



L A P O R A N

**KUNJUNGAN KERJA SPESIFIK
KOMISI IX DPR RI KE**

**RSUD KABUPATEN TANGERANG PROVINSI BANTEN
TERKAIT PENGAWASAN PENGUATAN PERAN
RUMAH SAKIT DAERAH DALAM PENINGKATAN
KUALITAS LAYANAN**

TANGGAL 1 NOVEMBER – 3 NOVEMBER 2024

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
JAKARTA, NOVEMBER 2024**



L A P O R A N N
KUNJUNGAN KERJA SPESIFIK KOMISI IX DPR RI
KE RSUD KABUPATEN TANGERANG PROVINSI BANTEN
TERKAIT PENGAWASAN PENGUATAN
PERAN RUMAH SAKIT DAERAH DALAM PENINGKATAN
KUALITAS LAYANAN
1 NOVEMBER – 3 NOVEMBER 2024

A. PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merubah sistem kesehatan nasional, termasuk penguatan peran daerah dalam Pembangunan kesehatan. Porsi peran pemerintah daerah lebih seimbang dengan pemerintah pusat, seperti dalam hal tanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan, yang dilaksanakan secara aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Begitupun juga dari segi pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan peningkatan tenaga kesehatan yang bermutu melalui pendidikan dan pelatihan dan mendayagunakannya sesuai dengan kebutuhan daerah.

Disamping itu pemerintah dan pemerintah daerah juga bersama-sama menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, bukan hanya dalam kondisi aman tetapi juga pada saat bencana, tanggap darurat dan pascabencana. Pemerintah daerah juga diberi hak untuk menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dapat berupa Puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan. Sedangkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut dapat berupa rumah sakit, klinik utama, balai Kesehatan dan praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan. Rumah sakit yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam memberikan layanan Kesehatan dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan

Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, agar terwujud derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi.¹ Berdasarkan pengertian tersebut rumah sakit adalah sebuah organisasi yang padat modal, padat karya, padat pakar, padat teknologi dan padat pula masalah yang dihadapinya sehingga rumah sakit sebagai organisasi yang sangat kompleks dan sangat sensitif dalam memberikan pelayanannya karena beragamnya jenis pelayanan yang harus dihasilkan dengan memperkerjakan berbagai tenaga ahli. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan.

Selain itu, rumah sakit adalah organisasi yang dijalankan oleh para profesional medis yang terorganisir dengan baik dalam hal infrastruktur medis, rangkaian perawatan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita pasien.² Bramantoro³ juga menjelaskan bahwa rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang efisien dan efektif dalam rehabilitasi dan pemulihan yang dipadukan dengan upaya perbaikan dan pencegahan serta upaya rujukan.

Tugas rumah sakit⁴ adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

¹ Rawat *et al.*, 2015

² Supartiningsih, Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus. Pada Pasien Rawat Jalan. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 2017.

³ Bramantoro, Pengantar Klasifikasi dan Akreditasi Pelayanan. Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press. Budiarto, E, (2003). 2017.

⁴ Rikomah Farmasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Deepublish; 2017.

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.⁵

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019 berdasarkan kelasnya rumah sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas mulai dari A,B,C,D. Dimana untuk yang membedakan keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bangunan dan prasarana
2. Kemampuan pelayanan
3. Sumber daya manusia
4. Peralatan

Keempat kelas rumah sakit umum tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum Tipe A

Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit umum tipe A sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan obstetri dan ginekologi. 5 spesialis penunjang medik yaitu: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi. 12 spesialis lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastic dan kedokteran forensik dan 13 subspesialis yaitu: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, onthopedi dan giggi mulut.

2. Rumah Sakit tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit umum yang 9 mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi. 4 spesialis penunjang medik: pelayanan anastesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik. Dan sekurang-kurangnya 8 dari 13 pelayanan spesialis lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastic dan kedokteran forensik: mata, syaraf, jantung dan pembuluh darah,

⁵ Listiyono, 2015

kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, urologi dan kedokteran forensik. Pelayanan medik subspesialis 2 dari 4 subspesialis dasar yang meliputi: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi.

3. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri, dan ginekologi dan 4 spesialis penunjang medik: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik.

4. Rumah Sakit tipe D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 dari 4 spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi.

Pelayanan Rumah Sakit dibagi menjadi dua, yaitu rawat jalan dan rawat inap.

1. Pelayanan rawat jalan

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

2. Pelayanan rawat inap

Rawat inap adalah rumah sakit yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara.

Dalam pelaksanaannya, Rumah Sakit wajib membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien. Selain itu, Rumah Sakit juga diwajibkan untuk menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan Pasal 190 UU 17/2023 tentang Kesehatan.

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, pada Pasal 808 disebutkan bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan spesialis dan sub-spesialis sekaligus memberikan perlindungan kepada pasien, sumber daya manusia di Rumah Sakit, masyarakat, dan lingkungan.

Dalam aturan ini juga disebutkan bahwa Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab dalam penyelenggaraan Rumah Sakit, antara lain:

- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
- b. meningkatkan dan mengembangkan kemampuan layanan spesialis dan sub spesialis; dan
- c. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi masyarakat kurang mampu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dalam kenyataannya, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan karena dikelola oleh pemerintah daerah dan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat umum.

Salah satu peran RSUD adalah sebagai pusat rujukan bagi masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan tingkat lanjut. RSUD biasanya dilengkapi dengan fasilitas tenaga medis yang lengkap sehingga mampu menangani berbagai jenis penyakit.

Dalam perannya yang penting ini, dalam artikel Peran RSUD dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, disebutkan bahwa masih terdapat tantangan yang dihadapi oleh RSUD di Indonesia, antara lain:

1. masih kurangnya sarana dan prasarana, termasuk tenaga medis yang memadai;
2. kurangnya biaya operasional walaupun status RSUD sudah badan layanan umum (BLU);
3. masalah manajemen.

Saat ini masih terdapat kendala dan tantangan yang dihadapi oleh RSUD pada umumnya di Indonesia terutama terkait dengan Sumber Daya Manusia Kesehatan, alat kesehatan, serta sistem rujukan, sehingga perlu untuk mengetahui juga apakah terdapat kendala dan tantangan yang sama yang dihadapi oleh RSUD dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

B. LANDASAN

1. Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI ini dilaksanakan berdasarkan Peraturan DPR RI Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Tertib, Pasal 59 ayat (4) huruf d, serta ayat (5) huruf f, serta Pasal 60 ayat (3) huruf f tentang Kunjungan Kerja Spesifik.
2. Keputusan Rapat Internal Komisi IX DPR RI, tanggal 24 Oktober 2024.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan dilaksanakannya Kunjungan Kerja Spesifik ini adalah:

1. Mendapatkan gambaran mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara menyeluruh pada RSUD Kabupaten Tangerang Provinsi Banten.

2. Mendapatkan gambaran permasalahan yang dihadapi oleh RSUD Kabupaten Tangerang Provinsi Banten dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

D. KELUARAN

Keluaran ataupun *Output* dari Kunjungan Kerja ini adalah untuk memberikan rekomendasi kepada Pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan RI dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, termasuk rumah sakit milik pemerintah daerah. Hasil dari kunjungan kerja spesifik ini akan ditindaklanjuti dalam rapat kerja dengan Menteri Kesehatan RI untuk peningkatan pelayanan kesehatan di Indonesia.

E. KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN

Tim Kunker Spesifik Komisi IX DPR RI telah melakukan peninjauan RSUD Kabupaten Tangerang didampingi Bupati Tangerang bersama:

1. Kepala Dinas Provinsi Banten
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang
3. Sekretaris Daerah Kabupaten Tangerang
4. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah
5. Dirut RSUD Kabupaten Tangerang

Pendamping mitra Pusat:

1. Kementerian Kesehatan RI
2. DJSN
3. Dewas BPJS Kesehatan
4. BPJS Kesehatan

F. DAFTAR NAMA TIM KUNJUNGAN KERJA

[TERLAMPIR]

G. WAKTU PELAKSANAAN

Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI ke RSUD Kabupaten Tangerang Provinsi Banten telah dilaksanakan pada tanggal 1 November – 3 November 2024.

H. HASIL KUNJUNGAN KERJA

Sejarah dan Profil. Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang didirikan pada Tahun 1928 dengan menempati sebuah ruangan Bui atau Penjara, yang bekas lahannya sekarang menjadi Lokasi Mesjid Agung Al-Ittihad dan mempunyai 12 tempat tidur. Pada Tahun 1932 Lokasi Rumah Sakit pindah ke Gedung bekas Bank di Jl. Daan Mogot No.3 dengan kapasitas 40 tempat tidur kemudian di tahun 1946 Rumah Sakit dievakuasi ke Wilayah Balaraja. Tahun 1950 setelah penyerahan Kedaulatan Republik Indonesia. Sejak Tahun Anggaran 1968/1970 Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang mulai dikembangkan secara terhadap dengan biaya dari APBD Tk.I dan APBN sehingga sekarang Rumah

Sakit Umum Tangerang mempunyai bangunan dengan luas keseluruhannya 11.289,75 m² berdiri diatas tanah seluas 37.000 m². Tanggal 15 Desember 1993 Status Rumah Sakit Umum Tangerang ditingkatkan dari kelas C menjadi B non Pendidikan dengan kapasitas sebanyak 337 tempat tidur dan melayani 23 jenis keahlian/spesialis. Pada Tanggal 18 Maret 2013 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/0501/2013 Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Kelompok B Pendidikan Satelit FKUI.

Layanan Unggulan

1. Pelayanan Maternal Neonatal

Pelayanan obstetri dan neonatal regional merupakan upaya penyediaan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir secara terpadu dalam bentuk Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah sakit dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di tingkat Puskesmas. Rumah Sakit PONEK 24 jam merupakan bagian dari sistem rujukan dalam pelayanan kedaruratan dalam maternal dan neonatal, yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan tertinggi di Asia Tenggara, angka kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Di Indonesia, berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129.

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti EMPAT TERLALU (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SKDI 2012 sebanyak 22.5%, adapun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti TIGA TERLAMBAT (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawat daruratan).

Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1051 tahun 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit merupakan upaya untuk mencegah dan mengatasi terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Dalam pedoman PONEK tersebut dijumpai kriteria Rumah Sakit PONEK antara lain menyangkut sarana, sumber daya manusia dan pendanaan, mencakup juga standar-standar yang harus terpenuhi, misalnya ; standar waktu penerimaan ke gawat daruratan di IGD dalam 10 menit, persiapan di kamar bersalin 30 menit untuk dapat dilakukan tindakan intervensi, penyediaan darah dan

laboratorium kurang dalam 1 jam, serta tindakan definitif dapat dilaksanakan dalam 1 jam.

Monitor dan evaluasi kinerja PONEK meliputi, fasilitas fisik, kinerja kelompok kerja di unit gawat darurat, kamar bersalin, kamar operasi (harus mampu dilakukan tindakan operatif dalam waktu kurang dari 30 menit setelah diputuskan), angka rasio kematian ibu 200 per 100.000 kelahiran hidup, *Case Fatality Rate* harus menurun per tahun kurang dari 20 persen.

Fasilitas Maternal Neonatal

1. USG 4 Dimensi Fetomaternal
2. IGD Maternal Neonatal
3. Ruang Perawatan Paviliun Aster dan Anyelir
4. HCU
5. Ruang Perawatan Onkologi dan Ginekologi
6. Ruang Perawatan Kemothorapi
7. Laparaskopi
8. Inkubator NICU, Inkubator Sapet, dan Inkubator Warmer

Jejaring RSUD Kabupaten Tangerang meliputi ;

1. Puskesmas PONEK se-Kabupaten Tangerang
2. Pendampingan keterampilan RS PONEK di 7 Rumah Sakit Kabupaten Tangerang: Siloam Hospital, RS Qadr, RSIA Bunda, RS Mitra Husada, RSUD Balaraja, RSIA Harapan Mulya dan RS Permata Hati.

2.PelayananJantung Terpadu – Pelayanan Bedah Jantung Terbuka

Berdasarkan data nasional terakhir Kementerian Kesehatan Republik Indonesia khususnya data morbiditas dan mortalitas di fasilitas-fasilitas kesehatan, ternyata penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) masih menjadi penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Selain itu terdapat perubahan profil sosial ekonomi dari penderita penyakit jantung dan pembuluh darah dari kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi menengah ke atas, kini tidak jarang dialami pula oleh kelompok sosial ekonomi rendah (miskin/tidak mampu). Faktor-faktor penyebab tingginya angka kejadian penyakit jantung koroner atau gagal jantung adalah masyarakat belum sepenuhnya memahami faktor resiko penyakit jantung koroner, kurangnya pengendalian penyakit infeksi, sanitasi dan gizi buruk, serta adanya infeksi dan imunitas rendah.

Luasnya cakupan pada berbagai sosial ekonomi merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian, mengingat tata laksana penyakit ini pada tingkat kuratif memerlukan teknologi tinggi dan biaya tinggi pula. Saat ini pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Pelayanan Jantung Terpadu dimana di RSUD Kab. Tangerang telah berdiri Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) yang keterpaduannya meliputi fasilitas, prasarana, maupun SDM, yang menangani berbagai jenis penyakit jantung dan pembuluh darah pada berbagai usia. Diharapkan PJT ini dapat menghasilkan layanan spesialisik dan subspecialistik jantung dan pembuluh darah yang berkualitas,

efektif dan efisien sehingga untuk itu diperlukan tatakelola yang baik sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Berdasarkan pada standar Pedoman Pelayanan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah yang disusun oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia Tahun 2014. Instalasi PJT berkembang dengan mengacu pada standar tersebut dimana sebagai koordinator dan pembina seluruh pelayanan kesehatan jantung dan pembuluh darah di Indonesia secara berjenjang, RSJPDHK bertanggung jawab ikut bekerja sama dalam mewujudkan pusat-pusat pelayanan jantung yang berkualitas di seluruh tanah air sehingga masyarakat dapat memperoleh akses pelayanan yang lebih cepat mudah dan terjangkau. PJT sebagai unit kerja (instalasi) pelayanan jantung dan pembuluh darah strata tersier yang dilaksanakan secara terpadu oleh dokter spesialis jantung dan pembuluh darah, perawat maupun teknisi kardiovaskular. Dokter spesialis lain yang terkait dengan penanganan penyakit jantung dan pembuluh darah seperti antara lain dokter spesialis bedah thoraks, spesialis anastesi, spesialis perawatan intensif, spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis neurologis, spesialis gizi klinik, spesialis pulmonologi, spesialis patologi klinik, dan mikrobiologi serta spesialis lain yang terkait. Seluruhnya bekerja atas dasar prinsip pendekatan tim. Tata laksana penyakit dilaksanakan dengan berpedoman pada standar pelayanan medik dan *clinical pathway*.

Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah direncanakan akan melayani seluruh lapisan masyarakat sesuai indikasi. Pelayanan ini mempertimbangkan antara biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh. Pelayanan diberikan kepada :

1. Pasien Umum
2. Pasien Jaminan pihak ketiga
3. Pasien BPJS
4. Pasien JAMKESDA Kota Tangerang
5. Pasien JAMKESDA Kabupaten Tangerang

Pelayanan JKN di RSUD Kabupaten Tangerang. *Bed Occupancy Rate (BOR)* adalah prosentase pemakaian tempat tidur. Jumlah tempat tidur = 333 Bed. BOR Januari sampai September 2024 sebesar 66,68% (target 60-80%). Sedangkan prosentase kelas III adalah 45% dari total keseluruhan Tempat Tidur yang berjumlah 333 tempat tidur. Adapun Proses Klaim INA CBG's tidak ada kendala dan pembayaran dari BPJS Kesehatan lancar. Namun apabila di bandingkan antara Tarif Perda RS dengan Tarif INA CBG's ada selisih negative untuk klaim rawat inap dan selisih positive untuk klaim rawat jalan dapat di lihat pada tabel berikut:

BULAN PELAYANAN	TAHAP	RITL				RJTL			
		JML KASUS	TARIF PERDA	TARIF CBG's	Selisih Negative	JML KASUS	TARIF PERDA	TARIF CBG's	Selisih Positive
JANUARI		1.126	21.494.650.508	13.049.529.368	- 8.445.121.140	15.859	9.723.516.071	11.083.771.000	1.360.254.929
FEBRUARI		1.285	20.744.829.893	12.154.535.020	- 8.590.294.873	14.231	9.060.572.015	10.226.416.300	1.165.844.285
MARET		1.394	22.531.245.553	13.395.053.727	- 9.136.191.826	14.302	8.937.925.970	9.603.115.900	665.189.930
APRIL		1.249	19.795.701.970	12.095.780.349	- 7.699.921.621	13.489	8.218.928.180	9.449.286.100	1.230.357.920
MEI		1.337	23.283.020.398	12.827.075.869	- 10.455.944.529	15.105	8.905.179.114	10.133.624.500	1.228.445.386
JUNI		1.282	21.564.944.215	12.450.018.596	- 9.114.925.619	13.780	8.406.628.068	8.878.553.600	471.925.532
JULI		1.332	23.545.694.245	13.508.166.791	- 10.037.527.454	16.764	10.464.531.374	11.416.392.300	951.860.926
AGUSTUS		1.094	18.448.433.670	10.137.398.831	- 8.311.034.839	16.099	10.077.915.773	10.864.739.200	786.823.427
SEPTEMBER		855	15.752.452.122	8.015.033.338	- 7.737.418.784	14.303	9.170.406.673	9.940.987.800	770.581.127
TOTAL		10.954	187.160.972.574	107.632.591.889	- 79.528.380.685	133.932	82.965.603.238	91.596.886.700	8.631.283.462

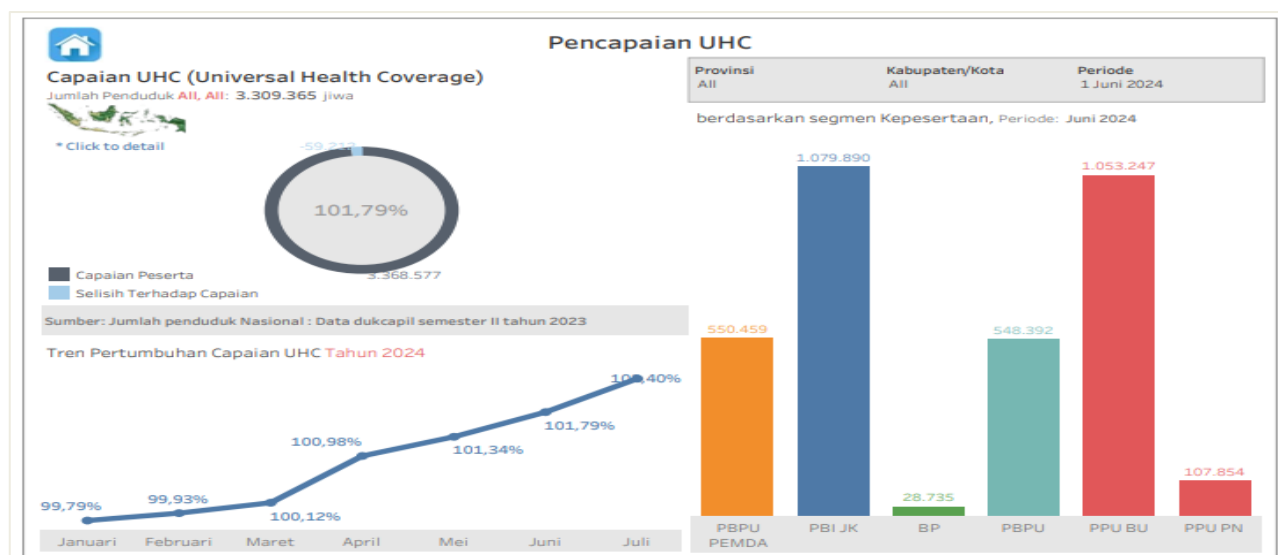
Untuk program pengampunan KJSU-KIA (Kanker, Jantung, Stroke, Uronefro-Kesehatan Ibu dan Anak), peralatan yang tersedia sudah memenuhi standar. Kebutuhan alat saat ini yang belum ada : MRI dan 1 unit Cathlab.

NO	URAIAN	JUMLAH
	TENAGA MEDIS	160
1	Dokter Sub Spesialis Konsultan	28
2	Dokter Spesialis	68
3	Dokter Spesialis Gigi & Mulut	4
4	Dokter Gigi	4
5	Dokter Umum	50
6	Dokter (Manajemen/Struktural)	6
	TENAGA KESEHATAN	860
7	Tenaga Keperawatan & Bidan	667
8	Tenaga PPA Lainnya & Staf Klinis Lain	193
	TENAGA TEKNIS	665
9	Tenaga Non Kesehatan	665
	TOTAL SDM	1685

Sedangkan untuk Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan saat ini masih ada tenaga BLUD (Non ASN) sebanyak 852 Orang, dengan rincian sebagai berikut:

BIDANG	JENIS TENAGA	JUMLAH
Bidang Pelayanan Medik	Tenaga Medis Medis (Dokter & Spesialis)	59
	Kesehatan Lain	29
	Pelaksana/ Teknis	61
Bidang Pelayanan Keperawatan	Perawat	358
	Bidan	31
	Pelaksana/ Teknis	77
Bidang Pelayanan Penunjang Medik	Tenaga Medis Medis (Spesialis)	5
	Perawat	2
	Staf Klinis Lain/ Tenaga Kesehatan Lain	39
	Pelaksana/ Teknis	95
Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik	Staf Klinis Lain/ Tenaga Kesehatan Lain	2
	Pelaksana/ Teknis	32
Bagian Keuangan	Kesehatan lain (perekam medis di casemix)	5
	Pelaksana/ Teknis	39
Bagian Sekretariat	Pelaksana/ Teknis	18
JUMLAH		852

Capaian Universal Health Coverage (UHC). Dari total penduduk sebesar 3.309.365, sudah tercover lebih dari 101,79% artinya UHC sudah tercapai.



Klaim Pelayanan Kesehatan Pembiayaan melalui BPJS Kesehatan selama ini tidak ada masalah, menjadi kendala di RSUD Kabupaten Tangerang pelayanan subspecialistik pembayaran klaim sesuai kelas Rumah Sakit.

Adapun kendala klaim Pelayanan Kesehatan : selama ini adalah

- a. Meningkatnya pasien korban penganiayaan dan kekerasan, sesuai regulasi tidak terjamin oleh BPJS Kesehatan
- b. Masih ada Perusahaan yang tidak mendaftarkan karyawannya menjadi peserta BPJS Ketenagakerjaan. Pada saat terjadi kecelakaan kerja, untuk pembiayaan kesehatannya tidak bisa dijamin BPJS Kesehatan.

I. REKOMENDASI

Berdasarkan hasil peninjauan dan diskusi di RSUD Kabupaten Tangerang, Komisi IX DPR RI memberikan rekomendasi sebagai berikut:

1. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI, DJSN dan BPJS Kesehatan terus meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan pemerintah daerah dan rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk segera mempersiapkan pelaksanaan Kelas Inap Rawat Standar (KRIS) sesuai amanat dari Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
2. Komisi IX DPR RI memberikan apresiasi kepada RSUD Kabupaten Tangerang yang menjadi rumah sakit rujukan Provinsi Banten dan telah mempersiapkan pelaksanaan KRIS dengan baik yang bisa menjadi contoh rumah sakit milik pemerintah daerah lainnya.
3. Komisi IX DPR RI mendorong Kementerian Kesehatan RI dan pemerintah daerah terus meningkatkan pelayanan kesehatan spesialisik dengan memberikan dukungan dan pendampingan agar setiap rumah sakit mempunyai pelayanan unggulan. Dukungan ini termasuk dukungan pemenuhan alat kesehatan dan pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, termasuk dokter spesialis.
4. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI dan BPJS Kesehatan segera melakukan pembenahan dalam pelayanan kesehatan spesialisik dan sub spesialisik untuk peserta JKN, termasuk percepatan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan dan tarif pelayanan rumah sakit.
5. Komisi IX DPR RI akan membahas lebih detil dan dalam terkait Dana Jaminan Sosial (DJS) kesehatan, pelayanan kesehatan spesialisik dan subspecialistik, iuran BPJS Kesehatan dan tarif pelayanan kesehatan dalam Panitia Kerja (Panja) Pengawasan.

J. PENUTUP

Demikian Laporan Kunjangan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI ke RSUD Kabupaten Tangerang Provinsi Banten disampaikan. Atas segala bantuan dan

kerjasama yang baik dari mitra kerja Komisi IX DPR RI, Pemerintah Kabupaten Tangerang, Pemerintah Provinsi Banten dan Instansi terkait serta khususnya masyarakat setempat yang telah membantu kelancaran selama Kunjungan Kerja ini, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 4 November 2024

**TIM KUNJUNGAN KERJA SPESIFIK
KOMISI IX DPR RI
KE RSUD KABUPATEN TANGERANG PROVINSI BANTEN
KETUA TIM,**

CHARLES HONORIS

A - 176