



LAPORAN

KUNJUNGAN KERJA SPESIFIK KOMISI IX DPR RI KE PROVINSI JAWA TENGAH

**TANGGAL 4 FEBRUARI 2021
SAMPAI DENGAN
TANGGAL 6 FEBRUARI 2021**

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
JAKARTA, FEBRUARI 2021**



LAPORAN
KUNJUNGAN KERJA SPESIFIK KOMISI IX DPR RI
PENGAWASAN PENINGKATAN KAPASITAS TEMPAT TIDUR BAGI PASIEN
COVID-19 DI RSUP SURAKARTA
JAWA TENGAH
TANGGAL 4 FEBRUARI S.D. 6 FEBRUARI 2021

A. LATAR BELAKANG

Dalam naskah Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, diantaranya yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, serta memajukan kesejahteraan umum. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diperlukan upaya pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Jumlah kasus positif COVID-19 terus melonjak setiap hari nya. Per tanggal 1 februari 2021 jumlah kasus COVID19 di Indonesia adalah sebanyak 1,07 Juta jiwa, dengan rincian yang telah sembuh sebanyak 863 ribu jiwa dan yang meninggal sebanyak 29,7 ribu jiwa. . Dengan adanya lonjakan kasus yang begitu tinggi maka ada kemungkinan ada beberapa pasien COVID-19 bergejala yang tidak tertampung di rumah sakit sehingga berdampak pada tingginya angka kematian. Saat ini jumlah rumah sakit di seluruh Indonesia sudah sebanyak 2.979 rumah sakit. Dari total rumah sakit tersebut, per tanggal 21 Januari 2021, sebanyak 81.032 tempat tidur (TT) dipersiapkan untuk pasien COVID-19 baik untuk tempat tidur isolasi maupun tempat tidur ICU. Data dari Direktorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI per Januari 2021 menyatakan bahwa secara nasional dengan jumlah pasien yang saat ini dirawat di rumah sakit yang jumlahnya sekitar 52.719 pasien, maka artinya rata-rata keterpakaian tempat tidur sebesar 64,83%. Terdapat 9 (sembilan daerah) yang tingkat kemanfaatan tempat tidur rumah sakit di atas rata-rata yaitu Provinsi Banten sebesar 85%, DKI Jakarta 84%, Jawa Tengah 83%, **Jawa Tengah 76%**, Jawa Timur 77%, Yogyakarta 82%, Kalimantan Tengah 79%, Sulawesi Selatan 69%.

Kebutuhan Peningkatan Jumlah Tempat Tidur (TT) Bagi Pasien COVID-19

Dalam Rapat Kerja Komisi IX DPR RI pada tanggal 12 Januari 2021 Menteri Kesehatan berencana akan melakukan penambahan kapasitas TT COVID-19 di rumah sakit (RS) vertikal sebanyak 30 – 40% dari kapasitas rumah sakit. RSUP Surakarta memiliki total tempat tidur (TT) sebanyak 104 buah dengan 32 TT diantaranya adalah COVID-19. Kementerian Kesehatan RI rencana melakukan tambahan sebesar 10 TT (40%). Hal ini diperkuat dengan *Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan nomor HK 02.01/Menkes/11/2021 tentang Peningkatan Kapasitas Perawatan Pasien COVID-19 pada RS Penyelenggara Pelayanan COVID-19* dan *Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan nomor HK 02.01/Menkes/12/2021 Peningkatan Kapasitas Perawatan Pasien COVID-19 pada RS Penyelenggara Pelayanan COVID-19 di Lingkungan Kementerian Kesehatan*. SE ini bertujuan untuk memberikan dukungan pemenuhan kebutuhan TT perawatan bagi pasien COVID-19 terutama dengan gejala sedang dan berat/kritis. Melalui SE ini, Kementerian Kesehatan RI ini meminta kepada semua RS baik vertikal, RS Umum Daerah atau RS TNI-Polri/Kementerian dan juga semua RS swasta untuk melakukan peningkatan kapasitas tempat tidur melalui konversi persediaan TT. Konversi ini dilakukan pada TT yang sebelumnya digunakan untuk layanan non COVID-19 sekarang dialihkan untuk layanan COVID-19. Hal ini dikarenakan RS sulit melakukan penambahan TT oleh karena adanya keterbatasan sarana prasarana peralatan dan tenaga kesehatan.

SE ini menginstruksikan kepada RS yang berada di zona merah untuk menambah atau mengalihfungsikan TT minimal 40% untuk ruang isolasi pasien COVID-19 dan 25% ruang *Intensive Care Unit (ICU)*. Untuk RS yang berada di zona kuning diinstruksikan mengalihfungsikan TT sebanyak 30% dan ICU 20%. Untuk zona hijau, diharapkan mengalihfungsikan 25% dan penambahan ICU 15%.

Peningkatan Kapasitas Tempat Tidur (TT) di RSUP Surakarta

Berdasarkan *Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan nomor HK 02.01/Menkes/12/2021 Peningkatan Kapasitas Perawatan Pasien COVID-19 pada RS Penyelenggara Pelayanan COVID-19 di Lingkungan Kementerian Kesehatan*, Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam zona 2 yaitu merupakan provinsi dengan *Bed Occupancy Rate (BOR)* tempat tidur (TT) COVID-19 sebesar 60 – 80%. Artinya dari perkiraan populasi penduduk Provinsi Jawa Tengah sebesar 34.718.000 maka dibutuhkan BOR TT layanan COVID-19 sebesar 73,62%. Untuk

RSUP Surakarta, dari total TT sebanyak 104 buah, terdapat 32 buah diantaranya digunakan untuk layanan COVID-19. Dengan demikian total minimal TT yang harus dikonversi adalah sebanyak 55 buah.

Akan tetapi dalam Rapat Kerja Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 12 Januari 2021 rencananya akan dilakukan penambahan TT Sebanyak 10 TT sehingga akan ada sebanyak 42 TT (40% dari total TT) yang digunakan untuk layanan COVID-19.

Pelibatan Publik dalam Penanganan COVID-19

Penanganan COVID-19 bukan hanya urusan pemerintah, tetapi semua pihak termasuk seluruh RS baik milik pemerintah maupun swasta. Oleh karena itu, pemerintah menghimbau agar RS bersedia menambah kapasitas TT nya untuk layanan COVID-19. Akan tetapi penambahan kapasitas ini juga harus disesuaikan dengan kemampuan finansial maupun struktur RS. Bila RS tidak mampu mengonversi TT untuk COVID-19 sesuai angka yang diminta oleh Kementerian Kesehatan RI, maka dapat dilakukan penambahan TT secara minimal sebagai bentuk partisipasi aktif publik.

Perlu juga ditekankan bahwa dalam melakukan pelayanan pasien COVID-19 tanpa mengesampingkan pasien non COVID-19 terutama bagi pasien yang memiliki penyakit komorbid misalnya hipertensi, jantung, diabetes mellitus, dan penyakit katastropik lainnya. Pemerintah daerah diharapkan juga turut berpartisipasi melalui anggarannya turut serta dalam menyediakan kebutuhan logistik seperti obat-obatan dan alat kesehatan yang diperlukan.

Atas dasar itulah Komisi IX DPR RI ingin melakukan peninjauan secara langsung untuk melihat kesiapan konversi TT, pemenuhan logistik dan tenaga kesehatan bagi layanan COVID-19 di Provinsi Jawa Tengah sebagai daerah zona 2 dan di RSUP Surakarta sebagai salah satu RS vertikal.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan dilaksanakannya Kunjungan Kerja Spesifik ini adalah:

1. Mendapatkan informasi dan gambaran secara komprehensif tentang kapasitas tempat tidur (TT) bagi pasien COVID-19 di Provinsi Jawa Tengah khususnya RSUP Surakarta.
2. Mendapatkan masukan tentang kendala yang dihadapi dalam rangka peningkatan kapasitas tempat tidur (TT) bagi pasien COVID-19 di Provinsi Jawa Tengah khususnya RSUP Surakarta.

D. KELUARAN

Rekomendasi dari Komisi IX DPR RI diharapkan menjadi masukan bagi Pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan RI dan BPJS Kesehatan untuk

peningkatan kapasitas tempat tidur (TT) bagi pasien COVID-19 di Provinsi Jawa Tengah khususnya RSUP Surakarta.

E. KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN

Dalam Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI akan melakukan kunjungan ke RSUP Surakarta.

F. WAKTU PELAKSANAAN

Tanggal 4 Januari 2021 sampai dengan tanggal 6 Februari 2021.

G. SUSUNAN ANGGOTA KUNKER SPESIFIK

Kunjungan Kerja Spesifik ke RSUP Surakarta Provinsi Jawa Tengah ini dipimpin oleh Pimpinan Komisi IX DPR RI Ibu Felly Estelita Runtuwene, SE dari Fraksi Nasional Demokrat, Adapun Anggota Komisi IX DPR RI yang menjadi tim Kunjungan Kerja Spesifik adalah sebagai berikut :

NO	NO. ANGG	NAMA	JABATAN	FRAKSI	DAPIK
1.	A-393	FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.	KETUA TIM/ KETUA KOMISI IX	NASDEM	SULUT
2.	A-182	Dr. H. EDY WURYANTO, S.KP., M.Kep.	ANGGOTA	PDIP	JATENG III
3.	A-191	MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum.	ANGGOTA	PDIP	JATENG V
4.	A-222	H. ABIDIN FIKRI, S.H., M.H.	ANGGOTA	PDIP	JATIM IX
5.	A-269	DELIA PRATIWI SITEPU, S.H.	ANGGOTA	GOLKAR	SUMUT III
6.	A-293	Dra. Hj. WENNY HARYANTO, S.H.	ANGGOTA	GOLKAR	JABAR VI
7.	A-67	ADE REZKI PRATAMA, SE, M.M.	ANGGOTA	GERINDRA	SUMBAR II
8.	A-369	Drs. FADHOLI	ANGGOTA	NASDEM	JATENG I
9.	A-380	NURHADI, S. Pd	ANGGOTA	NASDEM	JATIM VI
10.	A-27	Hj. NUR NADLIFAH, S. Ag., M.M	ANGGOTA	PKB	JATENG IX
11.	A-32	ARZETI BILBINA, S.E., M.A.P	ANGGOTA	PKB	JATIM I
12.	A-531	Drs. H. ZULFIKAR ACHMAD	ANGGOTA	DEMOKRA T	JAMBI

13.	A-569	HASAN SALEH	ANGGOTA	DEMOKRAT	KALTARA
14.	A-453	H. ALIFUDDIN, S.E., M.M.	ANGGOTA	PKS	KALBAR I

H. HASIL PELAKSANAAN KUNJUNGAN

A. Sejarah RSUP Surakarta

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta dulunya BBKPM (Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat) Surakarta berdiri pada tahun 1957 dengan nama Balai Pemberantasan Penyakit Paru Paru (BP4) Surakarta dengan pelayanan pada saat itu hanya ditujukan kepada penderita TB Paru. Pada tahun 1978 dengan dikeluarkannya SK Menteri Kesehatan No.144 berubah namanya menjadi Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru dengan pelayanan kesehatannya diperluas jangkauannya ke ranah penyakit paru yang lain.

Pada awal berdirinya, BP4 Surakarta merupakan Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan yang berada dibawah Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Prestasi yang pernah diraih BP4 Surakarta adalah diterimanya Abdi Satya Bhakti yaitu penghargaan sebagai instansi kesehatan dengan pelayanan terbaik pada tahun 1995,1996 dan 1997.

Dalam perkembangannya, BP4 Surakarta kemudian berubah nama menjadi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta, sekaligus mengubah tingkat eselon dari semua eselon III naik menjadi eselon IIb. SK tersebut kemudian disempurnakan lagi dengan SK No.532/MENKES/ Per/IV/2007 dimana BBKPM Surakarta memiliki wilayah kerja sebanyak 10 Provinsi yang meliputi DI.Yogyakarta, Jateng, Jatim, Bali, NTT, NTB, Kalimantan Tengah, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan.

Saat ini sesuai dengan Permenkes Nomor 64 Tahun 2015, BBKPM Surakarta berada dibawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Kegiatan dan pelayanan yang dilakukan meliputi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang dilaksanakan didalam maupun diluar gedung.

Peningkatan mutu sesuai standar internasional maka BBKPM Surakarta telah tsertifikasi ISO di semua layanan yang ada. Dalam Rencana Strategi Bisnis 2015-2019, BBKPM Surakarta telah menetapkan perubahan/transformasi dari Balai Besar menjadi Rumah Sakit Khusus Paru. BBKPM Surakarta menempati lahan seluas 19.830m² dengan luas bangunan 2.629,29 m² terletak di Jalan Prof. Dr. R. Soeharso Nomor 28 Surakarta.

B. kondisi tempat tidur (TT) di RSUP Surakarta saat ini, terutama selama masa pandemi COVID-19, baik untuk layanan COVID-19 maupun non COVID-19, termasuk tingkat Bed Occupancy Rate (BOR) nya

TT COvid di Rumah Sakit Surakarta

TT COvid	Jenis	Mulai Operasional	Total
16	Isolasi Sadewa 1	Maret 2020	16
161	Isolasi Sadewa 2	November 2020	32
10	ICU Sadewa 3	Januari 2021	42
12	Isolasi Puntodewo	Siap	54

Jumlah TT RSUP Surakarta untuk layanan covid sebanyak 54 TT (TT Perawatan 44 dan ICU 10 TT)

Data dr Dinkes Prov Jateng jumlah tt ICU 1009 dg keterpakaian 495 (49,06%), tt isolasi 9046 terpakai 4631 (51,19), kendala pemenuhan sarana dan prasarana untuk RS sangat kurang.

Langkah-langkah yang dilakukan RSUP Surakarta dalam menghadapi masa Pandemi COVID19.

Kebijakan di RSUP Surakarta dalam rangka mengurangi resiko penularan Covid-19 :

- Mempersiapkan Sistem, SDM dan Sarpas yang ada
- Alur pasien
- Screening pengunjung (kary, pasien dan keluarga pasien)
- Pembatasan pengantar pasien rajal
- Physycal distancing
- Jam besuk ranap ditiadakan
- Penunggu pasien ranap 1 orang
- Klinik sore ditiadakan
- SDM instalasi/unit yang kujungan pasien sedikit, diperbantukan di instalasi/unit lain
- Penataan ruang pelayanan untuk pojok Covid -19 menggunakan Klinik TB–Ro, sedangkan pasien TB –Ro di klinik gedung nakula

- Penataan ruang Sadewa 1 sebagai ruang isolasi perawatan Covid 19
- Pemenuhan APD pelayanan Covid 19
- Rekrutmen tenaga penunjang medis.
- Kerjasama dengan RS sekitar untuk mendukung pelayanan 24 jam.
- Penetapan zonasi terkait dengan layanan covid
- Modifikasi ruang layanan dilantai 1,2, dan 3 gedung sadewa. □ melakukan penyekatan untuk memisahkan zona merah, kuning dan hijau
- Pemasangan CCTV untuk memudahkan monitor pasien sehingga mengurangi kontak antara perawat dan pasien
- Membuat ruang bertekanan negatif
- Pemenuhan jumlah TT untuk covid (32 TT dan disiapkan 12 TT di Puntodewo)
- Layanan ICU untuk covid (10 TT)

C. Strategi Layanan COVID19

Goal pelayanan yang dilakukan oleh RSUP Surakarta adalah

- Melakukan pelayanan (service excellent delivery) kesehatan (tidak lagi khusus paru dan penunjangnya) untuk masyarakat dengan Amanah di masa pandemi Covid-19 serta menyongsong era new normal
- Melakukan pelayanan dengan prinsip tetap produktif dan aman

Strategi Pengaturan Staf Medik Keperawatan dan Penunjang

- Pemakaian APD sesuai area
- Konsultasi dan pemeriksaan penunjang untuk staf bergejala
- Pengaturan staf untuk yang bekerja pada shift ke 3 (diutamakan < 50 tahun dan tidak ada komorbid)
- Perencanaan staf yang bertugas di gedung layanan covid
- Memperkuat komunikasi internal dengan seluruh staf medik dan keperawatan terutama ttg memberikan layanan berkualitas tetapi aman untuk kedua belah pihak

Edukasi modifikasi standar pelayanan pada masa pandemi Covid-19 dengan tetap mengutamakan pelayanan prima

Strategi Pengaturan Staf Medik Keperawatan dan Penunjang

- Pemakaian APD sesuai area
- Konsultasi dan pemeriksaan penunjang untuk staf bergejala
- Pengaturan staf untuk yang bekerja pada shift ke 3 (diutamakan < 50 tahun dan tidak ada komorbid)
- Perencanaan staf yang bertugas di gedung layanan covid
- Memperkuat komunikasi internal dengan seluruh staf medik dan keperawatan terutama ttg memberikan layanan berkualitas tetapi aman untuk kedua belah pihak
- Edukasi modifikasi standar pelayanan pada masa pandemi Covid-19 dengan tetap mengutamakan pelayanan prima.

Strategi Pelayanan

- Pendaftaran online ditingkatkan dg screening ttg covid 19
- Screening dimulai dari pintu masuk RSUP Surakarta untuk staf dan pengunjung
- Yang bergejala dilakukan prosedur khusus
- Physical distancing di ruang tunggu
- Membuka kembali Gedung Nakula dan Poli Anak
- Mempersingkat masa rawat pada beberapa kasus terpilih
- Meningkatkan pembersihan tempat layanan
- Perencanaan gedung khusus layanan untuk pasien dengan covid 19/ suspek covid 19 sebagai penyerta termasuk penyediaan pemeriksaan PCR

Kendala yang dihadapi oleh RSUP Surakarta dalam masa Pandemi COVID19

- Terbatasnya fasilitas pelayanan standart untuk pasien suspek covid

- Fasilitas layanan PCR terbatas
- Kecemasan penyedia layanan tertular covid 19 dari pasien □ menurunkan kontak □ turunkan kepuasan layanan
- Jml SDM kurang

Hal yang dilakukan oleh RSUP Surakarta dalam masa pandemi COVID19

- Peningkatan inner power SDM □ karakter khas RSUP Surakarta
- Pelayanan paru dengan one day services
- Pelayanan home care dg radius tertentu
- Peningkatan kerjasama dengan asuransi dan penguatan program JKN

Dampak Kebijakan Layanan COVID19

- Jumlah kunjungan pasien turun
- Potensi keluhan pelanggan meningkat
- Peningkatan resiko terpapar covid terhadap nakes

Strategi Marketing RSUP Surakarta

- Identifikasi layanan yang menguntungkan di rumah sakit. Layanan yang memiliki prospek yang menguntungkan yaitu unruk di RSUP Surakarta saat ini adalah layanan paru
- Memiliki sarana promosi yang kreatif □ testimoni pasien yang memiliki banyak followers
- WA blaster kepada semua pelanggan RSUP Surakarta secara berkala
- Optimalkan pendaftaran online
- Pembatasan jam pendaftaran maks jam 12.00
- Sistem pelayanan (memperpanjang waktu kontrol pasien)
- Penyederhanaan layanan poli (Klinik paru, Peny Dalam, Klinik TB)
- Menunda layanan konseling TB dan Gizi, spirometri

- Pembuatan PPK

D. BPJS Kesehatan

Upaya yang dilakukan BPJS Kesehatan untuk mendukung Layanan Covid-19 di Jawa Tengah

Sesuai dengan Kepmenkes No. 446 Tahun 2020, Peran dan Tugas BPJS Kesehatan adalah :

1. Melakukan pengelolaan administrasi klaim Covid-19 secara transparan dan akuntabel;
2. Melakukan verifikasi tagihan pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit yang melakukan pelayanan Covid-19;
3. Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka proses pembayaran tagihan klaim kepada Rumah sakit yang telah proses verifikasi
4. Melaporkan hasil proses verifikasi berupa Berita Acara Kepada Kementerian Kesehatan;

Selain itu, BPJS Kesehatan juga melakukan monitoring evaluasi bersama dengan Kemenkes, Dinkes, PERSI dan FKRTL terkait progress dan permasalahan yang timbul pada proses verifikasi Klaim Covid19, termasuk dengan penyerahan akses dashboard monitoring klaim Covid-19 kepada Pemda.

Verivali BPJS Kesehatan dalam proses pembayaran pasien Covid-19 di Jawa Tengah

BPJS Kesehatan melakukan verifikasi administrasi dan verifikasi pelayanan klaim Covid-19 sesuai waktu yang ditetapkan yaitu dalam 7 hari kerja, mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/446/2020 mengenai Petunjuk Teknis Penggantian Biaya Pelayanan COVID-19.

Verifikasi Administrasi	Verifikasi Pelayanan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan administrasi terhadap kelengkapan berkas klaim yang disampaikan oleh Rumah Sakit dengan cara memeriksa kesesuaian berkas klaim dengan berkas yang dipersyaratkan. 2. Mencocokkan tagihan yang diajukan dengan bukti pendukung yang dilampirkan. 3. Apabila berkas tidak lengkap, maka rumah sakit melengkapi kekurangan berkas yang diperlukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifikator wajib memastikan kelengkapan berkas klaim. 2. Verifikator melakukan perhitungan biaya pelayanan dan lama perawatan 3. Verifikator melakukan perhitungan biaya pelayanan dan lama pelayanan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan pihak rumah sakit kepada pasien. 4. Dalam hal diperlukan, verifikasi dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mengajukan klaim.

Demikian Kerangka Acuan Kunker Spesifik tentang Pengawasan Peningkatan Kapasitas Tempat Tidur bagi Pasien COVID-19 di RSUP Surakarta, Jawa Tengah ini kami susun.

Jakarta, 4 Februari 2021

**TIM KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI
KE PROVINSI JAWA TENGAH
KETUA TIM**

FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.

A-393