Masih terasa ini durennya ini kemarin kunker.

Silakan Ibu Neni.

KETUA APEKSI (NENI MOERDIANI):

A'uudzubillaahiminasysyaithoonirrojjim.

Bismillaahirrahmaanirrahiim,

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,

Selamat siang dan salam sejahtera buat kita semua.

Yang saya hormati, Pimpinan Komisi IX DPR RI beserta seluruh Anggota DPR RI Komisi IX;

Kemudian Bapak/Ibu tamu undangan yang *alhamdulillah* kita bisa hadir/diterima oleh Komisi IX.

Atas nama Pemerintah Kota kami mengucapkan terima kasih atas luangan waktu yang diberikan kepada kami semua.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya kira permasalahan tentang utang BPJS yang 14 triliun, kemudian beban pemerintah kota dengan kenaikan 100 persen dan kabupaten di seluruh Indonesia dan provinsi, tentunya ini menjadi masalah yang besar bagi kami.

Untuk Asosiasi Pemerintah Kota kita sudah melakukan rapat dan kami mengeluarkan beberapa rekomendasi:

Yang pertama adalah dengan adanya kenaikan BPJS ini tentu hampir semua kabupaten/kota mengalami *cost* yang dua kali lipat. Yang tadinya kami hanya..., kalau di Kota Bontang, contohnya, kami semua ada kurang lebih, kita sudah *universal head coverage*, sudah 99 persen, tinggal 9 persen, dimana dari Pemerintah Kota Bontang sendiri kami sudah mengalokasikan kurang lebih sekitar 16 miliar. Dengan kenaikan ini tentu akan naik 32 miliar. Atau kita kurangi, tapi kan itu tidak mungkin. Jadi ini akan menambah beban pemerintah kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

Jadi yang pertama adalah pemerintah daerah harus menyiapkan anggaran yang besar apabila ingin menanggung seluruh masyarakat di luar PBI (Penerima Bantuan Iuran), sehingga muncul beban baru lagi bagi APBD. APBD yang dana perimbangan yang diberikan oleh pemerintah pusat juga

tidak naik, sementara beban kita untuk membantu BPJS membayar hutangnya dengan menaikkan 100 persen, ini tentu menjadi beban kita.

Untuk di Pemerintah Kota Bontang sendiri saat ini untuk satu rumah sakit umum utang BPJS itu 15 miliar. Bayangkan selama setahun dokter/paramedis tidak dibayar. Sampai ada yang bilang begini, "Belum lagi bahan habis pakainya". "Ibu, ini kalau saya kumpul-kumpul 1 tahun ini mungkin saya bisa dapat sekitar 50 juta, 100 juta. Tapi selama ini tidak dapat", seperti itu. Ini menjadi permasalahan yang sangat luar biasa. Tetapi karena ini kebijakan pemerintah pusat (Peraturan Presiden) ya kami mengikuti seperti ini. Sebetulnya yang kami ingin cari adalah solusi ke depannya seperti apa ketika iuran ini menjadi naik.

Kemudian masyarakat mengajukan Penerima Bantuan Iuran pasti akan meningkat. Yang tadinya Kelas I mungkin turun Kelas II, yang Kelas II ke Kelas III. Yang kelas tidak mungkin tidak mampu lagi, akhirnya kembali ke pemerintah kabupaten/kota. Sementara perimbangan dari pemerintah pusat tidak naik, bahkan turun.

Kemudian yang ketiga, BPJS Kesehatan melakukan koordinasi rutin dengan Kementerian Dalam Negeri melalui pemerintah daerah untuk pendataan peserta JKN, termasuk pertukaran, verifikasi data dan status peserta. Karena ini juga ada yang tiba-tiba dihilangkan kepesertaannya, ini juga ada yang tiba-tiba. Kayak di Kota Bontang, kita kehilangan hampir 3.000 orang peserta. Apalagi JKN tersebut. Jadi harusnya ada koordinasi secara rutin dan berkala menyampaikan kepada pemerintah kabupaten/kota.

Kemudian yang keempat, kenaikan iuran akan menjadi beban bagi pekerjaan informal yang merupakan peserta mandiri. Ini sudah pasti. Penghasilan tidak naik, banyak pengangguran, akhirnya kembali lagi minta bantuan. Dan mungkin waktu kami melaksanakan Kamkesda kami sudah hitung-hitung, 1 bulan itu hanya 400 juta untuk rumah sakit umum dan rumah sakit se-Kota Bontang itu. Jadi kalau 1 tahun itu kita hanya cukup sampai 8 miliar, paling tinggi 15 miliar. Sekarang kita dengan adanya BPJS ini, karena undang-undang, kita ikut saja. tetapi bebannya semakin meningkat.

Kemudian yang kelima rekomendasi dari rapat kami, optimalisasi penagihan iuran peserta BPJS Kesehatan harus memasukkan pencapaian target pendataan dari iuran peserta sebagai salah satu indikator penilaian kinerja BPJS Kesehatan. Ada 222 juta masyarakat Indonesia yang mempunyai Kartu Indonesia Sehat atau BPJS. Kalau misalnya kita kalikan saja pakai yang rendah, 41 ribu, maka sebulan itu ada 9 triliun dan 1 tahun itu akan menjadi 109 triliun nantinya ke depan BPJS. Kalau saya hitung-hitung seperti ini artinya seharusnya tidak ada lagi permasalahan di kemudian hari. Tapi kan kita tidak tahu bagaimana ke depannya BPJS.

Kemudian BPJS Kesehatan harus menjamin pelayanan prima. Tidak ada lagi diskriminasi pelayanan, tidak ada lagi fasilitas kesehatan rujukan yang menerapkan uang muka untuk pasien opname.

Yang ketujuh adalah mendesak seluruh fasilitas kesehatan rujukan untuk meningkatkan pelayanan di seluruh lini, mulai dari IGD, poliklinik, sampai kepada instalasi farmasi.

Yang kedelapan, tentunya ini tadi saya sudah sampaikan tentang *universal head coverage*, evaluasi terhadap ketidaktercapaian target *universal head coverage* pada tahun 2019 perlu dilakukan dengan mengubah paradigma menjadi jaminan sosial, bukan asuransi komersial, dengan strategi

baru yang semakin mendorong tanggung jawab negara bagi pemenuhan hak dasar warga dan akses ke keadilan atau *excess to justice*.

Demikian, terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Salam dari Ketua Kami, Ibu Airin Rahmidiani.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Idham.

APEKSI (IDHAM):

Terima kasih, Pimpinan.

Kami menambahi dari Apeksi untuk implementasi.

Yang pertama dalam hal masa peralihan tarif saat ini.

APBD kami mungkin kabupaten/kota semuanya sudah ditetapkan. Di KUA-PPAS kita untuk peserta BPJS yang ditanggung oleh pemerintah kota itu sudah ditetapkan, sehingga kalau kita melakukan pembayaran 2020 pasti pesertanya berkurang, dari provinsi kurang, dari pusat juga kurang. Hal ini akan menimbulkan suatu permasalahan kami di daerah. Saya berharap ada satu duduk-duduknya antara BPJS dengan pemerintah kota atau semua agar pembayaran itu, klaim atau asuransi yang kami bayar itu, dapat kami berikan pada angka yang saat ini ditanggung dalam APBD kami dengan jumlah peserta yang sama, sehingga kekurangannya itu nanti bisa kami berikan via APBD. Karena kalau kami juga dengan angka yang sekarang itu pasti berkurang jumlah pesertanya kalau memang ini sudah tidak mungkin kita untuk diturunkan tarifnya. Itu hanya satu hal yang minta di BPJS nanti ada satu aturan untuk implementasi ke bawah, sehingga tidak ada kegaduhan di bawah untuk masyarakat.

Yang kedua masalah rujukan. Kami berharap pemerintah daerah, sehingga kami bisa juga nanti memberikan rujukan kepada masyarakat kami, karena pada saat ini setelah dari Puskesmas itu harus ke rumah sakit tipe C, sementara rata-rata rumah sakit umum daerah itu tipe B di kota. Jadi tidak bisa dari Puskesmas kami dirujuk ke rumah sakit umum daerah kami. Kami minta ada *shortcut* khusus untuk rumah sakit umum daerah, sehingga pasien BPJS itu tidak harus lagi ke rumah sakit tipe C baru masuk ke rumah sakit umum daerah.

Ini ada satu hal untuk mempercepat pelayanan, sehingga walaupun ada sesuatu pemerintah daerah tidak selalu disalahkan. Pemerintah daerah selalu dibilang rumah sakit umum daerah itu tidak mau menerima, padahal bukan tidak mau menerima. Itu masalah administrasi yang selalu ada berkembang di bawah. Dan mungkin juga kita berharap penyelesaian masalah tunggakan pembayaran. Karena rata-rata rumah sakit umum kita sudah BLUD dan ini menjadi kendala. Karena pelayanan medis, seperti disampaikan tadi 'tidak dibayar', jadi tidak ada semangat untuk itu, walaupun saat ini kita akan sokong dengan APBD.

Saya rasa itu mungkin yang saya sampaikan. Kita berharap ada juga solusi kita untuk sementara dalam masa peralihan ini, sehingga pelayanan kesehatan kita kepada masyarakat bisa berjalan dan kami tidak dikenakan masalah-masalah hukum kami nanti di belakang kalau kami melakukan terobosan-terobosan untuk itu.

Terima kasih.

KETUA APEKSI:

Izin, Ibu Ketua, menambahkan.

Jadi begini, dalam perjanjian antara pemerintah kota dengan BPJS itu klausulnya salah satunya adalah apabila ada keterlambatan pembayaran atau tidak sesuai, maka diputus. Ini akan menimbulkan keresahan dan kegelisahan. Jadi mungkin ini nanti dari Komisi IX bisa memanggil BPJS.

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

Interupsi, Ibu. Supaya jelas, izin.

KETUA RAPAT:

Silakan Pak Saleh.

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

Jangan lihat ke atas. Anggotanya di bawah.

Ibu, yang mau saya tanya, yang diputus itu apa maksudnya?

KETUA APEKSI:

Kepesertaannya, tidak bisa lagi.

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

Kepesertaan seluruh kabupaten yang Ibu kawal itu?

KETUA RAPAT:

Kepesertaan tiap orang terlambat 2 bulan.

KETUA APEKSI:

Tiap orang kalau terlambat.

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

Berarti itu semua ya. Bukan hanya yang dari APBD kan? Kan ada peserta yang dari APBD. Bukan hanya itu, tapi semua ya? Oke, *clear*.

Terima kasih.

KETUA APEKSI:

Terutama yang APBD. Karena yang APBD ini kan rata-rata masyarakat yang tidak mampu. Begitu ini diputus dan tidak bisa berobat, tentu ada kegelisahan dan ada kegaduhan seperti itu. Solusinya adalah bagaimana kalau BPJS tidak terlalu *saklek* seperti itu. Karena kami juga pasti akan bayar, tidak mungkin tidak. Karena APBD ini sudah diketok di Desember, keluar 1 Januari, tidak mungkin kita melakukan pergeseran perubahan. Paling bisanya di APBD perubahan. Ini pasti ada gaduh gelisah nanti di kabupaten/kota, khususnya di kota, karena kami mewakili APEKSI seperti itu.

Mungkin itu tambahannya.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Ibu Neni.

Jadi ini terkait juga termasuk tadi keterlambatan pembayaran dari pemerintah kabupaten/kota terhadap BPJS tadi kan, karena ada peserta yang ditanggung oleh APBD.

Selanjutnya waktu saya berikan kepada Asosiasi DPRD Kabupaten Seluruh Indonesia (APKASI), Bapak Mohamad Nasir.

Jadi mungkin, Bapak/Ibu, karena ini ada beberapa yang diwakili dua orang, bagaimana kalau nanti satu orang saja yang mewakili untuk presentasi? Mungkin nanti kalau ada pertanyaan bisa kan, biar kita waktunya lebih *simple*.

Silakan, Pak Nasir.

KETUA APKASI (H. LUKMAN SAID):

Mohon maaf.

Saya Ketua Umum Asosiasi DPRD Kabupaten Seluruh Indonesia, namanya H. Lukman Said. Saya dari Sulawesi Barat.

KETUA RAPAT:

Maaf, Pak.

Silakan, Pak.

KETUA APKASI:

Yang saya hormati Pimpinan Sidang,
Para Anggota Dewan yang terhormat,
Bapak-bapak para Pimpinan Asosiasi yang hadir pada hari ini,

Tentu kita berbicara pada dampak kenaikan BPJS. Saya harus sampaikan melalui forum yang terhormat ini bahwa hampir seluruh DPRD kabupaten Seluruh Indonesia dari 416 kabupaten sudah tuntas pembahasan APBD. Ini akan menjadi sebuah persoalan, karena pasti pemerintah daerah akan berpikir di APBD perubahan. Karena BPJS ini terbebani di APBD.

Saya tidak kapasitas menolak atau tidak menolak. Saya ingin sampaikan bahwa sungguh besar beban APBD di kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Ini yang saya harus sampaikan beban apa semua itu. Ditambah dengan kenaikan ini menderita ini para pemerintah daerah mencari uang ini.

Bapak-bapak, saya mau sampaikan, beban APBD kami itu sudah berapa persen, mau hampir 100 persen. Pertama, pendidikan 20 persen itu wajib, infrastruktur 20 persen, infokom 7 persen dan tanpa ABD, ABD yang ditransfer itu loh, itu harus 10 persen. Kalau tidak, semua kena *blacklist* oleh kementerian terkait, artinya anggaran DAU/DAK itu tidak akan dapat tahun berikutnya. Ini beban berat bagi daerah.

Oleh karena itu Asosiasi DPRD Kabupaten Seluruh Indonesia menyikapi persoalan ini melalui lembaga yang terhormat ini kenapa kita tidak memperbaiki sistem pengelolaan BPJS? Tidak usahlah naikkan dulu, perbaiki sistemnya. Kami banyak tahu, begitu banyak rakyat miskin di kampung-kampung. Di rumah sakit yang kami dapati dia datang di kampung ditolak rumah sakit karena tidak pakai BPJS. Belum lagi dari kabupaten lain ke kabupaten A, itu tidak boleh menyeberang, harus kabupaten itu. Itu persoalan. Belum lagi dengan keluarnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 60 ada pengecualian rumah sakit yang dapat menerima BPJS. Di Makassar ada itu. Inilah yang sistem diperbaiki dulu, karena akan berdampak semua. Taruhlah misalnya kita naikkan BPJS hari ini, silakan naikkan. Tapi sudah, silakan masukkan di APBN, jangan dibebani APBD. 270 kabupaten/kota Indonesia 2020 akan melakukan Pilkada, itu membebani APBD, tidak sedikit uang di situ. Rata-rata di atas 30 miliar anggaran pemilihan bupati itu. Ditambah lagi beban bapak-bapak walikota dan bapak-bapak bupati ini. Kalau kami/DPRD tidak ada masalah, kau bawa datang ke sini kita sahkan. Tapi kau cari uang karena kita harus menambah defisit. Darimana mereka mencari uang defisit? Pasti berhutang. Saya yakini pasti ada daerah yang berutang. Jangankan itu, Pilkada saja dengan beban Pilkada ada 17 kabupaten defisit permanen akibat dari biaya Pilkada. Ini pasti akan defisit permanen ini, 5 tahun bayar.

Oleh karena itu tumpuan harapan kami kepada Bapak-bapak Anggota Dewan yang terhormat di Senayan ini, ini perlu pengkajian secara mendalam, karena pasti akan menjadi masalah. Karena pasti akan datang orang-orang menagih sama bupati, akan datang orang-orang di kantor DPRD, "Kami belum dibayarkan". Belum lagi dokter-dokter ahli itu pasti pulang dia karena pasti tidak bisa dibayar. Sama dengan kabupaten saya, lima dokter pulang ke Surabaya karena tidak mampu kita bayar BPJS-nya.

Oleh karena itu saya pikir di tempat yang sangat terhormat ini saya mengucapkan terima kasih banyak saya atas nama Pimpinan DPRD Kabupaten Seluruh Indonesia. Saya sudah ribuan di grup WA tadi bahwa sampaikan salam kami kepada pimpinan komisi ini untuk memperjuangkan, tolong dicermati secara baik-baik, karena akan menjadi perdebatan sengit pada saat bupati dan walikota mengajukan di APBD perubahan, sementara pengalaman kita di APBD perubahan tidak pernah ada uang sisa untuk menganggarkan di APBD perubahan, pasti menutupi defisit.

Saya sudah empat periode berturut-turut, tidak pernah saya dapatkan itu bahwa ada sisa anggaran di perubahan kita geser ke sana, tidak ada itu, omong kosong itu. Karena saya menyampaikan, bupati setiap daerah ini, hampir semua daerah, di atas 80 persen APBD itu belanja pegawai saja

sudah 40 persen, bahkan sampai ada 50 persen. Apa yang mau dianggarkan untuk rakyat? Boro-boro kita mau ambil lagi uang untuk BPJS. Oleh karena itu saya *stressing* hari ini, yang perlu diperbaiki adalah sistem pelayanan BPJS yang baik, pegawainya ramah, jangan marah-marah kepada rakyat kecil karena dia minta kartu. Betul-betul kasih kartu itu yang miskin. Rumah sakit juga itu jangan menolak, kasihan rakyat miskin di kampung-kampung datang, ditenteng-tenteng yang hamil tidak dilayani karena tidak punya BPJS. Akhirnya di luar tidur, bukan di kamar tidur. Ini fakta. Saya orang kampung Pak, saya orang kampung Ibu, sama-sama kita orang kampung ini. Karena Bapak duduk kan dari kampung.

Oleh karena itu sekali lagi Asosiasi meminta perbaikan sistem dulu. Kita perbaikan sistem dulu. Data baik-baik. Siapa yang mendata? Pak Walikota kan tahu ini bahwa yang mendata yang dapat BPJS itu kan dari sosial dulu. Berbelit-belit ini, dari kepala desa, dari camat, baru ke sosial, rakyat mati mengurus Pak. Berbelit-belit ini, sehingga satu kartu itu dapat BPJS berbelit-belit, sehingga kita/DPRD yang susah. Bayangkan ada teman-teman DPRD, dia kumpul rakyat di kampung, baru diambil KTP-nya, dia urusi sendiri itu. Karena cari suara mungkin ya.

Ini yang saya mau sampaikan ini fakta. Sistem yang diperbaiki dulu, kasih rakyat yang miskin itu.

Demikian.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.
Merdeka!

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jadi memang data juga menjadi PR yang luar biasa dan data ini wilayahnya di Kementerian Sosial.

Terima kasih dari APKASI.

Selanjutnya Asosiasi DPRD Kota Seluruh Indonesia (ADEKSI), Bapak Didi Sumardi. Silakan, Pak Didi.

ASOSIASI DPRD KOTA SELURUH INDONESIA (DIDI SUMARDI):

Terima kasih Pimpinan.

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

Yang kami hormati Pimpinan Komisi IX beserta seluruh Anggota, seluruh undangan,
Hadirin yang kami hormati,

Ibu Pimpinan, izinkan kami langsung dari Adeksi menyampaikan beberapa hal berkaitan dengan apa yang menjadi agenda RDP pada kesempatan ini. Dan sebelumnya kami menyampaikan salam Ketua Umum ADEKSI tidak bisa hadir pada kesempatan ini karena ada tugas lain. Kami

beserta beberapa pengurus ADEKSI menghadiri undangan pada kesempatan ini.

Pertama, Pimpinan yang kami hormati, secara umum saya kira pandangan ADEKSI sama dengan ADKASI, APEKSI dan APKASI, karena ini adalah berkaitan dengan satu soal bagaimana pembebanan bagi APBD dan juga kedua berkaitan dengan masyarakat. Terkait dengan itu maka kami menegaskan bahwa kebijakan untuk kenaikan iuran BPJS pada kepesertaannya kami kira ini perlu dikaji secara matang plus minusnya seperti apa. Dan tidak hanya berkaitan dengan kebijakan menaikkan iuran bagi kepesertaan BPJS, namun berkaitan juga kaitan dengan manajemen pengelolaan BPJS. Oleh karena itu tentu masalah ini tidak bisa selesai secara sektoral dalam satu kementerian terkait, namun juga terkait dengan kementerian-kementerian yang lain dan termasuk juga dengan daerah.

Yang kedua, untuk dimaklumi bahwa sebelum ada kebijakan kenaikan iuran BPJS, kondisi yang harus kita pahami secara menyeluruh itu diperlukan. Kami sampaikan bahwa dengan kebijakan sebelum kenaikan jumlah kepesertaan BPJS seluruh kota yang kami wadahi itu angkanya rata-rata 80 persen, bahkan ada yang di bawah itu. Apalagi kebijakan akan menaikkan iuran, ini akan berdampak juga ke kepesertaan.

Yang kedua, untuk dimaklumi bahwa untuk pembebanan anggaran BPJS tidak hanya menjadi tanggungan pemerintah pusat melalui APBN, namun juga yang cukup besar adalah menjadi tanggung jawab daerah, masuk kategori PBI APBD dan termasuk adalah ini juga akan berdampak, Ibu Ketua, terhadap kepesertaan non PBI yang peserta mandiri. Karena ini akan *men-downgrade* dari peserta yang sebelumnya terkategori mandiri akan menjadi peserta yang masuk pada kategori PBI dan itu akan membengkakkan anggaran bagi APBD. Ditengah sebagaimana Pak Lukman tadi sampaikan dari ADKASI banyak sekali pembebanan yang merupakan kebijakan pemerintah pusat pada tahun anggaran 2020 yang alokasinya membebani APBD. Ini juga perlu dicermati, bukan hanya berkaitan soal BPJS.

Kemudian berikutnya adalah untuk diketahui juga menjadi *problem* di daerah adalah kaitan dengan masih kepesertaan, ini kepesertaan yang diwadahi oleh badan usaha yang masuk pada kategori non PBI juga datanya masih rendah. Meskipun regulasinya sudah ada yang mengatur berkaitan dengan itu, bagaimana harus memberikan saksi dan seterusnya, namun kami sampaikan ini perlu dievaluasi bagaimana mengefektifkan pemberlakuan aturan itu, sehingga badan usaha juga memiliki konsistensi untuk bagaimana memenuhi kewajibannya.

Selanjutnya adalah berkaitan dengan masih ada penduduk yang belum mendaftarkan diri sebagai peserta JKN mandiri maupun PBI dikarenakan faktor sinkronisasi data. Ini soal data jadi *problem* tersendiri, baik data yang dinaungi PBI APBN, APBD dan non PBI. Ini juga jadi *problem*. Oleh karena itu penekanan kami adalah kaitan dengan manajemen pengelolaan oleh BPJS dan termasuk adalah pihak-pihak terkait dengan itu perlu juga dicermati.

Berikutnya masih berkaitan dengan data adalah peserta PBI APBN juga masih menjadi *problem*, Ibu Pimpinan, yang mana banyak juga belum masuk ke data BDT (Basis Data Terpadu). Karena kita menggunakan sistem itu. Ini dengan berbagai varian persoalan, ini perlu juga atensi tersendiri untuk mencermati masalah ini.

Yang serius juga yang jadi *problem* BPJS dan kita adalah terdapat peserta mandiri atau non PBI yang nilai tunggaknya juga sangat tinggi. Ini juga mempengaruhi masalah bagaimana pengelolaan BPJS sendiri, khususnya adalah yang masuk kualifikasi pelayanan yang berkelas-kelas itu.

Dan bagian tidak terpisahkan juga, Ibu Pimpinan, berkaitan dengan klaim non kapitasi oleh BPJS, ini berkaitan dengan BPJS. Di Puskesmas juga tidak bisa diberikan dengan baik, cenderung adalah ini molor pemenuhannya. Ini kan juga berpengaruh bagi kualitas juga pelayanan di Puskesmas.

Kemudian juga berkaitan dengan pendistribusian kartu JKN PBI yang ditangani oleh APBN, ini juga sekali lagi belum dapat dilakukan secara tepat sasaran, karena *problem*-nya adalah masih belum terbangun satu sinkronisasi yang baik.

Oleh karena itu terkait dengan itu, maka poin kami adalah ada 3 (tiga):

1. Perlu pengkajian secara matang berkaitan dengan itu. Tidak hanya berkaitan dengan akan membebani keuangan daerah, juga berimplikasi pada pembangunan yang lain. Karena alokasi anggaran untuk sektor lain akan berkurang.
2. Perlu mencermati berbagai regulasi yang tidak sinkron dan masih tumpang tindih ke arah apa yang kita capai terkait dengan bagaimana kita harus memberikan pelayanan melalui BPJS ini.
3. Harus ada dilakukan satu evaluasi secara menyeluruh, sehingga ditemukan satu formula yang tepat untuk bagaimana menjamin pelayanan kesehatan dengan melalui BPJS pada masyarakat dengan tidak harus solusinya menaikkan iuran BPJS.

Kami kira demikian, Ibu Ketua.
Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih, Pak Didi.

Selanjutnya saya mengundang dari Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), Bapak Dr. Rachmat Mulyana, Wakil Sekjen PERSI. Silakan, Pak.

KETUA KOMPARTEMEN JAMINAN KESEHATAN (dr. DANIEL BUDI WIBOWO):

Koreksi, Ibu. dr. Daniel Budi Wibowo, Ketua Kompartemen Jaminan Kesehatan.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak.

KETUA KOMPARTEMEN JAMINAN KESEHATAN:

Yang saya hormati para Pimpinan dan Anggota Komisi IX,

Perkenankanlah kami kali ini mohon izin untuk tidak mengomentari soal kemampuan bayar dan kemauan bayar, kepatuhan bayar, segala sesuatu yang berhubungan dengan pembayaran, sesuai dengan domain PERSI kami mohon izin tidak komentar. Tetapi kami ingin menyampaikan dampak dari kenaikan iuran peserta JKN.

Jadi kita tahu bahwa peserta JKN saat ini ada 224 juta lebih dengan dilayani oleh 2.700 fasilitas kesehatan. Dari peserta itu, jumlah Peserta Bukan Penerima Upah itu sekitar 12,5 persen dari total peserta JKN, sekitar 30,2 juta. Dari jumlah itu per 8 Januari, karena yang naik itu

KETUA RAPAT:

Izin, Pak.
Kalau jumlah PBPU kita di Komisi IX...

KETUA PERSI:

Paham.

KETUA RAPAT:

Ya sudah. Jadi mungkin langsung fokus saja pada persoalan rumah sakit.

KETUA PERSI:

Jadi per 8 Januari ada 792.854 peserta, ini 2,6 persen yang memilih turun Kelas III. Jadi ini yang topik akan kami jelaskan bagaimana dampak ini terhadap kebutuhan kelas.

Tapi juga beberapa dengan kenaikan upah minimum di beberapa daerah tertentu, Jakarta dan sekitarnya, yang lebih dari 4 juta, maka terjadi kenaikan hak peserta PBU Kelas I, dari Kelas II menjadi Kelas I, sehingga jumlah kebutuhan Kelas I itu meningkat drastis juga. Ini adalah klaim rasio, kita sudah tahu bahwa PBPU itu kurang lebih tiga kali dari klaim PBI utilitasnya. Jumlah tempat tidur saat ini seluruh Indonesia Kelas III ada 124 ribu tempat tidur. Ini adalah asumsinya bagaimana? Kalau PBPU dengan klaim rasio 300 persen setahun untuk kunjungan rawat jalan, maaf ini *slide*-nya salah, saya jelaskan saja langsung karena sudah ada *slide* yang revisinya. Jadi kalau kita PBPU ini kira-kira klaim rasionya tiga kali dari peserta PBI. Dengan dampak 800 ribu dibanding dengan 154 ribu peserta Kelas III, maka kurang lebih yang turun kelas itu adalah 0,52 persen dari total. Kalau utilitas dari PBPU ini tiga kali lipat dari PBI dianggap bahwa potensi kenaikan penghuni Kelas III adalah 1,62 persen dari saat ini.

Jadi dengan perpindahan peserta PBPU itu, maka Kelas III akan terjadi peningkatan hanya 1,62 persen. Hal ini sebenarnya sudah bukan menjadi masalah, karena relatif kecil. Tetapi kita tahu bahwa bagaimana pelayanan kesehatan di daerah, jumlah tempat tidur di daerah, ada data BPJS yang mengatakan bahwa sebagian besar wilayah Indonesia ini masih kurang. Kita mempunyai patokan dari Bank Dunia bahwa rasionya harusnya 1 banding 1.000, satu tempat tidur untuk seribu penduduk. Kalau kita bandingkan antara satu tempat tidur dibanding seribu penduduk, maka sebagian besar masih ada di kisaran 0,07 persen. Harusnya kan 0,1 persen dari jumlah penduduk jumlah Kelas III.

Jadi yang ingin kami sampaikan adalah secara mendasar tidak ada kenaikan tarif, pun Kelas III itu masih kurang. Menurut perhitungan seharusnya Kelas III dengan komposisi BPJS sekarang harusnya ditambah 17,3 persen. Tetapi ini bisa diatasi, karena ada mekanisme naik kelas sementara. Kalau dilihat dari total tempat tidur dibandingkan dengan peserta JKN, maka sebenarnya total peserta JKN dibandingkan jumlah tempat tidur Kelas III, Kelas II dan Kelas I secara gabungan sebenarnya cukup dengan rasio 1 banding 1.000. Cuma yang kurang hanya di Kelas III. Tetapi karena ada mekanisme bahwa ada naik kelas sementara, maka sementara ini peserta JKN masih tetap tertampung, karena dia dinaikkan kelas oleh rumah sakit.

Jadi poin kami adalah dari PERSI, dengan dampak kenaikan kelas ini tidak perlu ada yang dikhawatirkan tidak mendapat tempat tidur, karena terjadi penurunan kelas. Walaupun kita bisa menambahkan sekitar 2 persen jumlah tempat tidur Kelas III untuk mengantisipasi yang naik kelas, yang turun kelas, tetapi sebenarnya ini juga tidak terlalu bermanfaat, karena kita masih bisa gunakan fasilitas naik kelas sementara.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih dari PERSI.

Selanjutnya saya mengundang dr. Ibnu Banjar dari Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA). Namanya betul ya Pak?

ARSADA (IDA BAGUS NYOMAN):

Namanya IBN (Ida Bagus Nyoman), bukan Ibnu. IBN singkatan Ida Bagus Nyoman.

KETUA RAPAT:

Mohon maaf, Pak. Ini *kok* jadi salah-salah terus ini.

ARSADA (IDA BAGUS NYOMAN):

Tidak apa-apa, Ibu. Memang saya menulisnya IBN, jadi orang membaca Ibnu.

Kami mewakili dari ARSADA. Pak Herunya lagi ke Sorong.

Yang kami hormati Pimpinan Sidang,

Kami dari ARSADA intinya begini, kalau melihat dampak dari kenaikan iuran ini terhadap rumah sakit daerah, mungkin rumah sakit daerah sangat berdampak, karena isu-isu diskusi dari tahun kemarin sampai tahun sekarang adalah isu BPJS defisit, tidak mampu membayar beberapa rumah sakit/tunggakan kepada rumah sakit, sehingga rumah sakit untuk memelihara standar pelayanan minimal yang bermutu dan berkualitas kan harus ada *cashflow*. Ketika ada dampak kenaikan iuran ini seharusnya hal itu akan tidak terjadi, sehingga rumah sakit daerah akan mendapatkan *cashflow* atau arus kas yang bagus. Arus kasnya bagus, BPJS ke rumah sakit arus kasnya juga bagus, sehingga rumah sakit daerah tidak terkendala terhadap itu. Itu dampak positif yang kami rasakan seandainya ini yang terjadi.

Kenapa begitu? Karena rumah sakit umum daerah rata-rata *customer* kami di layanan adalah 85 sampai 95 persen adalah peserta BPJS. Kalau arus kas kami tidak bagus dari BPJS ke rumah sakit pasti akan terkendala, obat habis. Walaupun ada namanya sistem yang disodorkan oleh BPJS *supply change financial* itu, itu kan kita piutang kepada BPJS, tapi kita disuruh pinjam, kena bunga kita. Itu kan orang *mikir*, teman-teman di rumah sakit umum daerah juga *mikir*.

Kalau dilihat dari keluhan dari asosiasi pemerintah tadi memang berat di pemerintah, karena beliau akan beban untuk bayar premi. Dari sisi kami pasti harapan kami *cashflow*-nya bagus, tapi dengan pembenahan manajemen BPJS tadi. Biar tadi sudah naik iuran *toh* juga masih nunggak-nunggak ke kami. Ini harus menjadi pertanyaan. Karena kami rumah sakit umum daerah ada kurang lebih 634, dimana pemerintah kabupaten ada 501 rumah sakit umum daerah, pemerintah kota ada 92 rumah sakit umum daerah, pemprov ada 141, ini semua *customer*-nya relatif semua 85-95 persen adalah peserta BPJS.

Jadi sederhananya itu, jadi ada dua dampak. Saya lihat dampak positifnya adalah mudah-mudahan dengan kenaikan iuran ini *cashflow* kami/ arus kas dari BPJS ke kami, sehingga kami bisa melakukan pelayanan operasional rumah sakit yang bermutu, berkualitas, dan tidak menolak pasien, tidak ada obat kurang, tidak harus beli luar obat dan lain sebagainya. Harapan kami itu.

Kemudian yang mungkin muncul adalah dampak dari yang disampaikan dari PERSI tadi bahwa ada beberapa yang belum bayar, menunggak, akan menjadi masalah ketika kami melayani di rumah sakit umum daerah. Status kepesertaannya belum hidup karena belum bayar, karena tidak mampu bayar karena ada kenaikan iuran. Kalau misalnya beban kami ya beban kami, karena regulasinya adalah rumah sakit umum daerah tidak boleh menolak pasien. Sederhananya itu.

Jadi Ibu Pimpinan, jadi dari rumah sakit daerah dampaknya seperti itu, ada beberapa *problem* yang akan muncul tentang kepesertaan ini, *nunggak* atau belum bayar atau tidak mampu dan sebagainya. Jadi pada dasarnya kami rumah sakit daerah akan siap melayani, karena regulasinya tidak boleh menolak pasien.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Selanjutnya yang terakhir dari Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI), Bapak Fajarudin Sihombing. Semoga tidak salah Pak.

ARSSI (FAJARUDIN SIHOMBING):

Alhamdulillah benar, Ibu.

KETUA RAPAT:

Alhamdulillah.

Silakan, Pak Fajar.

ARSSI (FAJARUDIN SIHOMBING):

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

Yang saya hormati Bapak/Ibu Pimpinan, Bapak/Ibu Anggota Komisi IX DPR, Bapak/Ibu peserta RDP dan undangan yang hadir hari ini,

Izinkan kami dari ARSSI akan menyampaikan sudut pandang kami terhadap kenaikan iuran JKN dan dampaknya terhadap pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh rumah sakit, khususnya anggota dari ARSSI. Kami, ARSSI, adalah bagian dari PERSI, termasuk ARSADA juga.

Buat kami, Bapak/Ibu sekalian, tadi disampaikan oleh ARSADA, buat kami ada 4 (empat) hal penting dalam menjalankan JKN ini:

1. Kecukupan pembiayaan,
2. Kecepatan pembayaran,
3. Kepastian peraturan, dan
4. Keberlangsungan pelayanan.

Tersebut kami ini sangat penting, karena rumah sakit swasta ingin agar investasi yang sudah ditanamkan itu bisa berkelanjutan, bisa berkembang. Dari dampak ke-4 (empat) itu nanti akan mengakibatkan standar mutu layanan akan terpenuhi. Itu akibatnya. Kalau tadi dari ARSADA sudah mensinyalir bahwa keterlambatan pembayaran, tersendat-sendat, itu akan berdampak kepada mutu dan standar pelayanan. Kemudian kebutuhan *stakeholders* rumah sakit akan terpenuhi. Jadi jangan sampai ada dokter di rumah sakit menulis resep sampai di apotik resepnya kosong, obatnya kosong.

“Kenapa kosong?”

“Kami sudah mengorder obat”, kata orang farmasi, “tapi obatnya tidak datang”

“Kenapa tidak datang obatnya?”

“Karena tagihan sebelumnya belum dibayar.”

Ini kayak benang kusut jadinya.

Kemudian perkembangan IPTEK kesehatan terpenuhi. Ini yang sangat penting, Bapak/Ibu sekalian. Kita tidak bisa bayangkan apa yang terjadi ke depan kalau sekarang alat kesehatan yang kita miliki ini tidak di-*upgrade*. Tapi kalau pembayarannya tidak lancar, pembiayaannya tidak cukup, ini *upgrade*-nya akan terlambat, kita akan ketinggalan dari negara-negara lain dalam hal IPTEK terhadap pelayanan kesehatan. Kemudian bagi kami, swasta, ini yang penting, investasi akan menarik dan berkembang. Jadi bagaimana supaya iklim investasi ini bisa berkembang untuk rumah sakit swasta supaya bisa bersaing dengan negara-negara tetangga kita.

Bapak/Ibu sekalian,

Ini saya ambil sebenarnya data ini dari paparan PERSI tadi. Di *slide* terakhir sebenarnya ada ini. Jadi di sini kelihatan bahwa jumlah data di rumah sakit *online* yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan itu ada 2.878 rumah sakit, 1.400-an adalah rumah sakit swasta, 600 tadi dari ARSADA atau RSUD, sisanya ada rumah sakit yang lain, ada rumah sakit TNI/Polri, rumah sakit BUMN, vertikal, rumah sakit Kementerian Kesehatan dan lain-lain. Dari 2.878 itu jumlah tempat tidur Kelas III 123 ribu sekian. Tadi PERSI sudah paparkan. Kemudian rasio bank dunia itu menyatakan 1 banding 1.000, jadi berarti 123 ribu itu untuk menampung 123 juta peserta yang di Kelas III.

Kemudian berikutnya itu yang di bawahnya, jumlah *provider* yang ada di BPJS Kesehatan itu 2.274 rumah sakit. Kalau per tanggal 12 kemarin kita lihat sudah meningkat menjadi 2.278, tambah 4 rumah sakit. Dengan kapasitas Kelas III dari *provide* BPJS itu adalah 117 ribu tempat tidur Kelas III. Jadi kalau kita rasiokan ke bank dunia berarti untuk menampung 117 juta penduduk. Sementara antara jumlah rumah sakit yang terdaftar di Kemenkes dengan yang *provider* BPJS itu ada selisih 604 rumah sakit lagi yang belum menjadi *provider* BPJS. Kalau kita rasiokan dengan rasionya bank dunia 1 banding 1.000 berarti ada 6.681 tempat tidur Kelas III yang sekarang belum bisa dimanfaatkan untuk BPJS, peserta, dengan berbagai alasan. Karena khusus rumah sakit swasta regulasi menyatakan dapat mengajukan diri menjadi *provider* BPJS. Tapi banyak juga yang sudah mengajukan diri tapi belum di-*approval* oleh BPJS juga. Ini silakan Bapak/Ibu nanti bisa pertanyakan kenapa begitu.

Kolom kebutuhan di sana jumlah peserta saat ini data BPJS Kelas III, sebenarnya ada di *slide*-nya Persi tadi, *slide* terakhir ya, 154 juta peserta itu Kelas III. PBI Pusat, PBI daerah, ditambah mandiri, jadi jumlahnya 154 juta. Ini data dari BPJS kita ambil. Kalau rasio bank dunianya berarti 154 ribu tempat tidur yang harus tersedia untuk menampung jumlah peserta 154 juta ini. Sementara *existing* yang ada sekarang yang jadi *provider* itu hanya tersedia 117 ribu tempat tidur. Jadi kalau kita kurangi 154 ribu dikurangi 117 ribu itu berarti ada kekurangan tempat tidur 37 ribu. Ada tempat tidur lain, 6.000 sekian belum jadi *provider* dengan berbagai alasan tadi.

Bapak/Ibu sekalian,

Dari data-data ini mungkin bisa ditelaah lebih lanjut lagi untuk diambil kebijakan seperti apa ke depan dampak daripada kenaikan iuran ini. Buat kami, rumah sakit swasta, tadi dari PERSI sudah menyatakan, kami hanya

mempertegas saja, dengan penambahan jumlah peserta Kelas III maka kebutuhan tempat tidur Kelas III akan meningkat. Namun ketersediaan tempat tidur Kelas III masih terbatas. *Existing* saja sekarang masih kurang. Apalagi dengan bertambah tadi ada 800 ribu peserta yang akan turun kelas, berarti ada 800 tempat tidur berarti yang harus tersedia itu untuk turun kelas itu.

Beberapa pasien harus dititipkan di Kelas II. Tadi Pak Daniel sudah sampaikan atau bahkan di Kelas I dengan tarif yang kami rumah sakit bisa klaim hanya tarif Kelas III, karena aturan mainnya seperti itu, sehingga ketika peserta Kelas II dan Kelas I butuh tempat tidur. Jadi peserta yang haknya Kelas II dan Kelas I butuh dia tidak kebagian lagi karena sudah diisi oleh yang haknya Kelas III. Ini *problem* di kami Pak. Jadi ketika yang punya hak datang ya tempat tidurnya lagi dipakai oleh yang Kelas III. Jadi oleh karena itu maka dampaknya yang berikutnya adalah akan terjadi peningkatan antrean khusus untuk pasien Kelas III. Tapi Kelas II/Kelas I juga akan terdampak.

Kondisi ini akan mempengaruhi rencana anggaran dan biaya rumah sakit, khususnya swasta. Karena kami sangat tergantung kepada pembayaran dari BPJS. Kalau pemerintah tadi 85 -95 persen, rumah sakit swasta rata-rata 70 sampai 80 persen *lah* peserta BPJS-nya sesuai dengan komposisi jumlah penduduk yang punya kartu BPJS.

Mungkin demikian, Bapak/Ibu sekalian, dampak yang kami rasakan rumah sakit swasta. Jadi kami mohon juga tadi seperti yang ARSADA sampaikan, juga PERSI, mohon agar yang utama buat kami sekarang pembayaran itu bisa tepat waktu. Karena ini sangat mengganggu sekali. Kalau kami harus mengikuti program *supply change financial*, kami punya piutang ke BPJS tapi harus berutang lagi ke bank untuk dana operasional kami. Itu kan lucu jadinya. Kami berutang ke bank mestinya untuk investasi, tapi untuk operasional. Jadi mohon ini digarisbawahi.

Terima kasih.

*Wabillaahit Taufiq Wal Hidayah,
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Terima kasih telah menyampaikan materi, keluhan, data dan itu yang tentu yang sangat kami butuhkan di Komisi IX. Untuk selanjutnya saya persilakan kepada Anggota Komisi IX untuk melakukan pendalaman.

Yang pertama yang sudah mendaftar dari sebelah kiri, Bapak Saleh Daulay, silakan. Sebelah kanan, Pak Adang.

F-PKS (dr. H. ADANG SUDRAJAT, M.M., A.V.):

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Pimpinan Komisi IX, Anggota Komisi IX serta para undangan RDPU pada hari ini,

Yang kami hormati para Kepala Daerah, para Asosiasi Rumah Sakit dan DPRD Daerah,

Saya juga baru sadar hari ini bahwa memang efek kenaikan iuran BPJS ini berdampak pada penyusunan APBD, beban APBD. Saya tadinya berpikir ini hanya APBN saja, tapi rupanya memang otomatis APBD ikut terdampak dan ini cukup luar biasa rupanya. Untuk itu saya nanti mohon digambarkan bagaimana tunggakan, misalnya tunggakan Pemda terhadap BPJS ada tidak selama ini? Kalaupun ada, misalnya dibandingkan dengan tunggakan BPJS ke Pemda itu seperti apa, terutama tunggakan ke rumah sakitnya. Kalau kita banding-bandingkan ini bisa jadi kan lebih banyak tunggakan BPJS ke Pemda ya, kalaupun ada tunggakan Pemda ke BPJS.

Ini saya jadi balik ke belakang misalnya, dulu kan pernah ada Jamkesda, bagaimana pengalaman para kepala daerah ini misalnya pada saat Jamkesda dengan pada saat BPJS ada ini seperti apa. Karena masalah kesehatan kan sebetulnya sudah kewajiban dari Pemda sebetulnya, baik pembiayaan maupun pelayanannya. Tapi dengan pembiayaan diambil secara sentralistik ini jadi masalah akhirnya.

Dan saya melihat salah satu penyakit kenapa sistem BPJS tidak jalan itu karena kontradiktif antara Undang-Undang Otonomi Daerah dengan kebijakan BPJS menjadi pembiayaan kesehatan diambil sebagai suatu hal yang sangat sentralistik. Selama ini tidak diperbaiki saya duga persoalan ini tidak akan selesai. Karena Pemda kewajibannya punya tapi wewenangnya dicabut sama sekali. Hanya berkewajiban untuk membayarkan Sedangkan semua kebijakan tidak boleh bertentangan dengan kebijakan dari BPJS pusat. Ini lucu, saya bilang lucu. Jadi kalau tadi ada beberapa teman-teman dari asosiasi kepala daerah ini menyatakan harus memperbaiki sistem memang betul, tapi bukan dari BPJS-nya, bisa jadi dari sistem sentralistiknya itu. Mohon juga desakan mungkin ataupun apa agar kalau memang undang-undang ini harus diubah kita ubah *lah*. Kalau memang tidak bisa diubah... Karena tidak mungkin hanya BPJS, kan dia hanya badan penyelenggara, bukan pengambil kebijakan. Walaupun ada aturan-aturan yang sekarang sifatnya memberatkan, itu sebenarnya aturan hilir, bukan aturan hulu. Dia terpaksa berbuat begitu karena *cashflow* kurang, pembatasan ini, pembatasan itu. Negara juga bisa jadi terpaksa karena uangnya kurang juga. Dan mohon nanti gambaran bagaimana kondisi misalnya seandainya daerah itu diberikan lagi wewenang untuk berwenang dalam hal pembiayaan kesehatan. Bukan hanya pelayanan, tapi pembiayaan kesehatan, ini bagaimana. Karena saya melihat ini kalau pembiayaan dengan pelayanan ini ada di satu tangan, artinya sama-sama dalam tangan para kepala daerah, bisa jadi ini akan menjadi persaingan yang positif antar daerah untuk berinovasi bagaimana melayani rakyat sebaik mungkin. Itu yang saya bayangkan.

Itu saja, Pimpinan.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih, Pak Adang.
Selanjutnya sebelah kiri, Pak Ketut.

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

Terima kasih Pimpinan.

Yang kami hormati, Pimpinan Komisi IX/Anggota Komisi IX;
Kemudian Asosiasi dari Kepala Daerah Seluruh Indonesia;

Provinsi tidak hadir ya? Hadir ya?

KETUA RAPAT:

Yang tidak hadir dari perwakilan gubernur dan DPRD provinsi.

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

Sebenarnya harus hadir, kan begitu.

Kemudian dari Asosiasi Rumah Sakit, baik pusat vertikal maupun rumah sakit daerah.

Nama saya I Ketut Kariyasa dari Dapil Bali, A-235, Fraksi PDI Perjuangan.

Pertama adalah kami ingin tahu bahwa sekarang sudah cukup banyak pemerintah kabupaten/kota itu sudah mengalihkan kembali ke jaminan kesehatan daerah. Contoh di Bali ada Kabupaten Gianyar, dia itu membuat jaminan kesehatan tersendiri. Kami ingin tahu berapa data daerah-daerah yang sudah berani mengambil sikap melawan pemerintah untuk kembali ke jaminan kesehatan daerah? Ini cukup banyak, karena dengan alasan pertama adalah jaminan mereka menganggap lebih bagus. Kemudian anggaran yang dikeluarkan ternyata mereka tidak mampu, karena dengan anggaran kesehatan minimal 11 persen itu dengan kenaikan ini mereka itu akan menjadi anggarannya itu lebih dari 11 persen yang diamanatkan oleh undang-undang dalam penyusunan APBD. Kami ingin tahu, sehingga ini sebagai dasar evaluasi nanti daripada Komisi IX apakah ini ada pembangkangan daripada daerah. Karena undang-undang semestinya kan tidak ada lagi yang namanya jaminan kesehatan daerah. Ini nanti kami ingin data seperti itu.

Kedua, ini kan sekarang lagi ramai masyarakat rata-rata sudah mengeluhkan karena ada penonaktifan peserta PBI, rasionalisasi. Karena mereka itu untuk menutupi anggaran yang mereka tidak naikkan per APBD 2020, sehingga kepesertaannya itu mereka lakukan rasionalisasi atau penonaktifan. Kami ingin tahu apa dasar penonaktifannya ini, apakah sudah menyesuaikan *database* pemerintah pusat ataukah dilakukan tersendiri ataukah hanya berupa *sample* saja atau *random* saja mereka lakukan. Ketika sebelumnya sudah ada yang melakukan *random* itu, ini sudah menjadi keluhan dari masyarakat. Yang sebelumnya mereka mendapat jaminan

ditanggung oleh pemerintah, terutama dari PBI, mereka itu sekarang tidak dapat dan ini bahaya. Yang 2020 yang maju calon bupati itu bahaya ini. Karena nantinya kalau ini sekarang yang tentu menjadi korban ini adalah para bupati yang ada di daerah, apalagi mau maju tahun 2020. Karena ini kan isu yang sangat strategis menyangkut bagaimana pelayanan. Apalagi mereka sudah dapat, sekarang tidak dapat. Apa langkah-langkah yang dilakukan? Tentunya ini kan dibuatnya Undang-Undang JKN ini kan sangat mulia sekali. Tetapi masalah kenaikan ini tentu juga menyangkut masalah pelayanan. Kami ingin tahu langkah-langkah yang dilakukan oleh asosiasi.

Kemudian pihak rumah sakit. Rumah sakit pemerintah atau vertikal biasanya di sini, tentu apakah karena tidak berani, kami lihat BPJS inikan hampir 90 persen ini kan anggaran pemerintah itu kan dari sumber BPJS. Kita lihat waktu reses kemarin belum ada langkah-langkah yang dilakukan oleh rumah sakit untuk menambah Kelas III-nya. Karena sistemnya rumah sakit itu kan subsidi silang. Kelas I dan Kelas II ini biasanya dana VIP mensubsidi untuk Kelas III. Apalagi ini kan harus membutuhkan infrastruktur, SDM dan sebagainya. Apa langkah-langkah ketika penuh di Kelas III? Mereka akan menaikkan menjadi Kelas II dan Kelas I. Ini tidakkah akan mengganggu daripada proses pelayanan? Tadi walaupun sudah disampaikan oleh Asosiasi Rumah Sakit Swasta ini akan mengganggu, rumah sakit pemerintah yang 85 sampai 90 persen ini adalah dari BPJS. Tidakkah akan mengganggu daripada pelayanan rumah sakit *cashflow* maupun daripada pelayanan medik?

Kemudian yang terakhir, kami juga ketika reses turun ke lapangan, ini ada langkah-langkah yang dilakukan oleh tenaga medik untuk mengatasi agar mengurangi defisit rumah sakit itu sendiri, terutama bagaimana dia mengatur pelayanan terhadap pasien itu sendiri. Malah beberapa pasien yang kami terima semestinya mereka belum rujuk pulang akhirnya dirujuk pulang karena dianggap bahwa itu sudah sembuh dan sebagainya untuk efisiensi. Apakah hal ini sudah terjadi di beberapa rumah sakit untuk menutupi daripada biaya? Mereka itu yang selama ini belum dianggap sembuh betul dan ini kan tentu akan mengganggu proses pelayanan dan itu sudah melanggar undang-undang. Kalau ini terjadi tentu akibat daripada defisit tersebut ini akan berdampak terhadap pelayanan maupun berdampak kepada *cashflow* ataupun proses daripada rumah sakit itu sendiri.

Itu beberapa hal yang saya sampaikan. Kami ingin nanti dalam rapat kerja ini kami sebenarnya ketika nanti Komisi IX walaupun sudah melakukan Rapat Kerja dengan Menteri dan BPJS, disamping nanti sistemnya diperbaiki juga kami ingin mendapat masukan sebanyak-banyaknya, sehingga sikap yang diambil oleh Komisi IX dalam Rapat Kerja dengan menteri, terutama dengan BPJS, ini tentu akan menjadi sikap Komisi IX untuk perbaikan kita semua.

Saya kira itu saja.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Pak Ketua.

Kembali ke sebelah kanan, Pak Alifuddin.

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

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,
Selamat siang dan salam sejahtera bagi kita semua.*

Nama saya Alifuddin dari Dapil Kalimantan Barat I, Nomor Anggota A-453, dari Fraksi PKS.

Terima kasih, Pimpinan.

Para Anggota dan Teman-teman Asosiasi,

Yang ingin kami pertanyakan pertama apakah klaim rumah sakit sampai dengan 31 Desember sudah terbayar 100 persen? Karena dananya itu sudah ditransfer ke BPJS pusat. Sebab dari kami ke lapangan ke rumah sakit yang belum mengajukan klaim. Informasinya begitu informasi pada saat kami baru saja ke lapangan diantaranya ketemu dengan Ibu Erlina.

Yang kedua masalah validasi data. Banyak terjadi orang yang kaya dapat PBI, orang yang miskin tidak dapat. Ini terjadi secara nasional.

Yang ketiga, mengapa masih ada di rumah sakit swasta di Kalimantan Barat yang belum ikut BPJS? Apa sebab-sebabnya ini?

Yang terakhir, sebagaimana telah diungkapkan oleh teman kami, minta masukan manfaat atau kira-kira perbandingannya kalau melaksanakan Jamkesda dengan JKN sekarang. Sebab dari kunjungan kami ke Dapil kami hampir semuanya lebih nyaman, lebih suka, lebih senang dengan Jamkesda. Mungkin kalau Ibu Bupati atau yang lain tidak berani mengungkapkan ya kamilah yang harus berani, dan *Insyah Allah* kami akan mendukung revisi undang-undang kalau memang suara hati nurani Bapak-bapak dan Ibu-ibu seperti itu, karena yang Bapak/Ibu rasakan akan kami rasakan sekali, karena itu adalah aspirasi dari Dapil kami, khususnya Kalimantan Barat I.

Dari kami cukup sekian, Ibu.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Masih sebelah kanan, Pak Haruna.
Silakan Pak Haruna.

F-KB (H. HARUNA, M.A., M.B.A):

Terima kasih.

Bismillaahirrahmaanirrahiim,

Yang kami hormati Ibu Ketua dan Pimpinan, *Stakeholder* dan teman-teman,

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Kami dari Dapil I Sulawesi Selatan, Anggota Nomor A-56, Fraksi Kebangkitan Bangsa.

Kemarin kita kunjungan kerja spesifik ke Makassar kita didemo, Pak. Dia mau masuk ruangan seperti ini. Karena orang Makassar mahasiswanya seperti itu, sampai hari ini kita masih *ranking* satu Indonesia anarkisnya, minta kembalikan Jamkesda. Kalau memang misalnya Bapak tidak berani, karena Bapak bernaung di Kemenpan, ini hampir 100 persen Menpan, belajar dari BKM Makassar (Balai Kesehatan Makassar), 57 PNS datang di sini. Itu PNS nekat. Dan sekarang berhasil kita dukung agar Balai Kesehatan Makassar itu dikembalikan untuk bersedia membantukan rumah sakit mata kawasan timur Indonesia. Jadi nanti minta yang dari kawasan timur. Terutama yang di DPR, asosiasi itu kan mantan Sulsel, ini anaknya Sulawesi Selatan, ini anak baguslah yang mampu *bikin* provinsi sendiri, Sulawesi Barat. Itu nanti akan kita bangun Rumah Sakit Pusat Kawasan Timur Indonesia bertempat di Makassar. Kita akan dukung, Pak Menteri sudah setuju secara lisan. Jadi sekarang kita tunggu tertulisnya.

Yang ketiga, saya sudah kasih tahu dia bahwa akreditasi yang ditahan sama KARS itu akan dikeluarkan apabila sudah berbentuk rumah sakit. Terkait juga dengan pertanyaan tadi yang dari Asosiasi Rumah Sakit Swasta itu ada 608 rumah sakit yang tidak bekerjasama dengan BPJS itu kan terhambat dengan akreditasi. Kita kemarin sudah kasih tahu Pak Menteri bahwa kalau misalnya menteri monopoli KARS, kita akan minta menteri untuk buat tandingan. Karena kalau KARS datang itu Pak, kayak ini ada rumah sakit, itu kayak malaikat pencabut nyawa datang, gemetar satu rumah sakit. Perawatnya gemetar, bidannya gemetar, tidak ada yang tidak gemetar. Ini KARS datang, karena dia monopoli Pak, cuma satu. Kalau misalnya 608 rumah sakit yang tidak ikut bekerjasama dengan BPJS itu kan terkendala di akreditasi. Karena persyaratan BPJS harus rumah sakit terakreditasi lebih awal.

Yang keempat, tadi dicantumkan bahwa 798 ribu Kelas II/Kelas I turun. Staf Pak Menteri kemarin lambat menangkap, saya yang kasih saran bahwa peserta BPJS Kelas I dan Kelas II itu di-*error*-kan supaya tidak bisa turun. Ada *server*-nya itu dipasang. Kan saya juga ada fakultas komputer. Jadi Kelas III, Kelas II, Kelas I tidak boleh turun. Kapan ada yang utak-atik, *errori*. Jadi yang kita tunggu sisa peserta yang belum masuk. Memang di sini masalah kalau Kelas I/Kelas II turun, karena mau Kelas III. Kenapa *provider*-nya di sana dikasih tahu bahwa *error* kah Kelas I/Kelas II mulai sekarang.

Kemudian yang kelima, ini trik-trik untuk melarang Kelas II/Kelas I turun ke Kelas III. Kita kan juara komputer dunia, juara IT dunia, banyak itu juara-juara. Saya kira dari daerah semua Pak, ini tidak bisa dipungkiri bahwa kita ini juara dunia. *Error*-kan saja Kelas I/Kelas II tidak mampu, ini jalan keluarnya.

Kemudian jalan keluarnya rumah sakit daerah sekarang, seperti Kelas III, itu kekurangan 30.820 tempat tidur Kelas III. Ada solusi yang kita tawarkan kemarin, tapi saya lihat sudah dilaksanakan bahwa kita naikkan sementara di Kelas II atau di Kelas I. Tapi tadi dari rumah sakit swasta menyatakan bagaimana kalau pemiliknya datang? Ini masalah juga. Saya kira itu ada jalan keluarnya. Tidak mungkin bersamaan Kelas II, Kelas I. Jadi kita negosiasi rumah sakitnya. Kalau Kelas II-nya datang pemiliknya, pindahkan lagi Kelas I. Karena kita ini pelayan. Itu yang sekedar masukan Pak.

Kita nanti akan minta jalan keluar, sebab di sini sudah hampir 3 bulan BPJS terus. Kita nanti minta kepastian dari Bapak setuju Jamkesda atau tidak. Dapil saya 70 persen setuju minta dikembalikan, cuma dia tidak berani. Nanti bisa di forum ini Ibu Ketua minta setuju tidak Jamkesda dikembalikan. Karena Pak Anwar di sini Komisi IX mantan Bupati Konawe dia punya dana 6 miliar itu kelebihan. Morowali, Bupati Morowali tidak hadir, 6 miliar dana BPJS-nya kelebihan. Ini 29 triliun subsidiya. Saya kira ini nanti kita adakan *voting*, silakan Bapak *monggo* kalau setuju. Saya kira itu kalau setuju Jamkesda kembali kita akan dukung.

Terima kasih.

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

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Ini kemunduran Pak nanti kalau ada tawaran seperti itu dan itu nanti pasti terkait dengan regulasi. Bapak/Ibu yang hadir di sini adalah pimpinan daerah yang terikat juga dengan undang-undang yang ada. Begitu juga kita. Jadi masukan tidak apa-apa. Tapi mungkin kalau sampai pada opsi pilihan mungkin perlu kita pertimbangkan ulang.

Selanjutnya sebelah kiri, Pak Edy.
Silakan Pak Edy.

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

Terima kasih, Pimpinan.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,
Selamat siang, salam sejahtera bagi kita semua.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya tertarik Ibu Pimpinan *statement* yang terakhir. Jadi negara ini sudah sepakat bahwa kesehatan itu hak rakyat yang harus dipenuhi oleh negara, karena itu Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang BPJS ini produk hukum yang merupakan komitmen negara ini untuk menjamin seluruh hak rakyat di bidang kesehatan dan transformasi ini sejalan dengan apa yang disebut dengan *universal head coverage* yang memang itu menjadi komitmen negara. Maka dua undang-undang ini harus dijaga betul. Dan ini tidak bisa diselesaikan oleh BPJS sendiri, karena persoalannya sangat kompleks untuk transformasi dari dulu pelayanan kesehatan kita yang terfragmentasi kemudian menuju pada konsep *universal head coverage*. Maka hari ini saya tidak akan *ngomong* persoalan, karena Bapak/Ibu sudah jelas semua. Dan saya pikir yang penting adalah harapan kepada Bapak/Ibu semua.

Pertama, iuran BPJS ini naik ini sebetulnya bagi rakyat ya persoalan. Tetapi yang jauh lebih penting itu adalah pelayanan kesehatannya. Jadi orang

desa tidak mampu sudah mau bayar iuran, tapi ketika dia sakit masuk rumah sakit penuh. Ini persoalan utama. Maka menurut saya jumlah rumah sakit kita memang kurang, dan sebaiknya pemerintah daerah menambah jumlah rumah sakit. Pendirian rumah sakit itu juga bagian dari pemerintah daerah dan Kemenkes juga punya komitmen itu, terutama di daerah-daerah yang aksesnya jauh. Saya ambil contoh kemarin, misalnya di daerah Rembang yang sisi timur, jarak dari RSUD-nya 30 kilometer, jauh sekali. Maka bupati tampaknya berminat dan Kementerian Kesehatan juga punya skema itu. Maka menurut saya daerah-daerah yang daerahnya itu sulit, jauh, rakyatnya terpencil, rumah sakit tipe kecil, tipe D, dengan 30 tempat tidur, itu didekatkan.

Yang kedua, ini rumah sakit ini. Memang tadi Pak Daniel sudah mengatakan yang kelas tiga. Tapi betapa persoalan kelas tiga ini persoalan yang kompleks, karena sebagian besar yang jadi persoalan ini kelas tiga yang sulit mengakses rumah sakit. Oleh karena itu data-data bolehlah, tapi banyak masukan yang kelas tiga ini tidak terlayani dengan baik. Masuknya susah, ketika masuk di rumah sakit tidak dilayani dengan baik. Ini persoalan yang bisa diselesaikan oleh Asosiasi Rumah Sakit. Ini saya kira harus menjadi perhatian kita semua, karena layanan yang bermartabat ini menjadi penting untuk sektor kesehatan ini.

Persoalan jumlah Kelas III harus diantisipasi, ini persoalan yang sungguh-sungguh sangat penting. Karena Kelas I/II ini dengan iuran yang naik pasti banyak yang turun ke Kelas III. Prediksinya berapa, sulit kita lakukan. Tapi harus diantisipasi. Karena kalau tidak semakin banyak Kelas III yang susah mengakses rumah sakit.

Kemudian yang ketiga tentang kenakalan ini. Semua kan *aji mumpung* ini, mumpung ada yang membayari. Rakyat kita ini juga menggunakan *aji mumpung*, mumpung ada yang membayari. Dulu kalau sakit berat itu tidak mau masuk rumah sakit. Sekarang begitu gratis, sakit sedikit saja minta mondok. Rumah sakit juga begitu, mohon maaf, praktisi kesehatannya juga begitu. Maka kami berharap rumah sakit mengendalikan, pengawasan rumah sakit harus ketat terhadap teman-teman yang 'nakal'. Karena salah satu penyebab biaya BPJS naik itu diakibatkan dari sistem pengawasan di rumah sakit yang lemah. Saya kira komite medik juga harus punya pengaruh di situ, semua harus menjalankan sesuai dengan *standard operating procedure* yang ada.

Kemudian yang kelima, ini kepesertaan. Saya berharap betul 27,4 data yang bermasalah diselesaikan. Dan faktornya adalah data di Kementerian Sosial yang itu berasal dari pendataan di lapangan yang tidak tepat dan itu banyak berhubungan dengan pemerintah daerah dalam proses pendataan. Memang kemarin muncul diskusi data yang diambil data dari sensus tahun 2015 kalau tidak salah yang dilakukan oleh BPS kita dan itu merupakan cara mendata yang menurut saya tidak tepat sasaran. Maka ke depan pemernitah pusat sudah berpikir akan melakukan sensus penduduk dan sensus keluarga, mudah-mudahan proses sensus data ini bisa memperbaiki data yang ada.

Lalu data PBI APBN dan PBI APBD. Karena dulu diintegrasikan, maka saya melihat data PBI APBD dan APBN itu ada yang tumpang tindih, *overlap*. Sudah didata di PBI APBN ada ladi di data PBI APBD. Saya punya beberapa data beberapa provinsi yang justru datanya itu melebihi angka 100 persen. Maka menurut saya pemerintah daerah segera menyisir data yang masuk

pada PBI APBN/APBD itu tidak lagi ter-cover di PBI APBD/APBN. Ini mohon juga dilakukan oleh pemerintah daerah.

Yang lain, saya setuju masukan dari Bapak/Ibu sekalian tentang tata kelola BPJS dan ini merupakan evaluasi penting di era mendatang. Tapi sesungguhnya juga semua tidak berasal dari BPJS itu sendiri.

Saya kira itu.

Terima kasih, Pimpinan.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terakhir, ada yang baru masuk, dari Pak Fadholi.
Silakan, Pak Fadholi.

F-NASDEM (DRS. FADHOLI):

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Bapak/Ibu Pimpinan yang saya hormati,
Para Hadirin yang saya hormati,

Setelah membaca dari semua rangkuman yang disampaikan dan mendengarkan apa yang tadi menjadi paparan terkait dengan pelayanan kesehatan ini kalau menurut saya sekarang kita bagi menjadi 3 (tiga):

Yang pertama, apa yang harus kita selesaikan pada saat sekarang. Saat sekarang ini kan Bapak-bapak sekarang sedang menghadapi beberapa permasalahan terkait dengan berlakunya JKN ini dan dari perlakuan itu harus dicari solusi yang terbaik.

Yang kedua adalah tentu masa menengah dan jangka panjangnya. Kalau menengah dan jangka panjangnya seperti tadi sudah banyak diurai oleh Bapak/Ibu sekalian, dengan penambahan rumah sakit dan lain sebagainya, itu kan perlu proses. Maka saat sekarang ini mungkin apa tidak untuk bisa kami mendapatkan satu gambaran bahwa total dari masing-masing rumah sakit klaim yang belum dibayar itu seluruh Indonesia ada berapa? Jadi totalnya itu ada berapa? Kalau kita bisa mendapatkan dari total hari ini atau katakanlah sampai bulan hari ini, ini ada berapa dan kemungkinan asumsi yang harus dibayar pada bulan yang akan datang ada berapa? Sehingga nanti ini akan bisa kita lihat ketika kita juga akan rapat dengan JKN dan Menteri Kesehatan bagaimana dengan persiapan yang saat sekarang ini.

Banyak hal tadi sudah disampaikan, ada yang pinjam bank dan lain sebagainya, ini kan satu hal yang sangat-sangat seharusnya tidak perlu dilakukan oleh rumah sakit. Karena kalau pinjam banknya untuk bisa menutup pembayaran obat, ini kan menjadi hal yang tidak bagus. Kalau ini tidak segera kita selesaikan pada tahapan-tahapan yang saat sekarang ini kita khawatir, karena BPJS ini kan juga meng-*collect* dari dana masyarakat dan yang sifatnya juga asuransi. Dulu kita pernah percaya sepenuhnya bahwa asuransi

Jiwasraya itu asuransi plat merah yang sangat bagus, ternyata sekarang kan juga menjadi hal yang semacam ini. Untuk mengantisipasi yang saat sekarang ini tolong dengan adanya satu gambaran proyeksi. Karena ini adalah yang hadir asosiasi dari seluruh Indonesia, maka tolong diproyeksikan bahwa sampai bulan yang belum terbayar dari masing-masing, sehingga total seluruh Indonesia berapa. Dan yang kedua, asumsi bulan depan itu berapa, dan bulan yang ketiga itu berapa. Di sini akan kita lihat.

Kalau yang kaitannya dengan kenaikan iuran BPJS dan sebagainya itu sudah menjadi satu hal yang sudah dirapatkan dan ini memang perlu ada diantisipasi. Karena di sini saya lihat bahwa untuk mengatasi yang saat sekarang ini juga agak susah dengan misalkan Kelas III yang terlalu banyak, kemudian tempat tidurnya juga berkurang. Ini kan persoalan yang memang segera harus diatasi. Berapa jumlah rumah sakit yang memang mengalami tempat tidurnya kurang? Kan kita baru mendapatkan informasi tempat tidurnya kurang. Ini dialami oleh berapa rumah sakit? Jangan sampai kemudian itu hanya dialami satu-dua rumah sakit tapi menjadi satu pemikiran yang generalisasi bahwa hampir seluruh Indonesia itu mengalami hal yang semacam itu. Ini tolong kami ini diberikan satu data-data yang konkret. Jangan sampai juga ketika kemudian rapat dengan Menteri Kesehatan kita bilang tempat tidurnya kurang ternyata data yang ada di kementerian itu hanya dialami oleh dua-tiga rumah sakit. Kalau itu hanya dialami oleh dua-tiga rumah sakit kan tidak berarti tidak bisa menjadi satu hal yang harus kita atasi bersama-sama. Tentu yang harus kita lihat manajemen rumah sakit itu bagaimana.

Jadi menurut saya hal yang sangat mendesak yang saat sekarang sedang dihadapi oleh pelayanan rumah sakit itu segera memang harus kita bersama-sama untuk bisa mengawal agar itu bisa teratasi. Tetapi kita akan bisa lakukan itu kalau dari Bapak/Ibu sekalian bisa memberikan pada kami data yang konkret dan yang jelas, kita bisa akan bisa menyebut angka dan lain sebagainya.

Yang lain kalau untuk jangka menengah dan jangka panjang itu tentu sudah menjadi satu pemikiran-pemikiran dan tadi juga solusi-solusi yang terbaik.

Yang terakhir pertanyaan saya adalah hal yang mendasar, apakah kondisi ini dialami setelah diberlakukannya JKN dan BPJS itu atau sebelumnya juga mengalami hal yang semacam itu? Nanti akan kita bisa lakukan satu perbandingan. Kalau sebelum diberlakukannya program dari BPJS ini, pelayanan rumah sakit bagus, ininya bagus, ininya bagus, kenapa harus setelah ini ada persoalan-persoalan? Ini yang tahu persis kan Bapak, tolong kami diberikan satu *reason* Pak, sebelum ada program-program BPJS kita rumah sakit bagus, tapi setelah ini, nanti baru kita cari solusi. Kita tidak akan menyalahkan BPJS, tetapi kita akan mengkaji. Kalau memang ini program yang bagus ya harus kita dukung. Tetapi kalau ada hal yang salah dalam pelaksanaan BPJS ini ya harus kita luruskan.

Ini semua kita akan lakukan, kami menunggu apa yang menjadi data-data yang dari Bapak untuk bisa kita sampaikan. Kami tidak bisa bicara apapun, kami tidak bisa hanya bicara tempat tidur kurang. Tidak bisa. Kurangnya yang mana? Jumlahnya berapa? Rumah sakit belum dibayar, klaimnya belum semua dibayar. Yang belum dibayar itu rumah sakit yang mana, jumlahnya berapa, ini kan kita harus tahu secara detail.

Demikian, Pimpinan.

Terima kasih.

Mohon maaf yang sebesar-besarnya sebelumnya dan minta izin karena ada rapat MKD.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Sebelum saya berikan waktu kepada Anggota yang lain, tadi kesepakatan kita akan selesai Pukul 15.00, saya tawarkan untuk ditambah 30 menit, sepakat?

(RAPAT: SETUJU)

Selanjutnya Pak Imam Suroso, sebelah kanan.

F-PDIP (Drs. H. IMAM SUROSO, S.H., M.M.):

Terima kasih Ketua dan teman-teman Komisi IX.

Yang saya hormati Bapak/Ibu semuanya, baik dari ARSSI Pusat, baik dari ADKASI, kemudian PERSI Pusat, APEKSI, yang kaitannya dengan dampak kenaikan BPJS Kesehatan di daerah,

Di sini saya menyimak salah satu dari Ketua Dewas Pengurus Asosiasi Pemerintah Kota Seluruh Indonesia, Ibu Airin Rahim. Ada ya Ibu Airin?

KETUA RAPAT:

Diwakili Ibu Neni dari Bontang dan Pak Idham dari Binjai.

F-PDIP (Drs. H. IMAM SUROSO, S.H., M.M.):

Oke, terima kasih.

Intinya proposal yang masuk beserta masukan Bapak/Ibu semua sudah kami terima. Besok hari Senin tanggal 20 Komisi IX telah mengundang Menteri Kesehatan, kemudian dr. Fahmi (BPJS), BPJS Kesehatan pula, intinya itu.

Di sini saya hanya sedikit tanya saja, biar nanti saya membela Bapak/Ibu lebih tajam, yang kaitannya dengan Jamkesda. Di sini kan yang namanya PBI/bebas iuran itu kan dibiayai APBN, kemudian yang Jamkesda yang dilaksanakan oleh Pak Bupati maupun Walikota masih berjalan atau tidak? Karena yang BPJS PBI itu kan 23 ribu, namun sudah dinaikkan sejak 2018 kemarin. Namun ini kan mau dinaikkan lagi oleh anggaran APBD sesuai yang ada ditulis yang ada di sini. Nanti mohon dijelaskan sedikit ini, kalau ini sudah naik apakah masih berlaku untuk Jamkesdanya.

Kemudian saya minta masukan secara langsung dari Bapak/Ibu semuanya yang tadi saya sebutkan, sebenarnya dengan kenaikan yang Januari itu memberatkan masyarakat atau tidak, kemudian memberatkan dari pihak rumah sakit atau tidak? Setujukah Bapak-bapak itu seandainya masyarakat itu, misalnya suami/istri anaknya ada tiga, kalau mereka tidak mengikutkan anaknya tiga misalnya, hanya suami/istri, atau anaknya satu, seandainya itu berjalan Bapak/Ibu setuju atau kurang setuju, atau bagaimana? Karena yang jelas sebenarnya program pemerintah 2019 itu kan kalau bisa seluruh masyarakat ikut BPJS Kesehatan seperti itu, baik yang disubsidi oleh pemerintah, PBI yang sejumlah 96 juta lebih itu gratis dan iuran mandiri.

Sementara itu, Ibu Ketua. Sebenarnya masih banyak, namun sementara cukup, sambil nanti kita lebih lanjut kita dalam.

Terima kasih.

Saya Imam Suroso dari PDI Perjuangan.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih, Pak Imam.

Pak Yahya Zaini, silakan.

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

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,

Selamat sore.

Ibu Pimpinan, para Undangan dan Anggota yang saya hormati,

Dari penjelasan, khususnya dari kalangan asosiasi atau persatuan rumah sakit, kita sudah bisa mendapatkan gambaran mengenai dampak terhadap pelayanan. Di sini jelas data-datanya bahwa dengan kenaikan iuran, maka diperlukan tambahan tempat tidur sebanyak 17,3 persen. Saya kira sudah kelihatan jalan keluarnya. Tinggal sekarang persoalannya adalah bagaimana cara mencari jalan keluar terhadap persoalan ini.

Ada penyelesaian jangka pendek tadi, naik kelas sementara. Ada penyelesaian jangka panjang. Untuk penyelesaian jangka panjang ini saya usul, Ibu Pimpinan, barangkali perlu ada pertemuan bersama kita antara asosiasi ini dengan Kementerian Kesehatan dan BPJS, kira-kira apa yang harus kita lakukan. Tadi Pak Edy Wur memberikan satu solusi bahwa untuk Pemda perlu penambahan rumah sakit. Kalau Pemda misalnya terasa berat untuk membangun rumah sakit, maka kita harus bebankan kepada pemerintah pusat. Ini harus kita diskusikan.

Kebetulan saya di Banggar, barangkali menjadi masukan kira-kira celah fiskal kita untuk anggaran 2021 memungkinkan tidak untuk menutupi kekurangan tempat tidur ini diproyeksi dengan penambahan atau pembangunan rumah sakit baru. Ini saya kira salah satu solusi. Jadi kalau kita

ingin memberikan solusi jangka panjang hanya itu caranya. Kecuali rumah sakitnya menambah fasilitas. Jadi tidak vertikal menambah baru, tapi yang ada diperluas, kan begitu. Ini saya kira konsekuensinya kepada anggaran yang harus kita bicarakan ke depan.

Solusi yang kedua mempercepat akreditasi rumah sakit swasta yang 600 tadi. Ini bisa tidak dilakukan percepatan, sementara untuk akreditasi ada syarat-syaratnya yang kemampuan masing-masing rumah sakit swasta juga berbeda-beda. Bisa tidak dibantu percepatan, 600 itu berapa persen setahun bisa dinaikkan?

Saya kira dua solusi ini yang bisa kita lakukan untuk menanggulangi akibat kenaikan iuran terhadap pelayanan di bidang kesehatan. Dan menurut saya, usul saya adalah kita duduk bersama supaya konkret, jadi solusinya langsung ditemukan di situ kira-kira. Kalau ini kan memerlukan jeda kita. Ini dapat informasi kita, besok hari Senin kita ketemu dengan Kementerian Kesehatan, kita perjuangkan. Tapi Bapak-bapak ini kan tidak bisa menyampaikan aspirasi langsung di depan kita. Menurut saya suatu saat perlu ada forum bersama antara para asosiasi ini dengan Kementerian Kesehatan dan BPJS, sehingga langsung ada solusi.

Saya kira ini mungkin, Ibu Ketua, saran saya, konkret. Mudah-mudahan bisa ditampung. Saya memang tidak suka yang panjang-panjang, saya suka yang pendek-pendek saja.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Selanjutnya dari meja pimpinan ada Pak Melki.
Silakan, Pak Melki.

F-PG (EMANUEL MELKIADES LAKA LENA):

Terima kasih, Ibu Nini.

Bapak/Ibu para Tamu yang kami hormati,

Rapat terakhir kami dengan Pak Menkes, Dirut BPJS dan Dewas BPJS beserta DJSN itu sebenarnya sepakat bahwa Kelas III tidak naik. Jadi kesepakatan di ruangan ini itu konsisten dalam beberapa kali rapat komisi kami dengan mereka bahwa Kelas III tidak naik. Jadi bukan salah Komisi IX ini naik, ini perlu kami pertegas. Karena gara-gara sudah naik ini seolah-olah dianggap DPR/Komisi IX itu tidak menahan itu. Jadi ini perlu saya pertegas dulu bahwa tidak ada kenaikan versi rapat resmi DPR RI/Komisi IX beserta pemerintah dan juga BPJS dan semua pihak. Jadi intinya tidak naik

kesepakatannya. Waktu itu disepakati caranya adalah dari tiga *option* yang ditawarkan Menkes itu kita sepakat di opsi bahwa kenaikan di Kelas I/Kelas II itu akan menutup untuk Kelas III, sehingga seharusnya tidak ada kenaikan. Kelas I/Kelas II itu ada keuntungan BPJS itu ditutup untuk menutup Kelas III, sehingga tidak naik. Tapi memang persoalannya adalah per 1 Januari itu kan dia harus berjalan sesuai Perpres 75 itu. Dan karena dia sudah harus berjalan tentu kerumitannya kita tanggung bersama ini Bapak/Ibu di pemerintah, DPRD dan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kita bersama-sama menanggung ini. Dan kami semua rata-rata ketika reses kemarin itu mendapatkan persoalan yang sama seperti yang Bapak/Ibu tadi sampaikan. Hampir semua teman-teman Komisi IX kami kalau saling berdiskusi itu menemukan bahwa persoalan Bapak/Ibu itu yang kami juga pada saat reses kemarin kami temukan. Saya kemarin reses itu saya keliling, saya punya Dapil itu 12 kabupaten/kota dan saya masuk semua rumah sakit. RSUD daerah saya pergi keliling, sama persis seperti tadi yang disampaikan.

Asumsi kita hari ini tetap tidak naik, karena keputusan rapat kita itu tidak naik. Kami-Menkes itu besok hari Senin kami ketemu, kami akan omong soal ini. Coba Bapak/Ibu sampaikan ke kami bagaimana caranya agar keputusan ini teraplikasi di lapangan. Karena ini kan sudah bicara soal format keuangan nanti kan. Putusan politiknya sudah ini, putusan politik tidak naik. Sekali lagi, keputusan politik tidak naik. Perlu kami pertegas dulu di sini, karena tadi kan diskusi kita seolah-olah bahwa barang ini naik untuk Kelas III. Kelas III tidak naik. Bahwa teknis di lapangannya dia naik, itu kan berarti ada sesuatu yang diluar keputusan bersama ini. Karena dia tidak naik itu kan kita perlu sekarang menghitung kembali bahwa bagaimana caranya agar keputusan politik ini di lapangan berjalan. Karena memang kemarin mereka sampaikan dari BPJS bahwa kami kesulitan, karena secara teknis 1 Januari itu sudah harus jalan kenaikannya. Tolong Bapak/Ibu sampaikan kepada kami bagaimana caranya agar..., walaupun ini sudah naik kan katanya mau disubsidi ulang kembali, coba dipikir teknisnya, coba kami disampaikan caranya, kami bisa membahas dengan mereka nanti dengan kementerian, dengan BPJS, soal bagaimana teknis soal ini. Apakah nanti misalnya yang sudah terlanjur bayar itu uangnya dikembalikan misalnya ataukah seperti apa, tolong kami diberitahu caranya sehingga keputusan politik ini di lapangan berjalan.

Yang kedua, sebenarnya ada opsi kemarin yang agak menarik yaitu soal opsi ketiga dari Pak Menkes, itu terkait dengan ada perbedaan data antara PBI dan data DTPKS (Data Terpadu Program Kesejahteraan Sosial) yang antara data PBI dan DTPKS ini ada 30.620.052 jiwa yang dinonaktifkan oleh Kemensos, sementara Kelas III yang kita berdebat sepanjang beberapa bulan terakhir itu datanya cuma 19.961.569 jiwa. Jadi masih ada selisih 11 juta yang harusnya bisa kita alokasikan untuk kebutuhan soal program kemiskinan ini.

Hari ini berita Dirjen Migas sudah cabut subsidi gas 3 kilogram. Ini berita hari ini, Dirjen Migas sudah cabut. Kita tidak mau lagi soal BPJS nanti ini menjadi persoalan sama seperti yang ini, Migas dicabut, tanpa pembicaraan semua ini. Dan DPR RI saya kira dengan sangat tegas sudah konsisten menolak.

Jadi soal teknis tadi pembayaran tolong kami dibantu, baik dari rumah sakit, dari asosiasi bupati, asosiasi walikota dan DPRD, tolong kami dibantu

bagaimana kami bisa bicara secara teknis biar ketemu polanya. Karena politiknya sudah ini, tidak naik politiknya. Cuma teknisnya kan saat ini sudah jalan. Tolong kami dibantu bagaimana untuk urusan keuangan daerahnya bagaimana, bagaimana untuk urusan rumah sakit, ini kita ketemu polanya untuk bisa bicara dengan Menkes dan BPJS hari Senin nanti. Yang agak panjang ini, terutama pemerintah daerah dan DPRD, bagaimana agar perbedaan selisih data ini bisa dipakai lagi untuk kebutuhan kita yang kita lagi diskusikan ini. Ini kalau andaikata kita PBI kan semua masih cukup ini, karena data Kemensos yang mau di hapus itu 30 juta, masih ada selisih 11 juta yang bisa kita tambah lagi ada data yang bisa kita bantu, yang belum masuk pada PBI itu bisa kita taruh lagi dia di situ. Ini tolong kami dibantu caranya sama pemerintah daerah.

Saya juga waktu kemarin keliling saya bilang begini, saya tidak tahu teknisnya pemerintah daerah bisa bantu kami, kan kalau orang itu belum masuk data PBI itu kan kalau memang dia betul-betul miskin mestinya bisa kita dorong dia masuk ke situ, sehingga kemudian dia dibebaskan dari urusan harus bayar sendiri ataupun oleh pemerintah daerah mestinya. Saya lagi usul begitu, karena NTT ini kan daerah susah. Saya bilang pokoknya kalau bisa diproses itu kita berjuang di Jakarta biar masuk PBI semua. Daripada Pemda bayar kan keluarkan uang Pemda kan. Kalau itu bisa masuk dalam data kemiskinan langsung PBI kan semua dia, kan masih ada selisih data ini yang dimungkinkan kita untuk membuat agar mereka selamat semua ini. Daripada dia tidak bisa dibantu, daerah juga keluar uang, kita PBI kan saja semua. Yang penting yang betul-betul miskin.

Karena data kami juga menunjukkan bahwa, ini mohon maaf ini buat Bapak/Ibu kepala daerah, karena ternyata juga data lapangan itu ada juga yang rumahnya bagus, yang orangnya mampu, ternyata masuk PBI. Yang sebelahnyanya rumah *reyot* tidak masuk. Ini kan soal pendataan lagi. Kalau itu bisa dibantu kita bisa geser masuk ke PBI yang memang betul-betul miskin. Anggota DPR ada *Ioh*, Pak Nuryasin (PKB), itu juga sampai tolak. Anggota DPR RI dapat PBI ditawarkan sama RT-nya. RT-nya itu merasa bangga kasih kartu PBI pada Anggota DPR. Kan bahaya ini Anggota DPR RI dikasih PBI. Jasindo saja belum tentu Pak Nuryasin pakai.

Jadi Bapak/Ibu sekalian, tolong soal data ini kita perbaiki, sehingga data kemiskinan kita yang Kemensos lagi mau rapikan ini *nyambung* dengan PBI, sehingga sama bisa menyambung antara data kemiskinan yang di Kesehatan, Sosial dan sebagainya.

Dan yang terakhir tadi soal ketersediaan kelas juga saya berharap agar di rumah sakit tolong Kelas III juga diperbanyak boleh. Tapi Kelas II juga jangan sampai juga kita kurangi terlalu signifikan. Karena rata-rata yang Kelas III ini kan orang yang mampu tapi bayarnya di Kelas III. Tapi sampai di rumah sakit dia merasa Kelas III kurang cocok, dia mau naik Kelas II biasanya itu. Itu sering terjadi itu. Saya juga waktu keliling-keliling saya cek model begitu banyak itu, dia ikut Kelas III, tapi setelah dilihat-lihat kurang cocok, saya mau naik kelas. Dia kan cuma bisa naik ke Kelas II. Jangan sampai Kelas II pun juga dikorbankan untuk urusan Kelas III. Kalaupun mau dikorbankan, korbankan Kelas I. Karena Kelas II ini masih punya potensi untuk orang kemungkinan besar nanti ke situ juga. Jadi tolong diatur dengan baik, dicek *trend*-nya dari waktu ke waktu, dari bulan ini sampai 3 bulan ke depan *trend*-

nya itu apakah Kelas III atau Kelas II ini bagaimana ceritanya, sehingga bisa dipersiapkan dengan baik soal pelayanan kesehatannya.

Saya kira mungkin demikian, Ibu Ketua.

Terima kasih.

Selamat sore.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Tadi ada tambahan, Ibu Netty, lalu Pak Abidin.

KETUA APKASI:

Interupsi, Pimpinan. Mohon izin sebentar

Pertama saya mohon maaf ini karena harus kembali. Jadi untuk mewakili ini saya serahkan ke Ibu Erlina ini. Jadi darurat ini.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak. Tidak apa-apa. Masih ada perwakilan yang masih ada di ruangan ini.

Silakan, Ibu Netty.

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

Bismillaahirrahmaanirrahiim,

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih Pimpinan atas kesempatan yang diberikan.

Teman-teman Komisi IX yang saya hormati,

Para Kepala Daerah yang menjadi Pengurus APEKSI, APKASI dan juga Pimpinan Asosiasi yang hadir pada kesempatan sore hari ini,

Pak Walikota Binjai yang kemarin kita bertemu di kunjungan Komisi IX ke Sumatera Utara dan juga ke Kota Binjai,

Pimpinan dan para Tamu yang saya hormati,

Tentu saja ini menjadi pertemuan yang sangat berharga buat kita untuk melengkapi dan mengumpulkan data-data setelah kenaikan premi BPJS per 1 Januari 2020. Menurut data yang saya dapatkan dari teman di DJSN ternyata sampai beberapa hari yang lalu, 2 atau 3 hari yang lalu, sudah ada sekitar 800 ribu lebih warga yang turun kelas. Yang menarik untuk kita catat dari Kelas I ke Kelas II itu mencapai 96.735 orang. Dan yang menarik ini ada yang terjun bebas, dari Kelas I tidak pakai Kelas II, langsung ke Kelas III, itu mencapai 188 ribu. Dan yang terbanyak dari Kelas II ke Kelas III yaitu 508.031 orang. Otomatis kalau kita membaca peta atau *trend*-nya seperti ini berarti yang akan terkena dampak secara langsung adalah layanan pihak rumah sakit. Oleh karena itu saya ingin menanyakan kepada pihak pemerintah daerah, termasuk juga asosiasi, baik ARSADA maupun PERSI,

bagaimana kesiapan rumah sakit untuk mengantisipasi warga yang turun kelas. Itu yang pertama.

Kemudian yang kedua, ternyata Kementerian Sosial yang melakukan data *cleansing* hari ini sudah menimbulkan masalah baru. Satu sisi kita senang bahwa dikatakan akan ada 30 juta lebih dari PBI yang dikeluarkan. Tapi ternyata di Dapil saya saja di Kota Cirebon sudah ada 10.591 warga yang dikeluarkan dari PBI dan tidak semuanya sebetulnya layak untuk dikeluarkan. Tentu ini akan menjadi masalah tersendiri.

Oleh karena itu, izin Pimpinan, saya meminta lewat Pimpinan bahwa yang hadir di sini adalah kan asosiasi resmi. Artinya begini, jadi dengan sangat mudah sebetulnya meminta data berapa warga yang terkena data *cleansing* ini. Kenapa? Karena saya masih belum yakin bahwa yang dikeluarkan dari PBI itu semuanya memang tidak layak di PBI. Boleh jadi mereka sebetulnya memang layak di PBI tapi terkena proses data *cleansing* ini.

Kemudian saya juga minta data. Kalau di Dapil saya itu klaim yang dilakukan oleh rumah sakit ke BPJS itu terakhir baru dibayar bulan Agustus kemarin, jadi sampai Desember masih berutang. Ini maksud saya menjadi data, Pimpinan. Jadi artinya ketika pemerintah memaksakan untuk menaikkan premi, termasuk tidak melaksanakan hasil keputusan rapat, apakah betul itu sudah bisa menjawab apa yang selama ini menjadi masalah layanan kesehatan? Apakah sudah betul dibayar klaim rumah sakit pada BPJS? Hal seperti ini menurut saya perlu diminta secara resmi lewat asosiasi, sehingga nanti kita punya bukti dan fakta yang kuat kepada pemerintah, baik Menkes dan BPJS dan K/L lainnya pada hari Senin nanti. Karena saya pikir pemerintah daerah hari ini juga pusing untuk mengadvokasi peserta Kelas III yang menunggak yang tidak mungkin dipindah ke PBI secara langsung karena harus membayar tunggakannya.

Itu mungkin kira-kira, Pimpinan. Ada beberapa pertanyaan dan juga permintaan melalui Pimpinan yang saya pikir ini penting untuk dimintakan jawabannya lewat asosiasi nanti sebagai bahan rapat kita hari Senin dengan Menkes dan BPJS.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Selanjutnya, Pak Abidin Fikri.

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

Terima kasih, Pimpinan.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Tamu Undangan RDPU yang kami hormati,
Anggota Komisi IX yang kami hormati,

Ini sudah banyak yang disampaikan, sampai tertidur-tidur tadi saya mendengarkannya. Sebenarnya kalau dilihat dari *paper* bahan-bahan ini formulanya sebenarnya sudah bisa ditemukan. Jadi hal yang kita bayangkan pada masa yang lalu bahwa ini akan terjadi. Ini bukan hanya sekedar mengulang, tapi ini yang sudah kita bayangkan terhadap kerumitan berkaitan dengan adanya Perpres tentang kenaikan itu. Itu sudah kita, sehingga kita memberikan antisipasi, kita rapat dengan menteri, rapat dengan BPJS Kesehatan, DJSN dan sudah keluar formulasinya berkaitan dengan kenaikan yang Kelas III itu.

Pertanyaannya sekarang, ini semuanya berkaitan dengan produk undang-undang, jadi tidak tabu juga katakanlah kalau kita rumuskan, misalkan apakah Undang-Undang Penyelenggara BPJS Kesehatan itu harus kita revisi atau sistem Jaminan Sosial Nasional kita harus direvisi? Harus sampai ke sana. Karena kalau tidak sampai ke sana kerumitan pasti akan terus berjalan. Misalkan ada yang membayangkan, contoh ya, kepala daerah lebih nyaman dengan Jamkeskin atau Jamkesda. Karena apa? Karena pemerintah atau walikota kabupaten hanya membayar yang sakit. Yang sakit dibayar, yang tidak sakit tidak bayar. Tapi undang-undang kan Sistem Jaminan Sosial Nasional, dulu konsepnya adalah semua orang bisa berobat di manapun. Jadi kalau Jamkesda kan hanya daerah ini saja yang ditanggung, kalau dia sakit berobat di daerah yang lain tentu tidak di-cover. Tapi sekarang ada perkembangan, bahkan di daerah sudah mulai, seperti di Sulawesi Selatan, di dua daerahpun boleh asal ada konfirmasi kepada Pemda bisa dibayar. Artinya ada perkembangan dari sistem Jamkesda maupun Jamkeskin. Kalau katakanlah undang-undang, undang-undang itu kan ada asas keadilan, ada kemanfaatan dan kepastian, kalau katakanlah Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional ini perlu direvisi ya sampaikan oleh teman-teman, karena pemerintah daerah berkewajiban untuk ikut dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Karena itu produk undang-undang, kalau tidak ikut berarti *quote and quote* dianggap membangkang terhadap pemerintah, terhadap produk undang-undang secara nasional. Kerumitan ini kan harus diselaraskan. Saya membayangkan kalau ini terus berlangsung dan tidak ada jalan keluar, beberapa daerah sudah *declare* bahwa kami tidak ikut BPJS. Sudah banyak daerah, ada beberapa daerah. Kalau semuanya sudah begitu berarti kan ada pembangkangan daerah terhadap pemerintah pusat, ini akan ada kerumitan baru lagi.

Oleh karena itu menurut saya, selain dari usulan dampak-dampak yang sudah disampaikan tadi, saya coba mengajak lebih dalam, tidak tabu kita ubah itu, artinya dengan rumusan tentu yang lebih baik lagi. Defisit BPJS prediksinya tiap tahun *trend*-nya terus akan meningkat. Ini soal pengelolaan dana jaminan itu. Bisa dibayangkan sekarang, misalkan di daerah kan dapat sistem blok itu kan, Faskes satu berapa ribu ini, sakit/tidak sakit BPJS bayar. Jadi misalkan Puskesmas ini 10.000, klinik ini 5.000, dikalikan 6.000 per bulan. Itu kan APBD yang menanggung kan. Kalau PBI itu ditanggung oleh BPJS. Itu juga sistem itu yang kadang-kadang menimbulkan soal, sehingga pemerintah daerah inginnya ya sudah tidak perlu ada itu, pokoknya rakyatku sakit, kata walikota, kata bupati, yang miskin ditanggung oleh APBD. Bahkan teman-teman yang jadi DPR yang pernah bupati anggarannya tidak banyak. Teman kita ada yang bupati di Morowali hanya 9 miliar per tahun, karena hanya yang ditanggung yang sakit.

Menurut saya, Pimpinan, tujuan kita sudah tercapai ini dengan mengundang teman-teman bahwa kerumitannya/kesulitannya dengan berlakunya secara nasional menimbulkan masalah. Apalagi dengan sistem yang sekarang semua pemerintah daerah diharuskan ikut, tapi bebannya melalui PBI dan juga melalui pemerintah daerah. Jadi DAK Kesehatan itu masuknya kan ke pemerintah daerah menjadi induk dari APBD, dan itu dialokasikan untuk PBI kabupaten. Menurut pemerintah daerah banyak yang kadang-kadang tidak sesuai. Apalagi sekarang katanya tidak lagi ditanggung, itu menimbulkan masalah.

Menurut saya, Pimpinan, Ibu Felly dan teman-teman, Ibu Nini yang pimpin ya, *sorry*. Ketuanya Ibu Felly maksudnya. Saya ingatnya Ibu Felly saja, mohon maaf itu sudah tertanam jadi agak susah ini menghilangkannya itu. Jadi Mbak Nini yang kami hormati, saya kira kita bisa rumuskan ini bahwa sebenarnya kerumitan yang terjadi, baik di asosiasi pemerintah daerah, kemudian di DPRD, di rumah sakit, ini masih perlu kita urai. Tentu tidak bisa kita selesaikan pada sore ini. Saya membaca di akhirnya semuanya sudah ada usulannya tampak-tampaknya ini, sudah dialami oleh teman-teman. Saya kira ke depan kita rapat dengan Kementerian Kesehatan, dengan Dirut BPJS, DJSN, akan lebih bernas lagi, karena kita dapat masukan dari teman-teman yang hadir pada sore ini.

Saya kira demikian.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Ini sudah lewat juga 30 menit dari yang kita sepakati. Saya menawarkan 30 menit lagi untuk menjawab dan merespon beberapa dari Anggota. Tadi ada yang bisa. Pak Obon ya? Jadi kita sepakati dulu 30 menit tambah.

(RAPAT : SETUJU)

Silakan, Pak Obon.

Semoga terakhir ini ya.

F-GERINDRA (OBON TABRONI):

Bismillaahirrahmaanirrahiim,

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Ibu Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX, serta Undangan yang saya hormati dan banggakan.

Yang pertama, dari data tentang klaim rasio ada sesuatu yang menurut saya agak diluar logika, bahwa PPU, badan usaha itu, di tahun 2018 klaim rasionya itu hanya 43 persen, sementara PBPU itu sampai 350-an persen, artinya hampir 7 kali lipat. Logika sederhananya, mereka kan sama-sama negara Indonesia atau juga mungkin saya rasa tidak terlalu jauh usia atau yang lain-lain.

Yang saya maksud adalah, selama ini ada banyak yang mengindikasikan banyak rakyat Indonesia yang mampu/ yang berkecukupan mereka menggunakan BPJS itu hanya pada penyakit-penyakit tertentu. Mereka menggunakan surat Askom (Asuransi Komersial), tapi hanya untuk rawat inap. Sementara ketika ada penyakit yang membutuhkan biaya cukup besar mereka bebankan itu semua ke BPJS. Sehingga dari sinikan kelihatannya ada sesuatu yang dilur logika saja. Bahkan di tahun 2017 PPU klaim rasionya itu hanya 35 persen, sementara PBPU itu sampai 376 persen, 10 kali lipat dari itu.

Bapak-bapak sebagai yang biasa keseharian menangani persoalan itu, apakah indikasi yang saya sampaikan bahwa banyak orang yang mampu kemudian menggunakan BPJS hanya untuk penyakit-penyakit tertentu itu betul atau tidak? Kalau tidak tolong dijelaskan.

Kemudian yang kedua tentang zonasi yang selama ini banyak digunaaak oleh BPJS, wilayah tertentu dengan rumah sakit tertentu. Dampaknya, banyak rumah sakit-rumah sakit yang merasa ketidakadilan. Saya berada di wilayah yang sedikit penduduk atau jauh dari yang lain-lain, ketika menggunakan zonasi secara otomatis mereka susah untuk mendapatkkn pasien-pasien yang ada. Bagaimana juga pengalaman Bapak menangani ini semua.

Dan yang ketiga saya sepakati tadi Pak Abidin bahwa tentang kapitasi. Kapitasi di Puskesmas tertentu kalau tidak salah 4.000 sekarang itu, dan sejak 5 tahun yang lalu kalau tidak salah juga tidak mengalami kenaikan yang berarti. Puskesmas mendapatkan anggaran dokter segala macam dari pemda, sementara mereka juga mendapatkan kapitasi juga, artinya mereka mendapatkan sumber pendanaan yang berbeda dari dua institusi yang berbeda. Untuk BPJS tentu dari pusat mereka. Bicara tentang efisiensi, apakah sistem kapitasi menurut Bapak masih tepat dilakukan. Atau kita menggunakan sistem lain, misalnya *fee for service*, berapa yang dikeluarkan oleh dokter itu yang dibayar. Tujuannya adalah efisiensi.

Dan yang terakhir, saya kembali kepada klaim rasio tadi. Memang dari jumlah yang ada Peserta Penerima Upah totalnya itu hampir 55 juta. Sebenarnya pertanyaan ini lebih pantas dilakukan kepada BPJS. Tapi yang terdaftar di BPJS itu baru sekitar 35 juta Peserta Penerima Upah. Padahal mereka punya potensi yang besar Peserta Penerima Upah itu untuk digalakkan. Dan biasanya mereka itu tingkat tidak membayarnya lebih sedikit, karena mereka biasanya langsung dipotong oleh pajak. Ada 20 juta yang sampai hari ini belum terdaftar, kemudian belum ditarik menjadi peserta BPJS.

Saya rasa itu saja, Bapak dan Ibu Pimpinan.
Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Obon.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Demikian tadi masukan dan juga pertanyaan-pertanyaan dari Anggota Komisi IX. Saya berikan waktu kepada setiap asosiasi untuk memberikan respon. Nanti bila ada jawaban-jawaban yang perlu detail kami tentu dengan senang hati menerima dengan tertulis data-datanya, dan data-data tersebut jelas kami tunggu sebagai tambahan nanti ketika kita melakukan diskusi dengan Kementerian Kesehatan dan BPJS.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Pertama saya berikan waktu kepada APKASI untuk memberikan respon.

Silakan, Ibu.

KETUA APKASI:

Bismillaahirrahmaanirrahiim,

Terima kasih kepada para Pimpinan yang hadir pada sore hari dan seluruh peserta yang hadir dalam rapat hari ini juga.

Baiklah, mungkin dari APKASI tadi telah disampaikan juga oleh rekan kami yang sudah minta izin untuk pamit ada kegiatan yang lain. Saya rasa titik tolak dari semua ini adalah belum ada kesepakatan kami untuk dapat menerima daripada jumlah peningkatan dari premi asuransi. Kami ingin supaya itu lebih dikaji ulang lagi. Dan mungkin tadi telah disampaikan oleh Bapak unsur Pimpinan mengatakan bahwa pada waktu rapat dengan Menteri Kesehatan itu tidak ada penambahan untuk kenaikan dari kelas tiga, tetapi kami mengalami untuk pembayaran dari dana APBD juga tetap itu adalah 42 ribu. Seperti di Mempawah, saya adalah Bupati Mempawah, saya jelaskan disini bahwa masih banyak peserta KIS mandiri di Kabupaten Mempawah yang menunggak pembayaran per bulan dan pertahun. Mereka mengalami kesulitan apabila ketika harus dirawat di rumah sakit ingin menggunakan Kartu Indonesia Sehat untuk berobat, karena mereka harus melunasi dulu tunggakan. Dan ini harus kami yang bayar. Kenapa? Kalau seandainya tidak dibayar itu, maka mereka tidak akan dapat untuk kesejahteraan daripada kesehatan itu sendiri. KIS itu mandiri Kelas I, II dan III sebanyak 14.846 peserta atau lebih kurang uang harus dibayar oleh APBD kami adalah 8 miliar lebih. Dan begitu juga dengan jumlah peserta PBI, JKN, KIS, APBD sebanyak 23.729 jiwa, yang dibayar ada dikalikan 42 ribu Kelas III, dikalikan lagi selama 12 bulan atau lebih kurang 11 miliar lebih. Dan seiring APBD provinsi yang masih ada saat ini sekitar 30 persen. Dan itu juga kami harus bayar lagi untuk keseluruhan dengan dana tambahan itu sebesar 14 miliar lebih. Jadi saya rasa memang betul-betul kami sangat membutuhkan sekali supaya di sini juga.

Saran kami supaya JKN, KIS, untuk tidak dinaikkan, karena akan membebani kemampuan masyarakat dan jumlah tunggakan KIS mandiri akan semakin bertambah karena ketidakmampuan masyarakat membayar iuran. Kenaikan iuran JKN, KIS, yang dibayar oleh APBD akan memberatkan pemerintah Mempawah. Oleh karena itu Penerimaan Bantuan Iuran APBD yang masuk dalam DTKS dapat dialihkan pembiayaannya ke APBN.

Dan juga saran kami yang ketiga adalah untuk penerima PBI yang tidak terdaftar di DTKS untuk tidak dinonaktifkan apabila masih memenuhi syarat dan kriteria sebagai penduduk miskin. Dan di sini saya sampaikan juga kepada Bapak-bapak dan Ibu-ibu DPR RI untuk Kabupaten Mempawah kebetulan kami ini ada proyek pelabuhan internasional, jadi saya rasa kalau sudah pelabuhan internasional itu beroperasi maka rumah sakit yang saat ini tidak memadai untuk menampung daripada pasien nanti yang akan untuk berobat. Maka itu kami ada ingin membangun rumah sakit untuk tiga lantai. DPR RI juga kebetulan kemarin ada reses di Kabupaten Mempawah ada berfoto di situ, mohon kiranya juga bisa membantu dari pembiayaan pembangunan itu dari APBN saya rasa. Karena kalau APBD memang kami sangat sedikit sekali. Jumlah penduduk kami 300 lebih, APBD kami hanya 1,1 triliun, sedangkan untuk belanja langsung itu sudah hampir separuh daripada APBD, jadi masih sisa kurang lebih sekitar 500 juta. Itu untuk kesehatan, untuk pendidikan, untuk hibah, untuk infrastruktur dan untuk yang lainnya, sehingga sangat minim sekali. Maka karena di sini adalah Komisi IX yang menangani untuk kesehatan, kami mengharapkan untuk kesejahteraan kesehatan ini bisa membantu daripada pembangunan yang ada proyek strategi nasional, yaitu pelabuhan internasional yang ada di Kabupaten Mempawah yang salah satu juga menunjang. Karena kalau memang seandainya nanti bulan Juli ini sudah beroperasi, otomatis masyarakat akan banyak akan berobat, maka tidak menutup kemungkinan kami akan kesusahan dengan APBD kecil, dengan tunggakan daripada BPJS juga tidak akan berubah seperti ini.

Jadi itu saja, Ibu, kiranya untuk dipertimbangkan. Saya mohon maaf.

Akhirul kata saya ucapkan:

*Wabillaahit Taufiq Wal Hidayah,
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA APKASI:

Mohon izin, Ibu.

Dan untuk data yang tadi Ibu sampaikan, Anggota DPR RI Komisi IX yang tadi barusan Ibu sampaikan minta data, saya siap akan memberikan data.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu Erlina.

Selanjutnya dari APEKSI, silakan.

KETUA APEKSI:

Baik, terima kasih.

Jadi sebetulnya BPJS ini bagus sekali karena ada 114 yang ter-cover, termasuk cuci darah, jantung dan ini sangat kita butuhkan. Kalau kita bicara ingin mengembalikan ke Jamkesda tentu prosesnya panjang.

Sekarang adalah mencari solusi. Ketika ini sudah naik ini kan tidak mungkin lagi diturunkan. Kecuali yang mungkin memerlukan waktu. Sekarang yang kita cari solusinya adalah ketika pemerintah kota atau kabupaten itu belum bisa membayar di awal, kalau sekarang kita tidak punya utang, kita tidak pernah berutang, yang berutang adalah BPJS. Kita satu tahun *clear* tidak ada utang. Tetapi ke depan ini di dalam perjanjian antara pemerintah kota dengan BPJS itu apabila kita tidak membayar maka akan diputus, tidak akan diberikan pelayanan. Ketika kita belum membayar karena kita belum memasukkan dalam APBD janganlah diputus seperti itu.

Kemudian yang komersial tadi memang saya melihat karena mahal hemodialise, sebulan harus dua kali. Sebetulnya BPJS ini bagus sekali dengan layanan-layanan yang sangat luar biasa. Saya akui itu karena saya melihat kepada masyarakat. Hanya memang ada beberapa hal yang tadi *fee for service* mungkin, kita kembali saja ke *fee for service*, jangan kapitasi total. Karena kalau kapitasi total juga tidak bisa dihabiskan, karena ada rambu-rambunya. Misalkan ada 8.000 dikasih 4.000, kemudian satu puskesmas dapat 270 juta, dan tidak habis itu jadi Silpa (Sisa Lebih Perhitungan Anggaran), tidak bisa diapa-apakan. Ini kalau *fee for service* ini mungkin bisa langsung. Apalagi dirubah kalau *fee for service* seperti itu saya lebih setuju, dari pandangan saya seperti itu.

Kalau untuk Jamkesda, memang waktu kami melaksanakan Jamkesda jauh lebih irit. Tapi tidak bisa meng-cover sampai operasi jantung, tapi tidak bisa meng-cover sampai *hemodialise* yang terus menerus. Kalau bekerjasama dengan pemerintah provinsi, Jamkesda sudah kami lakukan. Untuk untuk ke misalkan jantung dan lain sebagainya memang perlu dana khusus.

Kemudian apa yang kami lakukan di pemerintah kota ini, contohnya di Kota Bontang? Saat ini yang kami lakukan adalah membangun rumah sakit umum tipe D untuk mempersiapkan Kelas III yang memang kita kekurangan. Apa boleh buat, paling 1 tahun jadi. Ini saya lakukan ini. Dan teman kami ini Puskesmas dijadikan rumah sakit umum tipe D, ini yang dilakukan untuk bagaimana bisa meng-cover Kelas III.

Tetapi sekali lagi, dari beberapa kali pertemuan kalau bisa jangan naiklah kelas tiga seperti itu.

Mungkin itu, terima kasih.

INTERUPSI F-PG (EMANUEL MELKIADES LAKA LENA):

Izin, Ibu. Saya bertanya.

Baik pemerintahan kabupaten maupun kota ada semacam data tidak yang tidak ikut program BPJS ini ada berapa kabupaten atau ada berapa kota?

KETUA APEKSI:

Kalau di kota tidak ada.

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

Kemarin saya ke Malaka itu, Malaka tidak ikut BPJS itu.

KETUA RAPAT:

Jadi yang kita tanya bukan provinsi Kalimantan Barat, tapi yang kita tanya seluruhnya, karena Ibu mewakili asosiasi.

KETUA APEKSI:

Ibu kan minta data ke kami, kami harus siapkan dulu. Kalau untuk saat ini Ibu minta mungkin kami tidak bisa menginformasikan, karena ini baru diminta. Jadi kalau diminta kami nanti kalau pertemuan lagi akan kami siapkan. Tapi kalau minta sekarang mungkin kami tidak tahu datanya. Tapi khususnya untuk wilayah kami tidak ada sama sekali. Jadi yang saya tahu saat ini adalah untuk Kalimantan Barat, karena saya adalah di wilayah Kalimantan Barat. Tetapi kalau Ibu minta seluruh daripada untuk se-Indonesia (APKASI), maka kami akan siapkan. Tapi nanti, bukan saat ini.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu.

Karena kami mengundang Ibu atas nama APKASI tentu yang kita tanyakan berdasarkan seluruh Indonesia. Jadi kami tunggu datanya.

APEKSI:

Izin, Ibu Pimpinan. Saya menambahkan dari APEKSI.

KETUA RAPAT:

Singkat ya, Pak.

APEKSI:

Iya, singkat saja, 1,5 menit.

Jadi yang pertama kami minta kalau memang ketemu dengan Kementerian Kesehatan dan BPJS, yang pertama bahwa kami berharap tidak ada pengurangan kepesertaan BPJS di kota. Kami berharap apa yang sudah kami anggarkan saat ini dananya, karena premi pembayaran kepesertaan akan jatuh tempo, paling lama satu atau dua bulan ke depan. Masalah nanti itu nanti, tapi kita harus menjalankan undang-undang ini dulu.

Saya berharap kalau kami membayar premi itu dengan kekuatan APBD kami yang sudah ada saat ini tidak mengurangi jumlah kepesertaan yang ada, walaupun itu dianggap sebagai utang terhadap pemerintah kota.

Sehingga nanti ke depan, apakah itu nanti ada transfer daerah dibayar oleh pusat, atau pemerintah daerah nantinya yang akan membayarnya, itu nanti kita cari jalan keluar, karena ini untuk *shortcut* yang pertama penyelesaian masalah. Karena kalau ini tidak ada kesepakatan dengan BPJS, kami hanya bisa membayar kepesertaan sesuai dengan kekuatan APBD kami yang untuk tingkat APBD. Karena biasanya yang untuk APBD ini, setelah kami saring yang dari PBI pusat, PBI provinsi, yang tidak ter-cover, kami masuk meng-cover itu. Jumlahnya juga tidak sedikit.

Yang kedua, kami juga menyarankan buat teman-teman untuk kekurangan Kelas III. Kalau kami di Pemerintah Kota Binjai saat ini saya sedang mempersiapkan ada dua puskesmas yang saat ini sudah ada ruang operasinya. Yang belum ada cuma ICU-nya. Sesuai dengan ketentuan untuk rumah sakit tipe D dia tidak butuh ICU. Maka dua rumah sakit kami ini sedang proses untuk optimalisasi untuk rumah sakit tipe D. *Insyah Allah* Puskesmas kami ini akan kami angkat menjadi tipe D, dan *Insyah Allah* dua atau tiga bulan ke depan sudah akan menjadi rumah sakit tipe D untuk rawat inap.

Itu saran kami, Ibu. Yang pertama saran kami adalah dengan BPJS untuk ada kepastian.

Terima kasih.

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

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

Pimpinan, interupsi. Saya butuh penegasan saja.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Abidin.

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

Terhadap dua asosiasi kabupaten dan kota, penegasan apakah dengan sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan melalui BPJS itu produk undang-undangnya harus di revisi atau tidak? Melalui Pimpinan jawab langsung Pak.

KETUA APKASI:

Seperti disampaikan rekan kami bahwasanya untuk jenis layanan itu kalau kita lihat lebih luas dari BPJS dengan sistemnya, karena dia bersifat nasional.

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

Itu berarti setuju dengan undang-undang itu.

KETUA APKASI:

Tapi kami berharap ada perbaikan, mungkin ada perbaikan di sana, sehingga tidak terlalu sentralistik. Itu saja.

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

Terima kasih.
Melalui Pimpinan, kabupaten.

KETUA RAPAT:

Sekalian Pak Ketut menyampaikan, jadi kalau dijawab sekalian dijawab.

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

Interupsi.
Saya kan belum dijawab. Kan saya minta kabupaten dulu.

KETUA RAPAT:

Sekalian Pak Ketut pertanyaannya nyambung, jadi sekalian dijawab.

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

Bukan, saya butuh penegasan kedua asosiasi ini.
Pak Ketut, tunggu dulu jawaban kabupaten dulu.

KETUA RAPAT:

Saya yang menentukan, biar Pak Ketut dulu *ngomong*.

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

Tidak bisa dipotong begitu.
Saya *interruption*, '*interrupt*' itu bahasa Inggris, *intterupt* 'menyela' artinya.

KETUA RAPAT:

Begitu ya, Bahasa Inggris itu ya.
Pak Ketut nyambung atau tidak?

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

Saya masih ada nyambung sedikit.
Pak Abidin, mohon izin.

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

Saya minta penegasan dulu dari kabupaten.

KETUA RAPAT:

Oke, silakan,
Pak Ketut mengizinkan bila dijawab dulu?

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

Boleh, silakan dijawab dulu.

KETUA RAPAT:

Silakan dijawab, Ibu.

KETUA APEKSI:

Terima kasih Ibu Pimpinan.

Baiklah Pak, izin saya menjawab pertanyaan yang Bapak ingin masukan dari saya.

Saya rasa apa yang disampaikan oleh yang tadi rekan kami dari kota/asosiasi kota ini saya setuju, yang perlu adalah sentralisasi ini apa dulu ini. Jadi regulasi dalamnya itu yang harus diperkuat dulu. Jangan sampai nanti tidak betul-betul dipahami benar. Saya ingin semuanya jelas inti-inti yang dimaksud dalam satu regulasinya.

Terima kasih.

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

Terima kasih sudah dijawab.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Abidin.
Silakan Pak Ketut.

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

Baik, saya ingin mempertegas, ini kan tadi permintaannya kan tidak mengurangi kepesertaan. Kami belum menerima data apakah semua APBD yang tahun 2020 menaikkan APBD apa tidak, kan seperti itu. Karena kan tidak akan *logic* ketika tidak menaikkan 2020 sudah pasti akan terjadi penurunan kepesertaan. Maka dari itu permintaannya sudah tidak masuk akal ini, kan seperti itu, sehingga kami ingin data daripada asosiasi ini berapa daerah yang sudah. Seperti contoh, Bandung memang sudah menaikkan 40 miliar, karena uangnya besar. Tapi ada di Kabupaten Gianyar malah keluar dari seperti itu. Kabupaten Buleleng mereka hampir 20.000 mereka rasionalisasi KIS-nya itu, sehingga ribut masyarakatnya sekarang. Karena

dengan alasan NIK nya tidak cocok, tidak bisa diakses dan sebagainya. Kami ingin data.

Kalau sekarang dari asosiasi meminta jangan menurunkan kepesertaannya, tidak menaikkan APBD, itu *bullshit*, kan tidak masuk akal seperti itu.

Jadi kami ingin pertegas.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Jadi saya ingin menegaskan tadi, jadi yang maksudnya itu adalah tidak menurunkan kepesertaan. Karena kadang-kadang maksudnya itu BPJS itu tanpa berkomunikasi dengan pemerintah daerah langsung tiba-tiba dipotong. Ini kejadian riil di lapangan tiba-tiba orang melahirkan datang ke rumah sakit, ketika habis melahirkan BPJS nya tidak bisa diklaim karena ada dipotong sepihak oleh BPJS tanpa berkomunikasi. Itu yang pertama.

Yang kedua, tadi juga disampaikan bahwa ini terkait bukan soal anggarannya, tapi terkait tiba-tiba mungkin kalau tidak bisa membayar dalam waktu dua bulan itu BPJS langsung memotong tanpa berkomunikasi. Intinya tidak boleh *saklek*-nya di situ.

Tapi mungkin lebih jelasnya silakan dari kota, lalu dari kabupaten.

KETUA APEKSI:

Terima kasih Pimpinan.

Maksud saya begini Pak, saat ini hampir banyak kota yang sudah menganggarkan jumlah pembayaran BPJS nya sama dengan tahun yang lalu, karena harganya stabil. Mulai 1 Januari kan naik Pak, sementara keluar PPS kita dari bulan apa Pak? Maret. Kan kita belum bisa ubah Pak, dan sudah diketok, sehingga dana kita untuk membayar itu kan sama seperti tahun yang lalu, sementara harga naik Pak. Jadi ini sudah mau jatuh tempo pembayaran premi kepesertaan. Contohnya kita ada 20.000 misalnya kepesertaan kita dengan dana yang ada. Kalau dengan dana yang ada kita tekan kepesertaannya mungkin hanya dapat 14.000, ada 6.000 yang tidak akan dapat, dan ini akan menimbulkan permasalahan.

Jadi kami berharap pemerintah kota ini, walaupun kurang yang 6.000 belum kami bayar, kami boleh hutang dengan BPJS, nanti di P-APBD kami anggarkan. Jangan diputus yang 6.000 ini. Karena untuk kita melakukan perubahan keuangan kan harus dengan dua Pak, mungkin kami bisa UMP Pak, (suara tidak jelas), kalau dengan DPR setuju atau dengan P.

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

Saya tanya Pak, sebentar.

Selama ini BPJS sudah diajak bicara belum soal ini? Atau bagaimana respon BPJS terakhir usulan ini?

KETUA APEKSI:

Kita belum ada Pak. Ini kita supaya tidak ada kepesertaan kita yang berkurang. Yang Bapak sampaikan tadi bagaimana solusi awal agar tidak terjadi pengurangan kepesertaan, itu kan yang Bapak sampaikan ke kami. Kami mengusulkan seperti itu.

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

Karena memang yang Bapak omongin saya sudah alami di lapangan per 1 Januari kemarin ini. Orang itu ketika dia pergi ke fasilitas kesehatan mengeluh karena dia punya kartu itu sudah diputus oleh Pemda. Jadi ini belum BPJS ini, pemda sudah memutuskan sendiri tanpa bicara sama BPJS. Kalau Bapak sampaikan begini besok kami bisa bilang sama BPJS, "Pokoknya semua diamankan dulu punya Pemda, nanti baru dibayar", itu bisa Pak. Maksudnya kayak begini yang perlu kita duduk bicara.

KETUA RAPAT:

Nanti mungkin ada rekomendasi-rekomendasi resmi dari kota yang bisa kita diberikan ke Komisi IX.

Ada tambahan, Ibu?

APEKSI:

Saya cukup, Ibu.

KETUA RAPAT:

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya lanjutkan kepada ADKASI, Pak Lukman. Silakan, Pak. Singkat ya Pak.

KETUA APKASI:

Terima kasih.

Langsung saya diskresi saja.

Ini kan persoalan ini fokus kita kepada persoalan dampak daripada kenaikan BPJS. Kami datang hari ini di Jakarta di undang oleh Komisi IX. Tanggal 1 Pebruari 2020 itu namanya Keppres Tentang Kenaikan BPJS, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tentang Pedoman Penyusunan APBD itu sudah selesai pada bulan 12. Tentu ini akan berhutang, sebab jumlah BPJS yang sudah dikalkulasi bersama-sama tim anggaran pemerintah daerah dan DPRD itu *clear*, sudah selesai bulan 12. Turun Keppres Tentang Kenaikan, ini persoalan. Dijamin tidak para bupati di seluruh Indonesia, para walikota di seluruh Indonesia pada saat meminta kepada DPRD untuk perubahan menambah anggaran itu? Tidak ada jaminan DPRD kabupaten akan menerima itu. Sehingga apa yang terjadi? Berutanglah mereka ini. Terjadilah penurunan pembayaran itu.

Sekarang tugas kita adalah titipan harapan kami kepada para Dewan yang terhormat di Senayan ini adalah tanyakan sama Menteri Dalam Negeri, kasih uang daerah itu supaya nanti 2020 tidak berhutang. Karena uang BPJS itu sudah tuntas dibahas. Kabupaten saya 5 miliar lebih, itu akan bertambah menjadi 10 miliar. Itu yang terjadi hari ini, inilah yang ribut di Indonesia, ini yang memuncak ke publik dengan lahirnya Keppres. Tidak mungkin hari ini kita mau merubah Keppres, tidak mungkinlah itu. Presiden tidak mungkin dia mau batalkan itu.

Sekarang solusinya adalah DPRD melalui Banggar menyampaikan dalam sidang bahwa tambah anggaran untuk BPJS ini, karena ini dampak daripada Keppres, *clear*.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Oke, kita tanggap.
Terima kasih, Pak Lukman.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Sudah lebih lagi dari 30 menit. Jadi saya tawarkan ditambah 15 menit. 15 menit cukup ya?

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

Pimpinan, saya usul kalau tidak ada lagi tutup saja sudah.

KETUA RAPAT:

Ada jawaban lagi dari kota dan rumah sakit Pak.
Tambah 15 menit/20 menit? 15 menit dulu ya.

(RAPAT: SETUJU)

Silakan Pak Didi dari ADEKSI.

KETUA ADEKSI:

Kami berharap, Ibu Pimpinan, untuk segera melakukan sinkronisasi data kepesertaan sehingga tidak tumpang tindih, yang basisnya adalah Menteri Kesehatan, BPJS dan Sosial, yang poinnya adalah bagaimana sinkronisasi data itu valid sesuai dengan kebutuhan lapangan tidak lagi menjadi beban bagi daerah yang di *cover* melalui PBI APBD. Oleh karena itu solusinya untuk bagaimana meringankan daerah bagaimana PBI APBD itu masuk kepada data PBI APBN, sehingga tidak ada data yang dari pusat itu dihapus informasinya 30 juta sekian tadi itu. Karena masalahnya, Ibu Pimpinan, data BDT itu tidak sinkron dengan data BPJS, sehingga berkonsekuensi data itu sebagian status kepesertaannya terhapus. Jadi problemnya bukan di daerah, tapi di pusat.

Kemudian yang kedua kaitan dengan sistem kepesertaan yang untuk mandiri ada *problem* teknisnya yang mengharuskan adalah keseluruhan anggota keluarga harus menjadi terdata secara keseluruhan secara kolektif, sehingga kebutuhan lapangannya itu tidakkah bisa disiasati bisa secara parsial sehingga bisa menyelamatkan anggota keluarga yang akan terdata menjadi status kepesertaan. Ini *problem* di lapangan ini untuk status yang mandiri, tidak masuk pada data PBI APBN dan APBD.

Dan yang terakhir soal regulasi beberapa hal yang perlu disesuaikan dengan kebutuhan lapangan kami kira ini perlu didalami secara khusus, sehingga apa yang menjadi masukan dari daerah itu tidak terkendala secara teknis.

Kami kira demikian.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Pak Didi.

Selanjutnya dari rumah sakit swasta dulu.

KETUA ARSSI:

Terima kasih Ibu Pimpinan.

Dari kami memang yang paling utama adalah bagaimana nanti rumah sakit siap dalam memberikan pelayanan terhadap peningkatan kebutuhan jumlah tempat tidur untuk kelas tiga. Jadi mohon dukungan untuk menyiapkan kami didukung dengan berbagai kemudahan-kemudahan. Karena untuk menambah itu butuh proses, butuh waktu.

Sama dengan di Arsada juga nanti pasti ada penganggaran dan segala macam. Tidak bisa serta merta, misalnya minggu depan harus tersedia, tidak bisa. Jadi kalau ada nanti terjadi eksekusi dari ini di lapangan, banyak peserta atau masyarakat yang tidak terfasilitasi, mohon ini kita harus pahami bersama, karena di depan kita akan terjadi seperti ini. Kami akan berupaya semaksimal mungkin. Apalagi kami rumah sakit swasta ada keterbatasan untuk berinvestasi dengan kondisi yang ada sekarang, jadi mohon juga di hal-hal lain kami dimudahkank. Misalnya dalam perijinan, dalam pajak, dan segala macam yang kami juga sangat berat untuk mengatasinya.

Demikian, terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Selanjutnya dari ARSADA. Silakan, Bapak.

KETUA ARSADA:

Terima kasih.

Saya ada beberapa hal yang ingin disampaikan.

Pertama adalah tentang JKN apakah Jamkesda atau ini perlu atau tidak. Saya pikir konsep JKN ini sudah pas, karena yang kita urusin adalah ketidakpastian. Jadi sakit terus sebenarnya tidak pasti. Berapa biaya sakit, dimana sakit, kapan sakit, berapa lama sakit, sakitnya apa, tidak ada yang tahu. Sehingga konsep ini harusnya dipertahankan. Cuma tadi usulan premi dan lain sebagainya memang harus diatur.

Kemudian konsep gotong royong tadi adalah sudah tepat ini. Tinggal bagaimana tadi keluhan dari asosiasi pemerintah daerah itu harus dipikirkan, karena beban anggaran pasti akan meningkat.

Dan kami sebagai bagian dari pemerintah daerah adalah menyiapkan layanan tadi, seperti kelas tiga ditingkatkan, nanti mungkin dukungan dari investasi, peningkatan kamar kelas tiga, dan sebagainya. Itu perlu

Yang kedua kami menyoroti tentang kapitasi tadi. Kapitasi sebenarnyauntuk orang tidak menjadi sakit, dimana puskesmas dikasih kapitasi untuk jagain masyarakat yang sehat tidak menjadi sakit dengan promosi dan preventif. Jadi itu harus dikuatkan sebenarnya bagaimana gerakan masyarakat untuk mencegah menjadi sakit. Jangan nanti itu menjadi *fee for service* lagi. Sehingga dia membangun jamban dan lain sebagainya, kebersihan lingkungan, demam berdarah, dan lain sebagainya, tidak menjadi jatuh sakit. Sehingga diharapkan teorinya lah tidak terlalu banyak uang yang keluar kalau dia sakit. Lebih baik mencegah daripada mengobati.

Jadi intinya seperti itu, kami dari asosiasi rumah sakit daerah karena domainnya adalah regulasi adalah harus melayani ya harus siap, mau posisi apa harus siap. Tadi sudah disampaikan ARSSI kelas tiga harus ditingkatkan ya nanti kami minta sama pak gubernur, pak bupati, dan pak walikota bagaimana cara pengadaan persiapan ruang kelas tiga itu.

Itu mungkin yang dapat kami sampaikan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Terakhir dari Rumah Sakit Seluruh Indonesia, silakan Pak.

KETUA PERSI:

Terima kasih Ibu Pimpinan.

Jadi sebenarnya data-data mengenai kebutuhan kelas tiga dan yang lainnya sudah ada dalam presentasi revisi yang tadi belum sempat ditayangkan. Jadi kebutuhan kelas tiga ini yang sudah dilakukan adalah ada Surat Edaran Dirjen Pelayanan Kesehatan Nomor HK:0202/1/5501/2019 yang meminta agar rumah sakit pemerintah, baik rumah sakit vertikal maupun rumah sakit daerah, menambah jumlah tempat tidur kelas tiga lebih dari 50 persen dari total tempat tidurnya.

Kemudian juga masih ada perkembangan pertumbuhan rumah sakit baru yang nantinya juga akan menjadi mitra BPJS Kesehatan, sehingga diharapkan kebutuhan kelas tiga terpenuhi.

Sebagai informasi tambahan, beberapa daerah sudah cukup untuk kebutuhan tempat tidur kelas tiga. Seperti daerah Sumatera Utara, Aceh, Jabodetabek, Kalimantan, Sulawesi Utara, dan Maluku. Tetapi beberapa

daerah kurang sedikit. Dan yang paling banyak kebutuhan tempat tidur kelas tiga sebenarnya adalah Provinsi Jawa Barat, karena hanya 0,05 persen dibanding dengan jumlah peserta. Jawa Barat ini membutuhkan paling banyak. Datanya ada di dalam presentasi yang kami sampaikan.

Kemudian mengenai komitmen mutu. Komitmen mutu rumah sakit dengan BPJS Kesehatan dalam tahun ini sudah mempunyai komitmen untuk transparansi informasi. Jadi ketersediaan tempat tidur itu bisa di akses melalui aplikasi *mobile* JKN, dan harus bisa di akses melalui aplikasi setiap rumah sakit. Rumah sakit harus mempunyai sistem yang menginformasikan *onlin* ketersediaan tempat tidur dan antrian, termasuk antrian operasi bila terpaksa harus ada waktu tunggu operasi. Dan bahkan tahun ini juga akan dimulai pendaftaran pasien menggunakan aplikasi *mobile* JKN, sehingga benar-benar kita transparan. Memang permainan rumah sakit atau ini memang kenyataannya rumah sakit penuh, ini sudah menjadi sangat transparan. Dan itu komitmen Persi dengan BPJS Kesehatan.

Saat ini rumah sakit yang sudah memiliki sistem antrian dan sistem transparansi tempat tidur baru sekitar 76 persen. Jadi kami menargetkan tahun ini 100 persen rumah sakit sudah mengaplikasikan sistem itu.

Yang ketiga mengenai hutang JKN. Per 31 Desember yang hutang yang jatuh tempo belum dibayar adalah 15,5 triliun, tepatnya 15.507.516.000.000. Tetapi per minggu kedua bulan Januari ini jumlah hutang yang jatuh tempo yang belum terbayar sudah menurun menjadi 14,5 triliun kurang lebih. Jadi sudah ada perbaikan pembayaran, karena sudah ada pembayaran pemerintah di depan untuk iuran PBI 3 bulan ke depan.

Sebagai informasi tambahan, setiap bulan klaim yang masuk ke BPJS Kesehatan itu sekitar 8 triliun, berarti keterlambatan pembayaran BPJS ini sudah berkurang, tidak sampai terlambat 2 bulan, jadi mereka hanya membayar bunga kurang dari 2 bulan. Sudah ada perbaikan. Semoga kedepannya juga bisa menjadi lebih baik lagi.

Kemudian mengenai tadi ada pertanyaan dari Pak Obon apakah betul bahwa ada kecenderungan kalau PPU menggunakan fasilitas JKN pada waktu sakit berat. Memang yang diharapkan demikian bahwa masyarakat harus menanggung sakit ringannya itu sendiri. Jangan semuanya dibebankan ke JKN. Tetapi itulah gunanya asuransi, bila resikonya berat maka ya memang harus asuransi membayar. Karena akan memberatkan masyarakat kalau harus membayar sendiri. Memang PPU dibanding dengan BPU, penggunaannya berbeda sampai 8 kali lipat. Karena PBPU memang pertama ada *adverst event*, yang ikut hanya yang sakit.

Yang kedua adalah, *collecting rate*/pengumpulan kepatuhan iurannya untuk PBPU kan hanya sekitar 50 sampai 60 persen, padahal sakitnya terus, sehingga memang akhirnya klaim rasionya akan meningkat jauh lebih besar. Kemudian untuk PPU memang kebanyakan PPU, apalagi yang dari PPU BUMN rendah, karena PPU BUMN menggunakan *double insurance* dengan asuransi yang lainnya, sehingga pada saat dirasakan manfaatnya lebih baik asuransi yang lain, mereka tidak menggunakan fasilitas JKN. Tapi sebenarnya itulah makna kegotongroyongan di dalam program JKN ini.

Yang terakhir tadi kalau diadu kapitasi dengan *fee for service*. Kalau rumah sakit boleh memilih. Tentu rumah sakit memilih *fee for service*, karena tidak ada resiko rumah sakit. Tetapi memang secara teori dan *evidence base* dari seluruh dunia memang *fee for service* tidak mendukung efisiensi

pelayanan kesehatan. Kalau kita menggunakan *prospective payment* maka biaya pelayanan kesehatan menjadi terkendali. Jadi saya pikir sudah tepat pemerintah menggunakan metode *prospective payment* untuk pembayaran ini.

Saya kira demikian catatan saya.
Terima kasih, Ibu Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Daniel.

Bapak/Ibu yang saya hormati Anggota Komisi IX dan juga Tamu Undangan.

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

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Masih ada, Pak Ketut?

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

Saya ingin menegaskan saja.

Begini, pada intinya kita komitmen bahwa ingin membantu daripada pemerintah daerah. Kami yakin isu ini bergulir terus menerus, kan seperti yang saya sampaikan tadi. Dengan kenaikan 100 persen pun masih ada defisit, apalagi kepesertaannya hanya 50 sampai 60 persen *rate*-nya. Berarti ini ada sesuatu yang salah terhadap sistem, terhadap pengelolaan, dan sebagainya. Sehingga ini kami tekankan agar sistem ini harus diperbaiki, biar jangan nanti ini Komisi IX mengerjakan BPJS terus selama lima tahun kita di DPR. Begitupun juga karena pemerintahnya *stress*, rumah sakitnya *stress*, masyarakatnya juga *stress*. Apalagi mau pilkada 2020, pasti *stress* ini kepala daerahnya. Karena kami yakin pasti di media sosial dan sebagainya itu pasti mengecam bupati, saya juga di DPR di kecam habis-habisan, kan begitu.

Karena sekarang banyak sekali terjadi kepesertaannya itu di rasionalisasi dengan alasan pemerintah daerah kalau tidak rasionalisasi tidak bisa bayar. Tidak ada jaminan juga nanti di APBD berikutnya APBNP itu nanti anggarannya tidak dapat, tidak ada jaminan seperti itu. Malahan sekarang pemerintah daerah makanya ada yang berani membangkang, itu berarti ada sesuatu. Maka ini kami tekankan agar sistem ini apa yang terjadi masalah ini harus diselesaikan. Kita kasihan juga Pak Jokowi nanti kan seperti itu. Yang korban partai kami juga, 2024 habis nanti kami. Maka dari itu sistem ini harus dapat dirubah, penyakitnya kita cari. Kalau hanya terus-terusan isu ini, ini tidak akan selesai-selesai. 100 persen pun bayar, besok pasti akan defisit lagi. Seperti itu.

Terima kasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Nanti untuk sistem kita diskusi lebih mendalam lagi dengan Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan.

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

Kesimpulan saja, hanya untuk masukan untuk kesimpulan.

KETUA RAPAT:

Kita tidak buat kesimpulan, karena ini RDPU.

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

Maksud saya untuk *follow up*.

KETUA RAPAT:

1 menit ya.

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

Sebentar saja.

Terima kasih banyak, Pimpinan.

Karena ini masukan yang sangat berharga pada pertemuan ini, saya kira semua tadi yang sudah disampaikan oleh tamu-tamu kita pada hari ini, ARSI, ADKASI, APKASI, PERSI, Asosiasi Rumah Sakit Daerah, dan APEKSI, serta yang lainnya, saya mengusulkan:

Satu, TA *me-listing* semua daftar inventaris masalah yang sudah dikemukakan tadi. Karena ada juga yang tidak termaktub di dalam presentasi, tetapi disampaikan secara lisan pada saat terjadi dialog.

Yang kedua, menginventarisir juga minta tolong dibantu sama TA komisi adalah saran-saran yang juga ternyata lebih dalam saran-sarannya disampaikan secara lisan tadi daripada yang tertulis di presentasi. Artinya kita berharap apa yang sudah dilakukan dalam pertemuan hari ini bisa kita bawa dalam pertemuan dengan Kemenkes dan BPJS Kesehatan dan bisa menghasilkan solusi untuk teman-teman di daerah.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Ibu Kurniasih.

Ini tim TA seluruhnya sudah ada notulensinya, sudah lengkap *Insyah Alloh*. Dan nanti akan kita bagikan via WA seperti biasa untuk ketika kita rapat dengan Kementerian dan BPJS.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Alhamdulillah.

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

Izin, Pimpinan. Sedikit saja.

Tadi yang pertanyaan buat asosiasi saya berharap betul lewat Pimpinan kita punya jawabannya untuk menjadi bahan hari Senin pada saat rapat.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Tadi Bapak/Ibu juga asosiasi dan perhimpunan juga, tadi ada beberapa pertanyaan yang masih memerlukan data kami menunggu. Tidak perlu *hardcopy*, bisa dikirim lewat WA atau *e-mail* ke Sekretariat Komisi agar nantinya menjadi bahan kita.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Alhamdulillah, mulai Pukul 13.15 sampai sekarang Pukul 16.20. *Alhamdulillah* RDPU kita telah berjalan lancar. Kita sudah mendapatkan banyak masukan dari tamu yang hadir, semoga nanti masukan ini bisa memperkuat kita ketika kita akan membedah BPJS ini dan semoga nantinya bisa menghasilkan solusi yang terbaik. Itu saja.

Sebelum akhiri, mari kita bersama membaca doa menurut agama masing-masing dengan harapan semua yang kita lakukan ini bisa bermanfaat. Berdoa dipersilakan.

(BERDOA BERSAMA)

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Sekali lagi terima kasih atas kehadirannya. Rapat saya tutup untuk hari ini.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

(RAPAT DITUTUP PUKUL 16.23 WIB)

Jakarta, 16 Januari 2020
a.n. KETUA RAPAT
Sekretaris Rapat

Yanto Supriyanto, S.H
NIP.196305241992031001

