



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

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

Tahun Sidang	:	2008-2009
Masa Persidangan	:	IV
Rapat ke	:	--
Jenis Rapat	:	Rapat Dengar Pendapat
Dengan	:	1. Sekjen Departemen Kesehatan RI 2. Direktur Utama PT Askes (Persero)
Sifat Rapat	:	Terbuka
Hari/tanggal	:	Senin, 11 Mei 2009
Pukul	:	10. ⁰⁰ WIB – selesai
Acara	:	Membicarakan pelaksanaan Jamkesmas Tahun 2008 dan Tahun 2009
Ketua Rapat	:	Hasanudin Said, Ak/Wakil Ketua Komisi IX DPR-RI
Sekretaris Rapat	:	Dra. Tri Udiartiningrum/ Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	:	Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lantai 1 Jln. Jend. Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Jumlah Anggota	:	orang anggota dari 50 Anggota, orang anggota ijin, orang anggota sakit.

I. PENDAHULUAN

Rapat Dengar Pendapat dengan Sekjen Depkes RI dan Dirut. PT Askes (Persero) dibuka pukul 10.15 WIB setelah kuorum terpenuhi sesuai dengan Peraturan Tata Tertib pasal 99 ayat (1), rapat dibuka dan dinyatakan *terbuka* untuk umum.

II. POKOK – POKOK PEMBICARAAN

1. Sasaran peserta Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia berjumlah 76,4 juta jiwa. Jumlah ini tidak termasuk penduduk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya. Kartu yang telah diterbitkan baru mencapai 71.911.261 jiwa atau 94,10%. Distribusi kartu yang mengalami kendala adalah pada gelandangan, pengemis dan anak-anak terlantar.
2. Untuk menjaga *cash flow* rumah sakit, telah dilakukan penyaluran dana langsung dari Kas Negara kepada rumah sakit sebanyak 4 (empat) kali dengan total penyaluran sebesar Rp. 2,47 Trilyun. Luncuran dana ini dirasakan sangat bermanfaat bagi rumah sakit karena tidak terganggunya *cash flow* rumah sakit.

3. Sejak bulan September 2008 telah diimplementasikan pola pembayaran prospektif melalui Tarif Paket INA-DRG di 15 rumah sakit vertikal dan mulai 1 Januari 2009 berlaku bagi seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) peserta Jamkesmas.
4. Untuk mendapatkan hasil verifikasi yang lebih akuntabel dan transparan, maka pada mekanisme Jamkesmas 2008 telah dilakukan pemisahan fungsi verifikator dengan pembayar, yaitu dengan penempatan tenaga verifikator independen di seluruh rumah sakit.
5. Dengan akan diberlakukannya data *by name by address* yang berasal dari BPS secara nasional untuk seluruh program pengentasan kemiskinan, maka dikhawatirkan pesertanya ada yang tidak masuk dalam data base Jamkesmas.
6. Diperlukan kerja keras manajemen rumah sakit dan PPK lainnya untuk mensosialisasikan Jamkesmas dan INA-DRG dilingkungan internal rumah sakit agar terjadi pelayanan kesehatan yang bermutu dan dengan biaya yang terjangkau.
7. PT.Askes (Persero) dan Depkes sudah melakukan pembicaraan tentang PKS. Perhitungan PKS adalah dengan menggunakan standar biaya umum, sesuai dengan prinsip yang ada dalam APBN.
8. Sambil menunggu penandatanganan PKS 2009 dan Manlak Jamkesmas 2009, PT. Askes (Persero) di seluruh Indonesia tetap melaksanakan kegiatan manajemen kepesertaan yaitu penerbitan surat keabsahan peserta (SKP) di rumah sakit, penyelesaian distribusi kartu bagi masyarakat yang sudah masuk dalam SK Bupati/Walikota, penanganan keluhan terkait manajemen kepesertaan, pemberian informasi kepada Pemda, Provider dan masyarakat.
9. Pelaksanaan PSO (*Public Service Obligation*) yang dilaksanakan oleh PT. Askes (Persero) tidak boleh mengganggu kondisi kesehatan perusahaan.
10. Data kepesertaan yang disajikan oleh PT. Askes (Persero) hendaknya jangan mengacu hanya dari data BPS saja.
11. Ditemukan fakta dilapangan ada beberapa rumah sakit untuk kelas III yang meminta uang muka pada saat pasien masuk perawatan pada hari libur.
12. Perlu sosialisasi manfaat dan program Jamkesmas di daerah, karena banyak yang belum mengerti Jamkesmas. Perlu pula advokasi kepada daerah, karena disinyalir terjadi keterbatasan kuota Jamkesmas di daerah tertentu.
13. Diusulkan perlu dilaksanakan rapat gabungan antara Depkes, Bappenas dan PT. Askes (Persero) untuk membahas pelaksanaan Jamkesma 2009.
14. Perlu penjelasan tentang pembayaran talangan untuk Jamkesmas dari APBN dan dari pos-pos mana saja anggaran tersebut didapatkan.
15. Perlu limit waktu dalam penyelesaian PKS, sehingga masyarakat tidak mendapatkan implikasi negatif dari berlarut-larutnya proses penandatanganan PKS.
16. Pelaksanaan Jamkesmas secara hukum sangat lemah, karena tidak mengacu pada SJSN.
17. Apakah ada perbedaan prinsip antara PKS tahun 2008 dan 2009 sehingga PKS 2009 ini tidak bisa cepat-cepat ditandatangani.

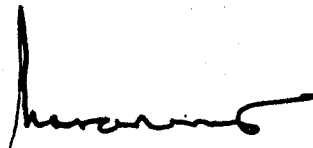
18. Evaluasi Jamkesmas, dengan segala kekurangan yang ada pada tahun 2008 masyarakat bisa terlayani lebih baik dibandingkan dengan tahun 2007, namun demikian masih ada keluhan, yaitu adanya sebagian masyarakat yang tidak tercover dalam Jamkesmas, padahal masyarakat tersebut masuk katagori tidak mampu.
19. Sampai seberapa jauh perkembangan sistem INA DRG, termasuk kelancaran klaim rumah sakit kepada Depkes.
20. Bagaimana langkah-langkah Sekjen Depkes yang juga merangkap Ketua SJSN berkaitan dengan pelaksanaan SJSN.

IV. KESIMPULAN

1. Komisi IX DPR RI, Departemen Kesehatan dan PT Askes (Persero) sepakat Perjanjian Kerja Sama antara PT Askes (Persero) dan Departemen Kesehatan untuk pelaksanaan Jamkesmas tahun 2009, sudah dibuat paling lambat akhir bulan Mei 2009 dan menerbitkan Pedoman Pelaksanaan (Manlak) Jamkesmas 2009.
2. Komisi IX DPR RI mendesak pemerintah agar secara sungguh-sungguh melakukan upaya agar jaminan kesehatan bagi semua rakyat Indonesia dapat dilaksanakan sesuai amanat UU No. 40/2004 tentang SJSN.

Rapat ditutup pukul 12.25 WIB.

Jakarta, 11 Mei 2009
Pimpinan Komisi IX DPR-RI
Wakil Ketua,



HASANUDIN SAID, AK