



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

RISALAH RAPAT DENGAR PENDAPAT KOMISI IX DPR RI

**(KEMENTERIAN KESEHATAN, KEMENTERIAN KETENAGAKERJAAN,
BNP2TKI, BADAN POM, BKKBN, BPJS KESEHATAN, BPJS
KETENAGAKERJAAN)**

Tahun Sidang	: 2014-2015
Masa Persidangan	: IV
Rapat Ke	:
Jenis Rapat	: RDP
Dengan	: Dirut BPSJ Kesehatan
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari, Tanggal	: Rabu, 27 Mei 2015
Waktu	: 10.00 s.d selesai
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI
Ketua Rapat	: Dra. Ermalena MHS/ Wakil Ketua Komisi
Sekretaris Rapat	: Muhammad Yus Iqbal, SE/Kabag Set. Komisi IX DPR RI
Acara	: 1. Peningkatan kerjasama untuk BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit Swasta dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat; 2. Program pencegahan penyakit dan promosi kesehatan yang kegiatan dan pembiayaannya dilakukan oleh BPJS Kesehatan ditujukan kepada peserta BPJS Kesehatan
Anggota Hadir	: 37 dari 50 Anggota

PIMPINAN

1. DEDE YUSUF MACAN EFFENDI, S.T., M.I. Pol (FPD)
2. H. SYAMSUL BACHRI, M.Sc (F-PG)
3. PIUS LUSTRILANANG, S.IP, M.Si (F-GERINDRA)
4. H. ASMAN ABNUR, SE., M.Si (F-PAN)
5. Dra. Hj. ERMALENA MHS (F-PPP)

FRAKSI PARTAI DEMOKRASI PERJUANGAN (F-PDIP)

6. Hj. ELVA HARTATI, S.IP., MM.
7. dr. RIBKA TJIPTANING

8. H. IMAM SUROSO, SH., S.Sos., MM.
9. N U R S U H U D
10. ABIDIN FIKRI, SH.
11. dr. KAROLIN MARGRET NATASA

FRAKSI PARTAI GOLONGAN KARYA (F-PG)

12. Ir. H. AZHAR ROMLI, M.Si.
13. Drs. H. GATOT SUDJITO, M.Si.
14. GDE SUMARJAYA LINGGIH, SE.
15. Drg. Hj. ANDI FAUZIAH PUJIWATIE HATTA, SKG

FRAKSI PARTAI GERINDRA (F-GERINDRA)

16. Dr. H. SUIR SYAM, M. Kes.
17. Drg. PUTIH SARI
18. ROBERTH ROUW

FRAKSI PARTAI DEMOKRAT (F-PD)

19. Drs. H. ZULFIKAR ACHMAD
20. SITI MUFATTAHAH, Psi.
21. Drs. AYUB KHAN
22. Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, SE.

FRAKSI PARTAI AMANAT NASIONAL (F-PAN)

23. Ir. H. A. RISKI SADIG
24. Dr. H.M. ALI TAHER PARASONG, SH., M.Hum.
25. HANG ALI SAPUTRA SYAH PAHAN, SH

FRAKSI PARTAI KEBANGKITAN BANGSA (F-PKB)

26. H. MARWAN DASOPANG
27. H. HANDAYANI, SKM
28. Dra. Hj. SITI MASRIFAH, MA

FRAKSI PARTAI Keadilan Sejahtera (F-PKS)

29. ANSORY SIREGAR, Lc.
30. H. HAMID NOOR YASIN, MM

FRAKSI PARTAI PERSATUAN PEMBANGUNAN (F-PPP)

31. H. MUHAMMAD IQBAL, SE., M.Com
32. Dra. Hj. OKKY ASOKAWATI, M.Si
33. Drs. H. IRGAN CHAIRUL MAHFIZ, M.Si

FRAKSI NASIONAL DEMOKRAT (F-NASDEM)

34. IRMA SURYANI CHANIAGO, SE.
35. Ir. ALI MAHIR, MM.
36. AMELIA ANGGRAINI

FRAKSI PARTAI HATI NURANI RAKYAT (F-HANURA)

37. Capt. DJONI ROLINDRAWAN, SE, M.MAR, MBA

JALANNYA RAPAT

KETUA RAPAT/F-PPP (DRA. HJ. ERMA LENA, MHS) :

**Yang saya hormati Bapak Dirut BPJS dan seluruh jajaran.
Teman-teman dari Komisi IX.**

Karena masih menunggu anggota yang lain ijin untuk saya membuka rapat dengar pendapat ini dan kemudian ijin juga untuk melakukan skors sekitar 10 menit.

(RAPAT : DISKORS)

Bapak dan Ibu yang saya hormati.

Tadi kita sudah buka acara ini dan kemudian kita skors selama lebih kurang 10 menit. Hari ini kita akan melaksanakan rapat dengar pendapat Komisi IX DPR RI dengan Dirut BPJS Kesehatan. Saya akan bukan skors ini untuk kita mulai lagi rapat dengar pendapat kita.

(SKORS DICABUT)

Saya minta persetujuan dari forum tentang waktu, sekarang jam 10 lewat 25, yang seharusnya tadi kita mulai jam 10. Bagaimana kalau kita sepakati sampai jam setengah satu, setuju?

(RAPAT : SETUJU)

Bapak Dirut yang saya hormati dan seluruh jajaran teman-teman anggota Komisi IX.

Ada beberapa hal yang memang perlu kita bicarakan dan mendapat penjelasan dari Dirut BPJS Kesehatan, antara lain dari hasil kunjungan kerja yang dilaksanakan oleh Komisi IX pada masa Reses yang lalu. Kita juga ingin mendapat penjelasan tentang peningkatan kerjasama untuk BPJS Kesehatan dengan rumah sakit swasta dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Juga program pencegahan penyakit dan promosi kesehatan yang kegiatan dan pembiayaan dilakukan oleh BPJS Kesehatan ditujukan kepada peserta BPJS Kesehatan, dan nanti kita akan melakukan pendalaman.

Untuk itu kita berikan waktu kepada Dirut BPJS Kesehatan menyampaikan paparan dan pada saatnya teman-teman Komisi IX akan melakukan pendalaman. Silakan Pak Dirut.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalammu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat pagi, salam sejahtera untuk kita semua.

**Yang kami hormati Ibu Pimpinan Komisi IX, Ibu Erma Lena.
Para Anggota Dewan yang terhormat Komisi IX.**

Pertama-tama kami bersyukur Alhamdulillah diundang dalam rapat dengar pendapat ini untuk menjelaskan tentang kerjasama dengan rumah sakit swasta termasuk konsep pemikiran kami yang mudah-mudahan bisa kami bagi mendapatkan tanggapan dan kritik dari ibu bapak sekalian, yang kedua tentang promotif preventif. Terima kasih atas undangannya.

Ijinkan kami untuk memaparkan konsep dan tata kerja kami di BPJS Kesehatan terkait peningkatan kerjasama untuk BPJS Kesehatan dengan rumah sakit swasta dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagaimana kita ketahui sebagai landasan BPJS bekerja berdasarkan secara kelembagaan Undang-undang BPJS dan secara program merujuk kepada Undang-undang SJSN.

Terkait dengan materi paparan yang diminta kami merujuk kepada dua regulasi tersebut. Didalam Undang-undang SJSN Pasal 21 manfaat jaminan kesehatan untuk peserta yang diberikan untuk pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan diberikan oleh fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS.

Kemudian disebutkan lebih lanjut, ini menurut kami ini juga cukup penting untuk kita pahami bersama pengertian Pasal 24 ayat (3) BPJS mengembangkan sistem pelayanan kesehatan sehingga disini yang kadangkala seringkali menjadi pertanyaan di masyarakat dalam pengembangan sistem ini terjadi perubahan besar-besaran. Nanti kami akan gambarkan perubahan besar-besaran seperti apa yang dimaksud. Kemudian mengembangkan sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan. Pasal 24 ini menjadi referensi kami termasuk dalam mempersiapkan kerjasama dengan rumah sakit swasta karena sangat berhubungan dengan pengembangan sistem yang sedang kami jalankan.

Kemudian didalam Undang-undang BPJS Pasal 24 disebutkan memang ada kewenangan BPJS untuk membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.

Untuk menambah perspektif kita kami tampilkan *slide* ini *slide* yang selalu ditampilkan di Ikatan Dokter Indonesia pada saat Proffesor Muluk mantan Menteri Kesehatan menjabat sebagai Ketua Umum. Ini sekitar tahun-tahun dimana Undang-undang SJSN belum berjalan. Nah sistem pelayanan kita pada masa itu memang *un structured*, jadi setiap orang dapat mengakses pelayanan kesehatan dilevel manapun tergantung kekuatan finansial yang dimiliki pribadi-pribadi tersebut. Jadi ada yang bisa langsung ke ..., ada yang kemudian hanya mampu sampai *primary care*, atau yang cukup mampu sampai ke *secondary care*. Mereka bisa langsung ke rumah sakit swasta yang high level atau mereka hanya ke klinik-klinik kecil. Malahan ada yang kalau yang tidak mampu self care, atau kalau yang tidak mampu lagi no care pada masa ini.

Nah sesungguhnya sistem yang baik itu dengan pendekatan financing itu akan berubah menjadi sistem yang terstruktur. Artinya setiap orang diharapkan memiliki daya selfcare yang kuat, artinya menjaga dirinya untuk tetap sehat, melakukan upaya-upaya promotif, preventif. Kalau kemudian sakit mereka terlebih dahulu mengunjungi *primary care*. Kemudian kalau di *primary care* dalam hal ini puskesmas dokter praktek perorangan atau klinik pratama tidak mampu ditangani

baru kemudian dirujuk ke pelayanan skunder dan apabila dipelayanan skunder kemudian tidak dapat diatasi dirujuk ke pelayanan tersier.

Inilah yang membangun kerangka konsep kami didalam pengembangan BPJS selama satu setengah tahun ini dan ini juga berdasarkan pengalaman kami pada saat masih PT. Askes Persero, artinya *manage care concept* inilah yang menjadi dasar untuk pengembangan sistem pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat menjaga keberlanjutan program jaminan kesehatan nasional.

Kalau sistem pelayanan kesehatan ideal ini bisa berjalan, dari seribu orang yang ada itu yang kemudian membutuhkan pelayanan kesehatan top ... itu hanya satu, ini *benchmark*, data yang kita miliki dan juga berlaku diberbagai Negara yang sudah menjalankan sistem ini dengan baik. Contohnya Jakarta, Jakarta ini kalau kita pakai angka jumlah penduduknya 10 juta artinya yang RSCM itu dalam satu bulan itu hanya seribu orang, itu kalau sistem kita berjalan dengan baik. Inilah yang akan kita dorong.

Jadi dalam kehidupan sehari-hari dalam 1000 orang itu pasti statistic 750 orang itu pasti ada keluhan, diantara kita semua pasti kalau kita ada 10 orang disini 7 orang itu pasti ada keluhan sakitlah dalam sebulan. Ada yang sakit kepala sedikit, kemudian hilang sendiri, pasti itu. Rasanya sangat super kalau lebih banyak yang tidak mengeluh, apalagi kami kan begitu dipanggil DPR mulai agak sakit kepala sedikit. Kemudian dari 75% itu 25% pasti mencari pelayanan primer, pasti itu. Itulah yang menjadi latar belakang utilisasi di layana primer.

Nah dari 1000 orang atau kalau Jakarta tadi 10 juta orang artinya yang membutuhkan yang mengeluh sakit 7,5 juta orang, yang membutuhkan pelayanan di puskesmas itu sekitar 2,5 juta orang kira-kira seperti itu. Nah dari sekian banyak itu yang masuk rumah sakit sesungguhnya kalau sistemnya bagus hanya 210.000 orang mestinya di rumah sakit sekunder per bulan. Dari 210.000 orang itulah kemudian yang membutuhkan betul pelayanan tingkat ... Rumah Sakit Cipto sebagai tolak ukur di Jakarta itu hanya 1.000 orang. Inilah yang menkonstruksikan sebetulnya perhitungan-perhitungan kita terhadap jumlah tempat tidur di rumah sakit. Ini sebetulnya kenapa kemudian *manage care concept* ini mesti berjalan.

Kami lanjutkan slide berikutnya, ini contoh ril pemanfaatan. Di Jakarta sekarang ini sudah 8,6 juta peserta BPJS Kesehatan artinya hampir mendekati 10 juta penduduk Jakarta. Kalau kita bicara memiliki gejala keluhan sakit itu 6,5 juta kalau kita benchmark terhadap data tadi. Membutuhkan pelayanan kesehatan ditingkat pertama 2,1 juta itu kalau kita bicara standarisasi. Faktanya realisasi sampai April yang datang ke layanan pertama hanya 1,5 nanti akan kita lihat dimana permasalahannya.

Kemudian yang ke rawat jalan tingkat lanjut artinya ke Poliklinik di rumah sakit mestinya kalau sistem primernya bagus hanya 182 orang yang ke rumah sakit di seluruh rumah sakit Jakarta tapi data kita yang keseluruhan rumah sakit swasta di Jakarta itu 217.000 artinya data mereka yang langsung ke rumah sakit itu lebih banyak daripada yang seharusnya diselesaikan di layanan pihak pertama. Inilah sistem yang selalu kami dorong dengan sistem rujukan itu sebetulnya. Kemudian dengan memperkuat juga pelayanan tingkat pertama. Kemudian yang dirawat di Jakarta ini setiap bulannya itu diseluruh rumah sakit itu 86.900, seharusnya kalau kita bicara sistem yang baik angkanya sekitar 78.000 jadi makin ke atas ada disparitas. Kemudian di RSCM misalnya terakhir data perbulannya kalau standarnya mestinya 8.698 tapi yang dirawat 6.372.

Berdasarkan pendekatan itulah sesungguhnya kita menghitung dulu sistem ideal dan jumlah tempat tidur rumah sakit. Total perawatan perhari ini seluruh Indonesia itu kasus rawat inap seluruh Indonesia adalah 576.000 kasus yang dirawat. Kemudian kalau kita bicara mohon maaf Ibu Pimpinan agak teknis sedikit, kalau kita bicara rata-rata lama rawat ALOS (Average Length Of Stay) jadi di rumah sakit itu rata-rata orang tinggal itu sekitar 5 hari. Jadi dalam lima hari itu otomatis kalau satu bulan 30 hari ada 6 kali penggantian pasien. Jadi kalau kita melihat itu ada proporsi standar kasus per kelas kan masuk ke kolom enam saja langsung melompat. Artinya jumlah kasus yang dirawat per tempat tidur itu 96.000 sebetulnya. Nah, dari sini kita akan melihat kasus rawat inap secara proporsional kita akan melihat kelas per kelas, Kelas C itu 44.284, Kelas B 42.232 dan Kelas A 9.484.

Kalau kita lihat berdasarkan proporsi kasus jumlah tempat tidur rawat inap saat ini melebihi kalau berdasarkan jumlah tempat tidur, tidak berdasarkan jumlah rumah sakit karena kita pendekatan proporsional kasus. Untuk rawat inap kelas C itu kelebihan 49.373, kemudian untuk Kelas B kelebihan 10.000 dan untuk Kelas A kelebihan 10.000.

Nah inilah yang mendasari perhitungan kita apabila kemudian sistem ini kita kembangkan dengan baik sesungguhnya jumlah tempat tidur untuk saat ini dengan jumlah peserta 145 juta jiwa itu sangat mencukupi. Target kami di tahun 2015 ini jumlah peserta 168 juta jiwa dan itupun masih mencukupi. Tapi kalau kita bicara kedepan total penduduk Indonesia pasti tempat tidur akan kurang.

Nah sistem inilah yang kami dorong yang menjadi analisis kebutuhan di berbagai tempat., memang ada persoalan serius soal distribusi. Tentu ini data nasional, nanti kalau kita perdalam lagi iris lagi per daerah-daerah tertentu pasti nanti ada tempat tidurnya kemungkinan besar tidak mencukupi, tapi di daerah tertentu tempat tidurnya melebihi sehingga disitu yang kadangkala Pimpinan rumah sakit swasta selalu bertanya kenapa kami ditolak padahal sebetulnya rumah sakit dimana-mana ngantri. Nah kami sedang mendorong masyarakat untuk mengikuti sistem rujukan dengan baik.

Contohnya sederhana dan ini berlaku misalnya di Amerika di negara bagian tertentu itu jelas. Kalau ingin mendirikan rumah sakit itu mesti ada *sertification of need*, dihitung sistemnya kalau memang pasiennya hanya 1.000 di top ... sudah cukup 1.000 tempat tidur mendirikan rumah sakit pun nggak boleh. Atau di Jakarta MRI, CT Scan itu sebetulnya *prevalency* kebutuhannya berapa gitu ya? kalau ternyata hanya butuh satu ya cukup satu di Jakarta di satu rumah sakit, di Amerika *Sertification of Need* itu berlaku mutlak. Rumah sakit yang menggunakan peralatan tertentu kemudian dianggap itu akan tidak bermanfaat dalam arti medik itu dilarang. Kalau kita siapapun boleh beli MRI kemudian dengan promosi sekian *slice*, tahun depan karena kurang muncul 10 kali MRI gratis satu, ini karena *supply and demand*-nya berlaku diluar sistem yang kita bentuk. Malahan ya mohon maaf karena saya pernah memegang profesi kedokteran ada satu tempat paket operasi apendiktomi misalnya, kalau paket operasi secio kan masih bisa terima paket operasi apendiktomi misalnya itu ada juga di daerah tertentu pakai spanduk, karena apa? Karena memang *supply side*-nya sudah melebihi kasus yang ada di satu daerah.

Nah itu kira-kira pertimbangan kami, gambaran kami tentang bagaimana menghitung analisis kebutuhan dengan terus mendorong mereka yang memang hanya bisa selesai dilayanan pertama itu selesai.

Nah disinilah kemudian berkembang aturan turunan bahwa untuk rumah sakit swasta memang belum wajib saat ini, sifatnya dapat memberikan kesempatan kepada swasta. Kami harus sampaikan disini dengan terus terang, ada di beberapa tempat memang rumah sakit swastanya memang sudah berlebihan. Pendekatan rasio tempat tidur pun sudah berlebihan. Kemudian kenapa muncul seringkali kondisi yang mengatakan bahwa rumah sakitnya masih banyak yang antri, kita memiliki data yang cukup valid, cukup kuat, contohnya rumah sakit ... itu kan sebetulnya tidak boleh lagi, bukan tempatnya menangani ... level satu. RSCM itu ... level satunya masih 40%, padahal sebenarnya nggak perlu disitu. Ya mohon maaf kalau bahasa kita sederhana, panu, rabies, kudis nggak perlu ke Poliklinik RSCM begitu, itu kan masih terjadi di level itu, karena memang kita belum mendorong kemudian harus mengedukasi masyarakat sehingga mereka merasa confident untuk menyelesaikan 144 diagnosis penyakitnya itu di layanan tingkat pertama. Kalau itu bisa tuntas kita akan membentuk satu sistem yang baik, yang bagus yang kemudian tidak lagi bicara tentang antrian perhitungan asumsi tentang tempat tidur rumah sakit.

Kemudian tentu dalam bekerjasama dengan rumah sakit BPJS menggunakan rujukan Peraturan Menteri Kesehatan bahwa harus memenuhi syarat tertentu yang bekerjasama. Syarat itu salah satunya saat ini yang memang masih berat dipenuhi oleh rumah sakit –rumah sakit swasta baru yang ingin bergabung adalah akreditasi. Belum semua rumah sakit dan cukup banyak, dan sangat banyak saya kira rumah sakit kita yang belum terakreditasi. Ini persoalan serius yang harus kita benahi juga.

Nah memang ada pengecualian untuk rumah sakit yang selama ini sudah bekerjasama lama sejak PT. Askes atau PT. Jamsostek, mereka diberikan waktu tiga tahun untuk menyelesaikan akreditasinya. Tapi kalau rumah sakitnya sama sekali baru syarat akreditasi ini menjadi bagian credential yang menjadi syarat agar kualitas pelayanan kepada masyarakat menjadi meningkat. Kemudian ada juga di Permenkes 71 diatur juga dalam Peraturan BPJS Nomor 1.

Secara teknis untuk penyiapan tahapan-tahapan, ada tahapan mapping, tentu kami akan mapping berapa banyak rumah sakit di satu tempat, terus ada profiling rumah sakit dimaksud, kemudian analisis kebutuhan. Disini yang kadang-kadang tidak bertemu antara yang kami tuangkan dalam kerangka berpikir dan kemudian menjadi regulasi internal BPJS terhadap konsep manage care itu yang tidak kemudian bisa nyambung langsung dengan pihak rumah sakit, kadang disitu. Jadi analisis kebutuhannya itu yang kemudian kadang-kadang tidak ketemu metodologinya. Nah itu yang kadang-kadang menjadi laporan juga ke anggota dewan, kemudian mempertanyakan soal tersebut. Setelah analisis kebutuhan berjalan baru kami masuk ke *credentialing* dengan syarat-syarat yang ditetapkan dalam menjaga mutu pelayanan sebagaimana peraturan Menteri Kesehatan, setelah itu teknis kesepakatan tarif dan kemudian kontrak.

Ini gambaran kondisi pertumbuhan rumah sakit sejak BPJS memberikan pelayanan sejak 1 Januari 2014. Kami mulai dengan angka rumah sakit swasta 346 rumah sakit yang sudah bekerjasama, pemerintah ini ya total 1.109, 346 nya adalah rumah sakit swasta ini bertumbuh sesuai dengan pertumbuhan peserta. Sampai April 2015 dari Desember itu meningkat menjadi 1.754. Jadi rumah sakit bertambah sebesar 58% dari awal tahun 2014. Rumah sakit swasta yang bertambah 529 rumah sakit dari awal tahun 2014. Inilah pertumbuhan rumah sakit swasta yang kami kerjakamkan sesuai dengan analisis kebutuhan

menurut metodologi yang kami yakini sampai saat ini benar kalau kita bicara tentang perbaikan sistem kesehatan kita.

Upaya promotif preventif, dasar dari upaya promotif preventif adalah penjelasan Pasal 22 Undang-undang SJSN, disini disebutkan yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah pelayanan dan penyuluhan kesehatan, imunisasi, keluarga berencana dan seterusnya. Lima poin pertama inilah yang menjadi dasar pengembangan pelayanan promotif preventif di BPJS kesehatan.

Berdasarkan Undang-undang SJSN tersebut diturunkan dalam Perpres tentang jaminan kesehatan disebutkan manfaat pelayanan yang dijamin untuk peserta layanan tingkat pertama adalah pelayanan promotif preventif.

Nah sejalan dengan konsep manage care tentang rumah sakit yang kami sampaikan kedepan pelayanan terstruktur. Pelayanan promotif preventif ini memang ditekankan untuk pelayanan tingkat pertama (first level of prevention). Memang disetiap level pelayanan itu pasti ada *prevention*, ada *second level of prevention*, ada ... tapi yang *primary level of prevention* yang akan kami lebih banyak sampaikan disini tanpa mengurangi informasi tentang upaya promotif preventif di pelayanan sekunder dan pelayanan tersier.

Apabila promotif preventif ini berjalan diharapkan masyarakat *save care*-nya terjaga kemudian dalam batas tertentu sakit dengan diagnosis 144 diagnosis selesai disitu sehingga apa yang kita hitung tadi pelayanan ditingkat sekunder dan tersier tidak melebihi atau kasusnya yang harusnya dilayani disitu.

Inilah strategis promotif preventif, jadi untuk peserta yang sehat edukasi kesehatan, pelayanan KB dan pelayanan imunisasi. Kemudian untuk beresiko ada screening kesehatan tingkat pertama terhadap faktor-faktor resiko dan yang kedua dilakukan deteksi dini *cancer* yang kami hitung sebagai biaya menyerap biaya terbesar dalam pelayanan kesehatan yaitu deteksi dini *cancer* serviks dan ...

Kemudian untuk yang sakit pun sebagai *second level of prevention*, kami melakukan program pencegahan untuk tidak menjadi lebih parah khusus untuk 7 penyakit DM, Hipertensi, Stroke, Asma, Jantung, Epilepsi, Lupus dan schizophrenia. Ini dilakukan program penanganan penyakit kronis dalam bentuk ada... resiko tinggi, dikembalikan lagi ke pelayanan kesehatan tingkat pertama dan seterusnya.

Darimana pembiayaan? Pembiayaan mixed. Kalau sifatnya program public health misalnya pelayanan KB, alat kontrasepsi, edukasi peserta, peningkatan kompetensi Nakes pembiayaan oleh BKKBN.

Dimana peran provider BPJS didalam konsep promotif preventif sektor publik ini? untuk KB misalnya pemasangan alat kontrasepsinya oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan biaya pelayanan dari skema BPJS kesehatan dan kapitasi

.....(TERPOTONG)

Berasal dari BKKBN.

Imunisasi dasar juga seperti itu, vaksin, untuk program imunisasi dasar itu disediakan oleh pemerintah atau pemerintah daerah kemudian vaksinya dititipkan baik itu Puskesmas, dokter paket perorangan, klinik pratama disitu kemudian pemberian pelayanan imunisasi menyuntikkan itu dilakukan oleh provider yang bekerjasama dengan BPJS termasuk bagian dari biaya kapitasi yang dibayarkan.

Inilah gambaran tentang sumber pembiayaan. Pada hakekatnya promotif preventif yang dilakukan BPJS Kesehatan itu adalah upaya kesehatan perorangan yang berbeda dengan promotif preventif upaya kesehatan masyarakat.

Sederhananya yang dilakukan oleh provider BPJS Kesehatan adalah edukasi yang bersifat individual kemudian penyuluhan lingkungan yang sifatnya individual tapi begitu masuk sebagai edukasi yang bersifat publik kami gunakan instrumen yang disiapkan oleh upaya kesehatan masyarakat.

Demikian sebagai pengantar untuk pendalaman, terima kasih Ibu Pimpinan saya kembalikan.

KETUA RAPAT :

Baik terima kasih Pak Dirut BPJS yang sudah menyampaikan paparannya. Sampailah gilirannya anggota Komisi IX untuk melakukan pendalaman. Di meja pimpinan sudah ada 9 penanya anggota Komisi IX. Kita mulai saja dari sebelah kanan saya Pak Irghan Chairul Mahfiz silakan.

F-PPP (DRS. H. IRGHAN CHAIRUL MAHFIZ, M.Si) :

Bismillahirrahmaanirrahiim.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Terima kasih pimpinan.

**Bapak dan Ibu Anggota Dewan yang terhormat.
Bapak Direktur Utama BPJS kesehatan beserta seluruh jajaran.
Hadirin yang berbahagia.**

Saya Irghan Chairul Mahfiz A-535 daerah pemilihan Banten III dari Fraksi Partai Persatuan Pembangunan.

Pertama kami ingin mengkonfirmasi kepada saudara Direktur Utama kaitan dengan semakin intensifnya Presiden Joko Widodo dan Ibu Puan Maharani membagikan Kartu Indonesia Sehat. Saya ingin bertanya apakah KIS itu bagian daripada sistem dari BPJS? Nah kalau itu memang bagian dari BPJS saya ingin tanya apakah BPJS mengeluarkan kartu yang berbeda dari kartu BPJS yang kita kenal sekarang. Itu yang pertama yang kami tanyakan.

Kemudian juga mengenai publik sering mengatakan kartu BPJS padahal sesungguhnya yang berlangsung itu adalah program jaminan kesehatan nasional. Jadi ada *confused* ini Pak Direktur Utama antara kartu BPJS, JKN, KIS yang mana yang benar ini? karena ini kami perhatikan ada persoalan sosialisasi yang tidak clear ditingkat masyarakat. Kita sudah sepakat bahwa penyelenggaranya adalah penyelenggaraan yang dilakukan oleh BPJS dengan program jaminan kesehatan nasional. Dimana posisi clear landasan hukum kartu Indonesia sehat ini berlangsung?

Bukan persoalan program itu untuk masyarakat, itu sih no problem kita tidak ada masalah, kita semua sepakat itu adalah sebuah bentuk pelayanan kesehatan masyarakat yang memang kita harapkan itu secara maksimal dilakukan oleh kita semua dan negara menjamin untuk itu.

Nah persoalannya adalah ketika kartu itu diberikan secara kondisional, nah secara kondisional ini apakah ini terintegrasi dengan BPJS? Orang sehari-hari masyarakat ya kita harapkan kita dorong, datang untuk mendaftar BPJS melalui mekanisme sebagaimana yang kita kenal. Mendaftar ke BPJS bahkan antri,

kemudian ada juga sistem online, sistem melalui bank, itu kan pengaturan yang dilakukan oleh BPJS tapi ini KIS? Pak Jokowi datang kasih entah seberapa banyak, apakah itu memang sudah pengaturan oleh BPJS saya tidak tahu. Kadang-kadang juga Direktur Utama tidak hadir ketika pelaksanaan itu berlangsung. Kalau itu memang dilakukan dan terintegrasi dalam sistem BPJS, kenapa tidak DPR juga mempunyai peran untuk itu. DPR yang punya konstituen yang jelas, saya 125.000 itu kesulitan juga mendapatkan kartu peserta BPJS. Kenapa tidak kita diberikan juga misalnya 10.000 peserta KIS misalnya kalau itu memang program KIS bagian dari sistem BPJS, konkrit, kita punya konstituen yang jelas. Orang yang menghibah-hibah untuk bisa mendaftar ketika dia tidak mendapatkan PBI, tidak mendapatkan Jamkesda, datang kerumah kita setiap hari. Nah ini kita pertanyakan, karena DPR juga bagian dari petugas negara, penyelenggara negara, bukan hanya pemerintah. Kita disiapkan oleh DPR oleh negara uang setiap bulan buat tenaga ahli yang berbasis daerah pemilihan, Sespri yang berbasis di daerah pemilihan bahkan nanti kabarnya ada rumah aspirasi, walaupun tidak disiapkan negara saya juga punya rumah aspirasi itukan mubazir. Kenapa tidak misalnya BPJS kalau memang KIS itu bagian daripada strategi untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, kasih kesempatan rumah aspirasi kami untuk menampung peserta BPJS dengan slot yang disiapkan oleh BPJS. Ini benar-benar, jadi bukan kita lihat hanya di televisi ini benar nggak KIS ini bagian daripada BPJS juga nggak clear saya disini. Apakah ada Faskesnya yang ditunjuk disitu? terdaftar nggak? kok enak saja bagi sekian ribu benar nggak? inikan sebuah bentuk pencitraan kalau ini tidak benar. Jadi kalau Saudara Direktur Utama tidak clear persoalan ini saya kira ini rancu kita dalam sistem penyelenggaraan kesehatan masyarakat. Jadi saudara mengembangkan sistem ini dalam konteks apa ini, dalam konteks kepesertaannya bagaimana ini harus clear pak. Pertama nomenklaturnya mengenai penyebutannya, landasan hukumnya apa, mekanisme penyebaran distribusinya bagaimana? ingin tahu kita ini. Ya saya bukan tidak setuju, mohon dicatat bukan tidak setuju sistem kartu Indonesia sehat, setuju, cuma harus diluruskan sesuai dengan program Nawacitanya Bapak Presiden yang terhormat ini meningkatkan kualitas Indonesia yang sehat, unggul, tinggi tapi implementasinya berbenturan, nggak pas. Jadi Dirut jangan ikut sana ikut sini, tidak clear dengan kita DPR.

Saya mohon maaf Bapak Direktur Utama inikan sahabat saya tapi memang ada hal yang harus saya koreksi juga terkadang. Pernyataan Saudara Direktur Utama mengatakan tidak perlu misalnya untuk kenaikan iuran peserta mandiri persetujuan DPR? Dimana? Mungkin secara formal tidak, tapi kan Saudara Dirut kan meminta anggaran kepada kita. Kedepan juga *fit and proper test* Direksi BPJS juga Komisi IX, itu Undang-undang. Jadi tidak bisa, kami hanya diberikan, kalau PBI okelah persetujuan DPR tapi kalau peserta mandiri tidak lah, dimana logikanya? DPR melakukan pengawasan terhadap seluruh kebijakan yang dilakukan oleh BPJS, semua, percuma kita mitra.

Jadi tolong ini di klarifikasi juga Pak Dirut kalau ada komentar seperti ini, karena saya baca di online seperti itu. Tidak perlu persetujuan DPR, lah bagaimana? minta anggaran ke kita, mau pemilihan direksi kita, pengembangan sistem, bicara-bicara persoalan kesehatan masyarakat kita, tapi giliran untuk naik iuran enak saja naik begitu saja tanpa ada konfirmasi ke DPR. Ini yang saya mintakan kepada Saudara Direktur Utama mengenai pernyataan saudara berkaitan dengan kenaikan peserta mandiri tidak perlu persetujuan DPR.

Yang kedua masa aktifasi. Aktifasi yang dikatakan peserta mandiri 2 minggu, nggak ada kaitannya. Ranahnya BPJS itu ketika peserta itu mendaftar, pengaturan ... ya bukan pengaturan BPJS, BPJS itu mengatur peserta ketika peserta mendaftar, sebelum itu jangan diatur. Jadi kalau ini diskriminatif pelayanan kesehatan ini, andaikata dipilah-pilah ya semua masyarakat berhak. Nah persoalan nanti kegalauan bahwa ini menyebabkan in-efisiensi karena banyak orang mendaftar tapi ketika sakit saja, ketika sehat tidak mau bayar iuran kan ini sehingga berlakulah masa aktifasi, *reasoning*-nya mungkin seperti itu. Saya kan boleh ber-huznudzon terhadap seperti ini, tapi tolong diklarifikasi kalau ini hal yang kurang tepat. Itu satu Bapak Direktur Utama yang kami hormati.

Hal lain adalah mengenai skema manfaat, tentang koordinasi manfaat yang sekarang ini belum clear karena ex JPK Jamsostek sampai sekarang masih menunggu nilai lebih yang mereka dapatkan ketika mereka dapatkan pertama dulu. Nah ini skemanya bagaimana, sampai sejauh mana pembahasan yang sudah dilakukan oleh BPJS? Karena sampai hari ini *progress*-nya kita tidak lihat apalagi sempat ditunda, artinya kan harusnya berlaku sejak Desember 2015 bahkan 1 Januari sudah wajib seluruh pekerja itu mendaftarkan diri sebagai peserta. Nah ini ditunda sampai enam bulan katanya karena memberikan kesempatan kepada Apindo kepada asuransi dan segala macam untuk melakukan pembahasan, membahas petunjuk teknis pelaksanaan. Ini ditunggu oleh para pekerja, banyak pekerja itu masih mengeluh, loh kami ketika di JPK dulu bagus sekali sekarang ini kok berbeda. Nah inikan harus ada.

Kemudian juga mengenai Pak Dirut tadi memaparkan bahwa banyak rumah sakit swasta yang belum menjadi mitra walaupun sudah ada ... bahkan presiden mengatakan wajib rumah sakit swasta ikut memberikan pelayanan kesehatan, itu wajib, berdasarkan Undang-undang kesehatan juga seperti itu, Ibu Ning sering mengingatkan Undang-undang Kesehatan tidak boleh menolak pasien tapi rumah sakit swasta banyak yang belum menjadi mitra. Kalau Saudara Dirut tidak membuat desain, tidak progress, tidak intensif, artinya tidak memberikan rancangan, skema untuk pengaturan ini yang memberikan insentif kepada rumah sakit swasta ya macan ompong kebijakan atau pernyataan presiden Jokowi tentang kewajiban rumah sakit swasta, hanya iming-iming saja, hanya lip service saja biar masyarakat terbuai, toh sampai hari ini juga masyarakat masih terlunta-lunta untuk mendapatkan kamar perawatan. Berhenti di statement, berhenti hanya sebuah kebijakan tapi tidak terimplementasi dalam kebijakan teknisnya.

Ini Saudara BPJS sekarang yang harus *mem-progress*, jangan, ini ruangnya sudah begitu lama. Apalagi tadi katanya rumah sakit kita cukup tempat tidurnya, artinya ini persoalan distribusi, penyelesaian distribusinya bagaimana? saya sering mendapatkan hampir juga setiap saat datang pasien ke rumah konstituen "pak kami ditolak", bahkan bukan hanya konstituen, saudara saya pak, malu. Datang ke rumah sakit A ditolak, datang ke rumah sakit B ditolak, seantero Jakarta Bekasi ini ditolak semua, malu ini. Anggota Komisi IX pernah Pimpinan Komisi IX, sekian tahun DPR, membantu keluarganya sendiri untuk mendapatkan kamar tidak mampu, ini persoalan distribusi. Kenapa persoalan distribusi? Karena ketika saya Reses di Tangerang ke Sitanala, BOR nya 46%, ruang operasinya banyak, UGD nya besar, rumah sakitnya bagus, pelayanannya 20 pelayanan tapi masih banyak tempat tidur yang kosong, itu kan persoalan informasi, persoalan pendistribusian. Persoalan bagaimana kita memberikan pemahaman kepada dokter, kepada Puskesmas untuk tidak memberikan rujukan kepada Puskesmas dunia atau besar seperti rumah sakit Cipto itu. Harus ada

sistem yang integrated yang online, datang ke Bekasi ke Mitra Keluarga penuh, datang kemari penuh itu harus kasih tahu pasiennya, nggak harus muter-muter itu digotong-gotong itu

....(TERPOTONG)

Kalau diruangan ini sempit, ruangan 3 kali 4 meter dikamar kita itukan sempit numpuk dua orang tambah dua, kadang jalan juga senggol-senggolan kita. Tapi kalau dua orang tiga orang kita kirim menjadi petugas untuk menerima registrasi BPJS kenapa tidak?

Saya kira itu, terima kasih Ibu Ketua. Mohon maaf kalau agak lama.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Pak Irghan. Lama nggak apa-apa karena jumlah anggota sedikit.

Selanjutnya Pak Suir silakan.

F-P.GERINDRA (DR. SUIR SYAM. M.Kes) :

Bismillahirrahmaanirrahiim.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Yang saya hormati Ibu Pimpinan Komisi IX dan kawan-kawan Komisi IX.
Yang saya hormati Dirut BPJS beserta seluruh anggota.**

Terima kasih.

Setelah kita mengikuti paparan daripada Bapak Dirut BPJS, antara lain yang dapat saya tangkap adalah bahwa saat ini rumah sakit yang sudah kerjasama dengan BPJS kalau dihitung menurut tempat tidur itu sudah berlebih. Artinya apa? Kita nggak memerlukan lagi rumah sakit swasta untuk kerjasama dengan BPJS. Itu yang saya tangkap. Kemudian sampai-sampai kita diajari bagaimana di Amerika cara pemerintah disana, gimana cara mendirikan rumah sakit. Tapi faktanya dilapangan seperti yang disampaikan ditempat saya juga begitu itu artinya bukan main pak, ditolak, pergi ke Puskesmas ada diagnosa penyakit yang harus di Puskesmas ternyata disana dokternya nggak ada, peralatannya nggak ada, dikirim ke rumah sakit pun rumah sakit nggak bisa mengerjakan karena BPJS tidak akan membayar karena pakatnya paket Puskesmas, akhirnya pasiennya bolak balik ya meninggal. Banyak kejadian-kejadian setelah kebijakan BPJS kita ini yang menurut saya sangat menyengsarakan rakyat. Tujuan kita sebenarnya BPJS ini asuransi kesehatan masyarakat ini bagaimana kita bisa memberikan pelayanan, memudahkan pelayanan kepada seluruh rakyat Indonesia.

Saya sudah mencoba waktu saya jadi kepala daerah, seluruh warga kota saya asuransikan kerjasama dengan Askes waktu itu, preminya dibayar oleh pemerintah daerah. Hanya 6.500 perdua perbulan mulai 2006 sampai 2013 terakhir 8.000 perdua perbulan dan itu berlebih, mereka bisa dikirim sampai ke Jakarta juga bisa dengan anggaran itu. Sekarang sudah 25.500 katanya masih tekor. Waktu

kita pergi ke Bali di pemerintah Bali juga ada jaminan kesehatan masyarakat Bali, 10.000 perdua perbulan dan masih nggak ada keluhan di masyarakat Bali, ini masalah manajemen menurut saya.

Kemudian belum lagi yang terjadi di daerah adanya rumah sakit daerah, rumah sakit swasta di daerah yang selama ini dia kerjasama kontrak dengan perusahaan-perusahaan, kemudian dengan adanya aturan BPJS seluruh perusahaan harus karyawannya kerjasama dimasukkan ke BPJS itu Undang-undang. Akhirnya rumah sakit swasta yang telah dibangun dengan modal besar, rumah sakit putera daerah tidak bisa kerjasama dengan BPJS dengan berbagai macam alasan yang tidak masuk akal.

Dapat saya sampaikan di Sumatera Barat di Padang, Rumah Sakit Mata Padang. Itu rumah sakit mata yang paling lengkap di Sumatera Tengah, pasiennya ada yang dirujuk dari Sumatera Utara, dari Riau, dari Jambi karena dokternya lengkap dan sebagainya. Tidak bisa kerjasama, dengan alasan tidak cukup. Sampai-sampai Pak Gubernur datang kesana, akhirnya Pak Gubernur turun tangan juga menelepon Kepala Kantor BPJS Regional, jawabannya apa? kami BPJS ini otonomi, dan ini terbuka waktu kita Komisi IX Kunker ke Sumatera Barat di Kantor Gubernur disampaikan disana oleh rumah sakitnya dihadapan Kepala Kantor BPJS Regional dan mereka punya rekaman kata-kata. Jadi kalau sudah begitu arogansinya jajaran BPJS, kita sebenarnya Komisi IX tidak bisa berbuat apa-apa lagi. Yang kedua, tidak ada usaha monopoli ini yang bisa menyejahterakan masyarakat. Ini monopoli, satu BPJS menangani 250 juta lebih masyarakat, sedangkan dulu ada Askes macam-macam masih luluh orang dari pelayanan Askes, sekarang seluruhnya ditangani oleh BPJS. Kepala daerah tidak ada hak disini seperti apa yang disampaikan.

Jadi oleh sebab itu mungkin perlu kita evaluasi lagi apakah BPJS ini perlu diteruskan atau tidak. Silakan saja BPJS tapi buka kesempatan kepada asuransi-asuransi lain supaya masyarakat banyak pilihan. Kalau satu pilihan ini arogansinya akan muncul sebab satu-satunya hanya saya, yang lain nggak bisa, siapapun akan berbuat begitu. Mungkin perlu kita evaluasi lagi, mungkin kita perlu berikan kesempatan kepada badan-badan asuransi lain, badan asuransi kesehatan lain untuk bisa berkiprah di Indonesia ini, jangan monopoli yang kayak gini. Setiap yang monopoli itu memang tidak ada yang baik. Hhadapn Komisi IX disampaikan seperti itu, Gubernur "Komisi IX jangan coba-coba intervensi, kami punya otonomi sendiri". Semua kita menyaksikan waktu itu, bukan saya sendiri Komisi IX. Nah ini laporan sama Pak Dirut, saya yakin Pak Dirut bukan seperti itu. Tapi kalau Pak Dirut masih mentoleransi itu kami menganggap sama saja dengan Dirut.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Pak Suir.
Selanjutnya Pak Djoni silakan.

F-P.HANURA (CAPT. DJONI ROLINDRAWAN, SE, M. MAR, MBA) :

Terima kasih Pimpinan.

**Yang saya hormati Pimpinan beserta rekan-rekan Anggota Komisi IX.
Saudara Dirut BPJS Kesehatan beserta jajaran.**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya Djoni Rolindrawan Fraksi Partai Hanura daerah pemilihan Jabar III meliputi kota Bogor dan Kabupaten Cianjur.

Memang beberapa kali kita rapat dengar pendapat itu memang ada *gap* yang besar sekali diatas kerja apa yang dilaporkan dengan temuan yang ada di lapangan, kenyataannya seperti itu. Tadi disebutkan bahwa kita itu kelebihan tempat tidur rawat inap sampai Desember 2015, total itu 62.756 padahal dilapangan itu tidak seperti itu. Saya pernah juga mengajak kepala cabang di Dapil saya itu untuk bareng , terjun untuk sosialisasi seperti itu. Dan juga misalnya dari kepesertaan, dari yang hadir saat itu tidak sampai 10% yang mempunyai salah satu program JKN, apakah Jamkesda apalagi BPJS. Itu temuan dilapangan seperti itu, tapi ya berbeda dengan kenyataan.

Terus juga saya lihat di lorong-lorong rumah sakit umum daerah di Cianjur itu ada bayi diinfus yang jauh dari kelayakan seperti itu. Saya bukan orang medis tapi saya kira itu juga tidak layak sama sekali. Itu dilapangan seperti itu, tapi kalau diatas kertas kita berlebih begitu ya.

Nah itu saya kira mohon melalui pimpinan bisa nanti dimasukkan di Panja, kita mencari *gap* ini gitu ya, inikan *gap* yang sangat dalam, kita setiap kal bertemu ini muncul terus seperti itu.

Kemudian sehubungan dengan surat edaran dari BPJS Nomor 11255 mengenai bayi dalam kandungan didaftarkan saat adanya rideksi adanya denyut. Nah apakah bayi itu belum termasuk disebut sebagai orang yang didefinisikan di Undang-undang 24 Tahun 2011, dimana setiap orang. Jadi seharusnya bayi ini masih didalam kesatuan si Ibu. Jadi mohon dievaluasi kembali.

Saya kira itu pimpinan yang dapat saya sampaikan, terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Wa'alaikusalam.

Ibu Amel silakan.

F-P.NASDEM (AMELIA ANGGRAINI) :

Terima kasih pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Pimpinan dan rekan-rekan Anggota Komisi IX yang saya hormati.
Dirut BPJS Kesehatan dan jajaran yang saya hormati.**

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas paparannya, ada beberapa hal yang ingin saya ketahui lebih dalam. Pertama yaitu seberapa besar dana yang terserap secara nasional sehubungan dengan dana promosi

kesehatan dan pencegahan penyakit BPJS Kesehatan yang difokuskan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Apakah semua FKTP dapat menyerap dan memaksimalkan program ini sesuai dengan harapan BPJS agar peserta JKN yang beresiko sakit tidak jadi sakit, sedangkan yang sudah sakit tidak mengalami komplikasi melalui program pengelolaan penyakit kronis.

Saya pertanyakan hal ini karena pada saat Reses pada masa sidang ketiga saya bertemu dengan seluruh Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan di Kabupaten Purbalingga. Mereka minta agar anggaran ini dibuka secara lebar dipergunakan oleh Puskesmas untuk keperluan diluar yang dibatasi oleh BPJS. Contoh mereka minta dana tersebut dapat dipergunakan untuk memperbaiki dan membenahi fasilitas Puskesmas seperti juga membeli ambulance yang sudah tidak layak pakai dan lain-lain. Dengan adanya aspirasi seperti ini dari kepala-kepala Puskesmas saya beranggapan bahwa pihak Puskesmas bisa jadi tidak banyak menyerap dana promosi kesehatan ini.

Jadi apabila dana promosi kesehatan dan pencegahan penyakit itu tidak terserap secara maksimal di FKTP artinya yang dibutuhkan tidak sekedar ketersediaan anggaran untuk kegiatan promotif preventif. Namun yang paling penting BPJS membuat blue print sistem promosi kesehatan dan pencegahan penyakit agar pihak Puskesmas dapat melakukan upaya maksimal untuk promosi kesehatan seperti yang diharapkan yaitu agar peserta JKN yang beresiko sakit tidak jadi sakit, sedangkan yang sudah sakit tidak mengalami komplikasi lewat program pengelolaan penyakit kronis tadi.

Nah sebagai tambahan informasi, tanggal 9 April yang lalu Sekjen Kemenkes menerbitkan surat edaran sebagai tindak lanjut rapat nasional kesehatan 2015. SE tersebut mewajibkan pemerintah, kabupaten kota untuk melakukan kegiatan promotif preventif baik dari segi kelembagaan maupun pendanaan.

Di SE ini pemerintah dalam hal ini kabupaten kota diwajibkan mengalokasikan minimal 10% dari alokasi dana desa atau ADB untuk kegiatan usaha kesehatan bersumber daya masyarakat. Artinya upaya promotif preventif seharusnya dapat lebih maksimal kedepan dan jauh lebih baik apabila BPJS membuat blue print sistem promosi kesehatan di level FKTP.

Demikian, terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Selanjutnya Pak Ayub khan silakan, siap-siapa Ibu Irma.

AYUB KHAN :

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat siang dan salam sejahtera buat kita semua.

Yang saya hormati Pimpinan beserta Anggota Komisi IX.

Yang kami hormati pula Direktur BPJS Kesehatan beserta jajarannya.

Sesuai dengan agenda pagi hari ini yaitu peningkatan kerjasama BPJS Kesehatan dengan rumah sakit. Kami ingin menyampaikan hasil Reses kami kemarin ke BPJS Kabupaten Jember dan Lumajang sesuai dengan Dapil saya dan kami juga ada permasalahan-permasalahan yang dialami oleh beberapa rumah sakit kaitannya kerjasama dengan BPJS dan saya tadi pagi juga melihat tanda didadanya Ibu Sri, kami siap berubah seperti itu bu ya. Jadi mudah-mudahan apa permasalahan-permasalahan yang dialami oleh beberapa rumah sakit di daerah ini juga bisa nantinya untuk merubah BPJS semakin baik.

Yang pertama yaitu masalah kepesertaan, jadi kebijakan yang mengatur bahwa masalah legalisir kepesertaan dan SIP merupakan tanggung jawab rumah sakit. Beliau berkehendak untuk tanggung jawab ini diserahkan kepada BPJS mengingat data kepesertaan adalah Tupoksi dari BJS.

Yang kedua yaitu terkait masalah *soft ware, software deskripsi* ... dalam *software* yang tidak sesuai dengan ... dan tindakan Permenkes Nomor 27 Tahun 2014 segera direvisi dan diberlakukan sehingga claim rumah sakit tidak terpendung oleh BPJS yang berakibat *cashflow* dari rumah sakit terganggu. Misalnya pada kasus persalinan dengan SC pada kasus selain KPD yang seharusnya sesuai aturan koding diletakkan pada ... ,kedua setelah dilakukan proses groping menjadi persalinan per vagina.

Yang ketiga terkait masalah claim yaitu usulan claim dari rumah sakit cenderung turun dibandingkan hasil verifikasi BPJS karena kurang sepehamnya implementasi pengkodean dan penetapan ... atau tindakan yang telah ditetapkan DPJP dengan verifikator. Pada Permenkes 27 Tahun 2014 perlu penjelasan dan petunjuk teknis untuk verifikator yang memperjelas peran verifikator sebagai ... administrasi bukan intervensi kewenangan klinis dari DPJP.

Dan juga terkait masalah regulasi, perubahan regulasi yang sangat cepat tidak segera diikuti oleh BPJS dalam implementasinya sehingga menyulitkan petugas dalam memberikan pelayanan potensi menimbulkan *complaint* masyakat atau pasien kepada rumah sakit. Setiap ada Permenkes yang sudah terbit namun BPJS belum ada instruksi atau surat edaran dari Direktur BPJS Pusat dan jajarannya, maka BPJS cabang tidak melaksanakan.

Juga terkait regulasi tentang jaminan penyandang masalah kesejahteraan sosial atau PKMS yang harus ditetapkan Kemenkes dan Dinas Sosial Kabupaten setempat dan dilaksanakan sehingga rumah sakit tidak kesulitan pembiayaan bagi pasien PMKS, mengingat ketetapan pasien PMKS banyak belum diadakan.

Mungkin itu permasalahan-permasalahan yang dialami oleh rumah sakit di daerah, mungkin bisa nanti kami mendapatkan jawabannya sehingga kami bisa menyampaikan ke beliau. Terkait masalah untuk BPJS di Jember tidak ada permasalahan, bahkan bekerjasama dengan pemerintah daerah juga cukup baik. Dan pemerintah daerah kabupaten Jember pada khususnya juga memberikan Tupoksi anggaran khusus untuk masyakat miskin yang tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah daerah kabupaten Jember anggaran sekitar 13 miliar. Jadi cukup baik hubungan BPJS dengan pemerintah daerah khususnya untuk masyakat tidak mampu dibiayai oleh pemerintah daerah untuk iurannya.

Mungkin itu yang bisa kami sampaikan, terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Selanjutnya Ibu Irma silakan.

F.-P NASDEM (IRMA SURYANI CHANIAGO, SE) :

Bismillahirrahmaanirrahiim.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Komisi IX yang saya hormati.

Ketua Direktur BPJS beserta jajarannya yang saya hormati.

Pertama –tama saya ingin menyampaikan apresiasi kepada Bapak Direktur BPJS terkait sidak saya kemarin ke RSCM bahwa da pasien yang malam sebelumnya menelepon saya untuk bisa dirawat di RSCM karena ada tumor di kepalanya yang melebihi besar kepalanya dan sudah 38 hari diabaikan di RSCM. Nah alhamdulillah saya sudah menemui dokternya disana dan langsung masuk ke ruangan kemudian bertemu dengan dokternya, dokternya berjanji akan menindaklanjuti tapi setelah saya pulang pasiennya juga disuruh pulang. Nah setelah itu saya langsung telepon Pak Fahmi alhamdulillah kemudian Pak Direktur langsung menugaskan Ketua BPJS Jakarta Pusat untuk mengawal pasien itu sehingga pasien itu langsung bisa dapat ruangan kemudian juga dioperasi dan hari ini sudah sehat. Alhamdulillah Pak Dirut, terima kasih untuk itu.

Tapi poin saya adalah bahwa waktu itu RSCM mengatakan kepada saya bahwa ruangan tidak ada. Nah ketika Ketua BPJS Jakarta Pusat turun itu ruangnya ada, langsung masuk dan langsung bisa ditindaklanjuti. Nah ini mungkin perlu ada klarifikasi dan kontrol dari BPJS kepada rumah sakit –rumah sakit kita yang seperti itu.

Yang kedua, sampai hari ini Muara Enim itu di Desa Kuripan itu belum ada masyakat yang terima kartu PBI sampai hari ini, jadi kepala-kepala desanya kemarin meng-SMS saya bahwa di Desa Kuripan itu sampai hari ini belum menerima satu pun kartu PBI nya.

Saya setuju dan mendukung tadi apa yang disampaikan Pak Irghan kalau Presiden ataupun dan Ibu Puan Maharani bisa membagikan kartu sementara kita semua tahu kalau yang namanya Presiden dan Ibu Puan Maharani dari PDIP itu mohon maaf yang PDIP, inikan juga tidak adil bagi semua kita ini kalau dikatakan bahwa Ibu Puan bisa bagi-bagiin kartu BPJS ke daerah-daerah sementara anggota DPR yang notabene punya Dapil yang bisa dikontrol langsung oleh anggota itu sendiri itu kenapa tidak diberikan kesempatan yang sama untuk mempromosikan dan memberikan kepada masyakat sehingga kerjasama ini menurut saya malah efektif karena kami bisa bertanggung jawab secara jelas, transparan, kami punya rumah aspirasi, kami punya kawan-kawan TA di daerah yang bisa kami pertanggung jawabkan kepada bapak dalam hal pembagian kartu-kartu itu misalnya karena ini contohnya banyak sekali desa-desa yang ternyata belum terima PBI.

Kemudian yang ketiga, kemarin saya kebetulan datang ke rumah sakit saya nggak perlu kasih tahu rumah sakitnya dimana. Cuma saya berdiskusi dengan dokter disana yang kebetulan adalah salah satu pimpinan disitu, mereka menyatakan bahwa tunggakan pembayaran clai masyakat rumah sakit menyulitkan

sudah 6 bulan tidak dibayar sehingga *cashflow*-nya menjadi berantakan. Biaya per paket yang sangat rendah, satu pasien BPJS untuk pasien usus buntu BPJS membayar ke rumah sakit tipe C sebesar 3 juta. Kemudian juga berikut dengan perawatannya sampai dengan pasien sembuh itu biaya normlanya sekitar 12 juta sehingga ini memberatkan rumah sakit. Nah ini juga perlu menjadi masukan mekanismenya seperti apa saya tidak tahu tapi ini bagian dari keluhan rumah sakit kepada kawan-kawan BPJS.

Kemudian keempat peraturan dari BPJS yang berubah-ubah dan berlaku mundur tiga bulan kebelakang. Contohnya operasi ESWL yang tadinya dibayar 12 juta kemudian sekarang langsung diubah menjadi 3 juta dan itu sangat merugikan rumah sakit karena operasional rumah sakit *cashflow*-nya menjadi tidak jalan.

Nah yang terakhir jaminan kesehatan nasional inikan antara JKN, Jamkesda dengan kartu BPJS ini peralihannya itu sampai hari ini masyarakat itu belum tahu pak cara, mekanisme, prosedurnya seperti apa. Sehingga memang dibutuhkan sosialisasi yang *massive* kepada masyarakat mengenai peralihan dari Jamsostek ke BPJS itu supaya masyarakatnya jelas karena di daerah itu sama sekali belum ada yang tahu, ini gimana bu? Apa yang harus kami lakukan karena kami pegang kartu ini, kami begini-begini. Kan artinya sosialisasi kebawahnya itu tidak berjalan. Nah ini yang mungkin Pak Fahmi mesti dengan jajarannya perlu diantisipasi segera.

Nah tunggakan-tunggakan kepada rumah sakit ini juga saya nggak ngerti kenapa tiga sampai enam bulan ini pembayarannya tidak lancar. Kan jelas ini merugikan rumah sakit, satu atau dua bulan mereka masih mentoleransi tapi kalau tiga sampai empat dan enam bulan ini kan betul-betul membuat rumah sakit collapse. Nah ini juga perlu diperhatikan oleh jajaran dari BPJS.

Nah sekali lagi saya ingin sampaikan kepada Pak Direktur BPJS, 30% biaya BPJS dari pemerintah itu digunakan untuk pembayaran penyakit-penyakit berat nah sehingga 70%-nya untuk yang lain-lain. Dan ini juga kan artinya promotif preventif kita juga memang harus jalan karena selama ini promotif preventif itu tidak berjalan dengan maksimal juga ternyata.

Nah kepada jajaran BPJS sekali lagi saya berharap, yang disampaikan Pak Irgihan tadi tolong menjadi perhatian karena memang itulah kondisi rilnya dibawah sehingga jangan sampai apa yang menjadi cita-cita bangsa ini untuk menyehatkan masyarakatnya, untuk menjamin kesehatan masyarakatnya malah menjadi kontraproduktif.

Saya kira itu saja, terima kasih.

Wabillahittauhiq walhidayah.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu Irma.
Selanjutnya Ibu Okky.

F-PPP (DRA. HJ. OKKY ASOKAWATI, M.Si) :

Baik terima kasih pimpinan.

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang saya hormati.
Bapak Fahmi Idris Direktur BPJS Kesehatan beserta jajarannya yang saya hormati.**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ketika berbicara mengenai BPJS Kesehatan memang rasanya banyak masalah yang kita dengar meskipun cerita-cerita yang sukses dan menyenangkan pun kerap kita dengar. Konsituen saya cuci darah seminggu dua kali dengan senang hati menyatakan bahwa senang karena tanpa dipungut biaya, itupun juga saya temui ketika kami melakukan kunjungan kerja ke Pangkal Pinang. Dan kalau saya amati Pak Dirut, kegaduhan terkait dengan masalah kesehatan ini disebabkan karena besarnya ekspektasi dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bisa diberikan oleh BPJS Kesehatan. Sementara BPJS Kesehatannya sendiri dalam beberapa hal infrastruktur, kemudian anggaran, dana itu juga harus terus diperbaiki.

Jadi saya yakin bahwa rapat-rapat yang diadakan antara Komisi IX dengan BPJS kesehatan itu intinya adalah untuk membuat agar negara ini mempunyai indeks kesehatan yang meningkat dari waktu ke waktu.

Untuk itu saya akan menyoroti beberapa hal terkait dengan preventif promotif yang ada atau preventif promotif perorangan yang ada di Puskesmas, klinik ataupun dokter praktek. Menu itu saya belum lihat bagaimana konkritnya, kalau tadi Ibu Amel mengatakan mungkin ada baiknya kalau BPJS Kesehatan punya menunya itu sehingga Puskesmas ataupun klinik ataupun dokter praktek itu bisa lebih paham apa yang dimaksud dengan paket atau menu preventif promotif ini. Karena memang betul apa yang dirasakan oleh Ibu Amel itu saya rasakan juga pak di Dapil saya, para pimpinan Puskesmas ini agak keteter ketika kami tanya terkait dengan menu preventif promotif yang ada didalam paket yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.

Lalu terkait juga dengan kerjasama dengan rumah sakit swasta. Tadi penjelasan bapak mengatakan tempat tidur cukup, analisis kebutuhan juga sudah dilakukan sehingga kalau saya bisa tarik kesimpulan seolah-olah kerjasama dengan rumah sakit swasta ini itu tidak menjadi sesuatu yang urgent, dan saya pun sendiri melihat bahwa pemerintah memang bersikap hati-hati terhadap kerjasama antara BPJS dengan rumah sakit swasta, itu bisa dilihat dari Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan di Pasal 36 ayat (3) mengatakan Faskes milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan, jadi dapat frasenya bukan wajib. Jadi disini ketika ada frase dapat dan bukan wajib apalagi kemudian Faskes juga harus diverifikasi oleh BPJS, kemudian saya bertanya-tanya buat apa Pak Presiden kemudian sesumbar mengatakan bahwa rumah sakit swasta harus bergabung dengan BPJS Kesehatan?

Nah saya juga menyoroti bahwa untuk peserta BPJS Kesehatan yang mandiri yang sakit-sakitan kalau toh mereka ke rumah sakit swasta yang belum bergabung menurut hemat saya artinya suplainya sendiri tidak kunjung memadai kan? Jadi saya ingin penjelasan yang lebih clear lagi apakah betul pak rumah sakit swasta ini memang harus ikut bergabung di BPJS Kesehatan dengan tadi ada frase dapat, bukan wajib kemudian bapak penjelasan dari tempat tidur dan lain sebagainya sementara peserta yang mandiri yang sakit-sakitan juga banyak begitu ya, mohon penjelasannya saja pak karena apa yang bapak utarakan dan

juga apa bunyi Perpres ini dengan apa yang diutarakan oleh Pak Presiden itu kok rasanya jadinya kontradiksi begitu.

Lalu terkait dengan rumah sakit sendiri saya ingin menerima masukan dari bapak dan juga dari jajaran tentu untuk Kemenkes kira-kira terkait dengan agenda akreditasi rumah sakit seluruh Indonesia ini apa masukannya? Karena inikan ada kelihatannya juga tadi dalam tahapan penyiapan Faskes yang bapak presentasikan itu ada ... Nah masukan dari pihak bapak untuk Kemenkes itu apa terkait dengan akreditasi untuk rumah sakit karena Senin nanti Insya Allah kami akan melakukan Raker dengan Ibu Menkes.

Kemudian yang ketiga, Undang-undang 36/2009 itu menyatakan rumah sakit tidak boleh menolak pasien. Sementara kalau saya amati dan saya dengar dari konsituen saya bahwa banyak juga rumah sakit khususnya kembali rumah sakit swasta itu seolah-olah punya kuota didalam menerima peserta BPJS Kesehatan. Apa iya rumah sakit swasta itu punya kuotanya? Bahwa konsituen saya mengatakan yang lucunya Ibu Okky, saya kesana maghrib tapi jawaban rumah sakit tersebut oh untuk peserta BPJS Kesehatan hanya pagi dan siang, malam kami tidak menerima peserta BPJS Kesehatan, itu rumah sakit swasta di Jakarta Pusat. Jadi saya ingin mendapatkan penjelasan agar kami yang memang bersentuhan langsung dengan konsituen itu bisa membantu BPJS Kesehatan untuk memberikan informasi yang lebih baik.

Kemudian bagaimana kerjasama atau progress kerjasama BPJS Kesehatan dengan perusahaan-perusahaan pak? karena kan 1 Juli 2015 nanti amanahnya adalah para pekerja yang ada di perusahaan-perusahaan itu sudah bergabung didalam BPJS kesehatan, sementara sampai sekarang saya belum dengar bagaimana progress-nya karena masih ada dualisme antara asuransi swasta atau asuransi perusahaan yang sudah meng-cover pekerja tersebut den paket-paket yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Bahkan menariknya lagi Pak Fahmi ada seorang ibu yang anaknya sekeluarganya dapat PBI, nah anak ini kerja di perusahaan tapi terus sama perusahaannya mau dipotong gajinya karena perusahaannya mau ikut BPJS Kesehatan, terus jadi anaknya bingung kan, sementara dia dapat PBI tapi dikantornya dia harus ikut. Nah seperti itulah kami ingin dapatkan penjelasan karena rasanya ketika kami berhadapan dengan konsituen akan lebih bagus kalau kami bisa menjelaskan bagaimana duduk perkaranya.

Yang terakhir Pak Fahmi, sekarang kita dengar banyak sekali masalah KDRT ataupun penelantaran dalam rumah tangga. Nah di Jakarta sendiri kasus itu setiap tahun itu selalu bertambah dan mereka mengeluh ketika kesehatannya ditanggung oleh Pemda itu untuk otopsi, visum, tes DNA tidak ditanggung Pak Fahmi, sementara kita ketahui bersama KDRT itu sekarang semakin hari kasusnya semakin meningkat. Jadi saya mohon supaya bisa untuk visum, otopsi dan tes DNA ini juga di-cover oleh BPJS. Tadi Pak Fahmi juga sempat menyinggung penyakit Lupus kalau saya tidak salah dengar, itu bisa ditanggung pak ya?

Oke baik, lebih kurangnya saya mohon maaf lahir batin. Terima kasih Pimpinan.

Wabillahittauhiq walhidayah.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu Okky.
Selanjutnya Ibu Andi Fauziah.

F-PG (DRG. HJ. ANDI FAUZIAH PUJIWATIE HATTA) :

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang saya hormati.
Bapak Direktur Utama BPJS Kesehatan beserta staf dan jajarannya yang saya hormati.**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat pagi dan salam sejahtera buat kita semua.

Terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada saya. Saya hanya sedikit melanjutkan dari apa yang sudah disampaikan oleh Ibu Okky bahwa dalam Pasal 36 ayat (3) bahwa fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan itu adalah dapat dan tidak wajib menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Yang artinya bahwa fasilitas kesehatan milik swasta tidak diwajibkan untuk bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sehingga kerjasama fasilitas kesehatan milik swasta dengan BPJS Kesehatan itu merupakan sesuatu yang optional atau didasarkan kepada kesepakatan antara kedua belah pihak.

Yang ingin saya dalam adalah sejauh mana upaya BPJS Kesehatan dalam merangkul rumah sakit –rumah sakit swasta tersebut untuk dapat ikut sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan berapa targetnya di tahun 2015 ini mengingat masih ada sekitar 600 rumah sakit swasta yang belum bekerjasama serta bagaimana upaya BPJS Kesehatan dalam mensosialisasikan rumah sakit swasta, rekanan terhadap para peserta mengingat akses informasi itu sangat terbatas.

Yang selanjutnya terkait dengan rumah sakit –rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS baik itu rumah sakit pemerintah ataupun swasta dimana pengawasan maupun evaluasi yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan untuk menjaga kendali mutu dan kendali biaya. Hal ini pertama ketersediaan kualitas layanan yang diperoleh peserta sesuai dengan kebutuhan medisnya, dan yang kedua perlu diingat bahwa rasio klaim tahun 2014 itu mencapai 104% atau terjadi miss match per pendapat iuran dan biaya manfaat sekitar 1 triliun kalau saya tidak salah.

Yang selanjutnya sebagaimana yang telah diamanatkan dalam Permenkes 71 Tahun 2013 bahwa fasilitas kesehatan itu wajib membuat laporan kegiatan pelayanan kesehatan dan diberikan secara berkala setiap bulannya kepada BPJS kesehatan. Mungkin saya bisa meminta lampiran data yang terkait dengan *utilitation review* sebagai bahan evaluasi kami sehingga Komisi IX bisa melihat pengguna layanan kesehatan yang terbanyak itu darimana, apakah peserta yang termasuk dalam kategori PBI, penerima ataupun peserta mandiri. Menurut saya hal ini penting dalam perumusan rencana kenaikan iuran BPJS sehingga bisa ditentukan batasan bahwa untuk kenaikan iuran nantinya.

Selanjutnya saya mungkin ingin memaparkan bagaimana perlunya sosialisasi , tadi Ibu Irma dan rekan-rekan yang lain juga sudah menyampaikan bahwa memang sangat kurang yang namanya sosialisasi Pak Fahmi, di Dapil saya

sendiri yang di ujung Sulawesi Selatan sendiri saya sudah naik turun gunung disetiap tempat yang saya datang saya tanya tentang BPJS tidak ada yang mengerti, masyarakat semuanya blank, diam. Waktu saya tanya apakah semua sudah terdaftar dalam BPJS, kebetulan saya kemarin banyak bertemu dengan ibu-ibu hamil dan ibu-ibu yang punya anak sekolah itu mereka bingung, mereka tidak tahu apa itu BPJS padahal BPJS ini sudah berjalan berapa lama. Saya menghibur diri saya mungkin karena daerah saya yang pendalaman sehingga BPJS tidak terkenal, mereka baru ngeh setelah petugas setempat menyampaikan bahwa Jamkesmas ataupun Jamkesda, padahal menurut saya tidak boleh lagi, masyarakat sudah harus terbiasa dengan yang namanya BPJS, karena sistem antara BPJS dengan Jamkesmas ataupun Jamkesda itu sangat berbeda. Saya juga datang ke rumah sakit di Dapil saya sebagian besar tenaga medisnya mengeluhkan karena sistem paketan tersebut. Kalau ada komplikasi mereka tidak boleh mengklaim terhadap dua kejadian karena aturannya hanya boleh satu. Demikian juga dengan yang kemarin sangat banyak mengeluh itu tenaga medis dari atau dokter-dokter kebidanan dan kandungan, mereka mengeluhkan satu paket SC kalau saya tidak salah nilainya sekitar 3 juta sekian padahal itu didalamnya sudah termasuk ini itu dan ketika ada kegawatdaruratan medik biasanya mereka mengalah karena tidak boleh ada dua paket dalam satu klaim. Saya juga sudah bertemu dengan petugas BPJS Kesehatan ditempat saya, saya mengatakan bahwa mereka beralih bahwa sudah melakukan apa yang namanya sosialisasi, mereka melakukan sosialisasi ketingkat kecamatan beserta para camat dan kepala desa. Ketika saya bertemu dengan kepala desa dan para camat mereka bingung karena tidak bisa membantu melakukan sosialisasi, karena mereka juga tidak mengerti seperti apa sih BPJS ini, bagaimana sih BPJS ini?

Oleh karena itu saya berpikir bahwa BPJS mungkin perlu mengambil sebuah solusinya apa, untuk bagaimana caranya supaya sosialisasi ini berjalan lancar karena sudah dimana-mana kita dengar BPJS ini gaduh, ada permasalahan dimana-mana, ada sih memang yang sudah tertangani dengan baik dengan BPJS tetapi yang saya dengar mungkin hanya satu dari seribu satu keluhan tentang BPJS yang ada.

Demikian yang saya sampaikan, terima kasih atas perhatiannya.

Wabillahittauhiq walhidayah.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu Andi Fauziah.
Silakan Pak Hang Ali Saputra.

F-PAN (HANG ALI SAPUTRA SYAHPAHAN) :

Terima kasih.

**Pimpinan dan rekan-rekan Anggota Komisi IX yang saya hormati.
Saudara Dirut BPJS beserta seluruh jajarannya.**

Berbicara tentang BPJS berbicara tentang seribu masalah mungkin lebih banyak masalah yang terjadi disini. Ada beberapa hal yang perlu saya garisbawahi, banyak hal yang sudah diutarakan oleh rekan-rekan terdahulu. Saya hanya ingin menggarisbawahi beberapa hal.

Pertama bahwa BPJS ini bukan suatu lembaga profit tetapi suatu lembaga non profit yang dibentuk dengan amanat Undang-undang Dasar, Undang-undang 40 Tahun 2004 adalah amanat dari Undang-undang Dasar implementasi dari Pasal 34 ayat (2).

Jadi Pak Direktur jangan khawatir bahwa BPJS ini akan bangkrut, kalau BPJS ini bangkrut berarti negara bangkrut. Yang penting BPJS dikelola sebaik-baiknya tanpa memikirkan hal-hal yang komersial dan bagaimana meminimalkan ..., asal dikelola dengan benar bukan suatu masalah, kita tidak khawatir BPJS ini akan defisit berapa, APBN kita masih mampu kok, negara kita masih mampu kok. Kalau ini dikelola masih dengan pola berpikir seperti dulu bahwa masih ada berpikir orientasi bisnis, orientasi profit ini sudah lepas daripada ruh yang sudah dimasukkan kedalam Undang-undang tentang BPJS ini. Saya ingat betul bagaimana dulu kita dalam pergulatannya sehingga sampai Undang-undang ini jadi maksud dan tujuannya itu apa. Itu yang pertama.

Berikutnya mengenai masalah sosialisasi. Sosialisasi BPJS ini yang lebih banyak menimbulkan permasalahan karena kurang sosialisasi itu kepada siapa? Bukan hanya kepada masyarakat tetapi kepada petugas-petugas kesehatan yang ada di provider, di garis depan, itulah yang kadang-kadang menjadi suatu masalah. Salah satu contoh kasus, begitu ada satu orang dalam keadaan kegawatdaruratan katakanlah dia anak kecil usia delapan bulan kena diare, pada malam hari keadaannya lemas hampir-hampir sudah tidak berdaya, orang tuanya panik, mau ke perawatan tingkat pertama Puskesmasnya tutup karena tidak operasional malam, tidak 24 jam. Bawa ke rumah sakit, di satu rumah sakit ditolak, kalau BPJS nggak bisa, alasannya malah ngomong lagi apa? BPJS ini aturannya berubah-ubah terus, sulit kami dan ini bukan rumah sakit swasta, ini rumah sakit punya pemerintah walaupun bersenjata. Akhirnya dibawa keluar, dibawa lagi ke rumah sakit yang lain, ternyata begitu masuk kesana, langsung ditangani, dilayani dengan baik dan dilakukan rawat inap karena segera ditangani, diinfus dan sebagainya karena memang benar-benar mengkhawatirkan dan rumah sakit ini punya senjata jadi sama-sama punya senjata kok beda.

Artinya apa? Sosialisasi kepada petugas pelayanan kesehatan yang berada di garis depan itu tidak jelas. Banyak kejadian-kejadian di rumah sakit yang rumah sakit menolak, dikatakan menolak tetapi di rumah sakit lain diterima dan seterusnya. Oh penyakit ini tidak bisa, penyakit itu ternyata bisa dan sebagainya. Kita bisa sadari bahwa Indonesia bukan hanya Jakarta pak, kalau hanya mengambil contoh Jakarta memang segala permasalahan ada di Jakarta tetapi segala fasilitas paling banyak di Jakarta. Tapi dalam satu negara kesatuan di daerah-daerah, sungguh kasihan mereka yang berada di daerah-daerah yang jauh-jauh dan inilah tugas negara. Salah satu hal bahwa dengan masa jeda waktu yang saya dikatakan tadi dua minggu, dulu satu minggu sekarang jadi dua minggu, kalau alasannya takut BPJS akan collapse, takut ini dan sebagainya ini sangat tidak beralasan, tidak sesuai dengan filosofinya pak. Kalau BPJS ingin supaya bisa menghimpun anggota sebanyak-banyaknya ya harus proaktif dong. Nah selama ini dari Kementerian Kesehatan dan BPJS tidak berani proaktif kenapa? dengan sekarang pun sudah kewalahan karena fasilitas kesehatan tidak memungkinkan tapi dikatakan Direktur BPJS Kesehatan tadi bahwa fasilitas tempat tidur sudah

cukup, ini juga saya sendiri tidak paham jadinya. Mau ngomong bagaimana lagi? Kalau dikatakan tidak cukup tapi ternyata begini keadaannya, antara teori dan praktek berbeda, dimana kelirunya? Tolong di inikan pak, nanti bagaimana.

Selanjutnya soal fortabilitas, seseorang peserta BPJS katakanlah seperti saya kan di Yankes DPR perawatan tingkat pertama, tapi begitu saya sedang bekerja tidak dikantor ini harus katakanlah ke Bandung dan sakit yang namanya sakit tidak mesti sakit kan, gawat darurat, mungkin saya perlu batuk ataupun pusing kepala datang ke rumah sakit pun mungkin tidak dilayani karena BPJS tidak mungkin melayani orang sakit kepala begitu saja tanpa pelayanan tingkat pertama. Saya harus kemana, bingung kan, dan ini banyak terjadi di masyarakat. Jadi pada akhirnya saya bilang kepada masyarakat, waktu masyarakat bertanya kepada saya bagaimana? sekarang kami nggak usah repot-repot, kamu datangi saja kantor BPJS, minta penjelasan disana bagaimana caranya kamu bisa berobat, kamu sudah punya hak, BPJS berkewajiban melayani ini. Tapi apakah semua pelayanannya sama nanti, artinya bisa dilayani atau tidak? mau berobat karena batuk, waktunya masih beberapa hari lagi pulang ke tempat pelayanan apa harus ditahan saja sakitnya kan nggak mungkin. Nah ini banyak kejadian hal-hal seperti itu. Nah bagaimana cara penanganannya, ini juga tidak tersosialisasikan dengan baik. Begitu juga masalah obat, walaupun sering saya katakan ini karena kenakalan provider, kenakalan rumah sakit, begitu orang berobat dengan BPJS ada nanti dikeluarkan resep obatnya harus nembus sendiri sebagian. Jadi akhirnya dikatakan wah BPJS ternyata bohong, kami harus bayar, saya hanya mengatakan kepada mereka resepnya kalian antar saja ke counter BPJS minta mereka atasi semua itu karena pemahaman kita bahwa pengobatan dengan sistem Ina cbgs sudah termasuk paket obat dan sebagainya tapi kadang-kadang rumah sakitnya nggak benar, artinya apa? Sosialisasi dan pengawasan BPJS kepada rumah sakit itu sebagai mitra kerjanya belum maksimal.

Masalah Kartu Indonesia Sehat ini memang sudah beberapa kali diungkapkan. Kita ingat pak tahun 2003 sebelum BPJS itu namanya Jamkesmas itu ada 86.400.000 anggota atau peserta penerima bantuan iuran yang dibayar oleh pemerintah yang dikatakan pada waktu itu by name by address yang masih dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Per 1 Januari 2014 seluruh peserta Jamkesmas eks tahun 2013 itu otomatis menjadi peserta BPJS sebagai penerima bantuan iuran 86.400.000 orang menyerap dana 19,97 triliun yang dikatakan juga by name by address. Nah kalau sekarang ada Kartu Indonesia Sehat tidak masuk dalam 86,4 juta itu anggarannya darimana? Tapi kalau termasuk di 86.400.000 orang berarti by name by address yang dulu itu nggak benar, banyak fiktif manipulatif. Ini sebagai satu catatan saya sampaikan kepada pimpinan, mungkin perlu audit forensik disitu karena disitu mungkin ada kecurangan yang dilakukan. Sebenarnya bukan 86.400.000 orang by name by address mungkin hanya 70 juta, mungkin hanya 60 juta kalau kita berbicara asumsi karena selama ini tidak pernah terungkap secara jelas dan nyata 86.400.000 orang itu siapa saja makhluknya, anggarannya jelas 19,97 triliun. Memang kita selama ini selalu dipusingkan, banyak masyarakat yang tidak paham dan tidak mengerti dan sebagainya wajar saya katakan. Setiap saya turun ke daerah ketemu dengan masyarakat mereka complaint kenapa saya tidak terima PBI sementara yang lain terima? Jadi saya hanya mengatakan bahwa PBI itu apa kriterianya, apakah anda ingin menjadi orang dhuafa atau anda ingin mendhuafakan diri silakan. Ternyata setelah kita berikan penjelasan mereka bisa menyadari dan mereka mau membayar sendiri, perlu penjelasan-penjelasan. Pada saat mereka sehat mungkin merasa keberatan kalau

membayar tapi begitu sakit sangat lebih berat lagi untuk membayar, mungkin harus jual segala-galanya

.....(REKAMAN TERPUTUS)

Apalagi menurut penjelasan kemarin sudah lebih dari 140 juta orang peserta BPJS dan angkanya akan meningkat terus dari waktu ke waktu, ini yang perlu kita perhatikan benar-benar. Saya hanya menyampaikan satu hal seperti tadi yang paling penting Pak Dirut bahwa jangan khawatir BPJS itu defisit sepanjang dikelola dengan benar. Masa jeda waktu 14 hari, dulu 7 hari, sekarang 14 hari ini bagi kita sebenarnya amanat Undang-undangnya bukan begitu, itu hanya improvisasi Pak Dirut saja supaya BPJS nya tidak kelelep katanya begitu, ini yang perlu diperbaiki karena BPJS ini tanggung jawab negara, tanggung jawab pemerintah.

Demikian pimpinan, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Pak Hang Ali.

Selanjutnya Ibu Siti Mufattahah, habis itu Pak Hamid Noor.

F-PD (SITI MUFATTAHAH) :

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat siang.

Yang saya hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX.

Yang saya hormati Bapak Dirut BPJS Kesehatan beserta jajarannya.

Dalam kesempatan kali ini mungkin saya ingin mendukung dan stressing apa yang sudah disampaikan oleh teman-teman yang lain yang sudah sangat banyak permasalahan yang memang kaitannya dengan BPJS Kesehatan ini. Dan luar biasa Pak Dirut baru kali ini masukan-masukan dari rekan-rekan Komisi IX ini sangat banyak pak karena memang itulah temuan di masyarakat berkaitan dengan BPJS Kesehatan.

Yang ingin saya sampaikan dalam kesempatan ini kaitannya dengan kasus yang ada di Dapil saya, Dapil saya angkat terlebih dahulu karena mumpung ingat pak. Yang kaitannya dengan Dapil saya adalah di RSUD Dokter Sukarjo Tasikmalaya saya mendapatkan informasi bahwa sama kasusnya dengan teman-teman yang lain mungkin di daerah yang lain bahwa tagihan itu dibayarnya lebih rendah dibandingkan tagihan. Artinya hasil verifikasi katanya banyak yang dicoret sehingga tagihannya berkurang, nah ini bermasalah pak kalau seperti ini. Kalau memang ada permasalahan di awal mungkin poin-poin yang menjadi keharusan mereka yang harusnya diperhatikan pada saat membuat claim dan sebagainya itu harus dipatenkan pak dan diserahkan kepada rumah sakit-rumah sakit sehingga tidak ada. Ini pak ada informasi lagi bahwa verifikasi yang ada di BPJS katanya SMA, mungkin ada yang sebagian SMA mungkin yang lainnya tidak begitu ya. Kalau kasus di rumah sakit yang di Tasikmalaya, tagihan 9 miliar tapi hanya dibayarkan 7 miliar, nah dapat darimana 2 miliarnya ini pak harus ditombokin

darimana? Nah padahal sudah terjadi penyakit –penyakit yang ditangani oleh rumah sakit, nah ini menjadi masalah besar untuk pelaksanaan BPJS kedepannya kalau memang kondisinya seperti ini pak, dan ini terjadi tidak hanya di rumah sakit Tasik saya yakin. Tadi yang disampaikan oleh rekan-rekan yang lain di daerah yang lain pun verifikasi terhadap claim itu ternyata lambat yang pertama, yang kedua selalu menurun lebih rendah dibandingkan apa yang dibayarkan oleh BPJS. Itu yang pertama.

Kemudian yang kedua kalau dilihat dari Undang-undangnya tadi sudah disinggung oleh Ibu Okky bahwa dilihat Undang-undangnya dan peraturannya itu tercantum bahwa BPJS itu wajib melakukan kegiatan promotif preventif. Nah sampai saat ini saya belum melihat itu, saya belum mendapatkan bahwa kegiatan BPJS salah satunya adalah promotif preventif. Nah padahal anggarannya itu sudah dialokasikan, makanya kami berharap Pak Dirut untuk kedepannya tolong apa yang sudah disepakati bersama dijalankan sesuai dengan yang kesepakatan.

Berikutnya berkaitan dengan mungkin pelaksanaan dibawah bahwa tertutup akses data terhadap BPJS. Salah satunya saja ada pasien bertanya atau ada tim saya yang bertanya kepada BPJS, “pak tolong berikan kami rumah sakit yang bermitra dengan BPJS dimana saja” itu tidak diberikan. Nah ini masalah data seperti ini saja dikit, apa ditutup begitu, kenapa kok bisa terjadi seperti itu, apa ininya? Makanya bapak jangan hanya mendapatkan informasi yang bagus-bagus saja baik saja di atas. Kami yang dilapangan ini pak langsung bersentuhan dengan masyarakat dan itu semuanya pasien.

Kemudian yang berikutnya kaitannya dengan kerjasama dengan rumah sakit swasta, ada beberapa hal yang mungkin kami tidak bisa pahami bahwa ada temuan kalau malam tidak menerima pasien BPJS, ada lagi ini di daerah saya kalau hari Minggu tidak menerima pasien BPJS, ada juga yang rumah sakit swasta yang tadinya kerjasama kemudian mengundurkan diri karena claim selalu tidak sesuai kemudian lambat dan semua kegiatan di rumah sakit ini menjadi terganggu.

Kemudian yang berikutnya berkaitan dengan sosialisasi kepesertaan, tadi rekan-rekan juga sudah menyampaikan bahwa sosialisasi oleh BPJS sangat-sangat kurang, minim sekali bahkan saya pak mohon maaf, saya bergerak sendiri bersama mahasiswa saya tugaskan mahasiswa untuk bergerak ke desa-desa, ke kampung-kampung, ke RT saya kerahkan mereka kumpulkan beberapa orang disitu kemudian memberikan penjelasan, ada yang mendaftarkan diri, ada yang tidak karena jauhnya tempat lokasi mendaftarkan diri. Nah ini terobosan yang dilakukan oleh BPJS apa sih sebenarnya untuk mengembangkan kepesertaan ini, melebarkan kepesertaan ini sampai ke kampung-kampung, benar kalau katanya rekan-rekan tadi bahwa kita sudah tidak pernah diajak, apa yang sudah dilakukan program-program kegiatan BPJS di daerah, sosialisasi tidak ada dan lain sebagainya kami akhirnya inisiatif sendiri bekerja membantu masyarakat, melayani masyarakat dengan cara demikian. Nah inikan sangat miris pak sementara bapak menginginkan bahwa kepesertaan ini semakin banyak apalagi yang kepesertaan mandiri, dengan tanpa sosialisasi pasti itu tidak akan terwujud.

Kemudian kalau disimpulkan dari berbagai macam masalah yang ada tentang pelaksanaan BPJS Kesehatan. Saya berpikir pak lebih enak jamannya Jamkesmas pak, pada saat itu pemerintah SBY membuat program namanya Jamkesmas aman semua, tidak ada batasan sakit apa, berapa pengeluarannya, dimana sakitnya tidak ada, lebih enak. Padahal kan tujuan dari BPJS ini menginginkan agar kita pelayanan kesehatan di negeri ini lebih baik lagi tapi

ternyata tidak. Mohon bapak kaji ulang lagi baik dalam peraturan atau yang dikeluarkan meski itu kreatifitas dan lain sebagainya tapi kalau tidak berpihak kepada masyakat tolong diperhatikan dengan lebih baik sehingga pelaksanaannya juga akan menjadi lebih baik kalau bapak benar-benar memperhatikan masalah ini.

Yang terakhir pimpinan karena kita punya Panja BPJS Kesehatan mari kita mulai itu daftarnya sudah ada tinggal kita mulai saja, lebih cepat lebih baik karena permasalahan ini tidak bisa ditunda penyelesaiannya dan mohon dukungan dari BPJS Kesehatan bahwa kita punya Panja, dan kami harapkan segala permasalahan yang ada disini bisa kita carikan solusinya.

Begitu pimpinan, terima kasih atas perhatiannya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih selanjutnya Pak Hamid dan siap-siap Pak Ali Maher.

F-PKS (DRS. H. HAMID NOOR YASIN, MM) :

Terima kasih Ketua.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Nama Hamid Noor Yasin, Dapil Jawa Tengah IV Wonogiri, Sragen, Karang Anyar.

Ibu Pimpinan yang saya hormati dan segenap anggota Komisi IX yang saya hormati.

Pak Dirut Pak Fahmi beserta segenap jajarannya yang saya hormati.

Sorotan-sorotan dan masukan yang tajam dari rekan-rekan Komisi IX tadi adalah merupakan manifestasi dari kecintaan kami kepada masyakat, kepada rakyat terkait dengan masalah-masalah yang berhubungan dengan BPJS dan Layanan Kesehatan. Cuma tadi mungkin Pak Fahmi itu banyak mendapatkan masukan-masukan yang agar membuat Pak Fahmi senang saja pak, jadi ada kalanya Pak Fahmi mungkin secara personal langsung turun kebawah melihat kondisi realitas yang terjadi di masyakat tentang buruknya layanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS. Hampir semua rekan-rekan Komisi IX menyuarakan tentang persoalan-persoalan yang terjadi di masyakat. Kalau nanti peserta BPJS ini bertambah kemudian kinerja dan kerja dari Pak Dirut dan jajarannya tidak dioptimalkan, apalagi nanti ketika Undang-undang BPJS diterapkan bahwa 2019 ini semuanya harus ikut JKN, kalau tidak dibarengi dengan kesiapan sarana dan prasarana maka yang terjadi adalah penyiksaan pasien Pak Fahmi bahkan pembunuhan pasien. Ketika kami melaksanakan kunjungan ke daerah-daerah ke Dapil kemudian ke beberapa tempat yang terakhir kemarin ke Surabaya ke Dokter Sutomo dan sebagainya kita melihat secara langsung bahwa pasien ini sampai dilorong-lorong rumah sakit, IGD penuh, ruang perawatan penuh, ICU penuh bahkan ada yang menunggu berbulan-bulan untuk melaksanakan operasi atau yang lain sehingga ada yang menaikkan kelas agar

mendapatkan pelayanan yang itupun sangat terpaksa dilakukan dan masih banyak lagi kasus-kasus baik itu kita temukan di Dapil maupun yang kita lihat di media. Misalnya kasus pasien stroke di RSPAD Gatot Subroto Ibu Maryam yang karena memang tidak ada pola komunikasi dan hubungan yang baik antara BPJS dengan pihak rumah sakit. Kemudian kasus yang menimpa Ibu Sri Supartini yang anaknya bayi kembar yang meninggal karena kasusnya kayak dipingpong kesana kemari sehingga mendapatkan pelayanan yang terlambat dan akhirnya nasib tragis itu menimpa dua bayi kembar yang akhirnya meninggal dunia, ini beberapa persoalan-persoalan yang terjadi di masyarakat. Oleh karena itu sekali lagi bahwa saran kritik yang pedas ini hendaknya menjadi pemicu dan pemacu Pak Fahmi dengan segenap jajarannya untuk bekerja yang lebih maksimal. Itu yang pertama.

Kemudian yang kedua, tadi mungkin didepan teman-teman juga sudah menyoroti terkait dengan rencana kenaikan...(REKAMAN TERPUTUS)

Ini menurut hemat kami jangan dinaikkan dulu meskipun ada beberapa argumen dari BPJS bahwa ini akan tombok, tekor dan lain sebagainya. Ini ada beberapa persoalan yang melatarbelakangi ditengah-tengah masyarakat terutama saat ini kondisi masyarakat yang secara ekonomi betul-betul sangat memprihatinkan dengan kenaikan harga BBM ini memiliki *multiplier effect* yang luar biasa ditengah-tengah masyarakat, kemudian yang kedua para pengusaha dan juga buruh ini juga sangat berat sekali karena mereka juga ada kewajiban untuk mengikuti BPJS Ketenagakerjaan. Disamping itu yang terpenting adalah layanan ini kita optimalkan dulu, kita maksimalkan dulu bagaimana supaya lebih baik habis itu nanti kita baru berpikir tentang bagaimana kita menaikkan premi tersebut.

Kemudian selanjutnya yang tadi juga sudah disoroti oleh kawan-kawan karena kita kemarin juga mendapatkan keluhan dan pengaduan dari organisasi rumah sakit swasta waktu kita di Dokter Sutomo Surabaya. Ya memang akan lebih bagus meskipun diaturannya tidak mengatakan wajib tetapi mengatakan dapat ini memang seyogyanya kalau bisa memang seluruh rumah sakit negeri otomatis dan swasta ini mengikuti kerjasama dengan BPJS sehingga itu akan mendekatkan layanan-layanan kepada masyarakat sehingga masyarakat lebih mudah mengakses akantetapi ketika kita akan memberikan warning atau mungkin paksaan kepada rumah sakit swasta kita juga harus konsekuen, jadi ketika kita menyuruh ya kita konsekuensinya kita harus penuhi, jangan claim terlambat dan lain sebagainya persoalan-persoalan yang tadi disebutkan oleh teman-teman.

Kemudian yang selanjutnya kemarin kita masih ingat ketika kita membahas APBNP 2015, kita kan tambahkan anggaran untuk peningkatan peserta penerima bantuan iuran PBI jaminan kesehatan nasional menjadi 88,2 juta jiwa antara lain tambahan 1,8 juta orang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial atau PMKS yang meliputi kelompok masyarakat miskin, rentan miskin serta tunawisma dan sekitar 32.000 orang miskin, penghuni Lapas dan Rutan. Nah ini yang ingin kami tanyakan seberapa jauh data by name terhadap sasaran tersebut setelah yang dimiliki oleh BPJS ini mohon penjelasan dan klarifikasinya.

Kemudian yang terakhir ini per 15 Mei 2015 ini jumlah peserta BPJS ada 144.330.879 orang dari target 168 juta diakhir tahun 2015. Hal ini berarti masih ada kekurangan target kurang lebih sekitar 24 juta jiwa. Yang menjadi pertanyaan kami adalah dari jumlah peserta mandiri yang telah terdaftar diluar PNS, TNI Polri berapa persen yang membayar iuran secara aktif, ini mohon penjelasan. Kemudian sosialisasi BPJS masih perlu digencarkan seperti masukan teman-teman.

Oleh sebab itu kami mengusulkan tambahan anggaran dan kegiatan sosialisasi BPJS sehingga kepesertaan BPJS ini bisa menjadi maksimal dan pemahaman masyarakat termasuk pemahaman petugas BPJS di tingkat bawah di tingkat kabupaten ini perlu dioptimalkan.

Saya rasa itu beberapa masukan yang kami sampaikan. Saya ucapkan terima kasih atas perhatiannya, waktu saya kembalikan kepada Ibu Erma Iena. Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Bapak dan ibu yang saya hormati.

Ini sehubungan dengan masih banyaknya penanya yang ada dimeja saya, masih ada 7 penanya lagi, saya minta kesepakatan untuk kita memperpanjang waktu. Tadi kita sepakat jam setengah satu kita akhiri, sampai jam berapa kita alokasikan waktu? Setengah dua ya? kalau lebih cepat kan bisa kita akhiri tapi kita ambil setengah dua.

Terima kasih.

(RAPAT : SETUJU)

Selanjutnya kepada Bapak Ali Maher dan siap-siap Pak Robert.

F-P.NASDEM (ALI MAHIR) :

Terima kasih.

Ibu Pimpinan dan Bapak Fahmi Idris.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Menindaklanjuti bahwa saya ingat tadi Pak Irghan mengatakan banyak sekali kasuistis yang masih belum tercover di BPJS. Tadi pagi bahwa di perkebunan kelapa sawit grup asian agri itu ada di Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau. Mohon maaf, saya Dapil Jateng II, nama Mahir kenapa tahu sampai kesana? Kebetulan itu ada yang kebetulan komunikasi dengan TA kita dan kita pak, nanti bisa ditindaklanjuti. Kalau butuh data komplit ada, ini sedikit saya kupas. Bahwa disana kasusnya ada 800 dari buruh itu yang telah melengkapi segala persyaratan dan sudah mendapatkan kartu BPJS. Tapi ternyata baru sekitar 30% dari jumlah itu yang selama ini bisa tertangani pelayanannya, memang ini ditempat agak jauh ya di pedalaman. Kasus itu ada pada salah satunya di rumah sakit yang saya sebutkan Rumah Sakit Safira bisa di cross check nanti, dan disana itu yang menjadi heran pada buruh ini kan sudah mendapatkan seluruh persyaratan sudah dilengkapi dan sudah ada kartu kenapa masih demikian? Kalau kasus itu adalah rumah sakitnya yang tidak mampu mungkin ada solusi lain bapak? kalau memang itu ada keterbatasan pelayanan ada solusi lain karena dekat dengan kabupaten itu kan ada rumah sakit yang lain juga, cuma disini

yang dipermasalahkan kok sedemikian banyak 30% yang sudah, ini hanya kasuistik. Mungkin kalau bapak perlu penjelasan lebih lanjut bisa ke kami, ada contact person-nya ada ini.

Itu dulu, terima kasih Ibu Pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih.

Selanjutnya Pak Robert dan siap-siap Pak Ketut Sustiawan.

F-P.GERINDRA (ROBERT ROUW) :

Terima kasih Pimpinan Sidang.

Yang saya hormati Pimpinan Sidang dan teman-teman Anggota Dewan Komisi IX.

Yang saya hormati Ketua Dirut BPJS Kesehatan dan jajaran.

Nama saya Robert Rouw dari Fraksi Gerindra, Dapil Papua yang mencakup 29 kabupaten kota.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat siang dan salam sejahtera untuk kita semua.

Saudara Direktur BPJS beserta jajaran.

Tadi mendengar laporan dan uraian daripada Saudara Direktur BPJS sangat begitu mengesankan karena apa yang disampaikan oleh Saudara Direktur ternyata kesiapan pelaksanaan BPJS menurut laporan ini dapat dilaksanakan dengan baik karena kecukupan fasilitas rumah sakit dan sebagainya. Tetapi ingin saya garisbawahi kepada Saudara Direktur BPJS, kami baru pulang Reses dari daerah-daerah kami, tadi teman-teman sudah banyak menyampaikan itu. Yang ingin saya sampaikan adalah bahwa apa yang bapak sampaikan ini adalah laporan-laporan yang bapak dapat dari anggota-anggota bapak atau staf bapak di daerah. Yang menurut saya adalah laporan yang ABS asal bapak senang maka bapak laporkan juga ke kami asal dewan senang jadi begitu baik.

Saya ingin sampaikan bahwa tolong Bapak Direktur sekali-sekali turunlah tanpa sepengetahuan staf di daerah, turun lihatlah ke rumah sakit di daerah-daerah benar nggak ini laporan-laporannya ini, tadi sudah saya sampaikan dan ingin saya garis bawah. Karena masih banyak masyakat terlantar disana, tadi yang disampaikan Ibu Irma didepan mata kami di ibukota negara masih ada terjadi, begitu bapak perintahkan Kepala BPJS Jakarta terlayani, ada, inikan ada apa ini? ini di ibukota negara loh, bagaimana di daerah kami daerah saya di Papua? Didepan mata kami, didepan ibukota negara masih terjadi apalagi diluar itu. Tolong pak.

Jadi saya ingin sampaikan janganlah bapak laporkan ke kami seperti ini, laporkanlah kalau ada terjadi kekurangan laporkan masih ada kekurangan, jangan

dilaporkan global ini sudah bagus semua. Tolong laporkan di Papua belum karena situasinya, memang daerahnya, kami terima itu pak. Maka kami mendukung bapak untuk mengadakan perbaikan-perbaikan kemajuan-kemajuan kedepan. Bukan semuanya sudah oke, semuanya sudah baik, nggak ada pak. Ini laporan ini semua hebat ini, tapi kami ke bawah nggak ada hebat, semua berantakan dibawah pak.

Satu lagi pak, bapak bagian daripada negara ini. Tolong presiden janganlah bagi-bagis KIS lagi lah, ini kartu apa ini? ini tidak ada ini pak KIS ini, yang ada BPJS, nanti masyakat datang kesana pelayanannya bagaimana? bingung nanti yang disana pak. Ini kartu pertanggungjawabannya bagaimana pak? tolong saya minta jelaskan pak, bapak tolong jelaskan kartu KIS ini dipertanggungjawabkannya bagaimana, biaya darimana, dasar hukumnya darimana tadi sudah saya minta, saya minta lagi tolong jelaskan yang benar. Tidak ada di nomenklatur kami bahas ini pak, ini cuma bagi-bagi yang namanya Saudara Jokowi dan Puan Maharani, ini apa ini? apakah negara ini cuma dua orang itu? tolong pak.

Yang berikut saya ingin menggaris bawahi apa yang disampaikan oleh teman kami dan temuan daripada temuan teman-teman hasil Kunker ke Sumatera Barat. Ini serius pak, kalau bapak tidak bisa itu kami tidak akan ketemu. Menurut saya, saya minta supaya kami tidak akan lagi berpartner dengan BPJS dan jajaran. Kalau sampai ada staf bapak yang bilang tidak ada urusan dengan Komisi IX, tidak ada urusan dengan Gubernur, saya mohon tolong bapak harus menyelesaikan ini, yang bersangkutan harus membuat pernyataan minta maaf, bapak mewakili itu, harus ada didalam pernyataan nanti didalam RDP kita pada pagi hari ini. Ini apa? Kami ini nggak ada guna ini Komisi IX, kami bagian dari negara ini pak, penyelenggara negara kami pengawasan. Bapak mau anggaran tetap persetujuan kami mau melaksanakan, ini ada staf bapak apapun dia dibawah pimpinan bapak saya mohon ada satu tindakan yang tegas, tolong kami diberitahu apa tindakan bapak terhadap orang tersebut.

Yang berikutnya tadi bapak sampaikan semua itu bisa terlayani. Pak itu yang namanya orang antri untuk operasi jantung di Rumah Sakit Harapan Kita itu panjang pak, rujukannya cuma kesitu padahal ada rumah sakit swasta lain yang bisa melayani itu dengan biaya yang murah, saya kemarin bicara dengan rumah sakit swasta, kami terima kok biayanya cuma 60 sampai 75 juta. Tapi kenapa antri disana, kirim ke kami dan kami layani kok, kami sudah layani selama ini, lihat tempat kami dan saya lihat rumah sakitnya sangat manusiawi melayani BPJS, dokter-dokternya kelas satu semua. Tidak ada, wajib mereka dokter itu harus disitu satu hari dua jam untuk melayani. Itu yang antri belum sampai lagi sudah meninggal nanti yang paling belakang itu.

Jadi tolong harus bisa tidak hanya rujukan itu kepada satu monopoli, berikan kepada tempat lain yang biayanya murah kok, tidak bisa sampai ratusan juta. Saya tanya itu 120 juta? Nggak, kami kasih dengan harga paling besar 75 juta, kasih bypass include selesai, dijahit pak, baik dia pulang.

Yang berikut pak karena saya dari Papua, Saya kemarin Reses ditempat saya ada satu kabupaten yang namanya Kabupaten Mamberamo Raya, disitu kartu BPJS telah dibagikan, saya tanya BPJS? Oh sudah pak dibagikan kartunya, dilayani? Tidak pak, untuk apa dibagi kalau tidak dilayani? Karena kami tidak bisa complaint pak, alasannya karena tipe rumah sakit kami masih rumah sakit bergerak katanya, saya juga kaget da rumah sakit bergerak gitu pak. Apa ini klasifikasi rumah sakit bergerak ini? sayang saya kemarin tidak bertemu dari staf kementerian yang datang kesana, saya tiba hari itu mereka berangkat siang jam 12, saya masuk jam satu karena saya tidak melalui pesawat saya lewat laut, sampai

disana mereka baru saja terbang dari sana. Jadi tidak dilayani tapi diberikan kartu, untuk apa diberikan kartu kalau tidak dilayani? Jadi masih tetap memakai Kartu Papua Sehat. Inikan buat masyarakat jadinya kan ini bagian dari negara republik loh, akhirnya masyarakat bilang oh berarti kami Papua nggak dianggap oleh negara republik ini, jadi kami harus pakai Kartu Papua Sehat yang dananya Otsusnya memang untuk kami, itu hak kami, bagaimana dengan negara hadir disini. Inikan riskan pak.

Dan saya bertanya kepada kepala rumah sakit dokter yang ada disana terutama kepada pelayanan kepala rumah sakit, saya minta kalau memang sudah ada BPJS bagaimana supaya Papua Sehat ini dicabut karena bisa dipakai untuk yang lain-lain, seperti fasilitas kesehatan yang lain. Mereka sangat keberatan pak, kenapa? karena Papua Sehat itu sangat menjamin semuanya pak, tidak dilihat, sampai ke bayi popoknya juga disiapkan, BPJS tidak ada. Dan itulah salah satu keberhasilan Papua menurunkan angka kematian ibu dan anak begitu drastisnya.

Pak, PBI itu berapa? 86 juta tadi dibilang, orang Papua cuma kasih 2 juta saja pak, gampang orang Papua itu datang itu tidak perlu ditanya eh kau orang Papua? Tidak, itu ada satu disana, lihat saja oh ini hitam, keriting orang Papua ini pak, sudah nggak perlu pakai KTP pak dilayani pak. Itu kartu Papua itu untuk pak, kalau BPJS mana kartunya? Tidak ditanya itu KTS (Kartu Papua Sehat), datang misalnya mau berobat sudah dilayani, punya kartu, belum, nah bikin disitu, ambil kartunya, Kartu Papua Sehat.

Pak, bapak mewakili negara bagaimana caranya supaya BPJS ini bisa sinkronisasi dia masuk didalamnya kartu papua sehat itu, 2 juta pak, hitung berapa itu masukkan kesitu pak, biar pakai saja nama itu tapi BPJS ada didalam situ pak karena itu sudah terlayani, kalau diubah nanti KPS masuk ke BPJS merusak, saya jamin itu tidak akan memperbaiki malah merusak kembali, pasti. Karena staf-staf yang sekarang melayani BPJS disana dianggap duitnya mereka punya pak. Mempersulit, itu duit negara kasih untuk bantuin anak bangsa ini kok dianggap mereka punya, ... loh ini orang sakit... kasih dulu dia berobatlah, kita sulit benar pak, ini Undang-undang yang dinyatakan sampai BPJS nya hadir. Tadi sudah disampaikan kalau duitnya kurang pasti negara kasih kok asal dilaporkan pertanggungjawabannya benar, yang diobati itu manusia bukan binatang, kalau sapi yang diobati lapor ya salah, tapi kalau itu manusia yang dilapor itu benar itu pasti dibayar, negara kasih duitnya.

Jadi ingin saya sampaikan lagi pak, tolong kalau dilaporkan jangan secara global karena daerah-daerah kami masih banyak, dinegara ini tidak semuanya sama. Saya sepakat orang susah lebih banyak di Jawa karena penduduk Jawa lebih besar. Orang miskin Papua tidak karena memang sedikit penduduknya. Jadi kasih saja 2 juta cukup itu orang Papua selesai semuanya, ditanggung itu seluruhnya.

Itu dari saya pak, terima kasih. Sekali lagi kepada teman-teman mohon maaf apabila ada kata-kata yang tidak berkenan.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Pak Robert.

Selanjutnya kepada Pak Ketut, dan siap-siap Pak Handayani.

F-PDIP (IR. KETUT SUSTIAWAN) :

Terima kasih.

Pimpinan dan Anggota Komisi IX, Dirut BPJS dan jajaran yang saya hormati.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Pak Dirut.

Jadi kita tahu bersama bahwa memperjuangkan kehadiran BPJS Kesehatan atau jaminan kesehatan nasional ini lebih dari sepuluh tahun secara yuridisnya kita sudah memperjuangkan, tinggal sekarang bagaimana pelaksanaan ini bisa berjalan dengan baik. Harapan masyarakat begitu tinggi untuk mendapatkan jaminan kesehatan nasional ini, jaminan pelayanan kesehatan. Oleh karenanya tentu BPJS sebagai penyelenggara jaminan kesehatan nasional ini bisa berjalan sesuai dengan apa yang menjadi harapan kita bersama karenanya berbagai persoalan, berbagai kasus yang ada tentu juga saya ingin menyampaikan kepada kesempatan ini semata-mata ini untuk menambah bahwa persoalan itu masih banyak, persoalan BPJS kesehatan ini masih banyak walaupun ada beberapa yang bisa dinikmati dengan baik tapi kasusnya juga masih banyak sehingga ini menjadi dasar bagi Dirut BPJS untuk melakukan langkah-langkah pelayanan yang lebih baik kedepan.

Yang pertama saya ingin sampaikan bahwa ketika paparan saudara Dirut tadi begitu baik, mengesankan. Tentu kalau memang demikian kita berharap bisa lebih proaktif kedepan terutama dalam hal pelayanan ini bahwa ada berbagai kasus baik laporan-laporan yang sifatnya ABS dan lain-lain, jangankan dari lapangan sampai ke Jakarta, disatu cabang saja ketika kepala cabang bicara semua claim dari Puskesmas selesai dalam waktu dua minggu tiba-tiba kepala Puskesmasnya nyeletuk saya satu bulan belum selesai. Jadi laporan dari staf ya begitu, dan bapak bersyukur hari ini kita bisa menyampaikan berbagai keluhan juga yang harus juga disampaikan.

Saya ingin mengusulkan secara konkrit Pak Dirut bahwa sudah saatnya satu setengah tahun perjalanan BPJS Kesehatan ini bapak melakukan evaluasi terhadap personil yang ada dilapangan termasuk juga jajaran yang ada di cabang-cabang. Yang kedua soal data kepesertaan, PBI nya 88,2 kalau ditotal itu ada dengan mandiri 144 juta sekian ini jangan-jangan datanya juga tidak akurat gitu. Karena apa? Ternyata ketika kita bicara dilapangan kalau ketua RT, Ketua RW tidak mengerti soal BPJS ini lalu masyarakat kemana? Jadi artinya sosialisasi oleh BPJS juga tidak menyentuh kepada tokoh-tokoh atau aparatur pemerintahan di daerah. Jadi tentu sosialisasi ini sangat penting untuk disampaikan kepada publik, lebih-lebih berbagai persoalan juga masih terjadi.

Kasus Rumah Sakit pemerintah maupun swasta yang sudah kerjasama dengan BPJS ternyata dilapangan juga ada. Jangankan dipedalaman, misalnya kalau ini satu contoh saja Pak Dirut kalau misalnya hampir tiap hari kita juga menerima keluhan, ini satu contoh SMS yang saya sampaikan misalnya ini terjadi di kota besar. Terjadi di rumah sakit umum milik pemerintah pusat, Rumah Sakit Hasan Sadikin misalnya. Ini saya bacakan.

Malam Jumat jam 00.00 saya datang ke IGD Santo Yusuf, ini rumah sakit di Bandung cukup besar pak. Menurut dokter saya harus dirawat tapi oleh penerima pendaftaran saya dikasih rujukan ke RSHS (Hasan Sadikin), jadi dokternya bilang dirawat penerimanya bilang dikasih rujukan. Karena saya punya BPJS Kelas III pihak pendaftar menawarkan kelas I, dan harus nambah 350.000 permalam belum rincian yang lain. Saya tolak, tapi saya lihat da pasien baru datang bisa masuk ke kelas II. Itu artinya (ini pendapat beliau), BPJS ditolak secara tidak langsung dan dipersulit, buktinya saya berbaring selama dua jam tidak ada perawatan sementara di RSHS hanya diberi obat biasa, saya minta tolong harus ke rumah sakit mana yang hanya mengandalkan BPJS?

Nah kira-kira kalau Pak Dirut terima SMS ini jawabannya seperti apa pak? kira-kira bagaimana menjawabnya ini? saya tahu, kita tahu Rumah Sakit Hasan Sadikin rujukan nasional rumah sakit milik pemerintah pusat, kita tahu Rumah Sakit Santo Yusuf juga rumah sakit swasta pusat juga bekerjasama dengan BPJS. Tapi ya begitu kondisinya, saya juga bingung harus menjawab apa gitu. Kalau yang lain-lain saya mungkin minta dibantu, diakses banyak juga persoalan yang bisa kita selesaikan gitu.

Oleh karenanya ini yang sejak beberapa waktu yang lalu memang ya terpaksa kita harus membentuk tim advokasi untuk membantu konsituen itu di rumah sakit. Kasus-kasus ini banyak terjadi, belum yang lain-lain. Nah itu yang pertama pak.

Yang kedua ini soal sosialisasi. Berbagai persoalan yang disampaikan bahwa program jaminan kesehatan nasional ini meliputi atau bisa digunakan secara nasional

KASET 9 TIDAK BISA DI REWIND

F-PDIP (H. IMAM SUROSO, S.Sos, SH, MM) :

... sehingga memakan waktu lama dalam pengajuan tagihan. Jadi dari ... cuma pertanyaannya ini bagaimana penjelasan BPJS Kesehatan terkait kendala implementasi program JKN tersebut diatas. Kasus-kasus ini banyak nggak? kira-kira diselesaikan sama BPJS itu seberapa?

Kemudian terkait dengan kelangkaan obat di beberapa daerah, maka sejauh mana untuk koordinasi BPJS dengan Kementerian Kesehatan karena ini menurut kami itu penting mengingat kelangkaan obat berpengaruh terhadap performance pelayanan JKN di Faskes. Jadi Pak Fahmi intinya yang pertama seperti itu keluhan di masyarakat mohon ditindaklanjuti termasuk sosialisasi. Yang kedua tentang yang di Puskesmas –Puskesmas tadi pak, itu mohon ditindaklanjuti biar dokter, perawat itu semangat menanganinya, biar dibagi sajalah memang itu jatahnya dia.

Demikian, terima kasih pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Pak Zulfikar, siap-siap Ibu Siti Masrifah.

F-PD (DRS. H. ZULFIKAR ACHMAD) :

Bismillahirrahmaanirrahiim.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Yang saya hormati Ibu Pimpinan.

Para kawan-kawan Anggota Dewan Komisi IX yang saya hormati.

Yang saya hormati Adinda Fahmi Direktur Utama BPJS beserta jajarannya.

Saya hanya mengingatkan sedikit saja yang tadi semua itu sama, apa yang disampaikan oleh kawan-kawan sama dengan di daerah kami pun, itu sama persis, yang tidak mengerti, yang kurang sosialisasi, kurang pengetahuan tentang BPJS. Tapi ada yang sangat penting sekali yang perlu saya sampaikan bahwa BPJS ada tandingan, ingat ini penting sekali ini. BPJS untuk memberantaskan orang sakit, mengobati orang sakit, membiayai orang sakit. Ada lagi BPNKL (Badan Penyebar Narkoba dan lain-lainnya) untuk supaya orang sakit, nah ini yang penting. Jadi jangan BPJS kalah oleh badan yang baru ini, Dirutnya siapa? Fredi itu dalam penjara sekarang itu, direktornya Ayong mana saya lupa. Nah ini masalah besar oleh negara kita ini, ada yang mengobati dan ada yang memberi penyakit, ini harus kita sadari. Hendaknya adinda Dirut BPJS ini titel sudah panjang, Fredi hanya tamat SD saja, kalah sama Fredi nanti, penyebaran dia gampang sekali, marketing-nya tidak perlu sekolah tinggi, nah ini penyakit disebarkan, nah sekarang tumbuh lagi beras plastiklah, ya inikan penyakit juga bagi masyarakat nanti yang mengkonsumsi itu, sudah tadi malah bihun, masa bihun saja ditarik nggak bisa putus-putus, dari tepung, nah ini penyebaran penyakit ini. Hendaknya kembali kepada itu popularitas ini nanti jangan BPJS ini nanti kalah oleh badan yang baru tumbuh ini, ini sangat penting sekali ini.

Jadi kalau masalah apa yang disampaikan oleh kawan-kawan itu semuanya sama, yang nggak ngerti BPJS juga ada, saya juga baru pulang Reses kemarin, apalagi dikampungnya Jenderal Handayani ini. Ini di kampung dia ada satu masyarakat double kubu disitu, nggak ngerti sama sekali apa yang disampaikan, Saya juga bingung menjawabnya. Saya minta sosialisasi ini betul-betul kebawah.

Tadi masalah rumah sakit swasta, kebetulan kita punya keluarga punya rumah sakit di Bungo itu minta supaya menjadi anggota BPJS untuk ikut menginginkan nggak bisa, pembayarannya kata abang saya terlambat terus, ini yang perlu di inikan.

Disamping itu ya harus banyak tenaga yang harus kita rekrut kembali, nanti tambah lagi pegawainya. Kalau nggak salah saya di Bungo ada tiga orang ya BPJS di Bungo. Jadi ini yang perlu kita inikan nanti. Dan kalau penerimaan pegawai itu nanti harus dari daerah itu sendiri supaya nyambung dengan masyarakat. Kalau

orang Sunda biar dia ngomong Sunda, nah kalau Jambi biar ngomong Jambi jadi mengerti masyarakat itu langsung apa yang disampaikan oleh kita.

Saya rasa itu ketua, terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terakhir Ibu Siti Masrifah silakan.

F-PKB (SITI MASRIFAH) :

Terima kasih pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Yang kami hormati Pimpinan dan seluruh teman-teman di Komisi IX.
Dirut BPJS dan jajaran yang hadir yang saya hormati.**

Nama saya Siti Masrifah dari Partai Kebangkitan Bangsa, Dapil Banten III.

Bapak, Ibu, hadirin yang saya hormati dan muliakan.

Sudah banyak pertanyaan yang telah disampaikan bahkan masukan yang telah disampaikan oleh teman-teman yang ada di Komisi IX. Ada beberapa hal memang yang perlu saya sampaikan di forum ini yang mungkin tambahan dari beberapa hal yang sudah disampaikan oleh teman-teman yang ada di Komisi IX.

Kita tahu bahwa sejak dioperasikan BPJS tanggal 1 Januari 2014, BPJS kesehatan memiliki berbagai persoalan dan permasalahan. Banyak aspek yang belum matang misalnya kemudian kurangnya sosialisasi dan juga kesiapan fasilitas kesehatan saya kira itu menjadi pemicu dari persoalan-persoalan yang ada di BPJS.

Saya ingin menyampaikan di forum ini, ada beberapa hal yang menjadi persoalan ketika saya turun di Dapil. Misalnya tadi disampaikan oleh teman-teman terdahulu bahwa adanya sistem paket. Ada kejadian lucu ini Pak Fahmi, ketika saya bertemu dengan dokter dan dokter itu menyampaikan karena ketika sekali datang hanya bisa mengobati satu penyakit dan pasien yang sakit itu orangnya dalam kondisi yang tidak bisa berjalan, padahal kan harusnya orang sakit itu diperiksa secara integral, semua diperiksa dan kemudian dianalisa bahkan dikasih obatnya. Tapi karena BPJS menentukan hanya satu penyakit ketika dia datang maka kemudian karena dokter ini kasihan kepada si pasien dikasih obat satu yang diagnosa yang tak terberat dikasih obatnya, disuruh pulang kemudian dia bilang ke anaknya, besok datang kesini karena saya sudah periksa bapaknya karena rumahnya jauh dan orangnya nggak bisa berjalan, ini orang nggak mampu. Akhirnya silakan balik kesini anaknya saja karena sudah diperiksa baru dikasih obat yang selanjutnya. Nah saya kira ini akan menjadi evaluasi buat BPJS agar sekali lagi persoalan-persoalan yang dilapangan ini tidak akan ditemukan lagi.

Kemudian misalnya ada lagi persoalan yang kedua sistem rujukan, ini juga perlu dievaluasi. Banyak pegawai-pegawai PNS mereka mengeluh keberatan karena memang idealnya sistem rujukan itu tidak hanya berasal dari Puskesmas

tapi bisa melalui layanan primer yang lain atau klinik-klinik yang ada di kantor-kantor mereka. Nah saya tidak tahu ini mungkin karena ada Undang-undang Nomor 1 itu yang menyatakan bahwa seperti itu. Nah ini saya kira sistem ini juga harus kemudian menjadi evaluasi dari BPJS sistem rujukan ini, pegawai negeri nggak boleh meninggalkan tempat lokasi kerjanya seperti itu.

Kemudian beberapa hal persoalan tentang sosialisasi. Karena setiap kami turun ke Dapil yang ditanyakan selalu BPJS karena tahu saya ini Komisi IX. Setiap ada persoalan dengan rumah sakit yang ditelepon selalu Ibu Masrifah. Jadi saya tidak tahu, saya ingin menanyakan kepada Pak Direktur apa sudah ada Juklak atau Juknis layanan BPJS yang dibuat. Yang saya kira ini bukan hanya diperlukan untuk masyarakat tapi kami-kami ini Anggota Dewan juga sesungguhnya perlu itu. Ketika kami turun kebawah seperti tadi disampaikan oleh sahabat saya yang dari PKB juga menyampaikan seperti itu, ketika kita menjawab takut salah karena kita memang tidak tahu Juklak atau Juknis yang layanan BPJS itu.

Nah saya kira kalau itu dibuat oleh BPJS dan kemudian kita dikasih kita selalu mengatakan ke masyarakat bahwa kita ini wakil rakyat. Yang namanya wakil rakyat itu bosnya ya rakyatnya, kalau dia mengeluh ya berarti wakilnya harus menolong kan seperti itu sesungguhnya. Nah kalau itu memang belum ada saya usul kepada BPJS agar membuat juklak atau juknis layanan BPJS ini bahkan termasuk sistem pakatnya Ina cbgs, obat atau bahkan rujukan yang tadi teman-teman ini bermasalah dengan rumah sakit rujukan. Karena terus terang persoalan BPJS Kesehatan selalu ditanyakan ketika kita turun dilapangan maka kemudian kami berinisiatif dengan teman-teman di provinsi membuat kader lapangan yang kalau di Reses kemarin sempat kami buat itu kader lapangan lentera bangsa. Ini untuk memfasilitasi masyarakat yang dia merasa kesulitan ketika dia mengurus persoalan dengan BPJS. Tapi sekali lagi kendala kami, kami tidak punya juklak dan juknis yang jelas soal layanan BPJS ini karena sekali lagi berubah-ubah persoalannya.

Terus yang persoalan yang selanjutnya ada beberapa dokter yang mengeluh kepada saya karena ketika kita ketemu dan mereka curhat itu mereka mengatakan "Ibu Masrifah, ketika saya belum menjadi Dokter BPJS, masih yang bermitra dengan BPJS kami ini setiap kunjungan itu akan mendapatkan nilai *fee*-nya setiap kunjungan. Tetapi ketika di BPJS ini sistemnya paket, karena paket jadi berapapun dia berkunjung kepada pasien yang sakit itu dia hanya mendapatkan sekali dana kunjungan. Nah ini yang kemudian membuat para dokter ini dalam tanda kutip agak malas berkunjung ke pasien, biasanya mereka kalau hari Sabtu atau Minggu saya ditelepon pasien yang di rumah sakit dalam pengawasan dia masih selalu datang tapi ini justru ada dokter yang rajin malah dikata-katain sama dokter yang nggak rajin, dia bilang begini "kamu ngapain sih rajin-rajin, nanti kita nggak enak nih yang nggak rajin, Sabtu Minggu harus hadir di rumah sakit itu". Nah ini saya kira saya nggak tahu apanya yang salah dan ini memang harus kita evaluasi kembali saya kira di BPJS segala sesuatunya.

Terakhir kita tidak ingin claim bahwa ada 86 juta peserta BPJS, saya

.... (REKAMAN TERPUTUS)

Biasanya agak minimalis ya persoalannya tetapi yang PBI ini punya nggak database-nya? Kalau punya kita mohon dikasih. Kalau database ini masih merujuk database yang lalu-lalu dan itu tadi ada double peserta dan lain-lain ini saya kira perlu mendapatkan evaluasi kembali.

Terakhir tadi ada beberapa usulan yang saya kira usulan bagus bahwa akan dibuatkan layanan online. Karena terus terang ini waktu itu kita ketemu teman bahwa oh sudah bisa pak online, kita coba buka online kok ternyata susah, hanya peserta BPJS yang bisa mengakses itu secara online. Artinya Anggota DPR saja nggak bisa mengakses itu apalagi masyarakat yang biasa. Nah saya nggak tahu itu bagaimana caranya supaya itu terbuka.

Yang terakhir sekali saya usulkan karena inikan pelosok-pelosok masyarakat yang banyak tidak tahu tentang BPJS, kalau kartu membuat SIM itu kan ada semacam layanan berjalan. Nah bagaimana kalau BPJS itu dibuat layanan mobil berjalan, BPJS nggak tahu ini pendaftaran seperti itu.

Ini saya kira beberapa usulan yang saya sampaikan, mudah-mudahan bermanfaat. Terima kasih atas perhatiannya, kurang lebihnya mohon maaf.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih.

Pak Dirut yang saya hormati.

Dari meja saya tadi 20 penanya, 18 menggunakan haknya, yang 2 mohon ijin karena kebetulan ada kegiatan yang lain. Jadi memang banyak sekali pertanyaan yang disampaikan oleh Komisi IX ini juga sehubungan dengan kegiatan Reses yang dilakukan oleh teman-teman Komisi IX di Dapilnya masing-masing. Artinya itu memang kepada masyarakat-masyarakat yang menjadi tanggung jawab dari teman-teman di Komisi IX ini. Waktu kita masih ada 10 menit, nanti kita bisa perpanjang. Saya persilakan kepada Pak Dirut untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan oleh Anggota Komisi IX.

Silakan.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Terima kasih Ibu Pimpinan.

Saya jawab secara umum atau satu persatu saya jawab?

INTERUPSI :

Saya usul pimpinan, jawab secara umum baru kemudian sisanya dijawab secara tertulis saja.

KETUA RAPAT :

Ya.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Saya mohon maaf pada saat saya meng-grouping secara umum kalau ada pertanyaan beberapa anggota dewan yang tidak ter-grouping disini, nanti boleh

pendalaman lebih lanjut, diinterupsi saja kalau ada. Saya melihat ini sebagai pendahuluan untuk penjawab umum, kami jajaran BPJS Kesehatan berterima kasih atas banyaknya temuan dilapangan dan ini akan menjadi masukan berharga untuk kami untuk ditindaklanjuti.

Kemudian pada saat yang bersamaan kami juga mohon bantuan bapak dan ibu anggota dewan untuk menyamakan juga pemahaman beberapa hal-hal yang prinsip sehingga pada saat bertemu konstituen juga jadi proses edukasi sosial yang diharapkan semakin meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap program jaminan kesehatan nasional ini.

Prinsip umum adalah semua peserta akan dilayani sesuai dengan prosedur dan indikasi medik. Saya kira ini penting untuk kita pahami bersama. Yang dimaksud sesuai prosedur itu artinya sistem rujukan itu wajib diikuti, kita harus memberikan masukan kepada masyarakat sehingga apa yang kami gambarkan tadi konstruksinya tidak serta merta penyakit yang tidak harusnya dilayani dengan spesialis atau staf spesialis itu dikerjakan di rumah sakit.

Namun demikian tetap untuk kondisi-kondisi tertentu dalam keadaan emergency tidak perlu rujukan, jadi kalau sifatnya emergency rumah sakit seperti disampaikan oleh presiden tidak boleh menolak ini yang pertama prinsip ini.

F-P.GERINDRA (ROBERT ROUW) :

Interupsi ketua.

Kalau ditulis daerah-daerah juga pak bukan situasi, karena kami di Papua tidak mungkin ke Puskesmas dari kampung ini kesini dulu sedangkan dia ke kota dari kampung ini ke Puskesmas harus naik perahu dengan biaya minyak begitu mahal, kalau dia ke kota bisa dengan jalan darat apakah dia harus ke Puskesmas dulu baru dia ke rumah sakit pak? inikan masalah infrastruktur.

Terima kasih.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Baik terima kasih.

Ini prinsip umum pak yang tadi kami sampaikan, nanti kalau spesifik tentu akan lihat di Faskes tingkat primer itu bukan hanya Puskesmas juga ada klinik pratama dan juga dokter praktek perorangan.

Kemudian yang kedua kami juga ingin menyampaikan dalam kesempatan ini agar memiliki pemahaman yang sama terkait dengan sistem pembayaran. Sistem pembayaran yang ditentukan oleh pemerintah itu untuk layanan tingkat pertama adalah kapitasi. Pemahaman tentang kapitasi ini harus kita akui tidak semua dokter paham atau walaupun paham belum tentu bisa langsung menerima. Karena dokter dibayar per volume jumlah peserta terdaftar seperti Puskesmas Pak Imam tadi sampaikan jelas dibayar kalau disitu terdaftar 20.000 orang di Puskesmas, satu kepala 6.000, Puskesmas menerima paling lambat tanggal 15 itu 6.000 kali 20.000 terdaftar 120 juta. Uang itu jelas diatur dalam Prespres 60% untuk jasa pelayanan, ada aturan Kementerian Kesehatannya dan ada aturan Mendagrinya. Jadi kalau di Pati tadi ada yang menahan itu kita turunkan BPK saja pak sederhana sebetulnya ada Perpresnya, ada Keputusan Menteri Kesehatannya dan ada aturan Mendagrinya untuk kapitasinya.

F-P.GERINDRA (ROBERT ROUW) :

Ketua, mohon maaf ketua.

Bapak Dirut.

Saya kira sebelum Bapak Dirut menyampaikan atau menjawab pertanyaan-pertanyaan yang lain saya ingin Saudara Dirut membuat pernyataan dulu tentang kasus teman-teman di Sumatera Barat. Ini penting, bahwa hubungan kerja kita ini seperti yang disampaikan oleh teman-teman ada pernyataan dari staf bapak di Sumatera Barat. Karena kalau memang itu bapak menyetujui seperti itu ya kita nggak perlu berbicara disini, bahwa tidak ada hubungan Komisi IX dengan BPJS. Saya kira pernyataan itu dulu pak baru kita bisa melanjutkan itu karena itu menurut saya kami sangat dilecehkan dengan pernyataan itu.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Pak Robert, bagaimana kalau kita berikan kesempatan menjawab secara umum kemudian nanti ada pernyataan kasus by kasus diselesaikan dari pertanyaan teman-teman.

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Pimpinan ijin pimpinan.

Saya setuju dengan Pak Robert, itu harus jelas dulu kalau nggak ya nggak usah lanjut rapat, buat apa? Saya rasa apa yang terjadi itu hanya puncak dari gunung es. Beberapa teman dilapangan juga sering sekali, sulit sekali untuk berhubungan dengan kepala kantor cabang untuk berkoordinasi. Saya mendukung Pak Robert agar diklarifikasi terkait dengan hal itu terlebih dahulu.

Terima kasih pimpinan.

KETUA RAPAT :

Baik silakan pak.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Tentu kami berterima kasih ada informasi ini pak, kami akan pelajari lagi , kami cek dulu apa yang terjadi dilapangan, tentu kami tidak akan serta merta tanpa informasi yang lengkap. Jadi walaupun harus ada statement kami terkait dengan ini agar objektif kami punya aparat satuan pengawas internal, nanti kami akan turunkan satuan pengawas internal untuk mengecek apa yang terjadi pak. Itu yang bisa kami jawab sampai hari ini karena kami tidak memiliki data yang lengkap tentang apa yang terjadi, bukti-bukti yang cukup sehingga kami harus bertindak pada posisi dengan kelengkapan informasi.

Demikian.

F-P.GERINDRA (ROBERT ROUW) :

Ketua.

Saya kira bukan itu yang kita , ini kan teman-teman mendengar langsung bukan kata orang. Ini Anggota Dewan langsung pak, tadi Pak Suir Syam itu menyatakan beliau sudah sampaikan waktu hasil Kunker disana kebetulan saya tidak ikut. Jadi silakan bapak mengecek tapi tanggapan bapak terhadap pernyataan itu kalau memang itu apa? Bukan bapak oh nanti dulu saya cek kalau memang benar baru saya jawab, wong ini sudah ada. Kalau memang itu pernyataan seperti itu tindakan apa yang bapak lakukan dan pernyataan apa yang bapak sampaikan itu kami ingin dengar itu dulu. Jangan bapak selidiki dulu, orang ini langsung kok pak, bukan kata orang, ini langsung didengar oleh anggota dewan, bapak-bapak tidak percaya kepada kami.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Ya Pak Fahmi, mungkin saya bisa mempertegas. Kebetulan saya mimpin Kunker ke Sumatera Barat, jadi di Sumatera Barat itu ada informasi yang kami terima dari Rumah Sakit Mata Padang Eye Center yang waktu itu dijelaskan bahwa kerjasama dengan BPJS itu tidak bisa dilaksanakan dengan berbagai pertimbangan. Menurut informasi dari Rumah Sakit Mata dari segi persyaratan bahwa Rumah Sakit Mata itu memenuhi dan kita juga tahu bahwa di Sumatera Barat itu ada Balai Kesehatan Mata Masyarakat yang jumlah pasiennya melebihi dari kapasitas yang bisa dilayani oleh balai kesehatan mata sehingga memang salah satu tempat yang melakukan rujukan itu adalah bisa digunakan sesungguhnya Rumah Sakit Mata Padang yang ada di Sumatera Barat ini. Nah ini sebetulnya kita mohon untuk dapat ketegasan bentuk kerjasama yang dilakukan dan alasan penolakan karena Rumah Sakit Mata Padang menurut sementara yang kita pahami itu memenuhi persyaratan, karena seperti Jakarta Eye Center kalau di Jakartanya. Nah ini barangkali teman-teman ingin mendapatkan kepastian bahwa kerjasama dengan Rumah Sakit Mata Padang ini bisa dilaksanakan.

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Pimpinan.

Ijin sebelum dilanjutkan.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Baik.

**Pimpinan serta rekan-rekan yang kami hormati.
Bapak Dirut BPJS Kesehatan.**

Saya kira ini bukan pengalaman pertama kita dan bukan hanya kepada BPJS. Bahkan dengan pihak Kementerian kita juga pernah mendengar secara langsung mereka bicara bahwa ya biarin sajalah Komisi IX ngomong sampai berbuih-buih, marah-marah juga mereka cuma lima tahun setelah itu mereka juga belum tentu balik lagi ke DPR. Dan kalau kayak kita pegawai karir ya tentu tetap akan ada di posisi masing-masing.

Nah maka kami dari awal mendukung Pak Robert terkait dengan pernyataan tegas beliau. Jadi kita harus dudukkan dulu pak posisi bersama bahwa kita dalam posisi bermitra ini bagaimana agar kita dapat berkolaborasi, dapat bersinergi untuk memberikan yang terbaik.

Nah seringkali ditingkatkan dilapangan kami juga mengalami hal yang sama dan kami mohon agar dari pihak SDM atau apa dibidang BPJS juga menegaskan bahwa kita di Komisi IX terutama di Dapil masing-masing sangat konsen dengan program BPJS bahkan kita pasang kalau BPJS dimaki-maki dalam Reses kita yang dimaki-maki pak, bukan langsung ke Pak Fahmi. SMS yang menyakitkan dan kadang-kadang menohok dihati seperti Pak Ketut itu kami yang terima bukan Pak Fahmi walaupun kadang-kadang kita forward juga.

Nah jadi kita salinglah, saling menjaga. Demikian juga aparatur yang ada dibawah yang dilapangan, kami mohon ini jangan terulang lagi, sudah pernah terjadi ditempat saya, saya nggak tahu ditempat lain tapi saya sendiri secara pribadi pernah mengalaminya. Termasuk rumah sakit yang mau bergabung dengan BPJS tapi kok dipersulit kenapa ya? sudah lama sekali loh kita bahas itu bolak balik, masalahnya apa? Ditempat saya ada satu juga yang katanya melakukan markup atau apa, saya sudah minta dilakukan evaluasi sampai dengan detik ini juga belum ditinjau kembali kontraknya dengan BPJS. Sementara pasien seperti kata teman –teman dirawat sampai dilorong, itu kenapa? jadi kami mohon secara umum nanti dijadikan jalan tengahnya, ini salurannya kita kemana sih? Jadi semua persoalan ini kemana? Kalau kepala cabangnya jawabannya seperti dengan teman-teman di Komisi IX di Sumatera Barat lah terus kit kemana lagi gitu.

Jadi Pak Dirut terlepas dari akan ada penyelidikan internal di BPJS secara umum kami berharap ada komitmen dari pihak pimpinan yang bertemu dengan kita pada hari ini untuk memberikan komitmennya agar bisa melakukan pembinaan lebih lanjut terhadap aparatur yang ada dibawah.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Baik, terima kasih.
Pak Dirut silakan.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Terima kasih.

Saya kira kita pada posisi yang sama pimpinan dan seluruh Anggota Dewan yang kami hormati. Pada posisi apapun sebelum kita memberikan sanksi kepada apapun ya staf kita tentu kita harus ada kelengkapan informasi. Seperti yang disampaikan Ibu Karolin ini bagus harus dibina, nah untuk membina kan kita perlu data, perlu bukti. Kami tentu punya aturan-aturan main yang berlaku termasuk hubungan antara lembaga, etika hubungan antar lembaga yang harus dipenuhi oleh

seluruh jajaran. Nah nanti kita akan dapatkan itu di level mana sangsi harus diberikan. Jadi itu yang bisa kami jawab sekarang bu.

F-P.GERINDRA (ROBERT ROUW) :

Mohon ijin ketua.

Saya ingin bukan itu jawabannya, bahwa bapak harus punya satu jawaban yang bisa memuaskan kami bahwa posisi kami itu seperti apa? Kalau itu normatif, supaya jajaran bapak dibawah itu tahu bahwa posisi kami seperti ini, bahwa kami partner disini, kami kerjasama, tanpa kami bapak juga nggak bisa kalau kami cegat, ya bapak juga susah pasti. Jadi harus ada pernyataan bahwa jajaran bapak tahu posisi kami ,tapi kalau tadi kan bapak ya nanti kalau ada ini, tapi sampaikan dulu posisi kami seperti apa baru kalau itu memang dia melanggar ada benar itu baru sangsi. Posisinya kita seperti apa? Kalau inikan bapak tidak anggap kami, biasa saja kita.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Pak Hang Ali silakan.

F-PAN (HANG ALI SAPUTRA SYAHPAHAN) :

Jadi begini Pimpinan, sebenarnya yang kita inginkan itu adalah sikap dari Direktur Utama BPJS tentang kejadian di Sumatera Barat, apakah setuju atau tidak dengan sikap staf yang dibawah yang demikian? Kalau setuju ya katakan setuju, kalau tidak setuju apa? Jadi bukan setelah pengecekan ini itu, kalau memang Saudara Direktur Utama mengatakan bahwa itu suatu sikap benar bahwa anak buahnya atau stafnya memang demikian disetujui ya nggak apa-apa. Tapi kalau memang tidak setuju dengan sikapnya demikian harus ada kejelasannya.

Terima kasih pimpinan.

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Pimpinan.

Tadi sudah saya katakan terlepas dari proses internal yang akan terjadi akan ada penyempitan tapi saya mohon agar ambil sikap, ada posisi dulu yang jelas. Kalau Pak Robert bilang posisi, jangan salah posisi pak , kalau nggak pas posisinya nggak enak.

Dari jawaban anda saya kok jadi mikir, waduh Pak Fahmi kok kayaknya nggak percaya sama kita gitu, seolah-olah ada ... bahwa anggota DPR itu sudah seenaknya dan mungkin pihak dilapangan itu hanya mempertahankan diri. Jadi kalau ada jawaban yang seperti yang disampaikan Pak Fahmi keragu-raguan bapak terhadap posisi kita dan kemitraan kita kok saya jadi agak, saya tersinggung sebenarnya,bukan begitu jawaban yang kita harapkan. Sebenarnya nggak susah pak cuma bilang saya akan bina lebih lanjut tapi saya nggak peduli dengan pengawasan internal anda , silakan anda lakukan, toh selama ini kami juga menghormati proses internal yang ada di BPJS.

Kita minta 7 hari, yang aturan 7 hari dihapus malah sekarang ditambah 14 hari. Sebenarnya jengkel banget pak, tapi anda jelaskan ini dan itu ya cobalah kita bicarakan lagi, kita masih terus bicarakan. Ini yang sederhana saja hanya untuk masalah posisi.

Jadi saya menangkap ada nada yang seolah-olah DPR itu memang menyebalkan di daerah dan kadang-kadang anak buah juga lepas kontrol. Apa anda pernah mikir bahwa anda juga menyebalkan dan kadang kita juga lepas kontrol? Saya tersinggung pimpinan dan saya pribadi akan keluar dari ruangan ini.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Mungkin bisa ditangkap Pak Fahmi ya, silakan.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Saya tidak bisa menafsirkan ya, ingin posisi seperti apa? Saya justru ingin jawabannya apa gitu takutnya tidak nyambung terus. Kalau posisi DPR jelas kita tahu bahwa walaupun normatif lagi ya, fungsi pengawasan, fungsi budgeting, dan regulasi. Dalam konteks pengawasan tentu sudah melakukan sebagaimana mestinya. Kalau kemudian dilapangan ada jawaban yang kurang berkenan saya kan harus cek dulu bu, nah kalau memang itu ada kita bina, itu jawabannya kalau ingin posisi kami dalam konteks staf kami yang menyampaikan hal-hal yang kurang etis. Saya tidak tahu seperti apa yang mesti saya jawab sehingga sama dengan apa yang dipikirkan teman-teman disini.

Terima kasih.

F-PAN (HANG ALI SAPUTRA SYAHPAHAN) :

Interupsi pimpinan.

KETUA RAPAT :

Ya Pak Hang Ali silakan.

F-PAN (HANG ALI SAPUTRA SYAHPAHAN) :

Jadi saya pikir percuma rapat ini dilanjutkan, saya rasa cukup sampai disini saja karena tidak nyambung, bagaimanapun juga tidak akan bisa nyambung terus. Yang sebenarnya terakhir yang saya katakan apakah Direktur Utama BPJS ini setuju dengan sikap anak buahnya menyampaikan hal yang demikian? Kalau setuju katakan setuju, kalau tidak setuju bagaimana kan begitu, masalah sangsi itu urusan belakang.

Terima kasih pimpinan, kalau seumpamanya saya mohon ijin dengan pimpinan saya terpaksa harus off saya keluar dari ruangan , terima kasih.

F-PDIP (IR. KETUT SUSTIAWAN) :

Pimpinan, jadi saya kira ini sudah setengah dua, kalau diteruskan juga semakin tidak nyambung. Jadi saya setuju usul dari teman-teman tadi daripada nanti satu persatu meninggalkan ruangan kita tutup saja pimpinan.

KETUA RAPAT :

Ya saya usul begini kalau teman-teman sepakat, kita minta Dirut BPJS memberikan penjelasan tertulis secara lengkap kemudian dipelajari oleh Komisi IX. Kalau kita bersepakat maka kita akan mengadakan pertemuan berikutnya, kalau tidak mungkin kita akan cari jalan keluar yang lain.

Setuju?

F-P.GERINDRA (ROBERT ROUW) :

Ya artinya saya setuju dengan usulan ketua tadi, tapi menurut saya Saudara Ketua BPJS disini tidak memahami posisi kami. Kami ini dilindungi oleh Undang-undang maka selaku pimpinan Saudara Dirut harus tahu itu dan harus ada pernyataan bahwa posisi DPR nya dimana dan posisi bapaknya dimana. Kalau bapak sekarang ini bapak tidak anggap kami, presiden saja anggap DPR kok, jangan kita bicara komisi pak, ini DPR RI loh. Tanpa DPR RI pemerintah tidak jalan, ini staf bapak bisa bilang tanpa DPR, jangan bilang Komisi IX itu DPR RI di Komisi IX, berani-beraninya, ah nggak ada urusan itu, sama Gubernur nggak ada urusan itu.

Saya kira pimpinan saya setuju kita bubar saja, saya keluar, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Baik, jadi usul saya tadi kita minta Dirut BPJS memberikan laporan secara tertulis seluruh yang disampaikan oleh Komisi IX khususnya berhubungan dengan beberapa statement yang dikeluarkan oleh anak buah Pak Dirut yang di Sumatera Barat yang mengatakan bahwa tentang Komisi IX, tentang Gubernur dan sebagainya dan ini memerlukan klarifikasi yang sungguh-sungguh agar kerjasama kita bisa kita teruskan.

Jadi bagaimana kita skors pertemuan ini dan skors ini nanti akan kita cabut ketika kita mempelajari seluruh laporan yang disampaikan oleh Dirut BPJS kepada kita, jadi pertemuan ini belum ada kesimpulannya kecuali kita menunggu jawaban lengkap dari Dirut BPJS. Setuju? Ya kalau disetujui mungkin ada kata-kata terakhir dari Pak Dirut sebelum kita tutup acara ini?

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Terima kasih Ibu Pimpinan.

Kami akan segera tindak lanjuti sebagai kesimpulan yang sementara ini untuk kasus yang disebutkan di Sumatera Barat. Kami sekali lagi jajaran BPJS Kesehatan tentu secara kelembagaan sebagai bagian dari eksekutif sangat menghormati posisi legislatif dewan perwakilan rakyat disini, tidak ada niat apapun untuk melecehkan kalau jawaban-jawaban kami tidak sesuai dengan apa yang disampaikan tadi.

Terima kasih banyak bu.

KETUA RAPAT :

Baik terima kasih.

Karena status rapat kita ini adalah skorsing dan kita akan lanjutkan pada waktu berikutnya yang ditentukan berdasarkan jadwal yang sama. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan terima kasih, Pak Dirut beserta seluruh jajaran, Anggota Komisi IX marilah kita tutup pertemuan ini dengan saya ucapkan *alhamdulillahirabbilaalamiin*.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

(RAPAT DITUTUP)

Jakarta, 27 Mei 2015
Ketua Rapat

Ttd

Dra. Ermalena MHS
A-536