



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN SINGKAT**

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

---

Tahun Sidang	: 2009-2010
Masa Persidangan	: III
Jenis	: Rapat Dengar Pendapat
Dengan	: Dirjen Bina Yan Medik Kementerian Kesehatan RI beserta para Direktur Rumah Sakit Vertikal yang ada di Jakarta
Sifat	: <b>Terbuka</b>
Hari, tanggal	: Rabu, 7 April 2010
Waktu	: Pukul 10.00 WIB - selesai
Ketua Rapat	Dr. Ahmad Nizar Shihab, SpAn/Wakil Ketua Komisi IX
Sekretaris	: Dra. Tri Udiartiningrum/Kabag. Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI Gedung Nusantara I Jln. Jend. Gatot Subroto Jakarta
Acara	: Membicarakan mengenai Rujukan dan Pelayanan Rumah Sakit
Jumlah kehadiran	: Anggota dari 46 Anggota Komisi IX DPR RI,

**I. PENDAHULUAN**

Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI dengan Dirjen Bina Yan Medik Kementerian Kesehatan RI beserta para Direktur Rumah Sakit Vertikal yang ada di Jakarta, dibuka pukul 10.15 WIB dan dinyatakan terbuka untuk umum.

**II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN**

Paparan Direktur Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI tentang Sistem Rujukan dan Pelayanan di Rumah Sakit

1. Dasar Hukum

- Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

- Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah.
  - Undang-Undang No. 17 Tahun 2007 tentang rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025
  - Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
  - Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
  - KEPMENKES No. 374/MENKES/SK/V tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional
2. Sistem Rujukan Merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horisontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau permasalahan kesehatan (UU tentang RS)  
**Catatan :** Rujukan tidak selalu ditentukan oleh jenjang berdasarkan Puskesmas ke RS kelas C, RS kelas B, dan seterusnya; akan tetapi dengan mempertimbangkan waktu tempuh dari Unit Pelayanan Pertama; serta setiap RS wajib merujuk pasien yang memerlukan pelayanan di luar kemampuan pelayanan RS.
3. Jenis Rujukan terbagi 2 macam, yaitu Rujukan Medis dan Rujukan Kesehatan; Rujukan Medis terdiri dari rujukan pasien dan rujukan laboratorium; sedangkan Rujukan Kesehatan terdiri dari rujukan iptek dan keterampilan serta rujukan sumber daya termasuk sumber daya manusia.
4. Model Pola Rujukan Pelayanan Kesehatan menggunakan pola rujukan regional, yaitu :
- Pemetaan sarana kesehatan (Puskemas, rumah sakit) per provinsi
  - Pemetaan tenaga kesehatan di sarana kesehatan
  - Menetapkan daerah / wilayah binaan sebagai pusat rujukan regional
  - Menetapkan rs kab/kota sebagai pusat rujukan regional dari beberapa sarana kesehatan disekitarnya
5. Wilayah Cakupan Rujukan Rumah Sakit Kabupaten/Kota
- Perlu disepakati dengan Perda
  - Tidak terbatas pada struktur organisasi dan administrasi
  - Harus mempertimbangkan fungsi dan geografis
- bertujuan untuk menjamin Sistem Rujukan yang efektif dan efisien
6. Luas wilayah cakupan tersebut dapat berdasarkan :
- Target jumlah penduduk;
  - Fasilitas Pelayanan yang dibina, yaitu : Puskesmas, praktek swasta, Rumah Bersalin dan Rumah Sakit lain yang kemampuannya lebih rendah.
7. Strategi Pemantapan Sistem Rujukan Kabupaten/Kota :
- Mobilisasi Sumber Daya;
  - Perbaikan Sistem Jaringan Informasi Rujukan;
  - Perbaikan Manajemen di Dinkes Dati II dan Rumah Sakit
  - Pelatihan
  - Monitoring dan Evaluasi
  - Perbaikan Koordinasi lintas Sektor
  - Kesiambungan dan Pelembagaan
  - Penyusunan Kesepakatan Manajemen Strategik

- Reorientasi Dinkes dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota
- Perbaikan Mutu
- Pelayanan Klinik dan non Klinik

8. Kesimpulan dan Saran :

- Pada era Otonomi dan Desentralisasi sekarang, Pemerintah Pusat (Depkes) hanya mempunyai kewenangan menetapkan pedoman rujukan untuk memfasilitasi daerah merancang suatu model sistem rujukan sesuai dengan kemampuan dan sumber daya daerahnya masing-masing
- Pemerintah provinsi dan Kab/Kota harus dapat mengembangkan model pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar sistem rujukan regional dengan konsep pengembangan wilayah dengan fasilitas kesehatan yang mendukung.

9. Paparan Direktur Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo :

- RSCM telah membuat unit khusus untuk pasien jaminan dan memang betul-betul untuk melayani pasien dengan jaminan,
- RSCM melayani sekitar 1300 surat jaminan pelayanan hal tersebut terlalu banyak pasien dirujuk ke RSCM dan untuk menanggung pasien tersebut RSCM ikut mengeluarkan dana sebesar 4,8 Milyar rata-rata perbulan untuk menanggung biaya pasien Jamkesmas yang tidak masuk dalam manlak (pedoman pelaksanaan) Jamkesmas. Hal tersebut tidak mengganggu pelayanan RSCM karena nantinya akan di klaim pada DIPA tahun berikutnya.
- RSCM melayani sebanyak 180.000 pasien pertahun. Untuk menekan jumlah pasien tersebut kiranya perlu di sosialisasikan sistem rujukan yang benar.
- Setiap hari di RSCM, 25 – 30 pasien rawat inap tidak mendapat tempat, untuk mencegah masalah tersebut RSCM bekerjasama dengan rumah sakit daerah di wilayah Jakarta. Perjanjian kerjasama tersebut antara lain kemudahan administrasi dan rujukan pengetahuan yaitu dokter-dokter di rumah sakit yang tipenya lebih rendah harus mendapat manfaat dari sistem rujukan berupa kemudahan untuk mendapatkan ilmunya karena RSCM merupakan pusat pendidikan.

10. Paparan Direktur Rumah Sakit Kanker Dharmais :

- RS Kanker Dharmais cukup baik keadaannya karena volume rujukan hanya kira-kira 1/5 dari pasien rujukan yang diterima oleh RSCM. Yang masih ada kendala adalah pasien Askes Sosial hanya tercakup 20%.
- RS Kanker Dharmais menjadi harapan masyarakat untuk berobat kanker, hal ini terlihat dari banyaknya pasien yang memerlukan penyinaran dengan menggunakan pesawat radiasi.
- Untuk pelayanan Jamkesmas di RS Kanker Dharmais sampai saat ini masih baik, layanan di ruang rawat inap *board*-nya belum penuh.
- Sampai saat ini RS Kanker Dharmasi hanya mempunyai 1 unit pesawat Radioterapi dibandingkan dengan RSCM yang sudah mempunyai radioterapi sebanyak 3 unit.

11. Paparan Direktur Rumah Sakit Fatmawati :

- Lokasi RS Fatmawati yang terletak menjorok ke Selatan seperti halnya RS Fatmawati sebagai rumah sakit penyangga, karena tidak ada rumah sakit yang sistem rujukannya dari Puskesmas langsung ke rumah sakit. 60% pasien dari Jakarta Selatan, 35% dari Ciputat,

Tangerang Selatan, 10% dari Depok dan Bogor serta 5% dari daerah lainnya. *Board* di RS Fatmawati telah mencapai 80,03%

- Persoalan di RS Fatmawati adalah bukan masalah Jamkesmas, tetapi Askes Sosial, Jamkesmas tanpa dibatasi, anak bisa *free of charge*, tetapi Askes Sosial terbatas oleh karena satu hal.
- Terjadinya pemalsuan kartu Jamkesmas dan maraknya calo.
- RS Fatmawati telah merancang cara untuk mendekati pasien, yaitu dengan cara menyebar *leaflet* melalui mobil-mobil keliling dan masuk ke daerah Ciputat dan daerah kumuh untuk mengadakan sosialisasi mengenai sistem administrasi yang benar bila berobat ke rumah sakit.
- Mahalnya obat-obatan tertentu seperti obat talasemia, obat kemothepathy, haemodialisa, sangat menyedot subsidi rumah sakit.
- RS Fatmawati telah mempunyai konsep tentang Sistem Layanan Sekota melalui kerjasama antara RSCM dan Pemerintah Daerah DKI Jakarta untuk bisa diimplementasikan sehingga sistem pelayanan sekota dapat lebih baik lagi khususnya bagi DKI Jakarta.
- RS Fatmawati oleh Kementerian Kesehatan RI telah ditunjuk sebagai *pilot project* Unit transfusi Darah. RS Fatmawati telah memiliki alat-alat yang memadai, sehingga diharapkan dapat memanfaatkan secara maksimal.

12. Paparan Direktur Rumah Sakit Persahabatan :

- RS Persahabatan sebagai rumah sakit rujukan untuk penyakit paru, lebih dari 50% adalah pasien TB rawat jalan maupun rawat inap.
- Penanganan pasien TB dibagi 2, yaitu (1). dengan diagnosis saja, berarti pasien bisa dilanjutkan diperiksa di Puskesmas dan (2) pasien diobati selama 2 bulan sebagai fase awal kemudian apabila ada komplikasi dilanjutkan dengan fase selanjutnya. Kesulitannya adalah walaupun pasien telah di rujuk kembali ke Puskesmas, pasien tidak mau berobat ke Puskesmas.
- Saat ini RS Persahabatan mempunyai 2000 kasus baru TB dan yang TB(+) pertahun.
- MDR (*multy draft resistance*) TB yaitu pasien TB yang mempunyai resisten terhadap obat-obat yang merupakan tulang punggung pengobatan TB yaitu *rifampisin* dan *INH* dan RS Persahabatan telah menjadi *pilot project* untuk pengobatan tersebut, RS Persahabatan telah bekerjasama dengan Puskesmas di Jakarta Timur.
- RS Persahabatan masih membutuhkan ruangan perawatan untuk kelas III penyakit dalam dan paru.

13. Paparan Direktur RS Jantung Harapan Kita :

- RS Jantung Harapan Kita adalah rumah sakit khusus terutama untuk *cardio vascular* atau jantung dan pembuluh darah. RS Jantung Harapan Kita harus menampung dari 14 rumah sakit jejaring yang ada di Indonesia baik rumah sakit vertikal maupun rumah sakit daerah. Dari 14 rumah sakit tersebut telah dilakukan sistem koordinasi, sehingga kasus yang ditangani RS Jantung Harapan Kita tampak bahwa proporsi *severity level III* lebih baik dibanding dengan rumah sakit lain.
- Kendalanya adalah dari 14 Rumah Sakit jejaring yang ada hanya 5 yang secara aktif melakukan koordinasi dengan RS Jantung Harapan Kita, yaitu RS Sanglah di Denpasar, RS Karyadi di Semarang, RSUD Dr. Sutomo di Surabaya, RS di Yogyakarta dan RS Adam Malik di Medan.

- RS Jantung Harapan Kita dalam satu tahun melaksanakan 1800 operasi, atau sekitar 4 – 5 operasi/bedah jantung setiap hari.
  - Strategi pada tahun 2010 – 2011 RS Jantung Harapan Kita akan mengembangkan differensiasi pelayanan *cardio vascular* yaitu pelayanan untuk pembuluh darah pada vascular dan pada tindakan-tindakan gagal jantung yang lebih rumit dibandingkan dengan kasus jantung biasa sehingga membuat predikat pusat jantung nasional menjadi sangat relevan.
  - Hambatan dalam pelayanan, yaitu penggunaan radioisotop yang harus diimpor dari Polandia, karena produksi isotop di BATAN dihentikan karena alasan keamanan.
  - Diusulkan agar Kementerian Kesehatan RI mengalokasikan anggaran untuk *PET (Positron Emission Tomography) Scan*, yaitu alat untuk diagnostic yang tidak tergantung pada BATAN karena mempunyai *cyclotron* sendiri namun harganya lebih mahal.
  - RS Jantung Harapan Kita telah mempunyai penanganan *complain mechanism* secara langsung maupun tidak langsung, :
    - Mekanisme Langsung ada di *costumer service*, dilakukan semacam *ad hoc solution*
    - Mekanisme Tidak Langsung, yaitu melalui *box surat* untuk direkap semua *complain* dan langsung diberikan kepada Direktur Utama dan akan didisposisikan secara sistematis kepada direktorat yang bersangkutan.
  - Dalam sistem rujukan, RS Jantung Harapan Kita telah mengadakan koordinasi dengan rumah sakit jejaring dan rumah sakit kolegium profesi oleh karena RS Jantung Harapan Kita membuka semacam pendidikan spesialis pada rumah sakit jejaring
14. Masih banyak terjadi pasien tidak mampu tidak mendapatkan Jamkesmas dan Jamkesda sehingga biaya pengobatan masih ditanggung oleh yang bersangkutan dan pelayanan kesehatannya tidak maksimal, oleh karena itu diharapkan Pemerintah dapat mengatasi hal tersebut.
15. Banyak Rumah Sakit, baik Rumah Sakit Vertikal maupun RSUD yang terkesan sebagai Puskesmas besar, karena banyaknya pasien yang langsung berobat ke Rumah Sakit dan tidak menggunakan jalur rujukan. Oleh karena itu diharapkan agar Rumah Sakit dan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi mengenai system rujukan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan kesehatan lainnya, agar implementasi system rujukan lebih jelas, tidak menyimpang dari pedoman, dan dapat dipahami secara nasional.
16. Diusulkan agar dilakukan pengkajian kembali terhadap system rujukan untuk perbaikan dan penyempurnaan system rujukan tersebut.
17. Perlu dilakukan peningkatan sarana dan prasarana di pusat pelayanan kesehatan di daerah, misalnya Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin, dan Puskesmas Pembantu akan tetapi dilain pihak ada pusat pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai sarana dan prasarana tidak dapat dioperasionalkan oleh karena tidak ada biaya operasionalnya. Untuk itu diharapkan Dinas-dinas Kesehatan di daerah dapat mengatasinya.
18. Untuk menangani keluhan-keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit perlu dibuat mekanisme penanganan keluhan (*complain mechanism*) di setiap Rumah Sakit.

19. Dalam Undang-Undang tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa Alat Kesehatan yang berteknologi tinggi disiapkan oleh Pemerintah, namun kenyataannya pasien harus membayar mahal bila harus menggunakan alat berteknologi tinggi tersebut. Diharapkan agar seluruh Rumah Sakit dapat mengimplementasikannya sehingga biaya yang ditanggung oleh pasien dapat lebih murah dan terjangkau.
20. Diusulkan agar Kementerian Kesehatan RI lebih proaktif dalam memperjuangkan anggaran kesehatan yang menurut Undang-Undang tentang Kesehatan sebesar 5% dari APBN.
21. Hendaknya Kementerian Kesehatan RI memperhatikan untuk pengadaan alat pesawat radiasi untuk penyinaran bagi penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmas dan pengadaan alat PAT Scan yaitu alat untuk mendiagnostic terhadap pasien penderita jantung di Rumah Sakit jantung Harapan Kita.
22. Diusulkan agar dana otsus yang besar untuk Papua juga dipergunakan untuk pembiayaan dan peningkatan bidang pelayanan medik.
23. Agar Menteri Kesehatan RI memberikan tindakan administratif terhadap Direksi Rumah Sakit baik vertikal maupun Rumah Sakit Umum Daerah yang berpraktek pada jam kerja di Rumah Sakit swasta.

### III. CATATAN PENTING :

1. Komisi IX DPR-RI mendesak Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI agar lebih meningkatkan lagi kualitas pelayanan kesehatan termasuk peningkatan peralatan di Rumah Sakit rujukan dan mekanisme penanganan keluhan di semua Rumah Sakit di Indonesia termasuk penyempurnaan dan sosialisasi sistem rujukan ke masyarakat dan pemangku kepentingan kesehatan lainnya serta pengawasan direksi Rumah Sakit baik vertikal maupun Rumah Sakit Umum Daerah yang berpraktek pada jam kerja di Rumah Sakit swasta.
2. Komisi IX DPR-RI meminta Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI memberikan Peraturan dan pedoman-pedoman yang terkait dengan Undang-Undang Rumah Sakit guna peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat beserta alokasi anggaran dari Kementerian Kesehatan RI untuk Rumah Sakit Pemerintah di masing-masing Provinsi untuk dapat digunakan oleh Komisi IX DPR-RI ketika melakukan fungsi pengawasan.

Rapat ditutup pada pukul 13.30 WIB.

Jakarta, 7 April 2010  
PIMPINAN KOMISI IX DPR-RI  
Wakil Ketua,



Dr. AHMAD NIZAR SHIHAB, SpAn &