



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN SINGKAT**

**KOMISI IX DPR RI**

**(KEMENTERIAN KESEHATAN, KEMENTERIAN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,  
BADAN POM, BKKBN, PT. ASKES, PT. JAMSOSTEK, DJSN DAN BNP2TKI)**

---

Tahun Sidang : 2010-2011  
Masa Persidangan : I  
Rapat ke :  
Jenis Rapat : RDP dan RDP  
Dengan : 1. Dirjen Yanmedik Kementerian Kesehatan RI;  
2. Ketua IDI;  
3. Ketua PERSI;  
4. Ketua ARSADA;  
5. Ketua PERSANA  
6. Dirut RSUP Fatmawati;  
7. Dirut RSUP Persahabatan;  
8. Dirut RS OMNI Tangerang;  
9. Dirut RSUD Indra Sari Inhu-Riau;  
10. Dirut RSUD M. Anwar Sumenep-Madura;  
Sifat Rapat : **Terbuka**  
Hari/tanggal : Kamis, 7 Oktober 2010  
Waktu : Pukul 10.00 WIB – selesai  
Acara : Membahas peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat..  
Ketua Rapat : dr. Ribka Tjiptaning/Ketua Komisi IX DPR-RI  
Sekretaris Rapat : Dra. Tri Udiartiningrum/Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI  
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lantai 1  
Jln. Jend. Gatot Subroto, Jakarta Pusat  
Jumlah Kehadiran : 29 orang dari 46 Anggota Komisi IX DPR RI, 10 orang izin  
7 orang tanpa keterangan

**I. PENDAHULUAN**

Rapat Dengar Pendapat dan Rapat Dengar Pendapat Umum Komisi IX DPR-RI dengan Dirjen Yanmedik, Ketua IDI, Ketua PERSI, Ketua ARSADA, Ketua PERSANA, Dirut RSUP Fatmawati, Dirut RSUP Persahabatan, Dirut RS OMNI Tangerang, Dirut RSUD Indra Sari Inhu-Riau dan Dirut RSUD M. Anwar Sumenep-Madura, dibuka pukul 10.20 WIB setelah kuorum terpenuhi sesuai dengan Peraturan Tata Tertib pasal 245 ayat (1), rapat dibuka dan dinyatakan terbuka untuk umum.

## II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

1. Dirjen Yanmedik, Dirut RSUP Fatmawati, Dirut RS OMNI Tangerang dan Dirut RSUD M. Anwar Sumenep-Madura, menyampaikan paparan sebagai berikut :

### A. DIREKTUR JENDERAL YANMEDIK KEMENKES:

- (1) 7 (tujuh) Prioritas Reformasi Kesehatan, sebagai program dari RPJMN 2009-2014 dan penyuksesan program MDGs, yaitu :
  - (a) Jamkesmas.
  - (b) Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)
  - (c) Ketersediaan obat.
  - (d) Sainifikasi Jamu.
  - (e) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
  - (f) Penanganan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK)
  - (g) Rumah Sakit Kelas Dunia (World Class Hospital).
- (2) Kebijakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan (*Public Policy Reform*), antara lain :
  - Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik fisik dan ketenagaan.
  - Meningkatkan utilisasi fasilitas kesehatan, termasuk dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta.
  - Meningkatkan kualitas pelayanan dan praktek kedokteran yang sesuai dengan etika dan menjaga kepentingan dan perlindungan masyarakat awam dari malpraktek dokter dan Rumah Sakit yang tidak bertanggung jawab.
  - Meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar bertaraf internasional.
  - Meningkatkan kemampuan Rumah Sakit dan Puskesmas dalam Mengantisipasi Pencapaian *Universal Coverage*, Peningkatan Mutu pelayanan kesehatan, rehabilitasi pasca bencana dan peningkatan pelayanan kesehatan di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) serta Penanganan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK).
  - Meningkatkan pendukung atau penunjang pelayanan kesehatan antara lain dengan membentuk jaringan laboratorium referensi, jaringan penunjang medik dan lain-lain.
  - Meningkatkan pelayanan kesehatan yang dikaitkan dengan struktur pelayanan yang sesuai dengan kompetensinya, sehingga alur rujukan dari pelayanan primer, sekunder dan tersier dapat terlaksana sesuai dengan proporsi dan kompetensi sehingga dapat berdayaguna dan berhasil guna.
- (3) *Clinical governance* merupakan bagian dari pendekatan baru yang bertujuan untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terselenggara dengan baik berdasarkan standar pelayanan yang tinggi serta dilakukan pada lingkungan kerja yang memiliki tingkat profesionalisme tinggi.

- (4) 4 (Empat) komponen utama *Clinical Governance*, yaitu:
- *Accountability*, dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, etik, moral, dan berbasis pada bukti terkini dan terpercaya (*evidence based practice*).
  - *Continuous quality improvement*, upaya peningkatan mutu harus dilakukan secara sistematis, komprehensif, dan berkesinambungan.
  - *High quality standard of care*, upaya pelayanan kesehatan harus didasari oleh standar tertinggi yang diakui secara profesional.
  - *Environment*, memfasilitasi dan menciptakan lingkungan yang menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu.
- (5) Pengadaan rumah sakit bergerak/lapangan :
- Merupakan sarana pelayanan kesehatan yang dapat dipindah-pindahkan sesuai kebutuhan dan memiliki pusat pelayanan medik terpadu, ruang rawat inap dan fasilitas penunjang lainnya sebagaimana layaknya rumah sakit yang lain untuk meningkatkan dan memberikan pemerataan, terhadap mutu dan cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
  - Saat ini telah dioperasikan 14 RS bergerak sejak tahun 2004.
- (6) Ketentuan tentang penanganan gawat darurat melalui :
- Perencanaan dalam kesiapsiagaan pelayanan gawat darurat saat bencana dan sehari-hari (*Hospital disaster plan*)
  - Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat
  - Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit 24 jam termasuk penanganan PONEK dan kesiapan darah aman
  - Nama seragam : INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
  - Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka saat menangani kasus
  - Ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
- (7) Upaya penanganan pelayanan darah oleh Kemenkes :
- Dari 190 UTDRS yang telah diberi bantuan pembangunan melalui DAK tahun 2008, sebanyak 152 UTDRS telah operasional
  - Saat ini telah tercatat 211 UTD PMI, 152 UTDRS operasional dan 1 UTD Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
  - Menyiapkan RPP pelayanan darah sebagai revisi PP No. 18 tahun 1980
  - Mendekatkan akses UTD (di setiap kab.)
  - Memperkuat UTD yang ada untuk pelayanan darah aman
  - Menyiapkan BDRS di setiap RS
  - Menyiapkan cold chain antar RS-UTD
  - Mengikatkan jejaring RS-UTD-Dinkes
  - Menyediakan kantong darah & reagensia untuk tahun 2010 disediakan penyediaan reagen uji saring untuk kebutuhan seluruh UTD
  - Peningkatan status SDM dan kompetensi tenaga UTD/BDRS
  - Peningkatan peran daerah dalam penyediaan darah aman dan terjangkau
- (8) Mendorong kebijakan tentang Dokter Keluarga, melalui :

Pelayanan Kedokteran Keluarga adalah tim dokter/drg/perawat/bidan yang mendapatkan pendidikan/pelatihan lanjutan khusus dan menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan strata pertama dengan pendekatan kedokteran keluarga dan menjadi mitra utama keluarga dalam hal pemeliharaan kesehatan. Road Map Kedokteran Keluarga, berupaya :

- Meningkatkan regulasi pelayanan kedokteran keluarga
- Meningkatkan SDM kedokteran keluarga
- Meningkatkan pelayanan kedokteran keluarga
- Meningkatkan kinerja fasilitas kedokteran keluarga
- Meningkatkan akses kedokteran keluarga melalui pembiayaan Jamkesmas (uji coba)

(9) Pembentukan Pusat Tanggap Dan Respon Cepat (PTRC) Kementerian Kesehatan, yang berperan dalam :

- Menerima informasi pengaduan pelayanan kesehatan
- Memberikan respon terhadap pengaduan pelayanan kesehatan oleh unit terkait
- Tindak lanjut oleh unit terkait
- Telpon online : 021-500567 atau 021-80413700

(10) Dalam meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan untuk mencapai sasaran dan tujuan RPJMN dan Renstra Kemenkes 2010-2014 dan pencapaian MDGs, Dirjen Yanmedik Kemenkes akan melakukan upaya-upaya :

- Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui *good clinical governance & good corporate governance*.
- Koordinasi dan sinergi peran Pusat dan Daerah dalam melaksanakan upaya dan kebijakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sangat diperlukan.
- Koordinasi dengan organisasi Profesi dan Asosiasi terkait (PERSI, AIPKI, KKI, IDI, PDGI, IBI, PPNI dll) serta Pusat Pendidikan SDM Kesehatan khususnya Fakultas Kedokteran penyelenggara PPDS.

#### **B. DIRUT RSUD M. ANWAR SUMENEP MADURA :**

- (1) Menjelaskan kronologis kejadian indikasi malpraktik pencongkelan mata kiri pasien bayi Rendi, yang diduga tidak ada persetujuan dari pihak keluarga.
- (2) Pihak rumah sakit akan mengupayakan komunikasi yang lebih intens untuk menghindari kesalahpahaman informasi tentang kasus tersebut dan mengharapkan kasus ini cepat selesai.

#### **C. DIRUT RSUP PERSAHABATAN :**

- (1) Menjelaskan kasus Angelonika, pasien penderita Asma sejak kecil, yang terindikasi mengalami gagal nafas yang ditangani oleh dokter RS. Persahabatan, kemudian dirujuk ke RS Thamrin Jakarta dan meninggal dunia setelah dirawat 9 hari.

- (2) Kasus ini ditindaklanjuti proses hukumnya ke Polda Metro Jaya dan Majelis Kehormatan.

#### **D. DIRUT RSUP FATMAWATI**

- (1) Menjelaskan kasus Selly W Lubis, pasien penderita kelainan tulang belakang (scoliosis). Setelah pasien dioperasi tetapi tiga bulan kemudian tulang belakang pasien bengkok kembali.
- (2) Pihak keluarga berpendapat, seharusnya setelah dioperasi pasien digips, tetapi ternyata pihak rumah sakit tidak melakukannya.
- (3) Pihak rumah sakit berpendapat telah melakukan tindakan operasi secara tepat dan kondisi pasien saat ini belum sembuh 100%.
- (4) RS Fatmawati telah berusaha maksimum dalam memberikan layanan kepada pasien, yang kebetulan penyakit tersebut merupakan pengobatan unggulan dari RS Fatmawati.

#### **E. DIRUT RS. OMNI TANGERANG**

- (1) Menjelaskan tentang kasus bayi kembar Jaret dan Jarden yang lahir prematur, sehingga perkembangan organ-organ janin belum maksimal. Setelah dilakukan terapi sesuai dengan kondisi bayi, mengalami kebutaan permanen.
  - (2) Orang tua pasien mengadukan RS. OMNI kepada aparat hukum. Komite medik juga telah melakukan pengecekan, dimana hasil dari pengecekan komite medik rumah sakit adalah tidak ditemukan kesalahan dalam penanganan pasien.
2. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyatakan besaran gaji dokter ideal berkisar Rp. 12-15 juta, sedangkan gaji sekarang berkisar Rp. 3-4 juta, sehingga dirasakan masih kurang dan sulit mengharapkan dokter praktek penuh disatu tempat. Mayoritas pemberian resep oleh dokter rumah sakit pemerintah adalah obat generik, perlu upaya maksimal terhadap dokter rumah sakit swasta.
  3. Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA) menilai telah terjadi peningkatan kinerja pelayanan di RS Daerah. Kesulitan yang dialami adalah belum adanya sinergi antara pemerintah daerah dengan RS Daerah dalam mengupayakan terwujudnya standar pelayanan rumah sakit.
  4. Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) selalu memberikan dukungan kepada Ditjen Pelayanan Medik dalam menyusun peraturan-peraturan yang berkaitan dengan peraturan pelaksanaan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta berupaya melakukan sosialisasi pedoman-pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.
  5. Persatuan Pemilik Rumah Sakit Swasta Nasional (PERSANA) melaporkan keanggotaan Persana telah mencapai 50 Rumah Sakit. Berkaitan dengan adanya pemberitaan malpraktik, pihak Persana menyatakan, tidak ada satu rumah sakitpun yang

menginginkan dokternya lalai. Persana menginginkan RDPU tersendiri dengan Komisi IX DPR RI untuk menyampaikan berbagai permasalahan yang berkaitan dengan rumah sakit.

6. Berkaitan dengan Pasal 57 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menyatakan kewajiban dibentuknya badan pengawas rumah sakit di setiap rumah sakit, diharapkan agar Kemenkes mendorong terbentuknya badan pengawas rumah sakit, termasuk dengan melibatkan LSM, organisasi profesi dan *civil society*.
7. Pembentukan Pusat Tanggap dan Respon Cepat (PTRC) Kemenkes diharapkan dapat membantu terselenggaranya pelayanan pasien gawat darurat yang cepat dan tepat.
8. Disarankan agar kepuasan pasien menjadi indikator dalam pemberian akreditasi rumah sakit. Perlu kebijakan yang bersifat terobosan dari Kemenkes, mengingat baru 41% rumah sakit swasta yang telah teregistrasi.
9. Kemenkes diharapkan meningkatkan sosialisasi kepada rumah sakit di daerah untuk melakukan sistem rujukan secara benar, mengingat adanya temuan WHO, bahwa 76% rumah sakit di Indonesia masih berbelit-belit dalam pelayanan administrasi dan diusulkan agar Kemenkes dapat menyederhanakan jalur birokrasi dalam proses pelayanan kesehatan.
10. Mengingat wilayah Madura terdapat 78 pulau yang tersebar, sehingga menyulitkan masyarakat ketika akan berobat ke rumah sakit, diusulkan agar Pemerintah membangun rumah sakit tambahan di Pulau Kangean agar dapat dijangkau oleh masyarakat yang tersebar di berbagai pulau.
11. Diusulkan agar Dirjen Yanmedik segera menyusun peraturan-peraturan yang mengikat rumah sakit pemerintah dan swasta dalam penanganan pasien gawat darurat dan bila memungkinkan diusulkan untuk menyusun RUU tentang Perlindungan Pasien.
12. Dokumen medik yang dimiliki oleh dokter/rumah sakit agar dibuat lebih profesional, sehingga penanganan kesehatan pasien menjadi lebih tepat. Diusulkan pula, apabila pasien melakukan pengobatan rujukan, dokumen medikpun juga disertakan ke rumah sakit rujukan.
13. Agar kebijakan pemberian resep obat generik oleh para dokter terselenggara dengan baik, perlu dibuat mekanisme pengawasannya oleh Kemenkes.

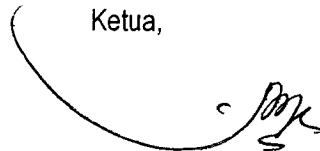
### III. CATATAN PENTING

1. Komisi IX DPR RI mengingatkan kepada semua pihak yang terkait dengan dunia kesehatan untuk senantiasa menaati ketentuan perundang-undangan, khususnya UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, terutama yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Komisi IX DPR RI meminta kepada Kementerian Kesehatan RI c.q Direktorat Pelayanan Medik, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk berperan lebih aktif membantu penyelesaian masalah dugaan malpraktik yang terjadi di beberapa rumah sakit di Indonesia.

3. Komisi IX DPR RI mendorong Kementerian Kesehatan RI cq Direktorat Yanmedik untuk memberi peran yang lebih signifikan kepada KKI, MKDKI, dan Majelis Pertimbangan Rumah Sakit Indonesia untuk pelaksanaan audit medik.

**Rapat diakhiri pukul 14.15 WIB.**

Jakarta, 7 Oktober 2010  
PIMPINAN KOMISI IX DPR RI  
Ketua,



**dr. RIBKA TJIPTANING**