



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

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

Tahun Sidang	: 2009-2010
Masa Persidangan	: II
Rapat ke	: --
Jenis Rapat	: Rapat Dengar Pendapat Umum
Dengan	: 1. Prof. Hasbullah Thabrany, MPH, DRPh 2. Ketua Umum Asosiasi Rumah Sakit Daerah Seluruh Indonesia (Arsada) 3. Ketua Umum Perhimpunan RS Seluruh Indonesia (PERSI); 4. Ketua Umum Asosiasi Pemerintah Provinsi Seluruh Indonesia.
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari/tanggal	: Rabu, 10 Februari 2010
Pukul	: 09.00 WIB – selesai
Acara	: 1. Masukan terhadap RUU tentang BPJSN; 2. Kesiapan ARSADA, PERSI terkait implementasi UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN
Ketua Rapat	: dr. Sumarjati Arjoso, SKM/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris Rapat	: Dra. Tri Udiartiningrum/Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lantai 1 Jln. Jend. Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Jumlah Anggota	: orang anggota dari 46 Anggota Komisi IX DPR RI, ... orang izin.

I. PENDAHULUAN

Rapat Dengar Pendapat Umum Komisi IX DPR RI dengan Prof. Hasbullah Thabrany, PERSI, ARSADA dan APPSI dibuka pukul 09.20 WIB dan rapat dinyatakan *terbuka* untuk umum.

II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

1. Prof. Hasbullah Thabrani memberikan paparan sebagai berikut :

- a. Esensi dan tujuan akhir Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah semua penduduk Indonesia mendapat pelayanan kesehatan yang memadai ketika sakit, tidak dibatasi waktu dan tempat di wilayah Indonesia. Semua penduduk lansia/penderita cacat total tetap mempunyai uang pensiun bulanan sampai ia meninggal dunia dan semua anak yang orang tuanya meninggal/cacat total tetap sebelum usia pensiun, mendapat uang pensiun bulanan sampai yang bersangkutan mandiri secara ekonomi.
- b. Hanya ada dua model Jaminan Sosial yang terbukti Efektif di Dunia, yaitu Model NHS yang diterapkan di negara Inggris, Malaysia, Sri Lanka, Hongkong, Australia, serta model AKN yang diterapkan di negara Korea, Taiwan, Filipina, Australia, Kanada, dan Perancis. Model AKN inilah yang dijadikan model UU SJSN.
- c. Pada intinya pelaksanaan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN adalah mengatur ASABRI, ASKES, JAMSOSTEK, TASPEN melayani seluruh penduduk dan bersifat *non profit*.
- d. Isu yang berkaitan dengan pembahasan RUU tentang BPJS adalah Isu *Single Payer/Monopolistik*, dimana monopoli dimaknai tidak selalu bersifat jelek, serta isu *portabilitas horizontal*, isu nirlaba, isu pusat-daerah, isu persegmen atau perprogram, isu *law enforcement*, isu transparansi dan keterbukaan, isu kelembagaan BPJS, isu kemampuan Negara, isu daya saing dan beban pengusaha serta isu tumpang tindih UU. Sedangkan trend dunia tentang teknis *single monopolistik* dalam kaitan dengan rencana pengelolaan BPJS mengacu kepada *Single Payer/Single BPJS*.
- e. Menurut Prof. Hasbullah BPJS yang akan dibentuk adalah :
 - Merupakan badan hukum khusus dan bukan BUMN.
 - Bukan menjadikan satu dari 4 BPJS yang ada sekarang, akan tetapi mereka dikhususkan untuk menangani persegmen/perprogram, dan perlu dilakukan perubahan nama.
 - Organisasi yang nir laba dan tidak menyeter deviden.
 - Badan yang tidak perlu PPH Badan.
 - Penempatan manajemen yang berkompeten.
 - Membuka prinsip transparansi, dengan memberikan laporan kepada peserta.
 - Pendanaan dihitung dengan baik yang berasal dari iuran peserta, dimana untuk sektor formal iurannya dibayarkan oleh perusahaan dan untuk yang tidak mampu dibayarkan oleh Negara.
 - Manfaat pasti bukan iuran pasti.
 - Harus ada lembaga publik yang mengawasi kualitas BPJS (pengawasan publik).
 - Pemilihan pimpinan BPJS perlu dilakukan *fit and proper test* oleh DPR.
 - Kemampuan Negara untuk subsidi BBM/listrik dialihkan untuk jaminan kesehatan.

2. PERSI menyampaikan paparan antara lain :

- a. Pemerintah bekerjasama dengan DJSN juga harus segera menyiapkan peraturan perundang-undangan pelaksanaan UU SJSN secara utuh dan benar dimana terdapat 9 peraturan perundang-undangan pelaksanaan yang diamanatkan UU tentang SJSN, antara lain: Peraturan Presiden tentang Program Jaminan Kesehatan (Penjabaran Bab V Pasal 13 dan Bab VI Pasal 19 s.d. 28).
- b. Dalam waktu yang bersamaan DJSN dituntut untuk merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN, serta pelaksanaan tugas dan wewenangnya.
- c. Tiga pilar dalam merumuskan jaminan sosial, pilar bantuan sosial, pilar bantuan, pilar asuransi sosial dan pilar tambahan. Pilar kesatu dan pilar kedua ini merupakan fondasi SJSN untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak yang harus diikuti dan diterima

oleh seluruh rakyat. Pada pilar ketiga jaminan kesejahteraan, yang akan dipenuhi adalah keinginan (*want, demand*). Pada dua pilar pertama yang dipenuhi adalah kebutuhan.

- d. Program Jaminan Kesehatan (Jamkessos) diselenggarakan secara nasional, berdasar prinsip asuransi, yaitu prinsip sosial, prinsi ekuitas dan bersifat komphrehensif. Dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, diterapkan prinsip-prinsip "*managed healthcare concept*", *Prospective Payment System (PPS)* serta standar dan plafon harga obat, untuk menjamin tumbuhnya sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang efisien dan efektif, sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan
- e. Fungsi sosial dalam pelaksanaan Jamkessos adalah mengalokasikan minimal 10 % tempat tidur untuk masyarakat tidak mampu (kelas tiga) dimana pagu tarif ditentukan oleh pemerintah. Dilaksanakannya Bakti Sosial, pelayanan pengobatan/operasi cuma-cuma bagi masyarakat miskin, bantuan bencana alam/wabah/musibah massal, Sekarang telah ada keharusan mengadakan program CSR (*Corporate Social Responsibility*) sebesar 2%.
- f. Beberapa masalah yang dilematis adalah pelayanan gawat darurat dimana pihak rumah sakit tidak diperkenankan memungut uang muka sehingga beresiko menjadi piutang tak tertagih atau nilai tanggungan hutang tak tertagih (*bed-debt*) yang nilainya dapat mencapai ratusan juta serta pemberian keringanan/diskon karena pasien tidak mampu membayar penuh. Yang menjadi pertanyaan adalah siapa yang menanggung dan apakah tidak diperhitungkan dalam pajak.
- g. Disisi lain rumah sakit swasta digolongkan kelompok industri, sehingga pajak dan biaya retribusi disamakan dengan industri yang tidak memiliki kewajiban penyediaan unsur /misi sosial. Pembebanan bea masuk import peralatan medis, bahan farmasi dan reagensia yang relatif tinggi sehingga sangat berpengaruh terhadap pembiayaan.
- h. Masalah yang dilematis terkait dengan Jamkessos. Untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan, maka BPJS menerapkan sistem iur - biaya ("*cost - sharing*") dan jenis-jenis pelayanan yang tidak menjadi beban BPJS (alat cangguh tertentu, vitamin, kosmetik dll). Namun disisi lain masyarakat mengharapkan tidak ada lagi *cost sharing*. Rumah sakit mengharap agar besaran tarif tidak dibawah *unit cost*. Diusulkan agar Pemerintah mencari solusi melalui pendekatan *win-win solution*.
- i. Persiapan yang perlu dilakukan pemerintah melalui sosialisasi sistem jaminan kesehatan sosial yg diberlakukan kepada RS, menyiapkan seluruh SDM agar terbiasa dengan sistem jaminan dan sebaiknya disiapkan software HIS (*hospital information system*). Menyiapkan sistem keuangan agar mampu menghasilkan informasi *unit cost* untuk dasar perbandingan dengan INA DRG dan *unit cost* harus mencerminkan standar pelayanan minimal dan prinsip efisiensi.
- n. Diharapkan agar penetapan tarif oleh lembaga asuransi harus mengacu pada *unit cost*. Hal ini untuk menghindari terjadinya collaps rumah sakit. Pemerintah dalam memberikan subsidi tidak hanya kepada PNS, tetapi juga kepada TNI dan POLRI. Perlu penyesuaian berkaitan dengan besarnya biaya pelayanan, peran rumah sakit swasta dalam Sisjamkessosnas dan diperhitungkan dalam bentuk keringanan pajak. Kewajiban untuk tidak menarik uang muka pasien di UGD bila ternyata pasien tidak membayar agar ditanggung pemerintah dalam bentuk restitusi pajak atau disediakan anggaran khusus dan perusahaan-perusahaan dapat memberikan dana CSR kepada rumah sakit untuk menanggung biaya pengobatan orang miskin dan tidak mampu.

3. ARSADA menyampaikan paparan antara lain :

- a. Perlindungan Masyarakat atas resiko sosial, terdiri dari resiko pasti dan resiko mungkin.
- b. isue strategis berkaitan dengan UU tentang SJSN adalah jumlah 497 RSD seluruh Indonesia menyebar diseluruh pelosok Kabupaten Kota dimana infrastruktur dan tenaga

cukup memadai dan sebagian besar menuju proses PPK-BLUD, tetapi *cashflow* rendah dan tarif lebih kecil dari *unit cost*. Hampir 60% belum melaksanakan standar pelayanan yang memadai dan belum familiar dengan sistem asuransi walaupun pernah bekerjasama dengan PT Askes. Namun dengan terbitnya UU SJSN dan demi pengendalian biaya pelayanan kesehatan di Indonesia, maka RSD harus siap menjalankannya, dengan catatan perlu perbaikan manajemen rumah sakit secara signifikan. Untuk itu perlu perubahan *mindset* di seluruh Pemda dalam merubah paradigma pelayanan kesehatan.

- c. ARSADA berpendapat bahwa UU tentang SJSN sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Perlu pengendalian pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia sehingga bisa menekan *high cost economic* bidang kesehatan, yang pada akhirnya dapat meringankan beban masyarakat. Jika pembiayaan sesuai dengan *Unit Cost* di PPK I maupun II, maka semuanya akan berjalan lancar, syaratnya RS harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Usaha, dan UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jenis obat-obatan yang digunakan harus memadai, sesuai dengan perkembangan jenis penyakit saat ini dan masa mendatang, distribusinya harus merata diseluruh Indonesia. Pemberlakuan UU tentang SJSN harus universal, baik bagi RSD, RS swasta Nasional maupun RS Asing.
4. Penjelasan Pasal 39 ayat (3) UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, mengenai jaminan pensiun, ada informasi bahwa bunyi pasal tersebut tidak sesuai dengan ide awal pembahasan tentang manfaat pasti dan dasarnya. Dan diusulkan agar pemberian pesangon kepada para tenaga kerja swasta dikelola oleh Asuransi.
5. Komisi IX DPR RI memberikan dukungan terhadap upaya promotif Dinkes DKI Jakarta tentang informasi bahaya merokok. Namun diharapkan agar kebijakan dan upaya promotif ini terus berkesinambungan.
6. Perlu upaya dan langkah-langkah yang strategis untuk merubah *mindset* rumah sakit yang selama ini diperankan sebagai penghasil pendapatan asli daerah oleh pemerintah daerah.
7. Dalam rangka menekankan pada aspek pelayanan kepada masyarakat maka pendekatan RSD harus menerapkan prinsip *social oriented*. Diusulkan agar standar pelayanan rumah sakit di seluruh daerah sama dan tidak menerapkan perbedaan kelas berdasarkan sosial ekonomi kecuali berdasarkan klasifikasi jenis penyakit. Rumah sakit perlu melakukan antisipasi berkaitan dengan rencana pelaksanaan *Universal Coverage* tahun 2014.
8. Pelayanan UGD di rumah sakit daerah banyak tidak dilayani oleh dokter, tetapi dilakukan oleh perawat. Perlu upaya sungguh-sungguh dari Persi untuk melakukan pembinaan karena tindakan kedokteran harus dilakukan oleh dokter. Perlu tindakan terhadap Rumah Sakit yang menerapkan sistem kerja *outsourcing* kepada dokter jaga UGD. Penerapan Sistem Diagnosis melalui INA-DRG belum berjalan baik dan kesejahteraan dokter dan tenaga kesehatan masih perlu diperbaiki.
9. Dalam pembahasan RUU tentang BPJS diusulkan agar dimasukan substansi penegakan hukum (*law enforcement*), termasuk dalam upaya pembentukan eksekutor dalam pemungutan iuran. Pembahasan RUU tentang BPJS diharapkan cepat diselesaikan, sehingga dapat mendukung implementasi UU tentang SJSN secara lebih optimal.
10. Untuk memudahkan pengawasan BPJS oleh Komisi IX DPR RI, diusulkan agar bentuk kelembagaan BPJS tidak berbentuk BUMN.
11. Diusulkan diadakan Rakergab dengan mengundang para regulator dan eksekutor program jaminan sosial, serta Komisi VI DPR-RI, Komisi VII DPR RI, PT. Taspen, PT. ASABRI dan LIPI dalam rangka masukan RUU tentang BPJSN.
12. UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN pada pelaksanaannya tidak sesuai dengan harapan. Perlu strategi yang lebih baik agar UU tentang SJSN dapat lebih bermanfaat bagi masyarakat luas. Institusi pengelola kesehatan, seperti PT. Askes dan PT. Jamsostek dinilai

belum mempunyai kesiapan untuk mengimplementasikan UU tentang SJSN dan mempersiapkan diri menyongsong pembentukan BPJS.

13. Diusulkan agar Persi dan Arsada dapat berkoordinasi dengan Pemda agar pelayanan rumah sakit ditingkatkan.

III. CATATAN PENTING

Rapat Dengar Pendapat Umum Komisi IX DPR RI dengan Prof. Hasbullah Thabrany, PERSI, ARSADA dan APPSI pada hari ini menghasilkan catatan penting sebagai berikut:

1. Komisi IX DPR RI akan mengadakan RDPU Gabungan terkait pembahasan RUU BPJS dengan seluruh *stakeholder*, diantaranya, PERSI, ARSADA, APPSI, APKASI, APEKSI, PT. ASKES, PT. JAMSOSTEK, PT. ASABRI, PT. TASPEN, DJSN dan para ahli.
2. Komisi IX DPR RI mendesak PERSI dan ARSADA untuk berkoordinasi dengan seluruh anggotanya agar tidak ada lagi perbedaan pelayanan kesehatan berdasarkan kelas sosial ekonomi.
3. Komisi IX DPR RI mendesak ARSADA bekerjasama dengan Pemda untuk segera melaksanakan UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Rapat diakhiri pukul 13.00 WIB.

PIMPINAN KOMISI IX DPR RI
Wakil Ketua,



dr. SUMARJATI ARJOSO, SKM