



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

LAPORAN SINGKAT

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

Tahun Sidang	: 2009-2010
Masa Persidangan	: III
Jenis	: Rapat Dengar Pendapat
Dengan	: Staf Ahli Menteri Bidang Pembiayaan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI
Sifat	: Terbuka
Hari, tanggal	: Kamis, 8 April 2010
Waktu	: Pukul 16.00 WIB - selesai
Ketua Rapat	: Dr. Ahmad Nizar Shihab, SpAn/Wakil Ketua Komisi IX
Sekretaris	: Dra. Tri Udiartiningrum/Kabag. Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI Gedung Nusantara I Jln. Jend. Gatot Subroto Jakarta
Acara	: Membicarakan mengenai Permasalahan Jamkesmas dan Upaya Penyelesaiannya
Jumlah kehadiran	: Anggota dari 46 Anggota Komisi IX DPR RI,

I. PENDAHULUAN

Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI dengan Staf Ahli Menteri Bidang Pembiayaan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI dibuka pukul 16.20 WIB dan dinyatakan terbuka untuk umum.

II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

1. Paparan Staf Ahli Menteri Bidang Pembiayaan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI antara lain :
 - a. Masalah kepesertaan Jamkesmas adalah sejauhmana ketepatan sasaran peserta dan kriteria tidak mampu, sedangkan pada sisi lain biaya kesehatan mahal.

- b. Pemberlakuan Nomor Identitas Tunggal (*Single Identity Number*) diperkirakan dilaksanakan pada akhir tahun 2012. Pemberlakuan Nomor Identitas Tunggal berdasarkan Sistem Administrasi Kependudukan (SIAK) Kemdagri yang memuat 27 elemen, antara lain pajak, kemiskinan, criminal, BOS, Jamkesmas, BLT, Raskin, PKH dan lain-lain.
 - c. Sistem pembayaran dengan kelompok diagnosis terkait (DRG) adalah sistem atau cara pembayaran oleh penyandang dana kepada pemberi pelayanan kesehatan (PPK) untuk pelayanan yang diselenggarakan, yang besar biayanya tidak dihitung berdasarkan jenis ataupun jumlah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk tiap pasien, melainkan berdasarkan tarif menurut kelompok diagnose penyakit dimana pasien yang sedang ditangani tersebut berada.
 - d. Masalah pengawasan dana Jamkesmas adalah verifikasi pelayanan Jamkesmas dilakukan secara bertahap, baik kepesertaan, pelayanan dan keuangan serta melakukan rekrutmen verifikator independen sebanyak 1600 orang.
 - e. Masalah pengelolaan Jamkesmas, belum adanya Undang-undang yang menetapkan BPJS sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, pasal 5 ayat (1). Penyelenggaraan Jamkesmas sekarang dikelola Kementerian Kesehatan dan bersifat sementara (*ad.hoc*).
 - f. Konsep *road map* jaminan kesehatan semesta terdiri dari *road map* kepesertaan, *road map* pelayanan kesehatan, *road map* perkiraan besaran iuran, *road map* kelembagaan dan *road map* regulasi, *Road map* Jaminan Kesehatan Semesta adalah garis-garis besar kebijakan, program dan kegiatan prioritas pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang akan menjadi landasan antar institusi pemerintah dan swasta dalam mewujudkan terjaminnya masyarakat adil dan makmur.
 - g. Kondisi jaminan kesehatan tahun 2009 :
 - Masyarakat yang belum punya jaminan kesehatan sebanyak 117 juta jiwa (50%).
 - Masyarakat yang punya jaminan kesehatan sebanyak 116 juta jiwa (50%),
 - h. Distribusi sasaran Jaminan kesehatan berdasarkan program tahun 2010 antara lain :
 - Penerima Bantuan iuran (PBI) sebanyak 117 juta jiwa, terdiri dari Jamkesmas Pengentasan Kemiskinan (60,14 juta jiwa), Jamkesmas Tambahan (16,27 juta jiwa, Jamkesda (23,4 juta jiwa dan Jamkesmas Informal Tidak Mampu (17 juta jiwa);
 - Jamkesmas Mandiri sebanyak 123,73 juta, terdiri dari : Pekerja Formal (81,9 juta jiwa, Pekerja Informal Mampu (25,89 juta jiwa) dan Individu kaya (6 juta jiwa).
 - i. Keberhasilan *universal coverage* sangat ditentukan oleh komitmen legislatif dan eksekutif dalam membiayai Penerima Bantuan iuran (PBI) kelompok miskin dan rentan serta pelaksanaan *law enforcement* terhadap kelompok formal. *Universal coverage* dapat dicapai bila *road map* pembiayaan dengan akurasi perhitungan-perhitungan pendanaan dan besaran iuran, *road map* organisasi termasuk BPJS dan *road map* regulasi-regulasi yang mendukung terlaksananya *universal coverage*.
2. Dari 76 juta peserta Jamkesmas yang terdata berapa prosen yang benar-benar mendapat pelayanan kesehatan Jamkesmas, serta yang dapat tercover oleh Jamkesmas dengan dana yang tersedia.

3. Perlu ada kebijakan (*policy*) bersama antara Kemenkes dan Kemdagri terkait dengan pelaksanaan Jamkesda, dimana banyak rumah sakit mempunyai piutang yang tidak terbayar oleh Pemda berkaitan dengan pelayanan kesehatan pasien Jamkesda.
4. Perlu ditingkatkan fungsi pengawasan tentang data kepesertaan Jamkesmas, agar masyarakat yang tidak mampu mendapatkan haknya, karena masih banyak rakyat yang tidak mampu tidak terdaftar dalam kepesertaan Jamkesmas, sedangkan rakyat yang mampu masih ada yang terdaftar.
5. Perlu adanya penetapan cadangan dana Jamkesmas untuk mengantisipasi bila masih ada orang yang tidak mampu yang tidak terdaftar dalam kepesertaan Jamkesmas, karena mereka warga negara Indonesia yang juga harus dilindungi. Dan perlu kriteria yang jelas tentang pengertian rakyat miskin yang dapat menjadi peserta Jamkesmas.
6. Kementerian Kesehatan diminta untuk lebih mensosialisasikan mengenai Jaminan Kesehatan Masyarakat kepada masyarakat tentang hak dan kewajiban pemegang kartu Jamkesmas, kepada pemangku kepentingan, serta kepada pemberi pelayanan kesehatan.
7. Untuk pencapaian **universal coverage** yang sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004, Komisi IX DPR RI meminta masukan dan pemikiran dalam pembahasan RUU BPJS.
8. Sistem rujukan pasien untuk berobat ke rumah sakit perlu dibenahi, karena pasien selalu berobat langsung di rumah sakit sehingga rumah sakit terkesan seperti Puskesmas Besar.
9. Kementrian Kesehatan diharapkan dapat mempermudah penggunaan SKTM untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

III. CATATAN PENTING

Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI dengan Staf Ahli Menteri Bidang Pembiayaan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI pada hari ini menghasilkan catatan penting sebagai berikut :

1. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk lebih mensosialisasikan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) kepada masyarakat tentang hak dan kewajiban pemegang kartu Jamkesmas, kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*) serta kepada pemberi pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit).
2. Komisi IX DPR RI mendorong Kementerian Kesehatan RI untuk segera menyelesaikan masalah-masalah Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang terjadi di lapangan agar pemegang kartu Jamkesmas dapat menggunakan haknya dengan optimal.

3. Komisi IX DPR RI sepakat dengan Kemkes RI untuk tercapainya *universal coverage* yang sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui *road map* yang telah disepakati.

Rapat diakhiri pukul 18.30 WIB.

PIMPINAN KOMISI IX DPR RI
Wakil Ketua,



dr. AHMAD NIZAR SHIHAB, Sp.An