



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH RAPAT KOMISI IX DPR RI
(KEMENTERIAN KESEHATAN, KEMENTERIAN KETENAGAKERJAAN,
BADAN POM, BKKBN, BPJS KESEHATAN, BPJS
KETENAGAKERJAAN,
DJSN DAN BNP2TKI)**

Tahun Sidang	: 2014-2015
Masa Persidangan	: II
Jenis rapat	: Rapat Kerja
Rapat ke	:
Sifat Rapat	: Terbuka
Dengan	: Menteri Kesehatan RI
Hari/Tanggal	: Rabu, 4 Februari 2015
Waktu	: Pukul 13.00 WIB – selesai
Acara	: Pembicaraan Pendahuluan Program / Kegiatan Kementerian Kesehatan pada RAPBN-P Tahun 2015.
Ketua Rapat	: Pius Lustrilanang, S.IP, M.Si/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI;
Sekretaris Rapat	: Muhammad Yus Iqbal, SE/Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara 1, Lantai 1 Jl. Jenderal Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Hadir	: A. 46 orang dari 48 Anggota Komisi IX DPR RI; B. Menteri Kesehatan RI beserta jajarannya;

PIMPINAN KOMISI IX DPR RI :

1. Dede Yusuf Macan effendi, S.T, M.I.Pol (F-PD)
2. H. Syamsul Bachri, M.Sc (F-PG)
3. Pius Lustrilanang, S.IP, M.Si (F-P.Gerindra)

4. H. Asman Abnur, SE.,M.Si (F-PAN)
5. Dra. Ermalena, MHS (F.PPP)

F.PDIP :

6. Alex Indra Lukman
7. Ir, Ketut Sustiwawan
8. dr. Ribka Tjiptaning
9. Daniel Lumban Tobing
10. H. Imam Suroso, S.Sos, SH, MM
11. Nursuhud
12. Abidin Fikri, SH
13. dr. Karolin Margret Natasa

F.PG :

14. Hj. Saniatul Lativa, SE
15. Hj. Dewi Asmara, SH, MH.
16. H. Budi Supriyanto, SH, MH
17. dr. Charles J. Mesang
18. Aditya Anugrah Moha, S.Ked
19. drg. Hj. Andi Fauziah Pujawatie Hatta, SKG

F.P.GERINDRA :

20. Khaidir
21. dr. H. Suir Syam, M.Kes
22. Susi Syahdonna Bachsin, SE, MM.
23. drg. Putih Sari
24. Roberth Rouw.

F.PD :

25. Drs. H. Zulfikar Achmad
26. Siti Mufattahah, Psi.
27. Drs. Ayub Khan.
28. dr. Verna Gladies Merry Inkiriwang
29. Hj. Aliyah Mustika Ilham, SE.

F.PAN :

30. Ir. H.A. Riski Sadig
31. Dr. H.M. Ali Taher Parasong, SH, M.Hum
32. Hang Ali Saputra Syah Pahan, SH

F.PKB :

33. H. Marwan Dasopang
34. H. Handayani, SKM
35. Hj. Nihayatul Wafiroh, MA
36. Dra. Hj. Siti Masrifah, MA

F.PKS :

37. Ansory Siregar, Lc
38. Drs, H. Chairul Anwar, Apt
39. Drs. H. Hamid Noor Yasin, MM

F.PPP :

40. H. Muhammad Iqbal, SE, M.Com
41. Dra. Hj. Okky Asokawati, M.Si.
42. Drs. H. Irgan Chairul Mahfiz, M.Si.

F.P.NASDEM :

43. Irma Suryani Chaniago, SE
44. Ir. Ali Mahir, MM
45. Amelia Anggraini

F.P. HANURA :

46. Capt. Djoni Rolindrawan, SE.,M.MAR, MBA

ANGGOTA IZIN/SAKIT :

1. Hj. Elva Hartati, S.IP, MM

UNDANGAN :

1. Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek (Menteri Kesehatan RI) beserta jajaran

KETUA RAPAT /F-P.GERINDRA (PIUS LUSTRILANANG, S.IP, M.Si):

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Selamat siang dan salam sejahtera untuk kita semua.
Yang terhormat Saudara Menteri Kesehatan RI beserta jajaran.
Yang saya hormati Anggota Komisi Pagu indikatif
X DPR RI dan hadirin sekalian yang berbahagia.**

Sebelum kami membuka Rapat Kerja ini kami beritahukan bahwa daftar hadir telah ditandatangani 35 yang terdiri dari 10 fraksi oleh karena kuorum sesuai tata tertib sudah tercapai maka ijinilah membuka Rapat Kerja ini.

(RAPAT DIBUKA PUKUL 13.35 WIB)

Mengenai waktu rapat kita mulai jam dua sampai jam empat, setuju ya?

(RAPAT : SETUJU)

Perlu kami sampaikan bahwa Komisi IX DPR RI telah menerima surat dari Pimpinan Badan Anggaran Nomor AG/01855/DPRRI/1/2015, tanggal 4 Februari 2015 perihal penyampaian perubahan jadwal pembahasan RUU tentang Perubahan APBN tahun anggaran 2015. Menindaklanjuti surat tersebut maka Komisi IX melakukan rapat-rapat dengan mitra kerja khususnya dengan Kementerian Kesehatan. Adapun Rapat Kerja dengan Menteri Kesehatan RI yaitu pembicaraan pendahuluan program kegiatan Kementerian Kesehatan pada RAPBNP tahun 2015.

Sebelum Ibu Menteri Kesehatan menyampaikan paparan, kami selaku Pimpinan Rapat akan membahas mekanisme sedikit. Jadi biarkan Ibu Menteri menyampaikan paparan anggaran dan nanti akan saya berikan kesempatan satu dua anggota untuk memberikan tanggapan, selebihnya pertanyaan-pertanyaan kita simpan dulu, nanti kita arahkan pada saat pendalaman dengan Eselon I, setuju? Jadi biarkan rapat ini berjalan dengan singkat, padat dan jelas.

Yang penting Ibu Menteri, kami ini semua dilantik dengan sumpah dan janji memperjuangkan masyarakat di daerah pemilihan dan dalam banyak kesempatan saya, saya tidak bilang semua, anggota DPR ini seperti ... sebagai pengemis, mengapa saya bilang begitu? Pengemis yang militer, kenapa? karena kami bertugas membawa sebanyak mungkin anggaran dari pusat untuk daerah pemilihan kami untuk Dapil. Jadi fungsi pengawasan, fungsi anggaran dan fungsi legislasi. Jadi berhasil tidaknya kami itu juga diukur dari keberhasilan kami semua dalam membawa sebanyak mungkin anggaran dalam bentuk apapun dalam program kegiatan sesuai daerah pemilihan. Dalam konsep ini mohon juga Ibu Menteri mengerti tanggung jawab kami, ... nanti kita lihat paparan dari Ibu Menteri. Keberhasilan Kementerian Kesehatan adalah

keberhasilan juga para anggota Komisi IX yang melakukan tugas pengawasan. Support anggaran juga kami berikan kepada Ibu Menteri untuk mencapai semua program rencana strategi Kementerian Kesehatan.

Selanjutnya kami persilakan Ibu Menteri untuk memberikan paparannya.

MENKES RI (Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK) :

Terima kasih Bapak Ketua.

Yang saya hormati Ketua Komisi IX DPR RI.

Para Wakil Ketua Komisi IX DPR RI.

Para Anggota Komisi IX DPR RI.

Dan hadirin sekalian yang berbahagia.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat siang dan salam sejahtera bagi kita semua.

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya kita dapat berkumpul pada hari ini untuk melaksanakan Rapat Kerja yang membahas tentang RAPBNP Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2015.

Sesuai dengan surat Menteri Keuangan Nomor S876/MK/02/2014 dan Rapat di Kementerian Keuangan maka alokasi anggaran Kementerian Kesehatan tahun 2015 setelah ditambahkan APBNP menjadi Rp. 51,277 triliun. Jika dibandingkan dengan penetapan alokasi anggaran pagu definitif tahun 2015 maka terdapat perubahan yaitu penambahan anggaran dari RAPBNP sebesar Rp. 3,518 triliun yang diperuntukkan sebagai berikut :

1. Perluasan PBI atau Penerima Bayar Iur pada program Kartu Indonesia Sehat sebesar Rp. 422,6 miliar.
2. Pelayanan kesehatan rujukan sebesar Rp.2,28 triliun yang terdiri atas :
 - Pemenuhan sarana prasarana, peralatan rumah sakit rujukan nasional sebesar Rp. 300 miliar.
 - Pemenuhan sarana prasarana dan peralatan rumah sakit regional sebesar Rp. 1,98 triliun.
3. Tambahan untuk layanan umum (BLU) sebesar Rp. 797,4 miliar.
4. Tambahan untuk Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) sebesar Rp.894,2 juta.
5. Tambahan pinjaman luar negeri untuk perpanjangan loan rumah sakit Husein Palembang sebesar Rp. 11,4 miliar.

Ketua, para Wakil Ketua dan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati.

Dengan penambahan APBNP, maaf mungkin terlalu kecil tapi saya coba, sebesar Rp. 3,518 triliun tersebut yang sebagian besar berada

pada unit utama Dirjen Bina Upaya Kesehatan disamping tambahan PBI program Kartu Indonesia Sehat yang berada pada unit utama Sekretariat Jenderal, maka rincian anggaran Kementerian Kesehatan setelah penambahan APBNP per unit Eselon I menurut fungsi yaitu sebagai berikut :

1. Sekretariat Jenderal dengan program dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya sebesar Rp. 24,28 triliun termasuk didalamnya anggaran PBI sebesar Rp. 20,355 triliun.
2. Inspektorat Jenderal dengan program pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan sebesar Rp. 102,97 miliar.
3. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA dan program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak sebesar Rp.2,68 triliun.
4. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan dengan program pembinaan upaya kesehatan sebesar Rp. 16,50 triliun.
5. Direktorat Jenderal P2PL dengan program pengendalian dan penyehatan lingkungan sebesar Rp.2,20 triliun.
6. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alkes dengan program kefarmasian dan alat kesehatan sebesar Rp.1,74 triliun.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan program penelitian pengembangan kesehatan sebesar Rp. 744,68 miliar.
8. Badan PPSDM Kesehatan dengan program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan sebesar Rp.3 triliun termasuk didalamnya anggaran fungsi pendidikan sebesar Rp.1,45 triliun.

Ketua, para Ketua dan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati.

Alokasi anggaran Kementerian Kesehatan tahun 2015 tentunya akan digunakan untuk mendukung program pembangunan kesehatan sesuai dengan visi dan misi dan Nawacita Presiden dan Wakil Presiden dalam mewujudkan program Indonesia sehat. Program Indonesia Sehat adalah upaya untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Program Indonesia sehat terdiri dari paradigma sehat, program penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional yang didukung oleh pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis resiko. Paradigma sehat mencakup pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, promotif preventif sebagai pilar utama upaya kesehatan, pemberdayaan masyarakat, penguatan layanan kesehatan, peningkatan akses, optimalisasi sistem rujukan dimulai dari pinggir ketengah dan regionalisasi, dan peningkatan mutu, pengembangan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan sasaran PBI dan non PBI dengan standar kepesertaan Kartu Indonesia Sehat.

Khusus untuk penguatan pelayanan kesehatan ditujukan untuk mempersiapkan kesiapan fasilitas pelayanan, melayani pasien dengan baik difasilitas pelayanan kesehatan saya tingkat pertama ataupun rujukan. Output yang akan dicapai dari penguatan pelayanan kesehatan

untuk tahun 2015-2019 adalah kesiapan 6000 Puskesmas, Puskesmas dapat memenuhi standar pelayanan sesuai dengan PMK 75/2014. Terbentuknya 14 rumah sakit rujukan nasional, terbentuknya 184 rumah sakit rujukan regional.

Penguatan pelayanan kesehatan dilaksanakan terdiri dari 5 program, yaitu :

1. Peningkatan akses melalui pemenuhan tenaga, meningkatkan sarana prasarana pelayanan primer, Puskesmas, klinik pratama dokter praktek mandiri, pemenuhan prasarana pendukung, alat kesehatan, obat bahan habis pakai dan lain-lain, Inovasi untuk pelayanan di daerah terpencil, sangat terpencil dengan pendekatan pelayanan kesehatan bergerak, gugus pulau atau *telemedicine*.
2. Peningkatan mutu melalui penyediaan NSPK atau SOP, peningkatan kemampuan tenaga kesehatan, program dokter layanan primer, program akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama.
3. Regionalisasi rujukan melalui sistem rujukan tingkat kabupaten, sistem rujukan regional, sistem rujukan nasional.
4. Penguatan dinas kesehatan kabupaten kota dan provinsi, sosialisasi, advokasi dan capacity building.
5. Dukungan lintas sektor terkait, dukungan regulasi dengan Kemendagri, Kemenpan Reformasi Birokrasi, Kementerian Keuangan, Kementerian PU, Kementerian Kebudayaan Pendidikan Menengah, Kemenristek dan Dikti serta lain-lain.
6. Dukungan infrastruktur berupa transportasi, listrik, air dan komunikasi.
7. Dukungan pendanaan.

Ketua, para Wakil Ketua dan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati.

Slide ini menjelaskan upaya yang dilakukan tahun 2015 sampai 2019 untuk penguatan Puskesmas, upaya ini tergambar pada 6 regional yaitu Sumatera, Jawa Kalimantan, Sulawesi Maluku, Bali Nusa Tenggara dan Papua.

Dalam penguatan Puskesmas beberapa hal yang akan dilakukan :

1. Pembangunan baru dan peningkatan Puskesmas yang diutamakan pada daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.
2. Rehabilitas bangunan Puskesmas dengan kondisi rusak berat dan sedang.
3. Pemenuhan dan peralatan kesehatan, pemenuhan Puskesmas keliling roda empat, pemenuhan Puskesmas keliling perairan, melaksanakan tim kesehatan bergerak untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada daerah terpencil dan sangat terpencil.

Bapak dan Ibu.

Untuk penguatan pelayanan kesehatan melalui regionalisasi rujukan Kementerian Kesehatan menetapkan 14 rumah sakit nasional yaitu :

- Rumah Sakit Adam Malik di Sumatera Utara.
- Rumah Sakit Pusat Dokter Djamil di Sumatera Barat
- Rumah Sakit Umum Dokter Hussein di Sumatera Selatan.
- Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo di Provinsi DKI Jakarta.
- Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin di Provinsi Jawa Barat.
- Rumah Sakit Umum Sardjito di DIY Yogyakarta.
- Rumah Sakit Umum Kariadi di Provinsi Jawa Tengah.
- Rumah Sakit Dr. Sutomo di Provinsi Jawa Timur.
- Rumah Sakit Sanglah Denpasar di Provinsi Bali.
- Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sudarso di Provinsi Kalimantan Barat.
- Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani Provinsi Kalimantan Timur.
- Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo di Sulawesi Selatan.
- Rumah Sakit Dr. Kandou di Sulawesi Utara.
- Rumah Sakit Dok 2 Jayapura di Provinsi Papua.

Rujukan nasional sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK0202/MENKES/390/2014 menjadikan rujukan lintas provinsi yang mampu sekurangnya 4 provinsi terdekat. Berada di wilayah provinsi dengan kategori penduduk terpadat merupakan rumah sakit kelas A pendidikan sesuai standar yang berlaku, akreditasi rumah sakit berstandar nasional dan internasional dari Joint Commission International atau JCI memiliki layanan unggulan sub spesialis fix sekurang-kurangnya 2 layanan, menjalin kerjasama *sister hospital* dengan rumah sakit bersertifikat akreditasi nasional atau internasional di luar negeri.

Setiap provinsi akan menetapkan rumah sakit regional yang ditetapkan dengan peraturan Gubernur. Rumah sakit regional, rujukan regional sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK0202/MENKES/391/2014 merupakan pengampu rujukan medik sekurang-kurangnya 4 rumah sakit kabupaten kota merupakan rumah sakit kelas B dan pendidikan terakreditasi nasional dengan lulus akreditasi tingkat utama dapat diakses melalui udara, darat dan air sekurang-kurangnya energi kabupaten kota dan memiliki layanan unggulan spesialistik.

Bapak dan Ibu sekalian.

Slide ini adalah menggambarkan upaya penguatan yang akan dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah pada 6 regional untuk tahun 2015-2019.

Pada daerah terpencil dan sangat terpencil untuk mendekatkan pelayanan kesehatan rujukan dibangun rumah sakit D Pratama dengan kapasitas 50 tempat tidur, pada regional Papua akan didirikan 13 rumah

sakit Pratama dan regional Sumatera, Jawa Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi akan didirikan 55 Rumah Sakit Pratama.

Yang terhormat Bapak Ketua, para Wakil Ketua, Anggota Komisi IX DPR RI .

Demikianlah pokok-pokok penjelasan yang dapat saya sampaikan, kiranya masukan dari bapak dan ibu kami harapkan sebagai upaya perbaikan pembangunan kesehatan. Semoga pertemuan ini akan membawa hikmah yang baik dan meningkatkan mempererat kerjasama dalam membangun masyarakat Indonesia yang lebih sehat.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu Menteri atas paparannya. Secara garis besar temen-teman sudah bisa melihat postur anggaran Kementerian Kesehatan untuk RAPBNP tahun 2015. Belum terlihat memang, kalau ada nanti yang tanya ini Dapil saya programnya apa ya belum terlihat, itu nanti terlihatnya ketika kita pembahasan dengan Eselon I. Berbahagialah teman-teman yang Dapilnya tadi disebutkan dapat rumah sakit regional ya, berbahagialah karena saya tidak dapat provinsi Saya NTT, saya berharap yang regional provinsi yang kita bisa perjuangkan dan lebih banyak lagi Puskesmas –Puskesmas di daerah-daerah terpencil, terbelakang nah itu kriteria NTT masuk. Papua jangan berkecil hati ya, sudah diperhatikan dengan baik oleh Kementerian Kesehatan.

Baik, sekarang saya berikan kesempatan. Ingat kita bahas anggaran jangan ngelantur kesana- kemari ya. Saya kasih empat sajalah, dua dari kiri dan dua dari kanan. Yang pertama Pak Handayani, kemudian Pak Riski, Ibu Okky dan Pak Ali Taher. Yang pertama saya sebut silakan mengambil kesempatan.

F-PKB (H. HANDAYANI, SKM) :

Terima kasih pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Yang saya hormati Pimpinan, rekan-rekan Anggota DPR RI Komisi IX.
Yang saya hormati Menteri Kesehatan beserta jajarannya.**

Langsung saja pimpinan, kalau tidak salah Menteri Kesehatan ini tidak lama lagi akan menstrukturisasi organisasinya. Seandainya anggaran ini sudah kita gelontorkan kita keluarkan apa tidak jadi masalah nanti pertengahan atau bulan April atau Mei nanti restrukturisasi Kementerian ini berubah. Apa nanti tidak menjadi masalah yang akan datang? Apa nanti akan perlu kita lakukan lagi perubahan-perubahannya nantinya.

Yang selanjutnya dalam restrukturisasi ini mungkin akan menyimpang sedikit bu, maaf pimpinan tapi ini sangat penting.

KETUA RAPAT :

Mohon jangan menyimpang.

F-PKB (H. HANDAYANI, SKM) :

Sebab ini sudah restrukturisasi ini sudah berjalan, sebab Direktorat Keperawatan ini mau dihapuskan sedangkan kita Undang-undang Keperawatan ini baru digelontorkan. Jadi mohon pertimbangan dari Menteri Kesehatan, itu saja pimpinan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Pak Riski silakan.

F-PAN (Ir. H. AHMAD RISKI SADIG) :

Terima kasih pimpinan.

**Rekan-rekan Komisi IX.
Ibu Menteri dan seluruh jajarannya.**

Bismillahirrahmaanirrahiim.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Pimpinan saya hormati dan Ibu Menteri.

Dalam paparan yang saya baca secara tepat, ada yang menggelitik yang ini juga disampaikan Ibu Menteri didalam rapat Badan Anggaran tentang PBI yang itu menyedot cukup banyak alokasi anggaran dari Kementerian Kesehatan yang seakan-akan anggarannya banyak padahal sedikit dari harapan Undang-undang Kesehatan.

Pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan dua hal karena ini juga dibatasi, agak galak pimpinan dari NTT ini, jadi saya nggak akan tanya yang lain-lain, saya cuma tanya persoalan anggaran saja. Ada dua hal yang ingin saya sampaikan yang saya kira ini perlu menjadi pemikiran kita bersama dalam menyamakan persepsi dalam memperjuangkan supaya anggaran Kementerian Kesehatan itu yang seharusnya harapan kami dengan dihapuskan atau dikurangnya subsidi BBM itu lebih banyak diarahkan pada persoalan kesehatan tapi inikan ternyata masih belum seperti itu, tapi inikan saya masih melihat ada keterputusan hubungan komunikasi antara kita sebagai mitra dalam memperjuangkan ini di Badan Anggaran bersama dengan Kementerian Keuangan dan Bappenas. Kadang-kadang kita teriakn-teriak disana tapi pada saat ditingkat eksekutif mungkin rapat kabinet dikasih alokasi

alokasinya terus kemudian Menteri atau Kementerian kesehatan diam-diam saja diterima saja itu, nah itu persoalannya juga kita menjadi susah. Pada saat ini kita ngotot tapi kemudian menteri menerima pada saat dialokasikan saya melalui Kementerian Keuangan ataupun Bappenas.

Jadi saya kira mensinergikan program-program prioritas yang memang harus segera dikejar khususnya meningkatkan kapasitas Puskesmas –Puskesmas ditingkat desa yang itu akan menjadi salah satu ujung tombak pelaksanaan BPJS ini harus menjadi konsen kita paling tidak lima tahun kedepan, kalau sekarang sudah terlanjur bahwa anggaran kita yang lebih kurang Rp. 51 triliun ini sudah hampir setengahnya diambil oleh PBI yang saya kira Ibu Menteri juga sudah menyampaikan di Rapat Badan Anggaran bahwa ingin dipisahkan ya seandainya pun tidak dipisahkan tapi jelas bahwa yang memang digunakan untuk pengembangan kesehatan ya cuma sekitar 30-an triliun kira-kira seperti itu. Ya itu supaya juga di Badan Anggaran juga paham dan Kementerian Keuangan dan Bappenas juga memahami itu bahwa itu tidak bisa mengejar ketersediaan pelayanan kesehatan kita ditingkat desa ataupun kecamatan yang itu berbasis kepada Puskesmas. Jadi saya berharap kita bisa menyamakan persepsi itu sehingga kalau kita ngotot disini mohon juga ngotot juga disana itu jadi supaya nyambung antara yang teman-teman di Komisi IX berjuang, di Kementerian juga perlu membantu memperjuangkan itu ditingkat eksekutif.

Yang kedua adalah persoalan PBI yang dianggarkan dalam anggaran tambahan sebesar Rp.422,6 miliar. Ini saya harus sampaikan terjadi pembicaraan yang agak serius dikarenakan kesiapan pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan juga Kementerian Sosial dan Kementerian Pendidikan yang akan menerapkan Kartu Indonesia Sehat, KKS dan kartu Indonesia Pintar ini secara data masih belum bisa valid untuk melakukan perluasan jangkauan tadi itu. Dikhawatirkan anggaran ini menjadi tidak tepat sasaran karena kita juga menemukan dilapangan masih banyak peserta yang menerima Kartu BPJS juga menerima Kartu Indonesia Sehat sehingga tidak menambah orang, bahkan ada salah satu anggota DPR kita yang dapat BPJS itu beserta keluarganya. Ini saya kira ini juga perlu menjadi catatan kita sehingga sekarang masih dikaji ulang. Saya berharap mungkin ada paparan ataupun penjelasan apakah mungkin seandainya kami sedang mempertahankan ini supaya jangan keluar dari Kementerian Kesehatan, walaupun memang itu tidak diperbolehkan untuk misalnya perluasan KIS itu ditunda sampai dengan hasil Sensus BPS itu valid bahwa memang yang berhak menerima seperti ini tidak ada double, tapi kami sudah memperjuangkan supaya walaupun itu ditunda entah itu pada anggaran 2016 dan akan dibahas di bulan Oktober itu bisa tetap kembali ke Kementerian Kesehatan jangan dibawa ketempat lain ke Kementerian PU atau Perhubungan atau apa.

Nah ini mohon punya simulasi atau *exercise* apabila akhirnya ini harus dipindahkan, nah kalau dipindahkan kan kita belum punya bahan juga kami yang di Badan Anggaran. Kira-kira *exercise*-nya apa kalau 422,6 dalam rangka perluasan PBI ini ditunda sehingga kemudian daripada ditarik dari Kementerian Kesehatan kan kita harus

mempertahankan itu, nah itu untuk apa kira-kira. Kami tolong diberikan ... terhadap kemungkinan-kemungkinan itu.

Jadi dua hal itu saja pimpinan, tapi prinsipnya dari itu semua adalah saya komunikasi intensif sehingga dalam lima tahun ini yang lima tahun yang lalu mungkin kita masih bisa mengejar sampai dengan 5% mudah-mudahan lima tahun yang kedepan ini dengan kemitraan yang lebih terjalin dengan baik khususnya yang tadi disampaikan sama Pimpinan tentang persoalan cerminan daerah pemilihan itu bisa kemudian bersama-sama kita bicarakan saya kira dengan begitu maka kami paham apa yang harus kita perjuangkan dan kita harus ngotot apa di DPR, di Badan Anggaran dan kemudian dari Kementerian juga *mem-back up* dari eksekutif.

Terima kasih pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Ibu Okky silakan.

F-PPP (Dra. HJ. OKKY ASOKAWATI, M.Si) :

Terima kasih Pimpinan.

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang saya hormati.
Ibu Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta jajaran yang saya hormati.**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ibu Menteri, ketika saya menerima bahan ini kemarin sore dan saya melihat bahwa tambahan anggaran sebesar Rp. 3 triliun itu menurut hemat saya harusnya Ibu Menteri dalam paparannya bisa memberikan usulan yang lebih dari itu. Kalau Kementerian Keuangan sudah menetapkan tambahan Rp. 3 triliun ini saya rasa nggak ada salahnya kalau dari pihak Kemenkes mengajukan usulan lebih karena menurut saya anggaran kesehatan itu masih jauh dari Undang-undang Kesehatan 5%. Katakanlah kalau Ibu Menteri beserta jajarannya mengajukan lebih dari 3 triliun dan alasannya jelas, apalagi itu sesuai dengan konstitusi saya percaya pasti teman-teman di Badan Anggaran akan memperjuangkannya. Karena kalau saya amati misalnya, disini tertulis untuk Sekretaris Jenderal penambahannya 400 miliar katakanlah yang tadi sudah dibahas oleh Mas Riski padahal kalau menurut hemat saya banyak program-program dibawah Sekretaris Jenderal yang harus didanai misalnya, bagaimana upaya promotif preventif pembangunan rumah sakit yang sedemikian banyak. Menurut hemat saya paradigma sehat yang hendak diangkat oleh Kementerian Kesehatan itu harus terlihat didalam pembangunan rumah sakit dalam arti kata setiap rumah sakit juga harus ada klinik ataupun bagian ataupun daerah gitu yang bisa memberikan upaya kesehatan per orangnya. Karena ketika saya

Reses kemarin di Puskesmas Puskesmasnya cukup bagus, bangunannya bagus tapi upaya kesehatan masyarakatnya itu dijalani oleh Dinkes ya tapi upaya kesehatan yang perorangan yang Puskesmas itu bikin mereka bingung anggarannya darimana. Nah saya membayangkan maaf Prof. Akmal bahwa ketika rumah sakit ini nanti dibangun itu seyogyanya juga harus ada bagian untuk upaya kesehatan perorangan yang sifatnya promotif preventif karena kalau kalau nggak nanti BPJS Kesehatannya terlalu besar bebanya kalau memang masyarakat kita tidak dari sekarang diberikan upaya ataupun ikhtiar untuk menyetatkan dengan langkah promotif dan preventif tersebut.

Jadi menurut hemat saya PPSDm katakanlah yang dibawah Sekretaris Jenderal, itukan Komisi IX juga minta supaya ada pengangkatan PNS dari pusat begitu, tapi saya baca sementara daerah juga diminta untuk mengangkat PNS nya padahal daerah juga APBD nya nggak banyak. Nah menurut hemat saya itu juga harusnya bisa ditambahkan begitu didalam Kementerian ini.

Lalu juga dalam gizi, kemarin Ibu Menteri juga setuju bahwa stunting harus kita perangi, kemudian HIV, target-target MDGs. Nah, betul nanti ketika dengan Eselon I kita akan membahasnya dengan lebih detail tapi sekali lagi menurut saya tambahan ini harusnya bisa lebih begitu karena kita kan mau mengejar yang 5%, sementara di ASEAN sendiri Malaysia, Singapur itu sudah sudah hampir 11%. Jadi menurut hemat saya nggak apa-apa, pasti nanti Badan Anggaran akan membelanya gitu, jadi nggak usah ragu-ragu ibu Insya Allah.

Kemudian juga saya berharap nanti ketika rapat dengan Eselon I mohon, mungkin ini P2PL dan juga untuk Dirjen BKIA saya ingin dibuatkan tolong pemetaan dari daerah-daerah yang gizinya kurang, kemudian kayak sekarang demam berdarah itu lagi banyak kan di Jawa Tengah, di Jawa Timur, karena inikan berulang lagi, demam berdarah lagi, artinya apa yang sudah dilakukan selama ini itu belum maksimal. Nah tapi kalau ada pemetaannya daerah ini ternyata kurangnya adalah kelemahannya itu di bom disitu, sehingga nanti kita bisa mengontrol juga. Bukannya saya menggurui pasti bapak dan ibu lebih ahli tapi ketika ada pemetaan itu dan kita juga tahu mungkin kita bisa bekerjasama dengan lebih baik

Itu saja, terima kasih pimpinan.

Billahittaufiq walhidayah.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Ali Taher silakan.

F-PAN (M.ALI TAHER) :

Bismillahirrahmaanirrahiim.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Nama saya Muhammad Ali Taher Parasong dari Fraksi PAN, Dapil Banten III Kota Tangerang, Tangerang Selatan dan Kabupaten Tangerang.

Saya kira ada lima poin yang ingin saya sampaikan, saya kira progress lima tahun kedepan sebagaimana digambarkan tadi saya hanya memberikan perhatian bahwa anggaran ini harus mengikuti norma-norma anggaran yang bersifat hati-hati. Semangat kita tinggi bagus, pengembangan kegiatan banyak fokus bagus, tetapi juga harus memperhatikan betul norma-norma keuangan yang berlaku supaya target indikator keberhasilan Kementerian Kesehatan bermitra dengan Komisi IX itu bisa tercapai.

Saya ingin tanya dulu Ibu Menteri, apakah Kemenkes ini sudah pernah WTP? Sekarang masih berjalan? Mudah-mudahan tahun ini tetap bertahan pada WTP. Jadi saya hanya mengingatkan kita pada posisi kehati-hatian.

Kemudian yang kedua penambahan anggaran Rp. 3,5 triliun ini memang saya belum melihat ada progresifitasnya, jadi kalau saya melihat malah berjalan ditempat. Jadi dari sisi rencana anggaran dan lain sebagainya kalau seperti di angkat oleh Ibu Okky tadi saya rasanya kok ini pengajuan jangan malu-malu. Dibandingkan dengan semangat yang mau dibangun 6000 Puskesmas misalnya, kemudian juga pengembangan SDM yang Rp. 3 triliun dan lain sebagainya ini saya melihat bahwa belum terlalu nampak progresifitas apa yang dikemukakan oleh Presiden kemudian dampaknya kepada Menteri dan seterusnya, meskipun nanti kita lihat pada posisi dengan Eselon I bahasnya seperti apa.

Kemudian yang ketiga, anggaran sudah disampaikan oleh Ibu Menteri tadi kita fokus banyak pada promotif dan preventif sesuai dengan slide tadi, ya saya mengucapkan terima kasih. Nah oleh karena itu bagaimana dengan pengangkatan tenaga kesehatan yang sudah memiliki dua tahun pengalaman kerja bahkan ada yang lima tahun, sepuluh tahun. Pertanyaannya, apakah dari anggaran 3 triliun yang dimaksud dengan pengembangan SDM itu sudah termasuk rencana pengangkatan tenaga kesehatan yang sudah melebihi waktunya. Nah ini penting sekali, karena kami terus terang saja banyak menaruh perhatian dari tenaga bidan, perawat yang sudah lima tahun bahkan ada yang sepuluh tahun tidak pernah diangkat-angkat, ini yang menyedihkan. Pak, memang dia lulus perawat ini kami bukan anak Indonesia ya pak? sambil menangis ketika Reses kemarin itu, dan itu bukan satu dua tapi puluhan pak. Sementara ada yang baru dua tiga tahun lulus sudah diangkat, lewat mana itu prosesnya? Nah ini yang perlu diperhatikan secara baik.

Kemudian lagi saya kira dari segi akses sarana prasarana, banyak Puskesmas kita meskipun sebagian besar juga tanggung jawab pemerintah daerah, baiknya kerjasama lintas sektor dan juga dengan pemerintah daerah, banyak bentuk Puskesmas ini terlalu lebar, semangat sekarang inikan mestinya vertikal. Banyak Puskesmas itu lebar sekali ini satu ruangan ya, ruang lain itu jauh sekali sehingga faktor pelayanan itu menjadi agak lambat bentuknya, inikan menjenuhkan, tidak

mencerminkan bentuk pelayanan yang modern begitu. Saya hampir lebih dari puluhan Puskesmas saya sudah kunjungi di Pantura, di Pantura itu kabupaten bagian utara itu modelnya memang model kumuh ya tidak nampak ada pelayanan yang bagus, kemudian bentuk penataan ruangan itu saya kira perlu ditinjau. Kalau perlu saya sarankan Kementerian Kesehatan memiliki model Puskesmas yang bagus satu pintu pelayanan dan lain sebagainya. Apalagi masih ada beberapa provinsi yang sudah mulai mengarah ke 24 jam pelayanan.

Satu lagi untuk rumah sakit rujukan dari 14 rujukan itu saya kira bolehlah Banten itu boleh menjadi rumah sakit rujukan karena saya melihat potensi lahannya masih luas, kemudian yang kedua dokter spesialisnya juga banyak sementara RSCM itu sampai sekarang masih belum manusiawi. Jadi saya pikir meskipun sudah banyak perubahan-perubahan tapi perubahannya itu tidak terlalu cepat dibandingkan kebutuhan. Bukan semata-mata saya sebagai anggota dewan dari Banten tetapi memang Banten itu jumlah penduduk sudah 200 juta, dengan kemampuan anggaran sudah cukup kemudian dokternya banyak sekali spesialis yang numpuk di Banten itu. Nah oleh karena itu saya berharap dari 14 rumah sakit itu mungkin salah satunya Banten sehingga Jawa itu seluruhnya sudah bisa rujukan.

Saya mengulangi usulan saya kemarin Rumah Sakit Sitanala itu supaya menjadi pusat rujukan, karena lahannya masih cukup punya Depkes, pemerintah daerah tidak bisa masuk, saya berkali-kali bicara dengan walikota, walikota angkat tangan, kenapa itu tanah punya Depkes ? kami hanya membantu untuk membuatkan jalan-jalan menghubungkan satu rumah dengan rumah yang lain. Nah oleh karena itu Sitanala kami berharap betul-betul dikaji agar dia menjadi rujukan nasional menjadi 15, mudah-mudahan seperti itu.

Terakhir menyangkut gizi, saya kira kemarin Ibu Menteri sudah mengatakan bahwa mudah-mudahan juga aspek peningkatan kualitas sumber daya manusia kita yang ditangani oleh Kemenkes itu terjadi percepatan. Oleh karena itu menurut saya peningkatan kualitas gizi terutama dalam rangka promotif penerangan kepada masyarakat, penyuluhan sosialisasi terkait dengan masalah gizi ini betul-betul menjadi ujung tombak ya. Kemudian juga akses, yang dimaksud dengan akses disini apa dalam program? Apakah akses informasi, akses pelayanan kemudian lain sebagainya perlu diperjelas didalam idealisme anggaran sekaligus juga pada implementasi anggaran, meskipun nanti juga dibicarakan dengan Dirjen masing-masing.

Demikian, terima kasih pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Cukup ya empat orang anggota dimanfaatkan terakhir dengan baik.

F-PPP (MUHAMMAD IQBAL, SE, M.Com) :

Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Saya pura-pura nggak dengar, terakhir silakan.

F-PPP (MUHAMMAD IQBAL, SE, M.Com) :

Terima kasih pimpinan.

**Yang terhormat Pimpinan dan rekan-rekan Anggota Komisi IX.
Yang terhormat Ibu Menteri beserta seluruh jajarannya.**

Saya mungkin pimpinan tidak berkaitan dengan anggaran tapi ada hubungannya, sedikit saja. Begini Ibu Menteri, ini mengenai kita tahu bahwasanya banyak kebijakan dari Kementerian Kesehatan itu yang berkaitan dengan masyarakat yang terutama adalah mengenai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 4854 Tahun 2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah itu sudah keluar keputusannya tetap ternyata di lapangan itu kami melihat belum ada implementasinya dilapangan. Kami berharap dengan adanya pengajuan anggaran ini pimpinan agar program-program yang berkaitan dengan keputusan Menteri Kesehatan tentang pengendalian penyakit jantung itu diikutkan disini. Terutama kita tahu bahwasanya penyakit jantung itu salah satu penyakit yang berbahaya dan ternyata masyarakat dipedesaan pun sudah banyak yang mengalami penyakit jantung. Artinya begini, masih banyak Puskesmas –Puskesmas atau rumah sakit daerah yang belum mempunyai alat kesehatan yang memadai untuk penanganan penyakit jantung ini.

Maka dari itu pimpinan, maka tadi saya katakan ada hubungannya, karena kami berharap kalau memungkinkan adanya nanti diajukan suatu anggaran untuk melengkapi alkes-alkes tadi sehingga masyarakat-masyarakat yang mengalami penyakit jantung tadi tidak kesulitan dalam melakukan pengobatan di rumah sakit daerah. Kita tahu bahwasanya kalau rumah sakit rujukan atau dikota mungkin lengkap tapi kalau di rumah sakit daerah masih banyak sekali kekurangannya.

Terima kasih pimpinan.

F-PPP (Drs. H. IRGAN CHAIRUL MAHFIZ, M.Si) :

Pimpinan, dua menit.

KETUA RAPAT :

Ya silakan Pak Irghan, kita hormati sebagai senior mantan pimpinan, silakan.

F-PPP (Drs. H. IRGAN CHAIRUL MAHFIZ, M.Si) :

Asal jangan pengertiannya beda.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ibu Menteri, Bapak Pimpinan yang hari ini tegak lurus.

Kaitan ... anggaran bu, karena anggaran terbatas dan kita sudah dorong untuk bisa menambah anggaran ternyata masih belum secara signifikan konsen pemerintah untuk peningkatan kualitas kesehatan, terbukti juga sampai sekarang juga rumorsnya masih bergerak pada 7 triliun, saya dengar Ibu Menteri juga sudah cuku bicara dalam tanda kutip keras juga dengan Bappenas untuk bisa menambah alokasi itu ternyata masih belum mengangkat, dengan Menteri Keuangan maksud saya. Mereka mungkin hanya nambah di BPJS untuk dana jaminan 5 triliun. Tapi khusus pengelolaan kesehatan di Kementerian Kesehatan yang belum. Jadi saya kira tidak ada salahnya nanti kalau kesepakatan kita ini tidak hanya beranjak pada pagu yang definitif atau inisiatif tapi juga harus dimasukkan juga usulan. Yang tersedia berapa, dapatnya berapa, kemudian yang diusulkan berapa, kan harus jelas biar kita punya ... oleh bank untuk bisa mana tahu bisa optimalisasi oleh Badan Anggaran DPR nantinya masuk ke pagu Kementerian Kesehatan. Itu satu.

Yang kedua, bahwa tahun ini pemerintah akan ada pembangunan desa. Dimana setiap desa akan mendapatkan kurang lebih 250 juta per desa dari sebenarnya semangat Pak Presiden 1,4 miliar tapi ternyata baru realisasi 250 juta. Apakah dimungkinkan atau bisa dilakukan kerjasama Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Desa agar pembangunan desa itu punya paket kesehatan, katakanlah untuk mengembangkan pusat kesehatan desa. Kalau selama ini mungkin Puskesmasnya aktifnya jauh dari desa ke kecamatan ya kita jangan berpikir kota ini, berpikir tentang desa yang jauh dibalik gunung, jauh di daerah terpencil, terasing. Nah paket pembangunan desa ini masuk paket kesehatan desa barang 5 juta saja... bagaimana tenaga kesehatannya? Kerjasama misalnya dengan pemerintah kabupaten kota supaya dia mendorong tenaga kesehatannya bergilir menjangkau desa-desa yang terpencil itu. Kalau kita terus berpikir ujung tombaknya Puskesmas ini juga belum siap, masyarakat juga sudah keleleran tidak tertanggulangi kenapa kita tidak lakukan itu? ini salah satu paket untuk bisa menyiasati kekurangan anggaran kita. Jadi daerah terpencil, terasing dan tertinggal itu saya kira ada daerah-daerah kantong miskin itu bisa terjangkau. Ini salah satu saran, masukan andaikata ini bisa dilakukan. Jadi kerjasama antara pemerintah dalam negeri, Kementerian Desa dan Kementerian Kesehatan untuk pengembangan pusat kesehatan desa.

Saya kira itu , terima kasih.

F-PG (ADITYA ANUGRAH MOHA, S.Ked.) :

Pimpinan, ini menyambung dari tadi, saya dapat inspirasi dari Pak Irghan ini.

Bisa diberikan pimpinan?

KETUA RAPAT :

Kalau pertanyaannya.

F-PG (ADITYA ANUGRAH MOHA, S.Ked.) :

Bukan pertanyaan, ini ada sedikit informasi saya baru baca tadi di running text-nya Metro TV, itu berkaitan pimpinan dengan 5.000 pembangunan Puskesmas di wilayah perbatasan tadi Menko PMK statement langsung di running text itu Ibu Menteri. Melalui pimpinan saya ingin sekaligus tadi menyambung apa yang disampaikan oleh Pak Irghan penguatan Puskesmas ini. Nah ini apa didalam ploting anggaran kita hari ini yang Ibu Menteri tawarkan apakah 5.000 itu sudah dimasukkan sesuai dengan statement Menko PMK barusan tadi di running text Metro TV 5.000 Puskesmas di daerah perbatasan. Nah ini informasi yang terbaru yang saya pikir perlu untuk diklarifikasi dan diinformasikan.

Itu saja pimpinan, terima kasih pimpinan yang baik hati dan tidak sombong.

KETUA RAPAT :

Pertanyaan tadi itu lebih pas disampaikan pada saat kita pendalaman sebetulnya, karena tadi saya sudah katakan disini pasti tidak akan kelihatan. Teman-teman saya yakin pasti punya banyak pertanyaan.

F-PG (ADITYA ANUGRAH MOHA, S.Ked.) :

Ya betul pimpinan, hanya paling tidak kita menginginkan statement dari Ibu Menteri biar kita punya pijakan disaat nanti kita bahas didalam pendalaman.

Demikian pimpinan, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Saya kira pendalaman saya percaya kita akan melihat kenyataan bahwa anggarannya tidak cukup, pasti karena targetnya... dan kita punya uang yang sangat terbatas. Oleh karena itu penting juga pada saat pembahasan dengan Eselon I anggota-anggota diberikan pemahaman mengenai target dari Kementerian Kesehatan itu selama lima tahun ini, tahun pertama, tahun kedua, tahun ketiga, tahun keempat dan seterusnya supaya kita fokus bekerja bersama dengan Kementerian Kesehatan mengejar semua target-target ini dan menyiapkan ketersediaan anggarannya.

Terakhir dari meja pimpinan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H) :

Terakhir pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H) :

Terakhir saya dua menit saja.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H) :

Terima kasih Pimpinan, Saya Abidin Fikri dari Fraksi PDI Perjuangan.

Singkat Ibu Menteri, untuk PBI itu 20 triliun sekian berarti ini ada kenaikan dari tahun lalu, tahun depan mungkin akan naik lagi, dipastikan begitu kan bu. Nah oleh karena itu argumennya harus clear sejak awal, kenapa? karena PBI ini adalah untuk masyarakat miskin kan begitu. Nah, padahal kalau kita mengacu kepada Undang-undang Kesehatan dengan 5%, katakanlah sekarang anggaran APBN 2.035 triliun, kalau 5% itu 101 triliun, nah kalau 5% ini bisa terpenuhi diasumsikan penduduk Indonesia 245 juta dengan kita bisa mengcover kelas 3 untuk masyarakat miskin seluruh Indonesia penduduk itu hanya 52 triliun. Nah oleh karena itu argumentasi PBI ini tidak lagi hanya terbatas kepada masyarakat miskin, berdasarkan Undang-undang Dasar bahwa pelayanan dasar kesehatan itu mestinya dicover oleh negara agar kita terus setiap tahun meningkat peserta dari PBI ini diluar dari yang mandiri.

Oleh karena itu Ibu Menteri, mungkin ini penting saya tegaskan agar kita tidak salah dalam menjelaskan kenapa PBI naik? Kalau PBI naik berarti orang miskin juga naik. Jadi jangan salah dalam meletakkan dasar argumen itu. Nah oleh karena itu kita kembali kepada konstitusi bahwa pelayanan dasar hak warga negara dalam kesehatan itu adalah harus ditanggung oleh negara. Nah memang prioritas bahwa APBN belum sampai kepada 5% nah itulah tantangan bagi kita. Saya kira begitu Pimpinan, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Cukup ya? tidak ada yang terakhir dari yang terakhir lagi.

Penutup saya dicolek oleh pimpinan disebelah meminta kesempatan juga, satu dari unsur pimpinan kami persilakan.

F-PD (DEDE YUSUF M.E., ST, M.I.Pol) :

Ijin pimpinan, memang kami sepakat kalau membahas masalah anggaran harus kasih pimpinan yang galak, nah ini Pak Pius ini saya pikir sudah pas. Saya sebetulnya ada sembilan pertanyaan tetapi tadi sudah digalakkan dia bilang nggak boleh lebih dari tiga ya sudah tiga saja.

Ibu Menteri yang Saya hormati.

Saya mungkin ini mengkompilasi usulan kawan-kawan, benar ketika kita berbicara PBI saat ini sudah ada kenaikan menjadi 21 triliun tetapi berdasarkan kenyataan yang kita terima dilapangan bahwa pelayanan kita belum bisa maksimal, pembayaran bisa membayar tapi jumlah antrian, kesediaan obat, tenaga medis bahkan rumah sakit atau Puskesmas ini belum signifikan. Artinya saya kok rasanya lebih ingin mendorong pelayanan kesehatan ketimbang kita berbicara bagaimana angka PBI ini begitu besar. Sebab misalnya begini, ketika PBI nanti tahun depan meningkat lagi dari 21 triliun menjadi 25 atau 30, rumah sakitnya cuma segitu-gitunya, kita mau merawat masyarakat mau dimana? Saya sudah mendengar bahkan ada pasien yang ditaruh di gang-gang tidak mendapatkan pelayanan, mantri dan sebagainya.

Jadi oleh karena itu saya ingin menyampaikan sesuai dengan hasil kesimpulan Komisi IX pada 24 September 2014 disini dinyatakan bahwa asumsi pagu anggaran Kementerian kesehatan tahun 2015 itu sebesar Rp. 47,429 triliun dan usulan tambahan tahun 2015 itu ada untuk preventif promotif Rp. 6,278 triliun, lalu kemudian untuk tambahan anggaran PBI nya Rp. 6 triliun juga lalu tambahan dana alokasi khususnya Rp. 3 triliun dan seterusnya, kurang lebih alokasi tambahan permintaannya adalah Rp. 10 triliun kurang lebih dan ternyata Menteri Keuangan hanya memberikan Rp. 3,5 triliun dimana lebih besar adalah untuk PBI. Ini menunjukkan komitmen pemerintah terhadap pembangunan kesehatan belum maksimal, ini kita agar sepakati dulu ini bahwa keinginan Presiden Jokowi untuk mendorong pembangunan kesehatan ya ini belum ada apa-apa, belum terjadi. Nah saya paham sekali Ibu Menteri sudah berjuang untuk meminta tambahan, kawan-kawan saya pikir perjuangannya belum maksimal juga ini ya yang di Panitia Anggaran supaya berjuang lagi. Kita sepakat dong Rp. 10 triliun, jangan hanya Rp. 3 triliun tetapi lebih didorong seperti yang dikatakan Pak Irgha Pustu-nya, Puskesmas-nya, Puskesmas –nya, kawan-kawan mungkin jangan provinsi saja sebab Jawa Barat provinsi yang ada cuma Hasan Sadikin, kabupatennya 26 kabupaten kota. Jadi artinya kita harus mulai berpikir regional, kewilayahan.

Ibu Menteri yang saya hormati.

Apa yang harus kita lakukan agar komitmen kita Rp. 10 triliun yang dihasil pembahasan pada rapat Komisi IX terdahulu ini bisa kita galkan, karena berarti Kementerian Kesehatan sudah siap apabila ada alokasi tersebut bagaimana penyalurannya, inikan bagaimana kita

melakukan suatu lobi-lobi politik ataupun juga kepada Kementerian Keuangan.

Yang kedua Ibu Menteri saya mengapresiasi apa yang ibu sudah lakukan dengan mengirim tenaga kesehatan ke 48 kabupaten, ada 600 tenaga kesehatan itu bagus sekali bu ya, itu sangat membantu dan juga surat mengenai pengangkatan CPNS PTT saya pikir sudah baik. Ini ada tambahan lagi bu, mohon ijin Pak Ketua ya, satu lagi. Kita paham kita punya rumah sakit di Saudi yang digunakan untuk Rumah Sakit Haji, rumah sakit yang cukup besar namun musim haji dan umroh itu ternyata paling hanya 3 bulan, sisanya 8 bulan nganggur. Nah karena banyaknya TKI-TKI kita disana yang kadangkala tidak mendapatkan pelayanan yang baik saya harapkan Ibu Menteri mungkin bisa koordinasi dengan Menteri Tenaga Kerja memanfaatkan rumah sakit itu untuk pekerja-pekerja kita yang saat ini banyak keleleran bu di kolong jembatan, banyak yang sakit, banyak yang posisinya mungkin sangat memprihatinkan. Nah ini sebetulnya hanya cukup Kementerian Kesehatan mungkin Kementerian Agama dalam konteks ini dan Kementerian Tenaga Kerja. Apabila ibu bisa melakukan terobosan seperti itu luar biasa manfaatnya buat bangsa. Yang keempat nggak ada bu, saya sudah dicolek lagi bu.

Jadi saya pikir cukup sampai disitu, terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Saya pikir cukup satu ya dari unsur pimpinan.

Selanjutnya kita minta tanggapan dari Ibu Menteri kami persilakan.

MENKES RI :

Terima kasih.

Pak Ketua, Wakil Ketua serta seluruh Anggota Komisi IX DPR RI.

Sebelumnya tentunya saya mengucapkan terima kasih karena banyak sekali dukungan yang diberikan untuk Kementerian Kesehatan. Saya sangat setuju, memang tadi dari Pak Riski dulu, kalau untuk reorganisasi sebentar nanti akan dijawab oleh Pak Sekjen. Kita sebenarnya tidak berubah, hanya nama dan kemudian tadi Direktorat perawatan nanti Prof. Akmal juga kita baru menerima kemarin PPMI. Jadi memang sudah sepakat dalam hal ini, dan sekarang kita kembali dulu kepada bagaimana kita membuat sinergi program untuk kesehatan. Saya kira ini tepat sekali, mungkin saya bisa menerima kalau dikatakan belum kuat untuk didalam sidang kabinet untuk mempertahankan kesehatan. Saya akui, kenapa? karena Bapak Presiden memang sangat fokus kepada infrastruktur lebih dahulu, jadi kami tidak diberi kesempatan untuk berbicara mengenai kesehatan.

Namun saya tentunya tetap akan berjuang, istilah saya bercita-cita akan membicarakan karena terus terang memang kalau kita melihat kepada data kesehatan masyarakat kita sungguh kita ini

memprihatinkan. Saya mulai dari gizi, gizi anak dengan *stunting* yang 37% yang Ibu Okky tadi mengingatkan dan memang juga dengan obesitas yang meningkat. Jadi ada *stunting* ada obesitas, tentu kalau *stunting* kita katakan kemungkinan dari orang yang tidak mampu, tapi obesitas kemungkinan juga dari orang yang mampu, berarti ada perilaku masyarakat disini yang tidak tepat untuk mengetahui tentang nutrisi. Tetapi juga bisa dikatakan obesitas kesalahannya juga bagaimana mengatasi *stunting* sehingga kita mengatakan memberikan makanan kepada anak-anak yang akhirnya menjadi Obe dan akhirnya berkolerasi dengan penyakit –penyakit tidak menular yang begitu tinggi yang saat ini yang menjadikan beban bagi negara. Ini sangat saya sadari.

Yang kedua untuk remaja Ibu Okky ataupun para anggota, kita bisa melihat betapa banyaknya persoalan yang kami juga sudah didorong untuk melakukan membantu anak-anak pengguna Napza untuk melakukan rehabilitasi bukan untuk mereka dimasukkan kedalam penjara. Jadi kami sudah bekerjasama dengan BNN, Kepolisian dan sebagainya, Menko Polhukam dan Saya kira ini juga kita lihat bahwa ini akan sangat mengganggu nantinya tentunya kepada aset negara kita.

Dan saya kira sinergi atau penguatan ataupun harapan dari para anggota Komisi IX kepada kami tentu akan saya catat, dan akan saya coba untuk mengangkat kepada Bapak Presiden dan tentunya jajaran di sidang kabinet. Namun sebenarnya kesempatan ini yang belum kami dapat lakukan, kami telah melakukan sebenarnya kerjasama dengan Kementerian –Kementerian. Tadi dikatakan mengapa tidak melakukan kerjasama dengan Kementerian Desa? Kami telah melakukannya, kami telah melakukan dengan Kementerian Kemendagri, Kementerian Desa dan kemudian pertama adalah dengan Kominfo, kami ingin mengangkat jaringan komunikasi agar kiranya bisa sampai ke daerah-daerah terpencil ataupun Puskesmas diseluruh Indonesia. Itu sudah kami lakukan dan sudah kami tingkatkan. Kemendagri, Desa, PU dan yang belum Kementerian Pertanian karena beberapa kali beliau membatalkan karena kesibukan. Kenapa kami bekerjasama dengan PU ? kami juga berpikir walaupun fisik nanti memang betul dari Kementerian Kesehatan, sarana prasarana, SDM dari Kementerian Kesehatan tetapi akses tadi pertanyaan apa yang disebut akses? Tentu adalah akses untuk jalan menuju ke Puskesmas. Akses ini transportasi, akses air bersih, sanitasi... itu diperlukan. Dan ini kami mengharapkan tentu bukan dari dana Kementerian Kesehatan, tidak mungkin kami melakukan ini dan ini kami harapkan kami terus kerjasama. Kami memberikan locus-locus yang tadi kita tayangkan kepada Kementerian PU supaya dipersamakan sehingga kami mendapatkan akses minimal transportasi, akses air bersih dan saya juga sudah bicara dengan Menteri ESDM walaupun belum bertemu secara formal, tetapi karena saya mengerti beliau sedang sibuk dengan BBM yang nanti naik dan nanti turun dan sebagainya, jadi saya kira nanti kami tentu akan membicarakan. Dan juga kepada menteri-menteri lainnya kami mencoba untuk bekerjasama. Saya kira lintas Kementerian ini sangat diperlukan.

Kemudian tadi saya sangat terima kasih sekali lagi juga kepada Ibu Okky atas usulannya melakukan pemetaan. Saya kira ini penting, karena pemetaan dari P2PL dimana daerah –daerah yang memang

perlu kita memberikan perhatian khusus. Tapi mudah-mudahan sudah ada, barangkali saya yang belum mengetahuinya tetapi sudah ada di Kementerian Kesehatan.

Kemudian tadi apakah tidak ada upaya untuk menaikkan anggaran di kesehatan? tentu saya baru mulai bekerja diakhir Oktober, berarti ada catatan sebenarnya pada waktu kami masuk itu memang sudah ada untuk permintaan perbaikan anggaran yang dimulai sejak tanggal 2 September 2014 tentu untuk anggaran 2015. Dan anggaran yang kami minta itu adalah bukan 10 pak bahkan 12 triliun yang kita mintakan. Dan untuk PBI, tentu dengan penambahan PBI. Ini ada beberapa angka-angkanya yang sudah kita sudah usulkan, bahkan Kementerian Keuangan pada waktu itu kami mengajukan 16 triliun. Tetapi kami pada waktu diketok di sidang kabinet tidak boleh ada protes itu diberikan hanya Rp. 3 triliun. Tentu saya tidak bisa berbicara banyak, lebih baik saya menerima dulu daripada tidak menerima bahkan jadi menurut saya mari kita coba dulu apa yang diberikan tetapi upaya kami dan ini yang saya katakan sekali lagi saya berterima kasih kalau Komisi IX dan kemarin itu mungkin di Banggar saya juga mengucapkan tapi didukung oleh anggota dari Komisi IX bahwa kita harus mengangkat kesehatan karena kesehatan adalah hulu kita harusnya negara kita itu dengan masyarakat yang sehat.

Jadi saya kira kita betul dengan paradigma sehat tapi upaya mungkin belum maksimal Pak Riski tapi saya kira kita tentu akan berupaya, tidak mungkin kita tidak berupaya tetapi memang saya sekali lagi suka mengatakan kesehatan ini tidak *eye catching* dengan semua, mungkin dengan pemimpin juga tidak *eye catching* ya atau saya bilang tidak seksi saja lah pak daripada *eye catching*.

Kemudian kedua tenaga kesehatan nanti dijawab oleh Dirjen Saya untuk tentang SDM pak tentang bidang PTT dan sebagainya karena kami sebenarnya sudah ada rapat dan sudah ada hasil jawabannya.

Kemudian satu lagi mungkin apa yang kami lakukan walaupun uang tidak ada tentu usaha selalu ada yaitu kami sudah ke Kementerian Pendidikan dan Budaya, kami meminta kepada Bapak Menteri bahwa usaha kesehatan sekolah harus dikembalikan karena itu adalah ujung tombak daripada anak-anak dan kami memberikan tadi data yang kami sebut perkawinan dini karena saat sekolah itu *human development index*, angka sekolah baru 8,1 tahun berarti memang ini kerja berat yang kita harus lakukan. Dan kami mengetahui anak-anak yang tidak dengan sarapan makan pagi itu ... 40% dan saya kira seharusnya pemberian makanan tambahan sekolah diberikan disekolah apalagi kalau Gubernur Jakarta maunya sekolah dari jam tujuh sampai jam tiga siang. Itu berarti setiap tiga jam anak-anak itu harusnya diberikan makanan, dan kami mendorong Kementerian Pendidikan Nasional agar mengembalikan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan ini disetujui, sekarang kami akan berkoordinasi bagaimana caranya selain tentunya nutrisi, olah raga, dan mereka berperilaku hidup sehat dan semua tadi tentang promotif bisa masuk kedalam usaha kesehatan sekolah. Saya kira itu yang telah kita lakukan.

Tadi bapak mengatakan pak Irghan di Banten pembangunan desa, kami sudah bicara dengan Menteri Desa, dan Menteri Desa kami juga

sebenarnya juga mengharapkan dana desa itu juga sebagian akan membantu untuk kesehatan. Dan disana memang ada Pustu dan ada desa Puskesmas desa siaga tetapi kami mengharapkan tentu bantuan dari masyarakat untuk membantu sebenarnya didalam posyandu dan sebagainya. Ini tentu kami harapkan dari gerakan dari pembangunan di desa.

Memang betul pak, kita melihat kalau negara kita masih mengharapkan orang miskin, tentu akan terjadi penambahan PBI terus menerus. Sebenarnya bukan itu yang kita maksudkan, yang disebut *universal health coverage* adalah seluruh masyarakat kita mempunyai kartu atau mempunyai jaminan asuransi kesehatan. Saya tidak mendoakan kita sakit tetapi bilamana kita sakit kita mempunyai akses mempunyai kartu, ini yang disebut juga dengan akses. Dan kita harapkan harapan kami jika masyarakat ini jumlahnya tidak menjadi bertambah yang miskin tentu PBI ini tidak perlu ditambah. Namun sampai sekarang mungkin ini masih, maaf tadi sidang kabinet Bapak Presiden juga mengatakan harapannya kalau ekonomi kita naik beliau sangat menekan angka kemiskinan ini.

Saya kira inilah usaha yang kita harus lakukan tapi kita juga harus menyadari bahwa kesehatan tentu tidak bisa berdiri sendiri, pendidikannya dan kalau semua ini tercapai tentu ekonominya juga harusnya paralel. Dalam hal ini untuk bersama-sama terjadi pemberdayaan masyarakat. Mudah-mudahan dan ini juga dikemukakan pada waktu bertemu atau rapat dengan Pak Wapres dimana kita sudah menjelaskan bahwa sebenarnya bagi yang mampu sebenarnya maksud daripada jaminan kesehatan nasional ini bagi yang tidak mampu dibayar negara tetapi yang mampu dibayar oleh masing-masing. Tetapi juga mungkin bisa yang bapak maksudkan yaitu dari pajak pak, jika pajak kita memang betul mencukupi kaya di negara Inggris itu adalah mereka dibayarkan dari pajak. Ini yang barangkali kita bisa pikirkan kembali juga.

Pak Dede Yusuf, betul pak saya setuju sekali. Kita *user* tetapi inikan terpisah pak BPJS dan Kementerian Kesehatan. Kami juga mengharapkan bagaimana sebenarnya kelola di BPJS ini, sehingga kami mengetahui kekuatan apa yang ada dari ditangan BPJS sehingga kami juga bisa mengatur untuk diujung hilir. Dan ini jelas terlihat dari data yang kami coba mencari ternyata penyakit-penyakit tidak menular baik yang tadi dikatakan jantung yang nanti dijawab oleh Prof. Akmal bahwa memang jantung, stroke, kanker, gagal ginjal ini semua memakan biaya yang bukan main di BPJS ini, 30% dari jumlah biaya itu masuk kesini.

Nah inilah yang barangkali sangat menguatkan kami, kami sadar, kami menguatkan layanan kesehatan primer bukan seperti membalik telapak tangan ini membutuhkan waktu, tapi kalau kita tidak membuat dari sekarang, kita tidak mau menyadarkan masyarakat akan hal ini saya kira kapan lagi kita akan mulai dan akan terus ke hilir dan akan terus ini akan meningkat dengan sangat tingginya. Penyakit diabetes melitus perbedaan antara kota dan desa sama, tidak berbeda. Jadi sekali lagi, ada perilaku yang harusnya kita ubah di masyarakat kita. Jadi jangan menyangka sakit kecing manis hanya ada di kota karena telalu makan

enak, tetapi ternyata di desa karena mereka kekurangan gizi melahirkan anak yang mempunyai korelasi dengan penyakit tidak menular.

Pak Dede, saya sangat setuju, kami tetap harus memperbaiki fisik, sarana, prasarana dan tadi juga dengan SDM dan ini pasti. Saya kira kita kalau tidak punya uang kami juga akan berbuat apa? Dan kami sudah mencoba dengan dana yang ada sekarang kami mencoba sesuai dengan tentunya Bapak Presiden mengatakan pembangunan dari ... sentral kami akan menguatkan layanan kesehatan primer yang sudah kami buat dengan bernama nusantara sehat yang sudah kami *launching* dan merekrut tadi yang dikatakan 600 tenaga kesehatan terdiri dari *tim base* bukan hanya dokter. Jadi kami juga tidak mengharapkan Ibu Okky hanya untuk mendapatkan perorangan tetapi juga harus komunitas dalam hal ini promotif preventifnya ditekankan dalam hal ini, dan ini sudah kami tingkatkan untuk di daerah-daerah perbatasan di daerah terpencil, di daerah kepulauan, di daerah yang ditinggal Puskesmasnya, di daerah kota kami juga akan melihat dengan membuat model-model, 4 model dan satu lagi daerah Papua dan Papua Barat. Empat model ini akan pasti berbeda yang akan kita dapatkan hasilnya yang akan kita

Terakhir mengenai ke Arab Saudi Pak Dede, saya baru dari Arab Saudi dengan Bapak Menteri Agama.

F-PDIP (Dr. RIBKA TJIPTANING) :

Interupsi Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan Ibu Ribka.

F-PDIP (Dr. RIBKA TJIPTANING) :

Sebelum ke hal yang lain, tadi yang kaitan masalah Indonesia sehat sekarang nusantara sehat banyak banget istilahnya. Saya masih terusik ditelinga saya Saudara Menteri kalau persoalan jaminan PBI dan lain-lain. Tadi Pak Abidin Fikri bilang kalau kita semua ditanggung oleh negara 52 triliun, Pak Dede Yusuf tadi bilang yang penting fokus pada penambahan rumah sakit atau tempat tidur. Saya minggu yang lalu dalam Raker sudah mengingatkan bahwa apakah jumlah tempat tidur kita sudah sesuai dengan rasio? Saya minta Saudara Menteri Kesehatan fokus kepada hal itu, terus terobosan dapat bersama dengan Menteri Pendidikan atau sekarang kolegium entah apakah masalah dokter-dokter kita itu jangan dihambat-hambat, karena dilapangan kita sangat kurang dokter-dokter, nanti disalahin dokternya nggak mau ke daerah, kasihan orang tua sudah membiayai, negara nggak bantu ya kan? Keahlian dokter itu bukan dinyatakan selebar kertas tapi makin dia dekat dengan pasien semakin pintar dia cepat mendiagnosa. Apalagi sekarang Depkes malah lagi ngutik-ngutik konsil keperawatan mau dijadikan satu apakah ini, fokus saja sama orang yang ditolak dari rumah sakit ini masih banyak. Ini sudah 100 hari Jokowi jadi Presiden, belum ada perubahan, belum lagi dari sisi lain, agak menyeleweng sedikit ini, ya kan? Itu rakyatnya masih

dihina sama Malaysia, saya kemarin bilang sama wartawan, kalau Jokowi juga nggak tersinggung sama saja kayak SBY kalau begitu, rakyatnya didiskon di Malaysia, sekarang apalagi sama Malaysia, kalau nggak melawan sama saja Jokowi sama SBY juga, sampaikan sama Jokowi, sekarang kan lebih bisa ketemu Saudara Menteri Kesehatan daripada saya sama Jokowi. Betul, kalau nggak ada perubahan nasib rakyat ini masih susah juga berobat. Ini kita dukung Jokowi supaya ada perubahan, menteri-menteri saya sudah bilang kemarin ini, Saudara Menteri itu sudah dipilih seorang Presiden Jokowi nasib baiklah, tetapi kita-kita ini dipilih ratusan ribu rakyat, kalau ke Dapil ini rakyat masih bilang KIS, dengan apa lagi, sekarang istilah nusantara sehat lah apa pusing kita. Yang penting prinsipnya, di Undang-undang 1945 itu kita sama sehat yang sama tetapi kok dibilang orang yang tidak mampu versi siapa? Kriterianya apa? Hampir miskin, sudah miskin, miskin banget, tapi BPS bohong lagi, data lagi, persoalan data ribut lagi, sudah pokoknya semua ditanggung negara. Tadi Pak Abidin Fikri 52 triliun kalau sekarang kesehatan itu menjadi unggulan Jokowi itu yang difokuskan kata BPJS, sekarang malah saya kemarin terima teman-teman, direktur-direktur rumah sakit swasta nah ini Dirjen BUK ini Prof. Akmal, terlambat itu tidak diterima oleh BPJS menjadi mitranya, coba itu? dia sudah mau kerjasama dengan negara dipersulit, ada apa? Fahmi Idris ini, kalau saya seorang yang nggak bisa dihormati ngapain dihormatin lagi, contoh soalnya kayak gitu, kita ini yang risih juga, saya apalagi dulu kalau kampanye, sekarang sama saja nasib rakyat atau apalah ya kan? Dulu juga masih ditolak, sekarang ditolak lagi orang. Pokoknya bikin gebrakannya apa? saya bilang kan kelas 3 siapapun saja pakai Mercy kek apa pokoknya dibayar negara, nggak mungkinlah orang yang pakai Mercy mau di kelas 3, apalagi kelas 3 sekarang masih gerah, masih pusing, mimpi kita kedepan kelas 3 nya beradab, ya pakai AC. Nggak ada orang yang pura-pura miskin, ntar dibilang sekarang banyak nanti miskin.

KETUA RAPAT :

Waktunya Ibu Ribka.

F-PDIP (Dr. RIBKA TJIPTANING) :

Ya tahu, mumpung ketemu, ini juga anggaran dari tadi kan anggarannya BPJS sekianlah, apalah, pusing kita, sampai nggaklah apa, tadi Pak Dede juga perlu rumah sakit di tambahkan bukan rumah sakitnya, kelas 3 nya, kalau RSUD lebih banyak Kelas I VIP buat apa? Itu uang negara loh dibangun oleh APBN APBD, yang menempati bukan rakyat miskin bukan kalau RSUD kelas I dan VIP. RSUD Lampung menolak pasien akhirnya pulang pakai gerobak, mati, dimana itu tanggung jawab Saudara Menteri Kesehatan? sudah pernah dipanggil itu? Saudara Pimpinan harusnya manggil Direktur Rumah Sakit Abdul Muluk, nolak pasien, pulang pakai gerobak, mati, bentar lagi Bang Ali Taher dakwah dulu disini. Apa sudah dipanggil sama Pimpinan Komisi IX? Panggil yang kayak-kayak gitu, dimana pengawasan kita sebagai komisi kesehatan. Tadinya saya sudah nggak mau ngomong, nggak mau marah, dengar lagi,

data lagi, sampai apa nggak? yang tidak punya nanti kuotanya dinaikkan kuotanya, datanya, yaelah pusing benar kita, sudah, jadi unggulan dikeluarkan BPJS, masa Menteri Kesehatan tidak bisa mengendalikan BPJS kan lucu saja, nanti salah-salah BPJS nyalahin menteri, menteri nyalahin BPJS, pusing.

Saya rasa itu pimpinan, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Pimpinan kalah galak.
Silakan dilanjutkan Ibu Menteri.

MENKES RI :

Baik, terima kasih Ibu Ribka.
Pak Sekjen mau menjawab, silakan.

SEKJEN KEMENKES RI :

Baik, saya ijin Ibu Menteri.

Yang kami hormati Pimpinan Komisi IX dan Anggota Komisi IX DPR RI.

Soal PBI ini memang yang ditambahkan ini minimal banget, terus terang saja, anggotanya minimal sekali, yang minimal saja yang pertama kita bicara soal bayi PBI. Artinya dari Anggota PBI yang melahirkan itu masa bayinya nggak dilindungi, nah ini yang kita usulkan untuk melindungi, itu wajib menurut saya hukumnya karena kasihan, masa orang miskin lahirnya bayinya nggak ditanggung kan susah ya.

Yang kedua ini narapidana yang miskin memang, kalau mereka sakit ditaha, memang ini sih orang-orang yang katakanlah memang ya salah tapi tetap dia manusia gitu, dan mereka kalau ditahan ini tidak bisa berobat kalau dia tidak dilindungi.

Yang berikutnya adalah ... yang bermasalah kesehatan sosial ini, mereka ini yang tidak tercatat, jadi orang yang miskin tapi tidak tercatat dalam PBI karena PBI itu adalah berdasarkan *address*, nah mereka inikan nggak punya *address*, dia tinggalnya di panti-panti sehingga tidak dicatat. Jadi yang usulan awal ini adalah hanya ini saja yang memang paling minimal. Sebenarnya yang kita inginkan si memang lebih dari ini, kita tahu bahwa orang miskin itu dinamis, kan dia bisa ada orang yang sekarang bekerja dia tidak bekerja kemudian dia miskin. Itu kita perkirakan memang cukup besar itu dan inikan nasib ya, maksud saya nggak bisa ditentukan ya besok kamu akan miskin itu nggak bisa, dia akan jatuh pada waktunya, nah ini memang perlu ada *buffer*, sebetulnya yang kita usulkan ada *buffer* dimana kalau ada perubahan dari yang tadinya mampu terus nggak miskin itu bisa langsung saja. Kita kemarin usulkan hanya minimal waktu itu, hanya dua juta. Menteri Sosial itu mengusulkan cukup besar 8,3 juta, itu juga tidak diterima, jadi 2 juta saja nggak terima apalagi 8,3

gitu. Tapi kita tetap memperjuangkan dan dukungan dari Komisi IX sangat diharapkan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H) :

Pimpinan interupsi.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H) :

Justru itu dari awal saya sampaikan bahwa *mindset* dari argumen PBI itu yang harus diubah bahwa negara menjamin kesehatan dasar dari warga negara. Bahwa sekarang baru 86,4 juta naik lagi 96 itu oke, agar apa? Agar suatu ketika bahwa negara ini sudah menjamin semua hak dasar kesehatan warga negara, nah itu maksud saya. Nah kalau basisnya miskin yang prioritas sekarang itu yang didahulukan memang, tapi jangan nanti yang miskin dulu akhirnya kalau naik terus berarti yang miskin tambah banyak saya gitu loh, maksud saya *mindset*-nya.

Nah inilah yang agar kita sampai kepada angka 5% kesehatan itu, maksud 5% itu apa sih sebenarnya? Apakah hanya untuk kegiatan Kementerian diluar pelayanan masyarakat atau yang lain? Nah itu maksud saya. Jadi kalau 5% Undang-undang Kesehatan mengatakan dari APBN itu maksudnya satu diantaranya itu adalah untuk meng-cover hak dasar masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Ini yang penting menurut saya, jangan sampai argumennya itu hanya terbatas kepada berhenti di miskin, dibawah orang miskin wah ini dicover. Apalagi alamatnya yang tadi disampaikan yang tidak jelas lagi, misalnya gelandangan yang tidak jelas datanya berapa jumlahnya. Nah inikan menimbulkan banyak masalah kalau tidak terjawab.

Saya kira itu Ibu Menteri dan jajarannya. Karena ini membantulah Ibu Menteri mengingatkan bahwa Nawacita pemerintah Jokowi dan JK itu adalah yang dibidang kesehatan itu maksudnya untuk seluruh rakyat Indonesia, tidak terbatas hanya kepada yang miskin. Bahwa sekarang dananya baru ter-cover sekian juta ya itu lah tantangannya bagi kita.

Terima kasih pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan dilanjutkan Bapak Sekjen.

F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :

Boleh menambah sedikit melalui pimpinan dari Pak Fikri sedikit saja.

KETUA RAPAT :

Ya silakan.

F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :

Saya menambahkan saja sedikit, mengenai Indonesia sehat ini bu ataupun tadi nusantara sehat. Bagaimana kalau kita ... di komisi ini atau diruangan ini siapapun yang mendaftarkan kelas 3 tidak gratis siapapun itu, dan berapa uangnya berapa ininya mari kita workshop sebulan dua bulan dari mana itu duitnya itu. Karena begini Ibu Menkes, sewaktu dulu pernah anggaran Kemenkes ini 6 sampai 7 triliun dan saya ikut bahas terus kita buat tim, di komisi kita buat tim dengan kesehatan dan kita workshop itu naiknya waktu itu 10 sampai 11, dua kali lipat ya. Nah ingin kita waktu itu sebenarnya untuk ini gitu tapi kok sudah dinaikkan sampai 20 triliun kok tidak ke yang gratis ini gitu, saya sendiri bingung ya, padahal waktu itu kita harus kita jadikan yang Indonesia sehat itu dulu itu opini kita gitu. Kalau nanti ini sekarang umpamanya ... triliun, kita tambah 30 triliun juga ... kalau seperti ini terus kita nggak bahas, nggak kita workshop ini ya sama saja bu. Ya mungkin Pak Prof, nanti bagaimana kita putar otak kita, bagaimana siapapun yang mendaftar di kelas 3 gratis total dan berapa uang untuk itu gitu. Ya sudah jelas kita persiapkan nanti semuanya infrastruktur, mulai dari ... Puskesmas sampai Puskesmas Pratama sampai ke rumah sakit tipe apa gitu ya itu nanti bisa kita ini gitu. Karena mungkin kalau kita ke negara tetangga saja sudah seperti itu kok, Ibu ke Timur Tengah sudah seperti itu juga kok, apalagi di Eropa sana gitu, jadi ini kita ketinggalan. Jadi siapapun, nggak lagi sekarang ini dia bayar 25.000, pokoknya siapapun, kalau dia mau naik ya ke kelas 2 saja .

Jdi tolong kita opinikan pimpinan mungkin kita kalau nggak bisa 2015 ya 2016 ide ini sudah harus kita sesuai dengan Ibu Ribka kita tadi ya ditengah-tengah masyarakat kita tadi, siapapun itu yang sudah mendaftar kelas 3 ya dia harus gratis dan harus dimasukkan langsung otomatis gitu. Ya nanti kita dengan BPJS itu, saya sangat mendukung ibu untuk itu dan ibu saya anggap berhasil kalau sudah kita menjadikan gratis di kelas 3. Ya salah satu keberhasilan untuk satu dua tahun kedepan.

Terima kasih pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak Sekjen mohon dilanjutkan.

SEKJEN KEMENKES RI :

Saya lanjutkan dulu.

Soal organisasi memang kita ini mengikuti arahan dari Pak Presiden untuk terjadinya perampangan organisasi maka itu terjadi reorganisasi. Jadi ada pengurangan-pengurangan dalam organisasi kita sekarang kita sedang pembahasan dengan Menpan berapa pengurangan yang akan terjadi. Memang dengan ada pengurangan ini akan ada perubahan nama tadi yang disampaikan oleh Ibu Menteri ... kita

menggabungkan kelompoknya per fungsi, dan harus disesuaikan dengan Nawacita itu yang kita ubah. Jadi kalau ada yang nggak sesuai ya kita mesti ubah, jadi mesti dilihat dari RPJMN dan Nawacita.

Kalau yang diperawatan mau disampaikan, karena itu dibawah Yanmed silakan Pak Dirjen.

DIRJEN BUK (Prpf. Dr. dr. AKMAL TAHER, SpU (K)) :

Mohon ijin Pak Ketua, Ibu Menteri.

Ada beberapa hal barangkali saya akan tambahkan penjelasan, yang pertama tadi tentang Direktorat Keperawatan. Jadi memang kita akan berubah struktur organisasinya yang dibawah Bina Upaya Kesehatan dibagi menurut strata layanannya. Jadi layanan primer mengurus semua Puskesmas, balai yang primer itu jadi satu, kedua, yang mengurus rumah sakit. Jadi pembagiannya itu bukan ada keperawatan, karena nggak ada Direktorat Bidan atau Direktorat Kedokteran, bukan itu pembagiannya. Jadi semua yang urusi rumah sakit misalnya rumah sakit itu semua ada bidan, ada perawat, ada semuanya disitu, itu ide dasarnya karena justru yang sekarang ini yang nggak konsisten, ada Bina Upaya Kesehatan rujukan urusi rumah sakit tapi ada Bina Upaya Kesehatan jiwa, ada keperawatan, jadi nggak jelas ini pembagiannya menurut apa sih sebenarnya? Oleh karena itu sekarang dibikin rapi seperti itu tapi ada satu yang kita sepakat bahwa amanah Undang-undang Keperawatan, Undang-undang Tenaga Kesehatan itu banyak sekali memerlukan Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan dan turunannya, ini mesti ada yang mengawal kalau menurut saya. Sebenarnya yang bisa dikawal langsung dilevel di rumah sakit kalau bentuknya adalah aturan Menteri tentang rumah sakit ya tentang keperawatan di rumah sakit ya sendiri saja. Tapi kita sepakat bahwa keperawatan ini kalau pun tidak berbentuk Direktorat nanti akan ada unit khusus yang akan mengawal tentang turunan Undang-undang Keperawatan. Yang kedua, memang harus diakui dengan Undang-undang baru ini organisasi profesi keperawatan itu karena baru tidak seperti kedokteran yang sudah jauh lebih mapan, ada kolegiumnya, ada perhimpunannya dan sebagainya. Oleh karena itu nanti akan ada satu unit barangkali ini yang masih diusulkan, masih direncanakan yang menjadi semacam barangkali semacam ... dan sekaligus mengawal semua kepentingan aturan keperawatan itu di Kementerian Kesehatan.

Ini kemarin kita bertemu dengan PPNI itu kita jelaskan, karena memang organisasi itu harus jelas dasar ininya seperti apa gitu. Jadi sama sekali dengan seperti ini kita mengharapkan unit ini juga bisa menjadi sekaligus tempat semacam *interface* tempat kita berhubungan dengan semua stake holder keperawatan melalui ... yang kita terus terang belum memutuskan bentuknya seperti apa, tapi kira-kira seperti itu nantinya.

Kedua Pak Handayani, Ibu Okky tentang UKP di Puskesmas, saya kira betul sekali bu kaaul kata kuncinya sebetulnya satu nanti dengan dokter layanan primer. Peningkatan kompetensi dokter itu betul seperti itu karena yang namanya promotif preventif dalam artian itu ada dua, yang primer itu seperti yang kita sering lihat yaitu apa? Kita

mencegah supaya jangan sakit, kita lakukan vaksinasi dan sebagainya. Tapi sekarang dengan penyakit yang tidak menular sebenarnya kalau orang hipertensi kita obati sebenarnya kita juga melakukan pencegahan karena yang kita takut bukan tekanan darah tinggi, yang kita takuti adalah orang stroke, orang sakit jantung karena darah tinggi. Nah ini dokter yang seperti ini kita akan lakukan tindakan, mudah-mudahan Ibu Ribka bukan dengan maksud apa-apa tapi memang kita mesti tingkatkan kualitasnya. Nanti akan saya barangkali komentar juga apa yang Ibu Ribka sampaikan.

Kemudian Pak Ali Taher tentang bentuk Puskesmas, kita tahun 2014 sudah ada Permennya tentang standarisasi bangunan Puskesmas, tahun 2014 baru keluar, kalau ruangan perawatannya berapa, ruang periksanya, ruang kamar tindakan berapa semuanya sudah ada standarnya, tinggal diikuti. Tentang bentuknya apakah itu akan keatas kebawah, kita tidak akan atur kesitu karena apa? Indonesia ini terlalu susah untuk diatur seperti itu, tempat di perkotaan, di pedesaan, di daerah terpencil itu beda sekali, nggak bisa kita pastikan mesti dua lantai atau tiga lantai, malah salah kalau kita sampai seperti itu, yang penting fungsinya seperti apa itu yang sudah ada SK nya.

Tentang usulan Banten menjadi rumah sakit rujukan nasional, pengertian rujukan nasional sebenarnya seperti gini. Sekarang ini rujukan nasional itu cuma satu adanya di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan itu nggak logis, masa ada negara sebesar ini cuma satu rujukan nasional. Oleh karena itu dibuatlah, tadi kriterianya sudah disampaikan oleh Ibu Menteri sebenarnya itu mesti ngampu beberapa provinsi sekaligus atau memang provinsinya itu demikian banyak seperti kayak Jawa Barat nggak mungkin 43 juta itu tadinya kita bilang kalau 3 provinsi sekaligus cukup satu di Jakarta ngampu Banten, Jawa Barat misalnya atau apa sebut lagi, DKI, 3 provinsi satu nasional, nggak mungkin, bayangkan berapa puluh juta orangnya, oleh karena itu dibikin dua, satu di Bandung karena di Bandung sendiri harus ngasih cukup banyak, ini yang nasional. Dan nasional ini sebenarnya kita sudah keluarkan SK nya, tetapi nanti pada kenyataannya tapi nanti pada kenyataannya sangat tergantung juga pada performance pemerintah daerah mau nggak ikut berpartisipasi, kalau kita mau bayarin semua nggak mungkin karena kita maunya levelnya betul-betul rujukan nasional yang betul-betul bisa jadi kualitasnya bagus.

Jadi untuk Banten saya kira untuk tahap sekarang apalagi ditaruhnya di Sitanala kayaknya nggak mungkin, itu mesti ada empat macam sub spesialis dan sebagainya itu SDM, kita cerita bukan cuma barang ini, ini cerita juga SDM yang nggak mudah untuk dipenuhi. Kemudian tentang masalah jantung saya kira sudah kita lakukan, untuk tahun ini sebenarnya arahan kita ke semua rumah sakit rujukan nasional yang 14 ini adalah kalau ... dapat mereka harus kasih alat-alat jantung. Jadi tahun ini misalnya Hasan Sadikin jelas tidak akan dapat ... jantung misalnya sebagai contoh, karena memang kita sangat tahu ini adalah pembunuh nomor satu sekarang sudah di Indonesia.

Kemudian untuk Pak Irghan saya kira saya sepakat sekali tentang Pustu dan sebagainya kita coba seperti yang disampaikan Ibu Menteri tadi sudah ketemu dengan Menteri PDT.

Kemudian untuk Pak Dede saya kira ini intinya, intinya adalah saya menjawab juga sekalian dengan Ibu Ribka, memang gimana sih cara untuk inikan tempat tidur yang nggak selesa-selesai? Sebenarnya strateginya satu rumah sakit swasta, kita tambah tempat tidur di rumah sakit punya pemerintah ada batasnya juga, batasnya apa? SDM, nambah tempat tidur artinya nambah perawat dan bisa juga tambah dokter. Jadi bukan sesederhana itu kita kasih. Yang kedua, tapi kalau swasta ikut dia itu biasanya sudah ada, jadi tambah rumah sakit swasta yang berkerjasama dengan BPJS. Nah pertanyaan persis seperti kayak Ibu Ribka bilang, ini kenapa sih? Jadi kemarin minggu lalu hari Selasa kita undang Ketua dan Pengurus Asosiasi Rumah Sakit Swasta. Saya bilang ginilah, kita duduk sama-sama, targetnya apa sih sebenarnya masalahnya nggak mau ikut selain cuma mau naikin tarif, karena naikin tarif ada, rumah sakit swasta ini ada dua macam bu, ada yang baik, memang juga mau membantu rasa sosialnya ada, tapi ada juga sosialnya agak kurang. Jadi saya akan mau cari mana ya mau dan kita betulin apa yang bisa kita anggaran tulkan, ada dua saya sudah sampaikan ke Pak Sekjen waktu itu hasil pertemuannya. Pertama memang ada beberapa rumah sakit swasta yang mau dan kayaknya (saya tidak akan mengatakan dipersulit BPJS) pokoknya yang jadi masalah yang menurut kita akan kita selesaikan, misalnya apa? Memang sudah menjadi peraturan dari Kemkes bahwa yang ikut mesti bekerjasama adalah yang akreditasi. Nah kadang-kadang dia nyangkut disini, ini yang kita akan coba kasih ... sekarang, oke kalau dia belum akreditasi dia mau kerjasama dua tahun tapi dia mesti akreditasi tapi sekarang dia boleh ikut. Ini kan kayak telur ayam dengan ayam ya Bu Ribka ya, dia ikut ada harapan dia bisa menambah bagus rumah sakitnya.

Nah ini saya kira jalan keluarnya yang saya kemarin sudah sampaikan ke asosiasi rumah sakit swasta tapi ada peraturan yang mesti kita ubah di Kemkes dan kemudian kita komunikasikan ke BPJS. Dengan cara ini mudah-mudahan rumah sakit swasta itu akan lebih banyak yang ikut, kita harapkan kekurangan tempat tidur agar lebih cepat sekaligus saya sampaikan bukan cerita tempat tidur ... tapi SDM dokter dan perawatnya biasanya sudah tersedia di rumah sakit swasta. Mudah-mudahan itu bisa kita sampaikan dalam waktu yang tidak terlalu lama lagi.

Saya kira itu bu tambahan dari saya, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Baik, terima kasih atas jawaban maupu tanggapan yang telah diberikan oleh Ibu Menteri. Selanjutnya kami akan membacakan draft kesimpulan Rapat Kerja.

F-PG (Dr. CHARLES J. MESANG):

Interupsi pimpinan.

Yang saya rasa tadi pimpinan membuka rapat itu mengangkat tentang aspirasi daerah (Dapil) dalam hal ini saya lihat Ibu Menteri belum

memberikan tanggapan terhadap apa yang Pak Ketua ini. Jadi saya rasa perlu dipikirkan dulu, itu satu.

Yang kedua, Ibu Menkes, saya lihat di halaman 6 itu perencanaan ibu dari 2015-2019 ada 6.000 Puskesmas, 14 rujukan, 184 rujukan regional ini kalau bisa diperinci bu jadi 5 tahun itu berapa anggaran yang dibutuhkan, tahun ini berapa, tahun berikut berapa sehingga perencanaan lima tahun ini terlaksana. Tahun ini berapa dari 6.000 Puskesmas itu? nah ini kami nggak tahu sehingga nanti dikaitkan dengan anggaran 5%, sehingga apa yang ibu rencanakan itu bisa terpenuhi.

Yang berikut Bu ini pengalaman di daerah, dengan melonjaknya peserta BPJS ini bu, pengalaman kami di NTT sangat terbatas tetapi kami coba memanfaatkan dokter-dokter yang intensif. Mereka bukan tunggu di Puskesmas tapi mereka turun ke lapangan, mendatangi rumah-rumah keluarga dan dampaknya itu di Puskesmas sangat menurun. Mungkin saya ambil contoh di Dapilnya Pak Ketua sendiri di Lembata, bisa panggil Bupati Lembata perlu juga kadang-kadang Depkes belajar dari daerah bagaimana itu. Itu dengan kuda dokter-dokter intensif turun, datang rumah-rumah sehingga promotif jalan bu dan itu berhasil. Nah saya rasa mungkin pola-pola terobosan ini yang kita harapkan agar benar-benar pelayanan itu bisa bagus. Dan mohon maaf melalui forum ini Ibu Menteri saya beberapa hari yang lalu dengan Gubernur NTT pernah bertemu dengan ibu dan intinya rumah sakit NTT, rumah sakit umum sekarang inikan boleh dibilang tidak mampu lagi sehingga pemerintah sudah menyiapkan lahan dan mengharapkan dukungan dari pemerintah pusat paling tidak ijinnya untuk pembangunan, karena sekarang sudah ada Fakultas Kedokteran disana sehingga ini juga bisa menjadi rumah sakit pendidikan. Mungkin itu ibu bisa memberikan tanggapan dan saran.

Terima kasih pimpinan.

MENKES RI :

Ya, terima kasih Pak Charles.

Mengenai tadi rencana sampai 2019 akan kami berikan, sebenarnya rinciannya ini ada tapi tentu kami tidak bawa pada hari ini, nanti akan kami berikan, kami akan lakukan. Terima kasih.

Mengenai NTT pak, kembali tadi saya juga sangat setuju pak itu yang kami tadi maksudkan untuk *tim base*. Jadi memang kita proaktif untuk ke masyarakat, jadi penguatan itu sebenarnya betul di masyarakat di Puskesmas, mungkin Pak PPSDM Pak Usman bisa menambahkan karena beliau yang mengelola untuk bagaimana SDM ini baik yang intensif ataupun siapapun sebenarnya seharusnya memang proaktif ke masyarakat untuk menjaga kesehatan masyarakat.

Silakan Pak Usman.

DIRJEN PPSDM :

Ijin pimpinan, terima kasih.

Mengenai data intensif penempatan kemahiran, jadi saya pertama ucapan terima kasih ke Pak Charles karena apresiasi untuk intensif ini. Tahun ini memang kita merencanakan ada 6.500 untuk penempatan

dokter intensif diseluruh Puskesmas dan rumah sakit. Tadi Pak Charles di NTT punya, kalau locusnya tetap di Puskesmas 8 bulan dengan varian dia bekerja mengunjungi silakan saja sepanjang itu sangat bermanfaat buat yang bersangkutan barangkali, memang dia sebagian juga *public health* di UKM pak. Rasanya ini masih dalam koridor yang benar pak, jadi kalau ini memang dikembangkan untuk NTT seperti itu rasanya bagus sekali. Barangkali juga bisa direplikasi nanti kita lihat hasilnya pak.

F-PG (Dr. CHARLES J. MESANG):

Interupsi sedikit pimpinan.

Maksud saya begini pak, maksud saya karena intensif ini banyak sehingga bapak bikin semacam kurikulum dalam arti mereka ini satu bulan atau dua bulan melakukan kunjungan rumah sehingga promotif preventif itu jalan, itu maksud saya, mereka kan setahun di daerah, tiga bulan delapan bulan di Puskesmas, tiga bulan itu sudah ... rumah penduduk ceritakan tentang masalah promotif preventif tentang kesehatan. Jadi itu yang bapak siapkan sehingga mereka turun ada tiga bulan mereka datang ke rumah-rumah untuk promosi kesehatan ini, dampaknya Puskesmas pasien juga berkurang, itu kira-kira yang saya harapkan.

Yang kedua dari PPSDM, yang saya harapkan kita kekurangan tenaga kesehatan, bagaimana sekolah-sekolah yang punya Depkes yang ada diseluruh Indonesia ini Poltekes ini diarahkan untuk memenuhi tenaga kesehatan di provinsi-provinsi itu, paling tidak sudah memenuhi itu kira-kira yang kita harapkan dari PPSDM sehingga ikut membantu betul masalah kekurangan tenaga kesehatan.

Terima kasih.

DIRJEN PPSDM :

Terima kasih Pak Charles.

Kita setuju, nanti kita buat kurikulum yang kita tinjau secara berkala memang, walaupun memang ada pedoman makro yang kita sudah punya. Saya pikir bagus sekali masukan ini supaya lebih bisa belajar di masyarakat.

Yang kedua tentang penempatan tenaga dokter diluar seperti bidan, perawat dan sebagainya yang dicetak banyak Poltekes itu. Direncanakan kita sudah ada di presentasikan Ibu Menteri sebenarnya pak, ada 5.600 Puskesmas target yang akan kitaenuhi dengan 9 tenaga kesehatan, yang 5 itu lebih fokus kita kepada tenaga-tenaga public health pak, jadi nanti larinya dari Poltekes-Poltekes yang diproduksi itu. Jadi memang ada tenaga kesehatan yang sudah distandarisasi oleh Menteri Kesehatan ada 9 tenaga, ada dokter, bidan, perawat, analis, farmasi, kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan. Jadi ini memang kerjanya kedepan lebih kepada kerja tim pak untuk dipenuhi disatu.

Nah kita istimewa lagi untuk yang perbatasan ditambah dengan khusus di perbatasan ini 120 Puskesmas yang itu kita kejar tahun ini, itu saja sudah menyerap 960 tenaga kesehatan yang kita harus tempatkan.

F-P. NASDEM (IRMA SURYANI) :

Sedikit ketua.

KETUA RAPAT :

Silakan Ibu Irma.

F-P. NASDEM (IRMA SURYANI) :

Pak Dirjen.

Memungkinkan tidak ya Kemenkes bekerjasama dengan BKKBN, kan ada penyuluh KB yang saat ini di daerah-daerah kan masih belum punya *job*. Nah ini memungkinkan tidak kerjasama antara Menkes dengan BKKBN untuk bisa menjadikan kawan-kawan di penyuluh KB ini sebagai promote untuk dipromotif preventif tersebut. Saya kira itu bisa dilakukan Ibu Menkes.

Terima kasih.

DIRJEN PPSDM :

Makanya nanti Pak akan menambahkan, kalau menurut saya dilapangan itu mereka memang tidak terpisahkan untuk bekerja di Puskesmas. Jadi tenaga kesehatan kita sendiri sebenarnya tenaga KB juga, penyuluh KB pun itu masuk di kita biasanya begitu dalam pelaksanaan dilapangan walaupun nanti ini orang BKKBN ini orang Kesehatan. Dan biasanya mengerjakan pemasangan IUD dan sebagainya itu orang ... juga tapi memang tadi penyuluhannya bisa berbarengan dengan orang-orang BKKBN.

Mungkin Pak Sekjen saya kembalikan saja.

SEKJEN MENKES RI :

Baik saya tambahkan saja.

Jadi memang kerjasama itu sudah ada jadi PLKB mungkin maksudnya ya, PLKB itu memang sebagian ada yang sudah direkrut menjadi pegawai daerah dan ada yang memang masih menjadi honorer. Nah kalau soal kepegawaiannya kita memang saling urus masing-masing, itu yang tidak mungkin kita kerjasama tapi dalam melaksanakan tugasnya sama-sama. Tadi yang disampaikan Pak Usman itu kejadiannya dilapangan.

Saya mau tambahkan juga yang tadi Pak Charles sampaikan, itu dari kurikulum dokter insentif itu dua hari dalam seminggu dia harus kelapangan, jadi sudah ada itu sebetulnya cuma memang harus diawasi oleh pimpinan Puskesmas dan ... dalam tiga bulan.

F-P.HANURA (CAPT. H. DJONI ROLINDRAWAN, SE, MMAR, MBA) :

Pimpinan boleh tambahkan?

KETUA RAPAT :

Kapten Djoni.

F-P.HANURA (CAPT. H. DJONI ROLINDRAWAN, SE, MMAR, MBA) :

Terima kasih pimpinan.

Djoni Rolindrawan Hanura , Dapil Jabar III Bogor Cianjur.

Di perubahan anggaran APBNP ini sebesar 3,5 diantaranya ada perubahan tambahan pinjaman luar negeri kelihatannya, nilainya tidak terlalu besar. Hanya saya ingin tahu ini agak prinsip saya kira. Jadi *loan* dari KFW untuk rumah sakit , yang membuat *loan* itu apakah individual rumah sakitnya atau Kementeriannya karena KFW ini kan yang saya tahu lembaga keuangan di Jerman yang memberikan *soft loan* kepada diantaranya perusahaan-perusahaan di Indonesia. Jadi mohon dijelaskan siapa yang membuat, apakah individual rumah sakit memohon *loan* atau Kementeriannya seperti itu karena ini ada perpanjangan. Apakah loan ini sudah diperpanjang beberapa kali, sejak kapan? Mohon penjelasan.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

DIRJREN BUK :

Yang ini dengan Kementerian , ini dari tahun 2003 , ini untuk *maintenance* sama konsultan Alkes dan pajak.

F-P.HANURA (CAPT. H. DJONI ROLINDRAWAN, SE, MMAR, MBA) :

Jadi ... *technical assistance*?

DIRJEN BUK :

Ini kegiatan peningkatan alat kesehatan dengan pengadaan alat kesehatan yang dibutuhkan, jadi kegiatannya juga pengadaan alat kesehatan juga disini. Dari tahun 2003 ini ada datanya disini, ... di Kementerian, total pinjamannya waktu itu 11.000.257 euro.

SEKJEN MENKES RI :

Itu dibawah payungnya *improving of teaching hospital*, itu jadi dalam peningkatan rumah sakit pendidikan.

F-PG (ADITYA ANUGRAH MOHA, S.Ked.) :

Interupsi pimpinan.

Saya mengusulkan melalui meja pimpinan untuk apa yang menjadi pertanyaan kawan-kawan tadi dikhususkan nanti masuk dalam pendalaman agar ini sudah clear, kita akan betul-betul cecar tadi. Saya saja pertanyaan tentang Puskesmas saya ingin dalam.

KETUA RAPAT :

Baik ya, kita kembalikan ke pendalaman saja dulu ya.

F-PAN (M.ALI TAHER) :

..... (rekaman terpotong)

PPSDM itu sudah termasuk pengangkatan bidan, perawat yang sudah masa kerjanya 2 tahun ke atas yang telah kita sepakati minggu lalu berapa totalnya. Itu yang belum dijawab, itu prinsip bagi kami karena itu menyangkut aspirasi dari bawah.

F-PG (BUDI SUPRIYANTO, S.H., M.H.) :

Interupsi pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak Budi.

F-PG (BUDI SUPRIYANTO, S.H., M.H.) :

Di awal tadi kita sepakat nggak usah ngelantur kita nanti pendalaman. Saya hanya mengingatkan kepada teman-teman semua, ini sebentar lagi juga harus selesai. Saya pikir disimpulkan saja, nanti pendalaman saja pimpinan. Kalau mau tanya kita nggak akan selesai, contoh misalnya Pak Charles tadi tanya tentang aspirasi daerah, nggak ada jawaban dari Kementerian, tapi nggak apa-apa nanti dipendalaman saja. Saya pikir jangan bertele-tele pimpinan, jadi kita ini tadi banyak cerita tentang Nawacita tapi nggak pakai Nawaitu tapi nanti akhirnya jadi Nawa Cerita.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Boleh ya kita fokus kembali kesimpulan, nanti ada pertanyaan-pertanyaan silakan didalami pada saat pertemuan dengan Eselon I. Saya hanya mengingatkan saja bahwa soal aspirasi daerah itu pernah ada dalam kesimpulan dan kita tinggal menindaklanjuti saja.

Draft kesimpulan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI, Rabu, 4 Februari 2015.

1. Komisi IX DPR RI dapat memahami bahwa Kementerian Kesehatan RI mendapatkan APBN tahun anggaran 2015 sebesar Rp. 47.758.757.903.000 sesuai Surat Menteri Keuangan Nomor S-876/MK02/2014 Kementerian Kesehatan RI mendapatkan alokasi tambahan anggaran sebesar Rp.

3.518.524.581.000. Sehingga RAPBNP Kementerian Kesehatan RI tahun anggaran 2015 menjadi Rp. 51.277.282.484.000.

Setuju saya ketok ya?

(RAPAT : SETUJU)

2. Komisi IX DPR RI bersepakat dengan Kementerian Kesehatan RI untuk mensinergikan kemitraan yang lebih intensif untuk mewujudkan anggaran kesehatan 5% sebagai amanat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

Setuju semualah ini ya?

(RAPAT : SETUJU)

Berjuallah kita semua untuk 5% anggaran kesehatan.

F-P.HANURA (CAPT. H. DJONI ROLINDRAWAN, SE, MMAR, MBA) :

5% dari apa maksudnya diperjelas pimpinan?

F-PG (ADITYA ANUGRAH MOHA, S.Ked.) :

Pimpinan, tadikan ada banyak juga usulan dari pemerintah dalam hal ini Ibu Menteri, yang lebih spesifik tadi ibu Menteri sampaikan keinginan juga untuk mencapai angka 12 triliun itu. Nah kita akomodasi saja dalam bentuk kesimpulan untuk kita perjuangkan bersama-sama sebagai komitmen bersama sebagai komitmen bersama kan begitu, tidak masalah masuk dalam poin, entah dalam poin berapa tinggal disesuaikan. Kemudian tentu masuk dalam poin yang terakhir yang soal pendalaman kita, masukan juga dalam kesimpulan.

Begitu pimpinan, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Kalau 12 triliun itu belum 5%, masih jauh, berapa?

Saya pikir cukup layh ya karena kita yang dikejar atasnya, setuju ya?

(RAPAT : SETUJU)

3. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk membuat simulasi perluasan PBI pada program KIS dan pemisahan anggaran PBI dan anggaran Kementerian Kesehatan. Simulasi disampaikan ke Komisi IX DPR RI sebelum Komisi IX DPR RI melakukan pendalaman program dalam RAPBNP Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2015 dengan para Eselon I.

Setuju Ibu Menteri? Bisa kita ketok ya?

(RAPAT : SETUJU)

4. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk menindaklanjuti kesimpulan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Kementerian Kesehatan pada tanggal 24 September 2014 bahwa Kementerian Kesehatan RI menyetujui untuk mengalokasikan program tugas pembantuan dan program daerah lainnya sesuai dengan prioritas program pembangunan kesehatan masyarakat sebagai bentuk pelaksanaan representasi anggota Komisi IX DPR RI berdasarkan aspirasi daerah.

Ini mengulang kesimpulan ya, soalnya kalau kesimpulan tidak diingatkan suka lupa. Tinggal di cek lagi arsip kesimpulan yang ada di Kementerian Kesehatan.

F-PG (ADITYA ANUGRAH MOHA, S.Ked.) :

Pimpinan, Kementerian dikasih copy kesimpulannya pimpinan, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Saya bacakan ya kesimpulan.

Kesimpulan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI, Rabu, 24 September 2014 jam tiga sampai selesai. Acara pembahasan penyelesaian RKAKL tahun 2015 sesuai hasil pembahasan Badan Anggaran.

Kesimpulannya ada tiga ;

1. Komisi IX DPR RI menyetujui perencanaan anggaran Kementerian Kesehatan RI sebagai *base line* RAPBN tahun 2015 dengan catatan sebagai berikut.
 - a. Kementerian Kesehatan RI memberikan rincian penerima PBI kepada Komisi IX DPR RI.
 - b. Komisi IX DPR RI sepakat untuk memperjuangkan anggaran tambahan untuk memenuhi kekurangan anggaran Kementerian Kesehatan RI untuk iuran PBI dan program promotif preventif.
 - c. Kementerian Kesehatan RI menyetujui untuk mengalokasikan program tugas pembantuan dan program daerah lainnya sesuai dengan prioritas program pembangunan kesehatan masyarakat sebagai bentuk pelaksanaan representasi anggota Komisi IX DPR RI berdasarkan aspirasi daerah.
2. Komisi IX DPR RI dan Kementerian Kesehatan RI akan membahas program-program yang belum teralokasikan dalam APBN tahun anggaran 2015 pada pembahasan RAPBNP tahun 2015.

SEKJEN KEMENKES RI :

Interupsi pimpinan.

KETUA RAPAT :

Ya silakan.

SEKJEN KEMENKES RI :

Pak Pimpinan Komisi IX.

Selama artinya sama saja, jadi artinya bahwa walaupun itu representasi anggota komisi itu mengikuti prioritas pembangunan kesehatan, kalau itu ya nggak apa-apa tapi jangan dibalik, prioritas pembangunan kesehatan mengikuti representasi Komisi IX karena Komisi IX tidak merepresentasikan seluruh Indonesia.

KETUA RAPAT :

Nggak boleh begitu pak.

..... :

Seluruh Indonesia karena kepentingan pembahasan Kementerian Kesehatan itu yang menjadi mitranya adalah Komisi IX.

F-PG (ADITYA ANUGRAH MOHA, S.Ked.) :

Interupsi pimpinan, mau klarifikasi saja.

Ini Komisi IX jangan dilihat hari ini posisi Dapil orang per orang, Komisi IX DPR RI, Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dalam negara kesatuan Republik Indonesia yang kita diambil sumpah secara resmi. Jadi ini adalah representasi masyarakat Republik Indonesia secara keseluruhan. Ini klarifikasi Pak Sekjen, biar kita nggak salah argumentasi.

Terima kasih pimpinan.

KETUA RAPAT :

Ini kita bicara lembaga, bapak jangan sampai bilang bahwa Komisi IX tidak mewakili Indonesia, jangan.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.) :

Sebentar pimpinan, ini biar clear ya.

Ibu Menteri dan jajarannya.

Inilah yang kadang-kadang kita tidak memahami sistem ketatanegaraan kita, bahwa Komisi IX ini adalah DPR RI bahwa mekanisme Pemilu ada sistem daerah pemilihan itu lain lagi urusannya. Oleh karena itu kami sebagai wakil rakyat tidak bisa menolak kalau ada pengaduan yang bukan dari Dapil kita, tidak bisa. Karena kami DPR RI, bahwa mekanisme duduknya kami disini melalui mekanisme aturan Undang-undang Pemilu yang mengharuskan yang namanya proporsional daerah pemilihan namanya proporsional berbasis daerah pemilihan dengan berwakil banyak, nah itu lain lagi.

Nah oleh karena itu kalau katakanlah kami dibatasi tidak boleh dicantumkan bahwa sesuai dengan representasi anggota Komisi IX yang dalam hal ini Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia ya berarti kita melanggar Undang-undang. Saya kira gitu ininya, jadi bangun ... logisnya. Memang betul bahwa ini kami dari daerah pemilihan ya itu caranya tapi sebagai wakil rakyat tidak bisa kita hanya berjuang hanya urusan Dapil saja, tidak bisa, harus seluruh Indonesia.

Jadi harus *clear* disitu pak, jadi jangan sampai nanti bahwa katakanlah wajar saja kalau katakanlah karena mekanismenya sistem daerah pemilihan itu masing-masing punya aspirasi, itu wajar tetapi bukan berarti daerah yang lain itu tidak boleh ini, tidak. Saya kira begitu pimpinan, jangan sampai *confused* dengan soal daerah pemilihan ini.

Terima kasih pimpinan.

KETUA RAPAT :

Ya, nggak usah diperpanjang ya, prinsip kedua belah pihak tahu.

F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :

Biar tegas, Ibu Menteri dong yang jawab biar tegas, kok dikasih ke Sekjenya?

F-PG (ADITYA ANUGRAH MOHA, S.Ked.) :

Tapi sebelum itu Pak Sekjen harus tarik dulu ucapan tadi ketua, saya bisa terima kalau Pak Sekjen menarik ucapan tadi, kalau tidak kita persoalkan sekarang.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak Sekjen mohon ditarik itu.

SEKJEN KEMENKES RI :

Selama pengertian kita sama saya akan tarik saja.

KETUA RAPAT :

Terima kasih pak Sekjen.

Saya hanya mengingatkan kembali ya tidak ada yang diubah dari kesimpulan Rapat Kerja ya.

Dapat disetujui setelah dua pemahaman yang sama? Setuju ya Ibu Menteri? Saya ketok lagi.

(RAPAT : SETUJU)

Baik, selanjutnya kami persilakan Ibu Menteri untuk memberikan.

F-PAN (M.ALI TAHER) :

Sebelum ketua, saya mohon maaf ini.

Saya kira teman-teman dari Kementerian sebelum dengar pendapat, persiapan dulu lah cara pandang konstitusional kita tentang keberadaan lembaga-lembaga negara. Jadi saya tidak biasa bicara keras pak, tapi saya terpaksa bicara ini karena pengetahuan saudaraku mengenai hubungan lembaga negara itu lemah sekali. Tadi mungkin asumsinya itu nanti DPR merecoki anggaran APBN, artinya berangkat dari nawaitu yang nggak bagus ya. Meskipun kami ada dibelakang ini sebenarnya informasi mengenai Depkes sudah ada semua kalau mau jujur itu, siapa pemain apa kami tahu semua, cuma kan tidak boleh diungkapkan itu ya. Jadi hati-hatilah berbicara dalam konstitusional kita, jangan berprasangka buruk dalam konteks hubungan kerja antara lembaga-lembaga negara, saya ingatkan itu.

Jadi jangan dianggap bahwa kami ini sapi perah dari Komisi IX, tidak boleh terjadi. Kita bicara mewujudkan citac-cita kebangsaan, memajukan kesejahteraan umum, itu pada prinsipnya, Pasal 28H menyatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Jadi niat baik kami ini saudara tidak tangkap rupanya, termasuk Ibu Menteri menjawab tadi juga ragu-ragu. Jadi jangan menimbulkan suudzon-suudzon barulah, tidak boleh terjadi pada masa yang akan datang. Niat baik ini diasumsikan bahwa kita itu punya kepentingan subjektif yang bertentangan dengan norma-norma umum.

Saya kira saya hari ini bicara agak tegas, lugas dan fokus karena saya merasa agak tersinggung. Saya tidak pernah *suudzon* pak, tetapi hari ini saya merasa agak terpukul bahwa kami ini mengeluarkan darah dan air mata untuk memperjuangkan kepentingan rakyat lewat Dapil-Dapil. Jangan menganggap bahwa kami ini datang kemudian duduk enak, tidak begitu. Kami pulang ke rumah itu sudah ada proposal, ribuan proposal, sudah banyak rakyat menunggu kami disana tapi dengan kondisi seperti ini kami merasa agak kurang pas lah. Tapi saya sebagai muslim saya istighfar, saya mohon maaf jika saya juga bersalah tetapi jangan pernah ... ya, jabatan cuma sekali, hidup cuma sekali, maka hiduplah yang berarti.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Silakan Ibu Menteri.

MENKES RI :

Baik, saya kira terima kasih. Saya kira kita sudah sama persepsinya, kita sama-sama untuk bagaimana kita membangun kesehatan masyarakat. Saya kira sekali lagi saya ucapkan terima kasih atas dukungan dari Komisi IX DPR RI.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu Menteri.

Dengan demikian dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah rapat saya akhiri.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat siang dan salam sejahtera.

(RAPAT DITUTUP PUKUL 16.10 WIB)

**Jakarta, Februari 2015
a.n. KETUA RAPAT
SEKRETARIS RAPAT,**

Ttd,

**MUHAMMAD YUS IQBAL, SE
NIP. 196707171993031006**