



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN SINGKAT**

**KOMISI IX DPR RI  
(BIDANG DEPARTEMEN KESEHATAN,  
DEPARTEMEN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,  
BADAN PENGAWAS OBAT & MAKANAN, DAN BKKBN)**

---

Tahun Sidang	: 2007-2008
Masa Persidangan	: III
Jenis	: Rapat Dengar Pendapat Umum
Dengan	: Asosiasi Rumah Sakit Umum Daerah Seluruh Indonesia (ARSADA)
Sifat	: Terbuka
Hari, tanggal	: Senin, 4 Februari 2008
	: Pukul 14.00 WIB - selesai
Ketua Rapat	dr. Ribka Tjiptaning/Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris	: Dra. Tri Udiartiringrum / Kabag Set. Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR-RI Gedung Nusantara I Jln. Jend. Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Acara	: Audiensi
Anggota yang hadir	: 40 Anggota dari 51 Anggota Komisi IX DPR RI, 4 orang Ijin, 2 orang sakit

**I. PENDAHULUAN**

Rapat Dengar Pendapat Umum Komisi IX DPR RI dengan Asosiasi Rumah Sakit Umum Daerah Seluruh Indonesia diwakili dari daerah Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur dibuka pukul 14.30 WIB dan dinyatakan terbuka untuk umum. Rapat didahului dengan penyampaian susunan acara oleh Ketua Rapat dan dilanjutkan dengan penyampaian Paparan.

**II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN**

**1. Paparan ARSADA Pusat :**

Arsada telah mengirimkan surat kepada Menteri Kesehatan RI berkaitan dengan pelayanan Askeskin, yang isinya antara lain :

- a. Masih cukup besar nilai nominal piutang RSD pada PT. Askes (Persero), keadaan ini sangat berpengaruh terhadap *cashflow* RSD dalam rangka melaksanakan operasionalisasi penyelenggaraan pelayanan individu sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

- b. Lemahnya *cashflow* RSUD berakibat meningkatnya hutang RSUD terhadap *Principal* maupun PBF, sehingga tersendatnya pasokan obat-obatan dan bahan habis pakai yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kelancaran pelayanan terhadap pasien.
- c. Adanya keluhan-keluhan dari *principal* dan PBF, bahwa *cashflow* mereka yang terganggu, yang dikhawatirkan akan terhentinya pasokan obat-obatan dan bahan habis pakai ke RSUD.
- d. Beberapa daerah telah mengambil langkah strategis dengan pengajuan dana talangan ke Pemda masing-masing, namun hambatannya dana ABT tidak mencukupi untuk menutup kekurangan biaya akibat piutang yang besar di PT. Askes (Persero).

## 2. ARSADA Jawa Tengah.

Jawa tengah memiliki Rumah Sakit sebanyak 45 Rumah Sakit Daerah dan 2 Rumah Sakit Vertikal type A, tapi kebanyakan type C. Pelayanan Askeskin tahun 2004 sampai dengan tahun 2006 lancar, sampai dengan akhir tahun 2007 terhambat.

Keresahan masalah Askeskin :

- a. Klaim pembayaran tidak lancar
- b. Pembayaran piutang tidak jelas
- c. Pengelolaan bukan PT. Askes (Persero) bagaimana ?
- d. Dialihkan ke Dinkes bagaimana ?
- e. Verifikator independen (?)
- f. Penjaminnya siapa (?)

Ada kesimpangsiuran berita :

- a. Pelayanan jalan terus, bila *distop* maka akan dicopot
- b. Pembayaran 2008, akhir Januari siap
- c. Dibayar kas negara langsung ke *account* Rumah Sakit
- d. Cepat buat *account* yang belum punya

Mulai Januari 2008 PT. Askes (Persero) tidak memverifikasi, verifikator yang baru merupakan verifikator independen yang direkrut oleh Departemen Kesehatan yang akan ditempatkan di Dinkes atau Pemda dan yang bertanggung jawab belum ada.

Saat ini RSUD pendanaan SUD berasal dari :

- a. Ada yang dapat dana pendamping Pemda (untuk Askin di luar SK Bupati)
- b. Ada yang akan memasukkan dalam APBD perubahan 2008, disetujui atau tidak
- c. Ada pengobatan RJ Tk. I yang ditanggung Pemda
- d. Ada yang menanggung sendiri kerugian
- e. Ada yang pasrah

Masalah baru :

- a. Ada dana Pemda yang dikembalikan tidak digunakan karena semula dijanjikan akan dibayar PT. Askes (Persero), ternyata sampai saat ini belum.
- b. Tidak semua daerah mampu untuk dana pendampingan
- c. Banyak Rumah Sakit yang belum BLU/Swadana
- d. Untuk menutup 2007 apakah dari anggaran 2008
- e. Utang PBF tidak terbayar, bagaimana dengan distribusi obat

Tekad ke depan RSD Jateng dalam menangani masyarakat miskin :

- a. Tetap akan melayani masyarakat miskin
- b. Limitasi pelayanan Askeskin
- c. Tidak menyvetop pelayanan Askeskin kejelasan tentang keuangan

Usulan Jangka Pendek :

- a. Piutang 2007 segera dibayar dan tetap menjadi tanggung jawab pemerintah (Depkes)
- b. Segera ditentukan Badan Pengelola Askin, tata cara pengelolaannya yang dapat dipertanggungjawabkan sebagai verifikator (hendaknya bukan dari RSD/Dinkes)
- c. Potongan anggaran disemua departemen yang diperuntukkan mensubsidi sembako agar dialokasikan juga untuk menyelesaikan pembiayaan askeskin.

Usulan Jangka Menengah :

- a. Pengelolaan Askeskin yang lebih baik dengan melibatkan peran serta masyarakat dan Pemda
- b. DPR agar segera menekan Pemerintah segera menerbitkan PP untuk menindaklanjuti UU No. 40 tahun 2004 tentang SJSN .

Usulan Jangka Panjang :

Menaikkan alokasi dana untuk bidang kesehatan menjadi 15% (WHO)

### 3. ARSADA Jawa Barat.

- a. Hutang Rumah Sakit yang bertumpuk-tumpuk bukan saja berdampak bagi pelayanan GAKIN tetapi pada pelayanan semua kelas terganggu sehingga menyebabkan subsidi silang yang biasanya terjadi dari pasien-pasien kelas atas kepada pasien kelas bawah menjadi terhapus, contohnya di Rumah Sakit Cibabat pada pertama kali Askeskin tahun 2005, dihitung Rumah Sakit mensubsidi dari kantong sendiri Rp. 4,5 milyar. Jadi 1 tahun pertama kami masih mampu tetapi tahun kedua sudah tidak mampu. Akhirnya kenaikan pendapatan yang Rp. 4 milyar hanya menjadi Rp. 1 milyar. Pendapatan Rumah Sakit menurun menyebabkan juga PAD daerah menurun, menyebabkan DAU menurun.
- b. Banyak Kepala daerah kelihatannya kurang peduli mengenai masalah Askeskin. Solusi yang paling dekat adalah masing-masing daerah menutup utang Askeskin itu sampai dana kembali. Jadi jangan sampai pelayanan ini terganggu, jika terganggu bukan hanya beli obat Askeskin, beli obat untuk pasien VIP, untuk kamar operasi tidak terlaksana.
- c. Secara umum masalah tunggakan di tahun 2007 merata di Jawa Barat, sebesar Rp. 4,1 milyar bulan Oktober, November dan Desember 2007, dan sebesar 13 % tunggakan biaya berasal dari pelintas batas sebesar 13%.
- d. Sehubungan dengan adanya mekanisme baru sebagian Direktur RS di Jawa Barat dipanggil ke Depkes dalam rangka menerapkan mekanisme baru.
- e. Depkes mengatakan bahwa untuk Januari 2008 sudah akan dibayar oleh Depkes, silahkan mengajukan rekening, akan diberi uang muka tetapi dipertanggungjawabkan paling telat pertengahan Maret dengan menggunakan INA DRG. Hal ini merupakan masalah baru, sedangkan selama ini sudah dibuat dengan tarif kesepakatan Askes, Manlak, INA DRG ini masih di bawah tarif Manlak.

- f. Kemudian yang menjadi masalah seolah-olah rumah sakit itu akan mempunyai 2 peran yaitu : peran pelayanan/provider dan peran pengelola, uang akan dikirim ke rekening rumah sakit. Ini buat rumah sakit bukan hal yang menyenangkan tetapi akan timbul masalah baru.

#### 5. ARSADA KALIMANTAN SELATAN

- a. Masalah yang pertama adalah masalah piutang, karena masalah ini secara tidak langsung dan secara langsung memang mengganggu *cashflow* rumah sakit, *cashflow* jika tidak dijaga pada akhirnya adalah ketidakmampuan rumah sakit. Intinya bukannya rumah sakit tidak mau melayani orang miskin, tetapi ketidakmampuan memberikan pelayanan.
- b. Rumah Sakit Ulin sejak tanggal 2 Januari sudah ditetapkan dengan SK Gubernur menjadi PPK BLUD Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan. Di rumah sakit Ulin piutang pelayanan dan obat yang belum dibayar mulai Juli sampai Desember 2007 sebesar Rp. 8,4 milyar.
- c. Sejak tahun 2005 memakai sistem setor di awal tahun biasanya ada modal kerja Rp. 10 milyar. Tetapi sejak tahun 2008 sudah mulai dengan pola pengelolaan keuangan BLUD, pemerintah provinsi tidak lagi memberikan program kerja, modal kerja itu adalah nilai surplus yang didapat pada tahun anggaran 2007. Ada surplus pendapatan (dikurangi setoran) ada Rp. 15 milyar. Dan konyolnya Rp. 15 milyar itu Rp. 13 milyar diutang untuk GAKIN dan Askes sosial di Askes. Mungkin dalam 2-3 bulan ini jika tidak ada pencairan utang mungkin yang akan terjadi ketidakmampuan untuk memberikan pelayanan Penanggung jawab mengenai pelayanan GAKIN baru diterima dalam 1-2 hari, sebelumnya simpang siur.
- d. Ada Surat Edaran dari Askes, Direktur Operasional menghentikan semua pelayanan termasuk HD set (alat-alat kesehatan atau alat-alat operasi) semua tidak dilayani lagi oleh Askes, dikeluarkan mulai 1 Januari 2008. Kemudian tanggal 31 Januari 2008 ke luar lagi edaran dari Dirjen Yanmed yang mengatakan "bahwa semua ditanggung oleh Departemen Kesehatan. Tetapi di daerah sudah berselisih 1 bulan antara yang satu sudah menghentikan, yang satu baru mengakui, sehingga menimbulkan satu persoalan.
- c. Sampai sekarang tidak ada kejelasan mengenai daftar orang miskin atau keluarga miskin. Daftar orang miskin yang dikeluarkan oleh kepada daerah kurang valid, karena menurut pengalaman, mereka yang datang mengaku orang miskin di rumah sakit ada 10 orang, mungkin hanya 50% yang ada namanya di dalam daftar, yang tidak ada didaftar itu dilayani dengan SKTM. Tetapi dengan SKTM yang beredar dengan keluaran yang sama, stempelnya bisa 4 macam, jadi disitulah ada jual beli SKTM. Kemudian bagaimana keluarga GAKIN yang di luar daftar itu, juga menjadi masalah, karena di rumah sakitpun sebetulnya sudah toleran, diberi waktu, kalau ke *emergency* dilayani dulu mengurus SKTMnya atau mengurus GAKIN setelah 3x24 jam, tetapi kadang-kadang juga tidak berhasil, jadi keluarnya cuma SKTM.
- d. Rumah Sakit Ulin adalah rumah sakit provinsi yang banyak pasien rujukannya dari Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah dan sebagian Kalimantan Timur. Ironisnya kalau di daerah itu dana orang miskinnya sudah menipis, akhirnya pasien-pasien GAKIN ini banyak menumpuk di rumah sakit provinsi.

Belum semua daerah tingkat II atau Kotamadya mencantumkan dana orang miskin pada APBD. Sebetulnya Pemerintah Daerah ada kewajiban memasang dana pendamping untuk orang miskin. Di Provinsi Kalimantan Selatan dalam APBD kita hanya Rp. 600 juta per tahun dan sebetulnya biasanya digunakan untuk orang-orang terlantar, KLB, musibah masal, dan kalau itu hanya andalannya untuk orang miskin jauh dari cukup, karena kebutuhan orang miskin sendiri per bulan hampir Rp. 2 milyar.

- e. Masalah verifikasi A lambat dan sistem komputerisasi yang berbeda antara Askes dengan rumah sakit itulah yang selama ini membikin keterlambatan memverifikas.

Seperti di rumah sakit Ulin di Banjarmasin menyediakan *bufferstock* untuk obat-obat generik bekerja sama dengan PT. Indo Farma, artinya PT. Indo Farma melengkapi obat generiknya dulu, setiap minggu nanti *distock* berapa yang dipakai, kemudian berapa yang dibayar.

Untuk alat-alat HD set kami baru mengetahui bahwa HD set tidak dibayar lagi oleh Askes, bahkan stock kami kemarin tinggal 1 hari, kemudian cepat-cepat menyediakan *bufferstock* untuk HD set bekerja sama dengan distributor PT. Minpro, karena sehari orang hemodialise 40 orang dan banyak yang antri.

Sekarang sedang mengembangkan 10 mesin lagi, jadi total 30 mesin yang rencananya akan 2 shift ternyata ditengah jalan dihantam dengan tidak dijaminnya HD set, sehingga sekarang yang digunakan hanya 20 saja, sementara yang 10 tidak digunakan dulu sambil menunggu perhitungan alat-alat digunakan.

- f. Saran, sebaiknya rumah sakit daerah hanya pelayanan saja, jangan ikut mengelola, karena kalau mengelola repot, tambah beban.

## 6. ARSADA SUMATERA UTARA

Kebijaksanaan yang dilakukan oleh pemerintah pusat tidak melihat waktu, misalnya memberikan satu kebijakan itu tidak sesuai dengan *moment* penetapan anggaran di daerah, ada yang sudah ditetapkan anggarannya sementara ada yang belum, yang sudah ditetapkan tidak mungkin lagi kita melakukan itu, menunggu bulan Juli, jadi bagaimana menalangnya.

Ada beberapa kebijakan dari Menkes yang datangnya selalu di tengah jalan, tanpa memikirkan bagaimana kita menjalankannya atau memberikannya kepada pemerintah, kebijakan tanpa Manlak, ini yang menjadi masalah di daerah.

Rumah Sakit-Rumah Sakit di Sumatera Utara yang non BLU bagaimana pengadaan obatnya, di atas 100 juta dia harus tender, dengan PP 80, selama ini itu ditalangi oleh Bapel.

Data orang miskin sampai sekarang masih simpang siur, SKTM lebih banyak dari pada surat miskin, karena dalam waktu 3x24 jam bisa diurus.

Masalah premi Rp. 5000, kalau orang miskin tanpa batasan pelayanan, itu yang menjadi membengkak. Jadi sebenarnya sistem ini yang harus diubah, bukan pengelolaannya, batasan pelayanan harus jelas bagi orang miskin.

## 7. ARSADA KALIMANTAN TIMUR

Rumah Sakit di Kalimantan Timur ada 3 yaitu : Wabdul Walsaprani di Samarinda, Kamujoso di Balikpapan, dan Tarakan, sama-sama type B. Rumah Sakit Tarakan meliputi 5 wilayah rujukan Kabupaten Bulungan, Kotamadya Tarakan, Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Berauk, penghuninya kebanyakan dari Sulawesi.

Sejak bulan September tahun 2007, 28 item obat-obatan tidak ada lagi di Tarakan, termasuk semua amoxicillin dasar, sehingga obat-obat ini diganti dengan yang paten, sampai sekarang Askes belum menyelesaikan pembayarannya, masih negosiasi siapa yang membayarnya nanti.

3 tahun ini mengalami 3 kali perubahan, dari sistem keuangan, kemudian mengikuti Permendagri 13, tahun ini mengikuti BLU, semua stock keuangan mengundurkan diri, belum lagi Askes secara manual, secara data berubah terus. Sehingga klaim yang terakhir sampai Desember 2007 Askes berutang Rp. 2,6 milyar, Kabupaten/Kota terutama rumah sakit Rp. 600 juta lebih, Pemprov Rp. 600 juta lebih. Jadi total Rp. 3,8 milyar.

Untuk bulan Januari sudah berjalan Askes tidak ikut campur lagi di rumah sakit, dia hanya memberikan data validitas bahwa pasien ini benar pasien tidak mampu, setelah pelayanan sudah tidak ikut lagi.

Diharapkan supaya dibuatkan payung hukum, selisih tarif obat paten itu bisa dibayarkan pemerintah daerah dalam hal ini adalah Gubernur.

Mengharapkan kepada Komisi IX DPR RI kalau ingin membuat satu peraturan atau ada satu masalah supaya daerah dikunjungi dulu, supaya tahu permasalahan di lapangan, sehingga tidak bentrok dengan pasien.

## III. USUL/MASUKAN ANGGOTA

1. Komisi IX DPR RI akan mengadakan konferensi pers agar Menteri Kesehatan RI lebih arif dan bijaksana dalam menentukan kebijakan, yang isinya antara lain :
  - a. Hutang tahun 2007 yang harus dilunasi,
  - b. Askes memang ada kelemahannya, tetapi kalau Askes selalu dibiarkan tidak berdaya lagi lalu semua pekerjaan Askes diserahkan ke rumah sakit, itu lebih parah.
  - c. Silahkan ada verifikatornya, tapi sampai verifikator siap Askes dipakai dulu, diberi waktu kalau perlu 6 bulan.
2. Namanya bukan Askeskin tapi Baskoskin (Bantuan sosial Bagi Rakyat Miskin), kalau Askeskin tidak seperti ini karena tidak ada penanggung resiko. Askes menerimanya karena dia menerima bantuan sesuai dengan Undang-Undang, tetapi setelah ada badan khusus yang dibentuk sesuai dengan Undang-Undang maka Askeskin tidak berlaku lagi.
3. Sebagai bahan untuk penentuan sikap politik Komisi IX DPR RI, sampai sejauhmana kinerja atau perilaku verifikator dari PT. Askes apakah yang terjadi sehingga ada ketidakpercayaan pemerintah terhadap PT. Askes dan juga pada rumah sakit.
4. Rumah Sakit harus tetap melayani orang miskin apapun kondisinya.
5. Agar diadakan Raker tidak hanya dengan Menteri Kesehatan tetapi juga dengan Menteri Dalam Negeri untuk mencari jalan ke luar.