



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

LAPORAN SINGKAT

**PANJA ASKESKIN KOMISI IX DPR RI
(BIDANG DEPARTEMEN KESEHATAN,
DEPARTEMEN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,
BADAN PENGAWAS OBAT & MAKANAN, BKKBN DAN BNP2TKI)**

Tahun Sidang	:	2007-2008
Masa Persidangan	:	III
Jenis	:	Rapat Dengar Pendapat
Dengan	:	Direktur Utama PT. ASKES (Persero)
Sifat	:	Terbuka
Hari, tanggal	:	Kamis, 14 Februari 2008
Waktu	:	Pukul 14.00 – selesai
Tempat	:	Ruang Rapat Komisi IX DPR-RI, Gedung Nusantara I Jln. Jend. Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Acara	:	Evaluasi Program ASKESKIN Tahun 2007
Ketua Rapat	:	dr. Ribka Tjiptaning / Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris	:	Dra. Tri Udiartiningrum / Kabag. Set Komisi IX DPR RI
Anggota yang hadir	:	20 Anggota dari 30 Anggota Panja Askeskin Komisi IX DPR RI 4 orang ijin.

I. PENDAHULUAN

Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI dengan Direktur Utama PT. ASKES (Persero) dibuka pukul 14.55 WIB, setelah kuorum terpenuhi sebagaimana Peraturan Tata Tertib DPR RI Pasal 99 ayat (1) dan rapat dinyatakan terbuka untuk umum.

Rapat didahului dengan Pengantar Ketua Komisi IX DPR RI dilanjutkan dengan paparan dari Direktur Utama PT. ASKES (Persero).

II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

Program Askeskin :

- Program strategis dan sangat tepat bagi upaya pengentasan kemiskinan
- Program terobosan pemerintah untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin
- Program dasar dalam pengembangan kearah jaminan kesehatan nasional dan implementasi awal SJSN.

Kepesertaan per 31 Januari 2008

Penerbitan SK Bupati/Walikota, mengacu data BPS 2006 :

- a. 391 Kab/Walikota (88,86%) telah menerbitkan SK Bupati/Walikota
 - 314 Kab/Kota telah dilengkapi dengan identitas yang mencakup 50.386.671 jiwa
 - 77 Kab/Kota masih melengkapi identitas mencakup 11.951.303 jiwa
- b. 49 Kab/Kota (11,14%) masih dalam proses penerbitan SK Bupati/Walikota, mencakup 14.062.026 jiwa, termasuk alokasi untuk Prov. DKI Jakarta sebanyak 675.718 jiwa.

Jumlah pemberi pelayanan kesehatan (PPK) :

RS Pemerintah	=	503
RS TNI/Polri	=	63
RS Swasta	=	235
BP4	=	28
BKMM/BKM	=	12
Laboratorium	=	21
Apotek/IFRS	=	841
Optik	=	199
PMI/UTD	=	218
Total	=	2.120

Pemanfaatan pelayanan kesehatan tahun 2005 – 2007

Tahun 2005 :

- Semester I : pembiayaan Puskesmas dan RS oleh PT. Askes
- Apabila ada sisa dana PKPS BBM Tahun 2004 tidak dibayarkan oleh PT. Askes (Persero)
- Semester II : pembiayaan Puskesmas oleh Depkes

Tahun 2006 :

- Pembiayaan Puskesmas dan RS seluruhnya oleh PT. Askes (Persero)

Tahun 2007 :

- Pembiayaan Puskesmas oleh Depkes
- Pembiayaan RS oleh PT. Askes

Keuangan

1. Penyediaan Dana Talangan oleh PT. Askes (Persero) untuk program JPKMM kurang memperhitungkan kebutuhan.

Penyebabnya :

- PT. Askes (Persero) dan Depkes kurang cermat dalam membuat perencanaan termasuk dalam memperhitungkan sisa dana tahun 2004 yang masih dapat digunakan pada awal tahun penyelenggaraan program JPKMM
- PT. Askes (Persero) kurang peka serta memiliki rasa tanggung jawab sosial atas program JPKMM dan menonjolkan aspek bisnisnya.

2. Pencatatan transaksi keuangan berbasis kas (*cash basis*) dan akrual (*accrual basis*) pada laporan pelaksanaan kegiatan program JPKMM belum diterapkan secara konsisten (HD Set dan Kapital Triwulan I/2006).

Penyebabnya :

- Juknis dan penjelasan tentang detail penyelenggaraan pencatatan dan pelaporan dari PT. Askes (Persero) kurang memadai
- Koordinasi pelaksanaan antara pengambil kebijakan dan pelaksanaan kegiatan di PT. Askes (Persero) kurang optimal

3. Proses pengajuan dan pertanggungjawaban dana program JPKMM sebagai bagian dari APBN belum dapat diyakini kebenarannya.

Penyebabnya :

- Tidak dilampirkannya rekening koran dalam pencairan dana Askeskin
- Kepedulian yang kurang akan pentingnya RAB sebagai dasar pengeluaran yang sah bagi pelaksanaan dan pertanggungjawaban dana program JPKMM 2006

Pengelolaan Keuangan :

1. Dana DIPA Depkes disalurkan melalui KPKN ke Bank Mandiri pada Rekening PT. Askes
2. Pengelolaan dilakukan terpisah dari program Askes Sosial dan Askes Komersial
3. Menggunakan *Cash Management System (CMS)* Bank Mandiri dan BNI
4. Dana dalam bentuk giro, jasa giro menjadi tambahan dana Askeskin
5. Transfer oleh PT. Askes dari Bank ke Rekening PPK
6. Akhir Tahun :
 - Sisa dana menjadi bagian dana tahun berikutnya
 - Kekurangan dana menjadi tanggung jawab pemerintah

Keuangan 2005

Dana Askeskin bersumber APBN (DIPA Depkes) sebesar Rp. 2,32 T, diberikan bertahap :

1. Tahap I tanggal 7 Juli 2005 sebesar Rp. 500 Milyar
 3. Tahap II tanggal 14 September 2005 sebesar Rp. 500 Milyar
 4. Tahap III tanggal 14 Desember 2005 sebesar Rp. 1,26 Trilyun
- Sisa dana dalam DIPA yang belum dicairkan sebesar Rp. 66,15 Milyar

Akhir tahun 2005 :

1. Sisa dana kas dan bank sebesar Rp. 1,11 Trilyun
2. Uang muka pelayanan di RS sebesar Rp. 57,75 Milyar
3. Kewajiban terhadap klaim RS berupa :
 - Hutang Rp. 19,03 Milyar
 - *Outstanding Claim* Rp. 59,48 Milyar
 - *Incurred But Not Reported* Rp. 125,77 Milyar

Keuangan 2006 :

Dana Askeskin sebesar Rp. 3,59 Trilyun terdiri dari :

1. Sisa dana tahun 2005 = Rp. 1,112 Trilyun
2. Pencairan sisa DIPA tahun 2005 = Rp. 66,15 Milyar
3. DIPA Bina Kesmas tahun 2006 = Rp. 782,14 Milyar
4. DIPA Bina Yanmedik tahun 2006 = Rp. 1,63 Trilyun

Akhir tahun 2006 :

1. Sisa dana sebesar = Rp. 126,97 Milyar
(termasuk *outstanding cheque/bilyet giro* = Rp. 14,217 Milyar)
2. Sisa uang muka pelayanan RS = Rp. 133,83 Milyar
3. Kewajiban terhadap Puskesmas dan RS sebesar Rp. 545 Milyar yaitu :
 - Hutang pelkes langsung = Rp. 96 Milyar
 - Hutang pelkes tidak langsung = Rp. 2,4 Milyar
 - OSC = Rp. 81 Milyar
 - IBNR = Rp. 365,57 Milyar

Keuangan 2007 :

Dana Askeskin sebesar Rp. 1,7 Trilyun diberikan bertahap :

1. Tahap I, tanggal 15 Maret 2007 sebesar = Rp. 425 Milyar
2. Tahap II, tanggal 17 April 2007 sebesar = Rp. 541 Milyar
3. Tahap III, tanggal 7 Juni 2007 sebesar = Rp. 454 Milyar
4. Tahap IV, tanggal 17 Juli 2007 sebesar = Rp. 280 Milyar

Penambahan dana Askeskin tahun 2007 sebanyak tiga tahap yaitu :

1. Tahap I, tanggal 25 September 2007 = Rp. 400 Milyar
2. Tahap II, tanggal 15 November 2007 = Rp. 700 Milyar
3. Tahap III, tanggal 12 Desember 2007 = Rp. 600 Milyar

Akhir tahun 2007 :
 Saldo kas/bank per 31 Desember 2007 = Rp. 114,157 Milyar
 (termasuk *outstanding cheque*/bilyet giro yang belum dicairkan sebesar Rp. 1,73 Milyar).

Kewajiban tahun 2007 (per 31 Januari 2008)

Hutang	: Rp. 1.145,9 M
<i>Outstanding Claim (OSC)</i>	: Rp. - M
<i>Incurred But Not Reported (IBNR)</i>	: Rp. 27,7 M
Total	: Rp. 1.173,6 M

Pelayanan :

- Proses klaim belum optimal
 Penyebabnya :
 Belum diterapkannya mekanisme pangajuan klaim, pembayaran klaim dan pembayaran uang muka oleh PT. Askes (Persero) KC/KC.
- Realisasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan tidak langsung.
 Penyebabnya :
 PT. Askes (Persero) dan satuan kerja di daerah kurang memiliki kesiapan yang memadai dan komitmen yang kuat dalam melaksanakan kegiatan Pelkes Tidak Langsung, walaupun PT. Askes (Persero) sesungguhnya telah memperoleh imbalan dana operasional 5% dari anggaran program JPKMM.

Konsep Departemen Kesehatan RI Tahun 2008

Merubah Pola Pengelolaan :

- Pokok-pokok penyelenggaraan :
 - Pembayaran klaim langsung dari Kas Negara ke RS melalui pihak ketiga
 - Ditunjuk tenaga verifikator independen di RS
 - Diberlakukan tarif paket RS pola INA DRG
- Aktifitas PT. Askes :
 - Manajemen sasaran, manajemen pelkes, manajemen keuangan serta manajemen sistem informasi.
 - Melakukan para verifikasi yang keabsahannya dinilai oleh Tim Verifikasi yang telah diangkat
 - Melaporkan perkembangan program setiap bulan dan sewaktu-waktu bila diperlukan.

Permasalahan :

- Kebijakan program Askeskin sejak tahun 2005 selalu berubah sehingga sering tidak mengacu kepada Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Masih terdapat 49 Kabupaten/Kota (11,14%) yang belum selesai menerbitkan keputusan Bupati/Walikota, sehingga PT. Askes (Persero) belum dapat menerbitkan kartu Askeskin.
- Dana DIPA Departemen Kesehatan yang tersedia pada tahun 2007 untuk Rumah Sakit tidak mencukupi sampai dengan bulan pelayanan Desember 2007, masih ada kewajiban sebesar Rp. 1.173,6 Milyar yang harus dibayar.
- Belum ditetapkannya Dewan Jaminan Sosial Nasional, UU BPJS dan peraturan perundangan lainnya sebagai kelengkapan dari UU No. 40/2004 telah berdampak pada implementasi SJSN.

III. RANGKUMAN

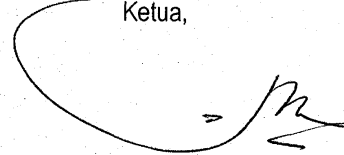
- Departemen Kesehatan harus segera menjamin kepada pemberi pelayanan kesehatan (provider) untuk tetap melayani penduduk miskin dan SKTM meski apapun kebijakan yang akan diambil oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2008.

2. Penyelenggaraan Askeskin 2008 dan tahun-tahun berikutnya tetap mengacu pada UU SJSN baik dari aspek pengelolaan kepesertaan, pelayanan dan keuangan.
3. Penyelenggaraan Askeskin 2008 tetap menugaskan PT. Askes (Persero) dengan perbaikan kelemahan-kelemahan, selama ini aspek kepesertaan, pelayanan, dan keuangan agar lebih akuntabilitas dan efisien. Disamping itu Departemen Kesehatan harus membuat ukuran-ukuran jelas dan realistis dalam mengukur perbaikan kelemahan dan peningkatan kinerja PT. Askes (Persero).
4. Penyelenggaraan Askeskin melalui PT. Askes (Persero) lebih rendah resiko dari aspek pelayanan dan keuangan dibandingkan dengan wacana kebijakan baru.
5. Departemen Kesehatan segera menyelesaikan tunggakan klaim rumah sakit tahun 2007 dengan membayar sebagian dari klaim tersebut lebih dahulu sambil Departemen Kesehatan melakukan audit klaim tersebut.
6. Masyarakat dengan SKTM dan atau penduduk miskin di luar kuota pusat mendapat penganggaran dari pemerintah daerah. Untuk pencapaian penganggaran ini maka diperlukan suatu surat keputusan bersama antara Departemen Dalam Negeri, Departemen Keuangan dan Departemen Kesehatan.

Rapat ditutup pukul 17.00 WIB

Jakarta, 14 Februari 2008

Komisi IX DPR RI
Ketua,



dr. Ribka Tjiptaning