



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH  
RDP KOMISI IX DPR RI DENGAN  
DIRJEN P2PL – DIRJEN BGKIA KEMENTERIAN KESEHATAN  
SELASA, 10 FEBRUARI 2015**

---

Tahun Sidang	: 2014-2015
Masa Persidangan	: II
Jenis rapat	: Rapat Dengar Pendapat
Rapat ke	:
Sifat Rapat	: Terbuka
Dengan	: 1. Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan RI. 2. Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (GKIA) Kementerian Kesehatan RI.
Hari/Tanggal	: Selasa, 10 Februari 2015
Waktu	: Pukul 09.00 WIB – selesai
Acara	: Pendalaman Rincian Program dan Kegiatan RAPBN-P Tahun 2015 para Eselon I Kementerian Kesehatan RI
Ketua Rapat	: Dra. Hj. Ermalena MHS/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI;
Sekretaris Rapat	: Muhammad Yus Iqbal, SE/Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Panti Surya B Hotel Aryaduta Jakarta Jl. Prapatan No. 44-48 Jakarta
Hadir	: 43 Anggota

**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. Hj. Elva Hartati, S.IP, MM
8. Ir, Ketut Sustiawan
9. dr. Ribka Tjiptaning
10. Daniel Lumban Tobing
11. H. Imam Suroso, S.Sos, SH, MM
12. Nursuhud
13. Abidin Fikri, SH

**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. Handayani, SKM
34. Hj. Nihayatul Wafiroh, MA
35. Dra. Hj. Siti Masrifah, MA

**F.PKS :**

36. Ansory Siregar, Lc

37. Drs, H. Chairul Anwar, Apt

**F.PPP :**

38. Dra. Hj. Okky Asokawati, M.Si.

39. Drs. H. Irgan Chairul Mahfiz, M.Si.

**F.P.NASDEM :**

40. Irma Suryani Chaniago, SE

41. Ir. Ali Mahir, MM

42. Amelia Anggraini

**F.P. HANURA :**

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

**UNDANGAN :**

1. dr. H.M. Subuh, MPPM (Dirjen P2PL Kemkes) beserta jajaran.

2. dr.Kuwat Srihudoyo, MS (Ses. Dirjen GKIA Kemkes) beserta jajaran.

**KETUA RAPAT / F-PPP (Dra. Hj. ERMALENA MHS) :**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**Yang saya hormati Bapak Dirjen P2PL kemudian BGKIA.  
Anggota Dewan yang saya hormati.**

*Alhamdulillah* tadi malam kita sudah menyelesaikan pertemuan sampai nyaris jam setengah satu, makanya teman-teman memutuskan untuk menskors sampai jam 10 pagi ini dan mudah-mudahan hari ini kita juga bisa menyelesaikan RDP kita dengan cepat tanpa halangan satu apapun. Untuk itu kita buka skors ini dengan mengucapkan *Bismillahirrahmaanirrahiim*.

**(RAPAT DIBUKA PUKUL 10.00 WIB)**

Waktu yang tersedia untuk kita memang tidak terlalu panjang, jadi saya mohon kepada Bapak Dirjen untuk bisa menyampaikan ini singkat, jelas agar bisa mendapat pendalaman dari Anggota Komisi IX yang hadir pada hari ini.

Untuk pertama saya persilakan kepada Dirjen P2PL.

**DIRJEN PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN  
LINGKUNGAN (P2PL / dr. H.M. SUBUH, MPPM):**

*Bismillahirrahmaanirrahiim.*

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**Selamat pagi, salam sejahtera bagi kita semua.  
Yang saya hormati Ibu Pimpinan, Bapak Ibu Anggota Komisi IX yang terhormat.**

Saya akan menyampaikan singkat saja bu sesuai dengan alokasi waktu.

Yang pertama yang ingin sampaikan, ini sebagai informasi bahwa struktur organisasi Dirjen P2PL yang kemungkinan dalam waktu dekat akan berubah menjadi PPP (Pengendalian dan Pencegahan Penyakit). Ini kita mempunyai lima Eselon II dibawahnya yang masing-masing bertanggung jawab terhadap penyusunan bahan-bahan rumusan dari arah dan kebijakan pengendalian penyakit di Indonesia.

Nah ini salah satu lingkup kegiatan program dari pengendalian penyakit ibu, ada penyakit yang menular langsung seperti HIV, Infeksi Menular Seksual, tuberculosis, diare dan lain-lain, ini urusannya urusan air mata semua ibu. Lalu penyakit yang bersumber pada binatang termasuk malaria, demam berdarah, cikungunya sampai kepada Pes, kemudian juga ada penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi. Pada saat ini ada beberapa bermunculan seperti di Sumatera Barat Kota Padang Difteri, kemudian penyakit tidak menular juga merupakan hal yang harus kita perhatikan. Kemudian juga faktor resiko lingkungan, pada saat ini banjir dimana air bersih, sanitasi dasar, dan sanitasi ini darurat akan

terus menerus menjadi perhatian. Kita punya semacam unggulan kita bu apa yang disebut dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Kemudian juga upaya-upaya kesehatan, imunisasi, *surveillance*, karantina kesehatan dan pengendalian vektor. Termasuk juga permasalahan kesehatan matra.

Nah tugas pokok dan fungsi Ditjen P2PL pada umumnya adalah merumuskan serta melaksanakan kebijakan standarisasi teknis dibidang penyakit dan penyehatan lingkungan. Dengan tugas intinya ada 3 tugas utama :

1. Perumusan kebijakan dibidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
2. Membuat norma standar, prosedur dan kriteria.
3. Memastikan norma, standar, prosedur dan kriteria itu dapat dilaksanakan oleh daerah dengan cara monitoring, evaluasi dan juga tugas-tugas pendampingan.

Selain itu P2PL ini mempunyai UPT, yaitu pertama kantor kesehatan pelabuhan dengan 49 kantor kesehatan pelabuhan. Jadi disemua bandara kemudian pelabuhan dengan 304 wilayah kerja yang tersebar di seluruh kabupaten kota yang ada. Tugas mereka adalah mencegah masuk dan keluarnya penumpang, barang dan alat angkut yang berpotensi apa yang kita sebut dengan keresahan masyarakat dunia terhadap penyakit menular atau Public Health Emergency of International Concern. Kemudian ya kalau kita bicara Ebola kemudian *males coronavirus* ini yang disebut dengan Public Health Emergency of International Concern. Kemudian kami juga mempunyai 10 balai besar dan balai tehnik kesehatan lingkungan yang tersebar di 10 provinsi.

Nah ini adalah program *outcome* dan rencana kerja tahun 2015 yang sudah ada di tempat bapak ibu sekalian. *Outcome* yang kita harapkan adalah menurunkan penyakit menular dan tidak menular serta meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan. Sebenarnya kalau dalam kata programnya ini sendiri kami menginginkan adanya suatu eliminasi dan eradikasi penyakit sampai dengan tahun 2019. Baik ini suatu permasalahan yang sifatnya nasional kemudian meregional maupun yang secara global, ada komitmen-komitmen regional dan globalnya juga.

### **Bapak-bapak, Ibu-ibu yang saya hormati.**

Kegiatan prioritas tahun anggaran 2015 seperti dalam RPJMN kita itu ada 6 indikator utama yang harus kita capai sepanjang tahun 2015.

1. Pembinaan *surveillance* , imunisasi, karantina dan kesehatan matra dengan indikatornya seperti presentase anak usia 0-11 bulan yang dapat imunisasi dasar lengkap termasuk juga presentase kabupaten kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan.
2. Pengendalian penyakit yang bersumber binatang. Dimana kita mengharapkan bahwa jumlah kabupaten kota dengan annual pada saat indeks kurang dari 1 per 1.000 penduduk. Jadi angka

malarianya itu yang dapat kita lihat dari laboratorium itu kurang dari 1 per 1.000 penduduk, karena kita inginkan sampai dengan tahun 2020 ada capaian-capaian eliminasi malaria. Begitu juga dengan penyakit-penyakit endemis yang lain seperti filariasis, ini kita harapkan adanya pengobatan masal.

3. Pengendalian menular langsung. Yang pertama ini presentase penemuan kasus baru cacat karena kusta. Kemudian presentase kabupaten kota yang angka keberhasilan pengobatan tuberculosis minimal 85% dan HIV yang diobati.
4. Pengendalian penyakit tidak menular ini banyak melaksanakan pengendalian terpadu yang disebut dengan Posbindu kemudian juga kabupaten kota yang melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok, itu minimal 50% yang ada disekolah.
5. Penyehatan lingkungan, jumlah desa dan kelurahan yang melaksanakan STBM sanitasi total yang berbasis masyarakat.
6. Dukungan manajemen presentase Satker program PPL memperoleh penilaian sakit dengan hasil minimal AA. Jadi nilai yang tertinggi, minimal AA akhir tahun 2015.

### **Bapak dan Ibu sekalian.**

Nah kalau kita lihat ini adalah rincian kegiatan utama dan target per Eselon II –nya. Untuk Direktorat surveillence imunisasi, karantina dan kesehatan matra tahun 2015 berjumlah kurang lebih Rp. 108.419.000.000 ini adalah kegiatan-kegiatan kita peningkatan cakupan UCI, kemudian *universal health coverage*, kemudian pelatihan tenaga imunisasi tingkat provinsi, melaksanakan investigasi dan penanggulangan kejadian luar biasa seperti saat ini kita lakukan, kewaspadaan dini KLB penyakit sampai pada peningkatan kapasitas pengawasan lingkungan dipintu masuk negara, jadi berjumlah Rp. 108,4 miliar.

Ini adalah rincian kegiatan utama dan target Direktorat Pengendalian Penyakit bersumber binatang berjumlah Rp. 152.600.000.000, ini indikatornya ada 14 penatalaksanaan kasus malaria, kemudian penyakit DBD, kemudian sampai rabies, flu burung, leptospirosis, antrax, Pes, filariasis, schistosomiasis, termasuk juga pengendalian vektor yang ada dan juga kita mengusahakan adanya suatu sistem pengolahan data dan komunikasi.

Ini adalah rincian kegiatan utama dan target untuk pengendalian penyakit menular langsung berjumlah Rp.216,9 miliar. Ini adalah kegiatan-kegiatan dan indikatornya HIV Aids, Infeksi Menular Seksual (IMS), tuberculosis, kemudian layanan rehidrasi oral aktif terutama untuk diare, kemudian kita melakukan advokasi pengendalian hepatitis virus baik B dan C kemudian Tifoid, pneumonia pada balita, kusta, frambusia, dan juga alat pengendali penyakit –penyakit tersebut.

Ini adalah kegiatan untuk pengendalian penyakit tidak menular pada tahun 2015 sejumlah Rp. 196,5 miliar. Dengan kegiatannya adalah hampir mencakup kepada 34 provinsi terutama kita kembangkan Posbindu-Posbindu terus deteksi dini kanker serviks, pemeriksaan gula darah dan juga cedera kemudian tekanan darah, kasus diabetes melitus.

Ini adalah untuk penyehatan lingkungan sejumlah Rp. 131 miliar dengan indikatornya sebanyak 12 termasuk disini adalah STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) kemudian pembinaan pengawasan kualitas termasuk disini adalah pembinaan pengawasan dan sanitasi lingkungan sekolah dan juga makanan-makanan siap saji.

Untuk dukungan sekretariat berjumlah Rp. 271,8 miliar ini diperuntukkan untuk penggajian, tunjangan kinerja, pengelolaan pembinaan pemantauan ada disini, kemudian juga beberapa tata laksana administrasi bidang organisasi kehumasan dan hukum.

Saya kira itu yang bisa saya sampaikan.

Terima kasih.

*Wabillahittaufiq walhidayah.*

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT :**

Terima kasih Pak Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Dan sekarang kita terus kepada Pak Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak,

silakan.

**SES. DIRJEN BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK(BGKIA / dr. KUWAT SRIHUDOYO, MS, ):**

Terima kasih Pimpinan.

**Yang terhormat Pimpinan Komisi IX dan Anggota Komisi IX DPR RI.**

Pertama kami mohon ijin dan mohon maaf Pak Dirjen hari ini tidak bisa hadir karena tadi malam berangkat ke New York untuk mewakili Ibu Menteri Kesehatan, sehingga saya sebagai Sekretaris Direktorat Jenderal dan para Direktur hadir mewakili beliau pada pagi ini.

Terima kasih atas ijin yang diberikan.

Pertama kami memperkenalkan diri, nama Direktorat Jenderal kami adalah Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, jadi tadi BG nya bukan Budi Gunawan bu, jadi Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Organisasi Direktorat Jenderal Bina Gizi KIA dipimpin oleh seorang Direktur Jenderal yaitu Dr. Anung Sugiantono dengan 6 Eselon II dibawahnya Sekretariat dan 5 Direktur serta kita memiliki 5 UPT yaitu Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat di Bandung, Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat di Makassar, dan Loka Tradisional Masyarakat ada di Palembang.

Ini tugas pokok dan fungsi, pada prinsipnya sama sesuai dengan Permenkes 1144 Menkes Tahun 2010.

Program dan *ouput* rencana kegiatan tahun 2015 adalah sebagai berikut. Jadi *outcome* -nya adalah meningkatkan kesejahteraan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Jadi meskipun disini ketersediaan dan keterjangkauan, fungsi

kami sebetulnya lebih banyak memfasilitasi dan mendorong karena pelaku utamanya sebenarnya ada di pemerintah daerah yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan.

Ini kegiatan prioritas yang ada di Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA mulai dari Direktorat Bina Gizi yaitu yang mempunyai tugas pembinaan gizi masyarakat, kegiatan-kegiatannya dengan indikator-indikator yang ada disebelahnya yang cukup banyak ada 6 indikator. Demikian juga untuk pembinaan kesehatan ibu dan reproduksi dengan indikator-indikator yang ada di sebelahnya yang mungkin juga ada didepan Bapak Anggota Komisi IX yang terhormat.

Direktur Pembinaan Kesehatan Anak dengan 4 indikator kinerjanya dari nomor satu sampai empat. Dilanjutkan dengan pembinaan pengembangan dan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional alternatif dan komplementer dengan satu indikator dan pembinaan upaya kesehatan kerja dan olah raga dengan 4 indikator.

Nah ini yang tidak dibawah Eselon II tapi ada program yang prioritas adalah bantuan operasional kesehatan yang merupakan bantuan operasional kesehatan untuk seluruh Puskesmas yang ada di negara kita, sejumlah 9.719 puskesmas mendapat bantuan operasional khususnya untuk pelayanan promotif preventif dari pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Yang kelima adalah dukungan manajemen yang ada di Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Gizi KIA dengan satu indikator.

Alokasi anggaran tahun 2015 adalah sebagai berikut, total anggaran kami adalah Rp. 2,6 triliun dengan perincian untuk layanan umum Rp. 207 miliar dan untuk fungsi kesehatan ada Rp. 2,474. Layanan umum pada dasarnya hanya untuk gaji dan operasional perkantoran untuk satker-satker di Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.

Ini alokasi kegiatan dan anggaran per kegiatan. Pembinaan kesehatan Ibu dan reproduksi dikantor pusat alokasinya Rp. 66,5 miliar, untuk dekonsentrasi di satuan kerja Dinas Kesehatan Provinsi ada Rp. 185,5 miliar, pembinaan pelayanan kesehatan anak 66 juga ada yang ada dikantor pusat dan 94,9 miliar ada di satker Dinas Kesehatan Provinsi, pembinaan gizi masyarakat di kantor pusat Rp. 276,9 miliar, di Dinas Kesehatan ada Rp. 223,3 miliar, pelayanan kesehatan tradisional alternatif dan komplementer di pusat Rp. 26 miliar dan di Dinas Kesehatan ada Rp. 32 miliar, kesehatan kerja dan olahraga di kantor pusat 42, di Dinas Kesehatan juga 42, dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya di kantor pusat 147,9 , dan di kantor Dinas Kesehatan provinsi 47,4 serta bantuan operasional kesehatan yang merupakan dana tugas pembantuan dialokasikan di semua kabupaten kota yang ada di Indonesia yang nantinya diteruskan untuk operasional kesehatan bagi puskesmas untuk upaya promotif preventif sebanyak Rp. 1,4 triliun termasuk pembinaan untuk kabupaten kota dan provinsi.

Ini yang UPT alokasinya ada di BKOM Bandung sekitar Rp. 6,3 miliar, BKTM Makassar Rp. 6,7 miliar dan loka kesehatan tradisional masyarakat di Palembang sekitar Rp. 5, triliun dengan total 18,25 termasuk untuk operasional dan belanja gaji dan pelayanan perkantoran.



Berikut adalah rincian kegiatan utama dan target per Eselon II. Direktorat Bina Gizi dengan kegiatan utama SDM yang ... teknis dan manajemennya untuk sasaran 7.842 tenaga kesehatan, dokumen NSPK 10 pedoman, laporan kegiatan sosialisasi advokasi dan sebagainya 368 laporan, Pengadaan Makanan Tambahan (PMT)... untuk ibu hamil KEK, bayi dan balita, gizi kurang dan gizi buruk dengan rencana kegiatan adalah untuk taburia 65 ribu ton, MPASI 2.200.000 ton, PMT Bumil KEK sekitar 1.200 ton yang sifatnya adalah buffer stock di kantor pusat yang akan didistribukan sesuai dengan kebutuhan di daerah-daerah khususnya pada kondisi bencana dan berbagai permasalahan kesehatan yang ada. Kabupaten dengan pemenuhan gizi, seluruh kabupaten kota di Indonesia dan sebagainya dengan 11 indikator atau kegiatan utamanya.

Ini masih Direktorat Bina Gizi, kegiatan-kegiatan utama yang akan dilaksanakan baik ditingkat provinsi maupun tingkat kabupaten kota ini ada pengadaan makanan tambahan anak sekolah atau dikenal dengan PMTAS sebanyak 553 ton ini fokus untuk Papua dan Papua Barat untuk melanjutkan Inpres pengembangan Papua dan Papua Barat tahun-tahun yang lalu.

Ini kegiatan untuk Direktorat Bina Kesehatan Ibu mulai dari peningkatan kapasitas teknis manajemen kesehatan ibu, KB dan reproduksi yaitu peningkatan pada 26.000 tenaga kesehatan diseluruh Indonesia sampai dengan pengadaan alat deteksi resiko tinggi ibu hamil untuk 36.555 paket untuk 34 provinsi dalam bentuk dana dekonsentrasi nantinya.

Kegiatan utama dan target Direktorat Bina Kesehatan Anak yang cukup besar itu nanti adalah pengadaan buku KIA yang berjumlah 4,8 juta buku KIA bagi ibu hamil diseluruh Indonesia yang distribusinya nanti akan sampai ke setiap kabupaten kota dengan sasaran adalah seluruh ibu hamil yang ada pada tahun 2015 ini juga penyediaan rhesus ... dalam rangka pemenuhan ...neonatus untuk 420 set yang diperuntukkan adalah 420 puskesmas.

Ini kegiatan dan indikatornya Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga sama pada dasarnya meningkat dengan SDM untuk 2.200 tenaga pelatih dan sebagainya sampai pembinaan untuk 34 provinsi diseluruh Indonesia.

Rincian kegiatan utama target Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional Alternatif dan Komplementer ada 6 kegiatan, mulai laporan kegiatan koordinasi, sosialisasi, advokasi sampai dukungan program tradisional alternatif komplementer yang ada di sejumlah 137 laporan.

Ini untuk lingkungan Sekretariat Jenderal, intinya adalah untuk kegiatan-kegiatan perencanaan, penggerakan, evaluasi, laporan keuangan dan pelayanan hukum yang menjadi tanggungjawab di Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Gizi KIA dengan sebagian besar dana yang tersedia dimanfaatkan untuk pembayaran gaji pegawai di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Gizi KIA dan operasional layanan perkantoran.

Saya kira itu yang bisa saya sampaikan, kurang lebihnya mohon maaf.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT :**

Baik, terima kasih Pak Dirjen dan Pak Sekretaris dan seluruh jajaran yang saya hormati.

Sekarang sampailah kita pada pendalaman, di meja pimpinan sudah ada daftar 4 penanya. Karena waktu kita relatif sangat terbatas karena setelah kita masih ada kegiatan dengan Dirjen yang lain, mungkin kita bisa atur waktu kita dan pertanyaan mungkin bisa difokuskan kepada anggaran dan juga nanti kepada Pak Dirjen dan Pak Sekretaris bisa menjawab dengan lebih terbuka lagi.

Dimeja saya pertama saya persilakan kepada Pak Handayani .

**F-PKB (H. HANDAYANI, SKM) :**

Terima kasih Pimpinan.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**Yang saya hormati Pimpinan beserta rekan-rekan Anggota DPR Komisi IX.**

**Yang saya hormati Dirjen P2PL dan Dirjen BG dan KIA beserta jajaran.**

Ada beberapa hal yang ingin saya pertanyakan dan saya sampaikan. Yang pertama masalah desa uji ini. Uji ini selagi saya pegawai negeri uji juga ini pak, dulu sudah sampai 80%, nggak tahu sampai sekarang. Jadi kita hanya berputar-putar masalah imunisasi dari dulu itu-itu saja. Mungkin kita perlu ini pak, saya tidak lihat juga tadi bagaimana untuk vaksin kita itu sampai ke daerah, sebab saya tidak lihat misalnya kalau dulu itu ada yang namanya pengadaan ..., sebab apa? Ya sekarang ini kita sama-sama tahu, sama-sama kita sadari bahwa Posyandu di daerah sekarang itu hidup segan mati tak mau, jadi antara hidup dan tidak pak. Jadi mungkin perlu bapak lihat dilapangan Posyandu kita itu sekarang ini sudah betul-betul hampir merata, saya sampaikan tidak begitu baik seperti dulu lagi, jadi ini yang perlu kita pertegas bapak sampaikan.

Yang selanjutnya masalah KLB, ini KLB ini semenjak desentralisasi ini tidak ada bantuan-bantuan dari provinsi ataupun dari APBN. Jadi seandainya ada KLB di daerah itu diserahkan kepada kabupaten kota. Seperti sekarang ini yang terjadi demam berdarah di beberapa daerah, sekarang apa yang dilakukan oleh Depkes ini untuk membantu mereka dibawah, mereka tidak punya anggaran pak di daerah ini untuk KLB ini, apalagi sekarang ini sudah musim hujan, jadi mungkin kita sama-sama tahu demam berdarah sekarang ini belum bisa.

Di daerah saya itu pak tidak ada anggaran satu rupiah juga oleh provinsi untuk membantu kabupaten kota, jadi orang, memang bukannya provinsi tidak mau memberi anggaran ke kabupaten kota tetapi oleh Depdagri itu dibuang, tidak boleh, tidak boleh provinsi membantu kabupaten kota untuk anggaran ini. Mungkin kita antisipasi dari APBN ini

pak, sebab bapak-bapak ada dana dekonsentrasi kita bantu kabupaten kota itu untuk masalah KLB ini.

Yang selanjutnya masalah dana bantu operasional Puskesmas. Dari dulu kita itu juga pak, tidak tahu sekarang ini pengelolaannya bagaimana di Puskesmas. Sebab apa? Sekarang ini semenjak di sosialisasi ini anggaran dari kabupaten ada juga untuk Puskesmas, bagaimana bapak mengawasinya? Jangan nanti dana kita yang kita serahkan itu tumpang tindih dengan anggaran kabupaten kota, ya kegiatannya satu, SPJ nya dua itu bisa terjadi pak, bisa terjadi ini, jadi jangan anggaran bapak itu sia-sia nanti sampai kesehatan Puskesmas. Memang mutu pelayanan di Puskesmas sekarang ini mungkin ya saya tidak menyampaikan di daerah lain tapi daerah saya itu sangat kurang sekali sekarang ini. Memang dulu waktu jaman dulu kita itu anggarannya itu sentralisasi itu kita fokus, tidak ada tumpang tindih antara anggaran dinas kabupaten dengan dana APBN.

Yang selanjutnya masalah gizi juga, gizi kita ini memberi makan tambahan. Dulu kita ada namanya pelatihan kader posyandu, ada pelatihan ulang kader posyandu tapi sekarang saya tidak tahu masih ada tidak, tapi rasanya sudah agak jarang kita dengar ada pelatihan itu. Dan juga sekarang itu satu posyandu itu Cuma ada satu orang pak, kadang-kadang posyandunya tidak berjalan lagi sekarang, perlu kita tingkatkan lagi untuk kegiatan posyandu. Apalagi untuk gizi ini timbang semua anak di posyandu .....**TERPOTONG**

..... yang saya sampaikan tadi jangan sampai kita kegiatannya tumpang tindih lagi dengan anggaran yang ada di Dinas Kabupaten.

Selanjutnya, ini buktinya bahwa kita tidak fokus lagi dengan Posyandu, karena apa? Karena Posyandu Kit yang bapak anggarkan cuma 1.800 set untuk seluruh Indonesia, bidan kit-nya 8.000 set. Jadi perlu kita fokus lah pak untuk Posyandu kita ini. Kalau bidan kit itu bidan itu mereka tamat dari bidan itu mereka sudah dapat, dari sekolah masing-masing itu ada yang menyerahkan bidan kitnya kepada bidan-bidannya. Mungkin perlu kita fokuskan ke Posyandu kit kita hidupkan kembali lah kegiatan Posyandu ini pak. Dan juga promosi kita ini preventif kita ini sangat kurang sekali kita itu bikin billboard segala macam itu agak jarang sekali pak, jarang sekali “ayo kesehatan Posyandu, ayo timbang anak” itu tidak ada lagi sekarang, mungkin perlu kita lakukan, kembali kita kebelakang, kita ambil lah yang baik yang dibelakang itu, memang kita harus maju kedepan.

Demikian Pimpinan, terima kasih.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT :**

Baik, selanjutnya Pak Suir silakan.

**F-P.GERINDRA (dr. H. SUIR SYAM, M.Kes, MMR):**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**Yang saya hormati Pimpinan Komisi IX, rekan-rekan Komisi IX.  
Yang saya hormati Pak Dirjen P2PL, Pak Dirjen Bina Gizi dan  
Kesehatan Ibu Anak beserta jajaran.**

Saya mungkin memberikan masukan, kita di daerah sekarang ini ada dilema, satu segi kita mempunyai program bagaimana gizi anak-anak itu baik, kemudian KIA juga baik termasuk juga mengenai pencegahan penyakit dan lingkungan. Tapi apa yang sebenarnya yang terjadi sekarang di daerah? Umumnya Kepala Puskesmas itu SKM pak, perawat, yang dokternya Dokter PTT itu biasanya sebagai staf. Nah saya melihat terutama di daerah saya biasanya dokter ini nggak begitu patuh terhadap perawat walaupun pimpinannya atau terhadap SKM, sehingga program-program kesehatan kita mengenai penyuluhan dan sebagainya itu nampaknya kurang berjalan dengan efektif. Dan sekarang ini di Puskesmas itu cukup banyak uang untuk penyuluhan, untuk Posyandu sebagainya sekarang ini saya melihat setiap ada tenaga yang keluar itu ada honorinya, ada dananya, sehingga kadang-kadang adik-adik kita dilapangan itu lebih berebut terhadap dananya bukan terhadap programnya, beda dengan tahun-tahun yang dulu itu lebih banyak ke arah tugas dan tanggung jawab.

Nah mungkin perlu juga dievaluasi ini kepala-kepala Puskesmas, ini jangankan kepala Puskesmas, sekarang direktur rumah sakit malah ada, saya melihat itu direktur rumah sakit tamatan biologi pak sarjana biologi. Mungkin walaupun ada keputusan kita dari Kemenkes bahwa direktur di rumah sakit itu harus dokter atau setidaknya-tidaknya yang mengerti masalah perumahan sakitan. Mungkin juga perlu dievaluasi lagi, terima kasih.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

Terima kasih.

**Bapak dan Ibu yang saya hormati.**

Karena kita tadi memang telat satu jam, di jadwal kita semestinya kita harus menyelesaikan ini jam 10.30, saya minta kesepakatan kita memperpanjang waktu ya setengah jam ya.

**(RAPAT : SETUJU)**

Baik, terima kasih.  
Selanjutnya Ibu Nihayah silakan.

**F-PKB (Hj. NIHAYATUL WAFIROH, MA) :**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Saya Nihayatul Wafiroh dari Partai Kebangkitan Bangsa, dari Dapil Banyuwangi Situbondo, Bondowoso Jawa Timur III.

**Bapak Ibu yang saya hormati.**

**Pimpinan dan Wakil Pimpinan yang saya hormati.**

Ada beberapa hal yang ingin saya tanyakan, pertama ke Bapak Dirjen P2PL. Pak mohon maaf, ini kita akan membahas persoalan disini kita akan membahas soal anggaran pak. Tadi yang disampaikan oleh Ibu Ketua bahwasanya rapat kita kali ini akan membahas anggaran dari tiap Dirjen, tapi apakah saya tidak apakah ada yang terselip atau bagaimana didalam data yang saya dapat ini dari Dirjen P2PL ini tidak ada dananya sama sekali. Jadi contoh pak, ini ada dokumen evaluasi dan pelaporan 10 dokumen ini dananya untuk apa? Dananya sangat global diatas saja pak, tidak masuk dalam cakupan-cakupan dibawah. Ini tentunya kita di Komisi IX tentu sangat sulit untuk mengkritisi pak kalau kita hanya dapat gelondongan saja. Contohnya, pengendalian penyakit bersumber binatang sekian-sekian tapi tidak langsung pada kebawahnya, ini akan kesulitan sekali pak kita akan menganalisis, itu yang pertama.

Yang kedua pak disini tentang rincian kegiatan tentang pengendalian penyakit menular, itu ada pelaksanaan deteksi dini Hepatitis B dan C pada ibu hamil dan kelompk beresiko. Ini kok jumlahnya tidak tahu pak, bagi saya ini sangat rendah sekali hanya 70.000 orang, apakah benar di Indonesia ini perlu untuk dideteksi Ibu Hamil dengan potensi Hepatitis ini hanya sekitar 70.000 orang. Padahal kalau kita melihat angka AKI sekarang itu sangat tinggi sekali pak, kita dari 128 lalu naik menjadi 200 sekian itukan juga perlu kita lihat lagi pak.

Untuk Bapak Dirjen BG KIA , saya tertarik mengomentari tadi juga yang dikatakan oleh kawan saya Pak Handayani tentang Posyandu ini pak. Posyandu ini pak dana untuk operasional mulai dana penyediaan .peralatan Posyandu dan sebagainya itu kira-kira mohon maaf itu masuk didana yang mana ya pak ya? karena kalau saya melihat di desa saya Posyandunya itu masih menggunakan timbangan yang lama yang dari karung, yang habis itu dikasih sarung yang diayun-ayun itu loh, dan itu dilaksanakan oleh volunteer-volunteer pak mulai dari organisasi muslimat, fatayat, nasyiatul aisyiyah, aisyiyah. Jadi tidak murni orang-orang yang ini, kegiatannya hanya menimbang saja tanpa ada kegiatan yang lainnya. Jadi mungkin itu yang perlu diperhatikan pak.

Sekali lagi untuk Dirjen P2PL dan Dirjen BG KIA mungkin perlu kita mendiskusikan lebih jauh tentang detail anggaran dari tiap kegiatan itu. karena bagi kita yang di Komisi IX ini untuk bisa lebih jelas, fungsi kita untuk pengawasan dan penganggaran akan lebih jelas.

Terima kasih pak.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT :**

Baik, terima kasih.  
Selanjutnya Mba Okky silakan.

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

Ya, terima kasih Ibu Pimpinan.

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang saya hormati.  
Bapak Dirjen P2PL beserta Sekretaris Dirjen BG dan KIA beserta jajarannya.**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Sebelum saya merespon dari apa yang sudah ada dihadapan saya bahan dari kedua direktorat ini, saya ingin mengomentari atau merespon apa yang dikatakan oleh Ibu Pimpinan tadi bahwa fokus pada anggaran , tapi jujur bapak-bapak dan ibu-ibu agak kesulitan buat saya untuk membahas fokus pada anggaran karena anggaran yang diberikan pada kali ini itu hanya direktorat sekian tapi indikatornya mengenai kabupaten kota mana, berapa setiap provinsi itu tidak ada.

Misalnya sekarang saya mulai dari Direktorat P2PL , saya tertarik dengan Direktorat Pengendalian Penyakit tidak Menular di tahun 2015. Yang kita lihat tentu penyakit tidak menular ini trennya dari tahun ke tahun meningkat, obesitas, diabetes, stroke, dan lain sebagainya. Sementara disini anggarannya saya lihat tidak besar dibandingkan dengan yang lain begitu ya, yang paling besar ini kayaknya direktorat pengendalian penyakit menular langsung. Nah jadi saya ingin tahu kalau memang trendnya seperti itu sementara disini bapak hanya melihat targetnya semua provinsi dapat , padahal menurut saya setiap provinsi nggak sama gitu untuk *mapping* kesehatannya.

Jadi yang ingin saya dapatkan dari bapak adalah saya juga pernah minta kemarin ke Dokter Anung ya pak terkait dengan *mapping* dari kondisi gizi setiap provinsi. Nah jadi saya nggak bisa ngomong banyak , ketika saya membaca target 34 provinsi untuk pengendalian penyakit tidak menular, nah ini *mapping*-nya bagaimana? sementara tahun ke tahun meningkat. Artinya kalau tahun ke tahun meningkat apa yang dilakukan oleh Direktorat P2PL tidak jalan, meningkat kok buktinya. Ada yang salah artinya, promotif preventifnya nggak jalan.

Nah jadi saya minta kayaknya memang harus dilakukan *business* bukan sesuatu yang biasa dilakukan begitu, jadi kayaknya memang kita perlu punya pemikiran melakukan sesuatu yang tidak seperti biasa, karena kalau nggak bertambah lagi ya demam berdarah lagi, kemudian anak keracunan, jajanan anak sekolah begitu. Jadi saya minta juga ke Pak Dirjen P2PL *mapping* dari setiap daerah terkait dengan penyakit tidak menular, karena saya koncern betul dengan penyakit tidak menular ini. Anak kecil yang obesitas, kemudian kelompok rentan yang diabetes, betul kita ada ada BPJS tapi kalau dari direktorat ini tidak melakukan upaya yang signifikan dan tidak mempunyai terobosan yang baik tentu itu tidak akan terselesaikan dengan baik. Dan nggak bisa saya bicara anggaran karena nggak ada anggarannya, jadi disini seolah-olah fungsi kami hanya dalam tupoksi sebagai pengawasannya saja begitu. Jadi itu untuk Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Dan apakah setiap provinsi ini dibagi sama dalam arti kata Rp. 196 miliar ini dibagi 34

sama rata kemudian untuk setiap provinsi? Itu yang ingin saya tahu.

Dan yang menarik juga adalah penemuan kasus kusta, nah ini dimana saja di 11 provinsi itu dimana saja. Itu mungkin untuk P2PL.

Dan untuk Dirjen Bina Gizi, saya tidak tahu apakah sudah ada mapping-nya karena waktu itu Pak Dirjen janji dan Ibu Menkes pun mengatakan sudah ada mapping, saya minta itu melalui pimpinan. Dan ini mengenai *stunting* merupakan sesuatu yang sangat saya soroti dalam hal ini.

Disini di halaman 4 dikatakan presentase Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan PMT 13%, kemudian dipoin kelima presentase balita kurus-kurus yang mendapat makanan tambahan 70%. Pertanyaan saya, bukannya ketika hamil ya memang harus banyak gitu, kok sesudah lahir kurus baru banyak 70%, sementara waktu ibu hamilnya cuma 13%. Ya saya bukan dokter tapi mungkin bisa dijelaskan logikanya bagaimana seperti ini.

Kemudian pembinaan kesehatan ibu dan reproduksi itu ada peserta Puskesmas kelas ibu hamil, presentase Puskesmas tentang program perencanaan persalinan, presentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan. Pertanyaan saya, kalau Puskesmas itu punya programnya apakah ada program per orang yang dikeluarkan untuk hal ini, dan kemudian bagaimana dengan biaya-biaya atau program-program yang dilakukan oleh Puskesmas, apakah itu disupport oleh direktorat ini?

Yang terakhir, disini kegiatan prioritas masih dipoin yang keempat, presentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional 15%. Kemarin kita baru RDP juga dengan Prof. Akmal, yang mengatakan bahwa ada akreditasi untuk Puskesmas. Pertanyaan saya apakah penyelenggaraan kesehatan tradisional ini menjadi standar dari akreditasi, itu saya ingin tahu.

Baik itu saja Ibu Pimpinan, terima kasih, lebih kurangnya saya mohon maaf lahir batin.

*Billahittaufiq walhidayah.*

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh .*

**KETUA RAPAT :**

Baik, masih ada dari teman-teman anggota Komisi IX? Kalau tidak kita mendengarkan penjelasan dari Bapak Dirjen dan kemudian diteruskan oleh Pak Sekretaris silakan.

**F-PAN (M. ALI TAHER) :**

Ibu Pimpinan.

**KETUA RAPAT :**

Ya silakan.

**F-PAN (M. ALI TAHER) :**

Pendek saja.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Saya Ali Taher Banten III. Terima kasih dari Direktorat Jenderal Gizi ya, mohon maaf agak terlambat karena suasana dimana-mana hujan dan macet.

Di slide 16 itu ya, itu ada rincian kegiatan utama dan target Ditjen Bina Gizi, poin kedua itu ada makanan tambahan anak sekolah, saya kira itu bagus sekali tetapi memang masih terlalu sedikit dibandingkan dengan jumlah yang harus ditangani. Saya di Banten III itu hampir semua sekolah TK, SD itu terutama Kabupaten Tangerang itu memang gizi rata-rata buruk itu, apalagi daerah nelayan ya di Pantura, Panturanya Tangerang itu ada Kronjo, ada Pakuhaji, Mauk itu memang daerah-daerah yang sangat terisolir sekali. Nah saya kira memerlukan perhatian yang luar biasa. Kemudian juga dari sisi yang lain itu ada kegiatan-kegiatan yang bersifat penyuluhan gizi, dan lain-lain diperlukan sekali disitu. Padahal itu daerah perbatasan ibukota, penyangga tapi keadaannya tidak lebih baik dari yang ada di daerah lain, maka memerlukan perhatian yang luar biasa.

Kemudian dari Dirjen P2PL, di Tangerang itu banyak orang berpenyakit Kusta itu berkeliaran dimana-mana itu. Saya sudah bicara dengan Pak Walikota berkali-kali tetapi karena memang ranahnya itu ranah Kemenkes itu pak, mohon perhatian yang sungguh-sungguh, mereka juga kan manusia, keluarga kita juga keluarga besar rakyat Indonesia, memerlukan perhatian. Saya pernah mengusulkan bahwa (mohon maaf ini Pak Dirjen), perlu relokasi rumah sakit Sitanala itu meskipun kemarin belum mendapat tanggapan yang maksimal tapi saya untuk kepentingan rakyat penyandang penyakit kusta itu saya pikir perlu relokasi, ini supaya lebih manusiawi. Kami sudah mendesak berkali-kali dengan Pak Walikota dan beliau setuju itu relokasi kemudian disitu dibangun rumah sakit rujukan atau rumah sakit apalah atau kepentingan Depkes lainnya lebih bermartabat. Saya kira itu yang perlu mendapat perhatian yang lebih.

Kemudian tolong sekali-kali kita berangkat melihat yang daerah perbatasan-perbatasan Lebak Tangerang Bogor itu ya. Disana itu bukan hanya persoalan gizi ternyata, jadi persoalan kesehatan lingkungan. Apalagi di kota Tangerang dibelakang airport itu orang mandi disitu, air mengalir disitu untuk irigasi tapi *naudzubillahimindzalik* itu mandi disitu, buang air disitu, cuci piring disitu, cuci pakaian disitu, bagaimana cara mengatasinya itu. Maka tolonglah program yang bersifat ke penyehatan lingkungan ini betul-betul mendapat perhatian. Saya sedang mengembangkan desa sehat pak, mohon dibantu itu. MCK, mereka buang air bersleweran itu, bukan daerah persawahan, perbatasan.

Jadi lepas dari persoalan-persoalan politik itu kebutuhan MCK per desa per RW itu perlu. Saya pribadi pernah membantu beberapa WC itu tidak cukup. Satu RW saya pernah bantu ada 5 WC berjejer begitu ternyata dapat sambutan luar biasa, sekaligus juga mengucapkan terima kasih. Tapi dari sisi kuantitasnya masih sangat sedikit.

Nah oleh karena itu mohon bantu kami akan membuat semacam desa sehat pak, saya dulu pada CSR dari tempat lain, saya membantu disitu, sekarang mereka butuh sekali. Dan terutama juga perbatasan antara



Serang dengan Kabupaten Tangerang itu juga banyak desa-desa di nelayan itu yang tidak tergarap dengan baik, mereka buang air itu di sawah kemudian dipinggir laut dan sebagainya. Mohon perhatian, termasuk juga gizi pak, gizinya buruk sekali.

Saya kira inilah beberapa hal tambahan Ibu Pimpinan, mudah-mudahan mendapat perhatian dari Pak Dirjen keduanya. Dan dari segi angka-angka kami setuju saja yang penting untuk rakyatlah, dan jangan lupa Dapil-dapil.

Terima kasih.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT :**

Baik, terima kasih.

Kalau tidak ada lagi silakan Pak Dirjen P2PL.

**DIRJEN P2PL :**

Terima kasih.

**Bapak Ibu sekalian.**

**Para Pimpinan.**

Pak Handayani, UCI (Universal Child Immunization) itu memang harus dicapai pak setiap tahun, program harus sama pak, karena ada yang lahir baru, ada yang migrasi dan lain-lain dan ini harus dicapai. Ini adalah imunisasi dasar lengkap pak yang lima itu yang harus kita capai. Dan kalau kita bicara ini adalah 80% minimal pak tingkat desa, bukan keseluruhan misalnya kecamatan atau kabupaten. Ini yang harus terus menerus kita tingkatkan .....**TERPOTONG**

.... saya kira ini yang perlu terus menerus kita tingkatkan. Kalau masalah vaksin pak, vaksin itu sampai pak ke daerah sampai saat ini. Sampai saat ini vaksin itu berasal dari pusat pak. Memang ... itu sampai kepada kabupaten pak dari kabupaten kepada Puskesmas itu memantanggung jawab dari pemerintah kabupaten kota dan itu pun dibiayai melalui dana alokasi khusus oleh pemerintah.

Nah ini juga jadi suatu masalah, kita mendata masalah..., sudah lama sekali kita rencanakan memang untuk mengganti seluruh ... yang ada di Indonesia terutama di daerah DTPK. Jadi saya kira tahun ini kita juga ada pak mengadakan ... tetapi secara bertahap, sudah tiga tahun ini terus menerus kita adalah yang standar pak sesuai dengan standar dari WHO, jadi bukan ... belikan lemari es kenyataannya tidak bisa menjaga kondisi yang ada. Walaupun ini spend of control-nya itu berada di daerah pemerintah kabupaten kota tetapi Kementerian Kesehatan merasa bahwa ini adalah satu kesatuan sistem, nggak akan mungkin kalau sistem ini kita tidak ikat dengan baik dan tidak kita laksanakan dengan baik.

Kemudian KLB pak saya rasa permasalahan teman-teman di kabupaten kota bahkan di provinsi adalah dana operasional. Jujur pak kemarin saya baru pulang dari Surabaya Jawa Timur, permasalahan

mereka itu dana operasional, bahan logistik dari pusat pak, mereka perlukan vaksin kita berikan vaksin, mereka meminta bantuan larvasida, insektisida kita beri bahkan juga media-media informasi juga kita inikan. Tetapi dana operasional mereka untuk menjangkau sasaran ... itu yang tidak boleh dianggarkan dari pusat pak, itu menurut peraturannya, begitu juga provinsi tidak diperkenankan menganggarkan dana operasional tersebut pak dan ini juga cukup berat ya dana operasional. Kan ada banyak pak, ada yang melalui BOK seharusnya bisa digunakan kemudian juga kita bagaimana para pimpinan daerah dalam hal ini bisa memanfaatkan dana kapitasi yang berasal dari BPJS, mungkin itu bisa digunakan karena 60% hanya untuk jasa medis, jasa, kemudian 40% nya harusnya bisa. Kemudian juga kita memanfaatkan dengan Kementerian Desa pak, dana alokasi desa itu juga bisa dimanfaatkan untuk dana alokasi operasional. Jadi kesulitan-kesulitan itu adalah di dana operasional.

Logistik, Insya Allah masih kita bisa berikan itu kepada daerah-daerah yang ada.

**INTERUPSI/F-PKB (H. HANDAYANI, SKM) :**

Interupsi Pimpinan.

Begini pak, memang dana operasional memang sulit pak ya. Mungkin perlu dari kita Kementerian Kesehatan ini untuk melakukan lobi-lobi dengan Depdagri bahwa diperbolehkan provinsi atau dana APBN ini untuk memberi bantuan ke daerah untuk masalah operasional KLB ini. Ini sangat sulit pak. Kenapa? saya kalau demam berdarah kalau terjadi kalau ada orang yang tidak menitikkan air mata melihat masyakat itu orang betul-betul buta sekali hatinya pak. Ini banyak kejadian ini di daerah, memang betul yang bapak sampaikan dana operasional. Tapi melalui Pimpinan mungkin perlu kita adakan suatu konsultasi dengan Kementerian Dalam Negeri bahwa diperbolehkanlah untuk dana operasional KLB ini.

Mungkin itu Pimpinan, terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Lanjut pak.

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

Pimpinan, mungkin sebelum dilanjut interupsi sebentar. Terima kasih.

**Pimpinan beserta Bapak Dirjen P2PL dan BG KIA beserta teman-teman Komisi IX DPR RI.**

Kita sekarang ini adalah membahas RAPBNP, jadi yang kita bahas adalah perubahan anggaran 2015. Sehingga bahwa Kementerian ini ganti Menteri, ganti Dirjen, ganti Presiden itu berkesinambungan, tidak terputus-putus. Artinya apa? Bahwa apa yang telah kita setuju didalam rapat-rapat terdahulu penetapan anggaran murni APBN 2015

menjadi satu kesatuan dan kesinambungan. Jadi nampaknya saya ikuti rapat-rapat ini seolah-olah ini terputus bahwa antara APBN dengan APBNP tidak pernah ada hubungannya sama sekali.

Kami hanya akan mengingatkan bahwa pada waktu itu rapat kita terakhir sebelum saya tahu betul bahwa Komisi IX ini paling akhir menyetujui anggaran APBN 2015 pada bulan September paling akhir, bahkan sampai Presiden pun turun tangan menanyakan langsung kepada Menteri Kesehatan kenapa ini sampai belum selesai. Pimpinan DPR pun bertanya kepada Pimpinan Komisi IX kenapa Komisi IX sampai belum selesai, yang lain-lain sudah tetapi di Komisi IX khususnya bahkan dibidang kesehatan, saya ingat betul itu. Sampai Pimpinan belum tanda tangan dan sebagainya.

Nah ini nampaknya akan terulang lagi karena apa? Mata rantai ini sengaja kita putus ternyata. Contoh misalnya, ini ada beberapa kesimpulan rapat yang pada waktu lalu kita Raker dengan Menteri plus Eselon I lengkap dibacakan juga kemudian diulang lagi, misalnya Kementerian Kesehatan menyetujui untuk merealisasikan program tugas pembantuan dan sebagainya, terus kemudian diulang lagi dalam rapat kemarin. Tapi saya baca ini sampai tadi malam kita rapat dengan BUK sekarang juga rapat dengan Dirjen yang lain tidak pernah ada nyambungannya sama sekali. Jadi tidak pernah ada nyambung antara keputusan APBN murni kemudian Raker kemarin dan paparan sekarang.

Jadi apa yang dipaparkan sekarang ini sampai juga tadi malam dan sekarang ini tidak pernah ada nyambung, tidak pernah sinergi ini.

Sehingga malah saya juga kebetulan pernah menjadi anggota DPR Komisi IX pada periode lalu dan sekarang ngikuti jadi bingung, apa sekarang yang mau kita bahas? Terus terang pak saya bingung. Dulu agak lebih rinci tapi sekarang lebih tidak jelas lagi. Misalnya hanya Ditjen ini sekian anggarannya, nanti kalau saya nggak capek pak atau bapa nanti nggak jawab saya akan tanyakan satu persatu. Ini saya kasih contoh saja misalnya ini rincian kegiatan utama pada target Direktorat Surveillance, Imunisasi dan seterusnya 108 miliar, nomor satu misalnya peningkatan capaian cakupan desa UCI 34 provinsi. Saya akan tanya 34 provinsi itu mana saja, *reasoning*-nya apa, dari 34 provinsi itu dibagi di kabupaten kota mana saja, *reasoning*-nya apa. Dan Dewan berhak tanya itu, karena belum tentu apa yang ditulis nanti yang akan bapak dilaksanakan sesuai dengan dilapangan itulah fungsi pengawasan dewan selain anggaran, legislasi dan pengawasan. Karena apa? Pengawasan ada dua, pengawasan preventif dan ini kita membahas ini juga dalam rangka pengawasan preventif. Jadi artinya sebelum pelaksanaan kegiatan, sebelum dianggarkan, kita punya hak untuk mengawasi juga pak. Contoh misalnya nanti umpamanya ada Puskesmas akan ditingkatkan, mungkin data dari Kementerian Kesehatan salah, kebetulan kami tahu itu, mungkin dari Kementerian Kesehatan belum pernah itu Puskesmas dipelosok, tapi karena kemarin kita kampanye mungkin disitu sudah roboh, hanya ada namanya hanya ada satu saja petugasnya, bisa terjadi ini. Nah kalau kita tidak tahu tempatnya dimana bagaimana kita akan mengadakan pengawasan.

Jadi tolong pak ini menurut Pimpinan, ini percuma kita bahas. Kecuali sekarang tolong dibuat rincian secara tertulis saya tanya *reasoning*-nya, nanti kita perdebatkan apakah ini sudah benar? Jadi alasan-alasan *reasoning* yang dilakukan Kementerian Kesehatan, kalau nanti belum benar, belum puas kita bisa panggil ahli pak karena apa? Ini membuat Undang-undang. Jadi di ingat penganggaran itu tidak hanya sekedar tok tak tok tak tok anggaran tetapi ini membuat Undang-undang. Pemerintah boleh melakukan *hearing* dan DPR boleh mempunyai hak untuk melakukan *hearing* juga, memanggil ahli, memanggil apa yang tidak tahu, yang kita belum tahu. Misalnya ini contoh, dialogkan provinsi sekian, umpamanya kita nggak puas kita bisa panggil kepala dinas provinsi dalam rangka *hearing*, karena ini membuat Undang-undang.

Nah ini makanya menurut saya kalau diteruskan juga percuma pimpinan. Jadi kalau nanti misalnya semua setuju, saya yang paling tidak setuju karena apa? Saya tidak akan berani bertanggung jawab sebagai anggota dewan menyetujui apa yang tidak kita tahu. Ini tolong dipahami betul karena tidak pernah nyambung ini. Tadi dikemukakan oleh Ibu Okky kok hanya angka begini? Ini benar pak, ingat juga ada pengawasan preventif, kita cegah. Jadi kita nanti pengawasan preventif nggak tahu apalagi kalau sudah jalan kita mau neliti dimana nggak tahu juga.

Terima kasih pimpinan. Mending tidak usah kita lanjutkan, buat lagi perinciannya.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Baik, terima kasih.

**Pak Dirjen yang saya hormati.  
Anggota Dewan yang saya hormati.**

Memang tadi malam inilah masalahnya, jadi memang dari fungsi dewan itu adalah salah satu pengawasan, jadi memang repot juga kalau kita nggak tahu apa yang harus kita awasi. Nah saya mohon penjelasan dari Pak Dirjen dan Pak Sekretaris apakah rincian yang dimintakan oleh anggota Komisi IX itu bisa dipenuhi? Kalau bisa dipenuhi kita akan lanjutkan untuk berdiskusi lebih jauh.

Silakan.

**DIRJEN P2PL :**

Terima kasih Ibu Pimpinan.

Ya sebenarnya kita sudah menyiapkan ya, tapi karena waktu terbatas satu setengah jam dan cukup banyak ini kami per kabupatennya ada, per lokasinya ada semua, sudah ada semua.

**KETUA RAPAT :**

Kalau begitu mungkin bisa diserahkan ya, nanti kita akan *copy* perbanyak.

Jadi ini sudah lengkapi dan akan dilengkapi.

**ANGGOTA KOMISI IX DPR RI :**

Pimpinan, saya pikir lengkap kita skors, kita fotocopy anggota biar baca. Jadi tidak mungkin nanti kita tanya Pimpinan tolong dibacakan kan nggak mungkin kan?

Terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Ya, jadi kita skors berapa lama?

**ANGGOTA KOMISI IX DPR RI :**

Terserah kira-kira bisa fotocopy sampai dengan distribusi ke anggota.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Jadi ini kan sudah satu ya kita proses untuk fotocopy, kita dengarkan lagi dari BG dan KIA tentang permohonan dari teman-teman Komisi IX untuk memberikan perincian selengkap-lengkapannya.

Silakan.

**DIRJEN BG KIA:**

Terima kasih Ibu Pimpinan.

**Ibu Anggota Dewan Komisi IX yang saya hormati.**

Pada prinsipnya sebetulnya secara terperinci untuk kegiatan dipusat itu kami ada, sedangkan untuk dekonsentrasi kita hanya sebatas mengalokasikan per provinsi tidak sampai ke kabupaten, sedangkan untuk BOK itu setiap kabupaten itu sudah ada rancangan alokasinya karena perhitungan kami adalah berdasarkan jumlah Puskesmas yang ada di setiap kabupaten. Tapi itu untuk yang BOK memang cukup tebal karena lebih dari 500 kabupaten yang ada pada kami. Jadi mungkin kalau dalam waktu singkat untuk diperbanyak kelihatannya mungkin kita butuh waktu Ibu Pimpinan.

Demikian, terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Baik, terima kasih.

**Rekan-rekan Anggota Komisi IX yang saya hormati.**

Kita sudah mendapatkan fotocopy-nya sebentar lagi karena sedang akan diproses, yang akan saya tanyakan adalah memang kita ini masih banyak jadwal dan memang kita tidak akan putuskan sekarang, kita akan memutuskan anggaran ini dalam Rapat Kerja bersama Menteri Kesehatan. Saya mohon persetujuan apakah kita bisa teruskan RDP ini karena kita masih ada tiga agenda lagi dengan Kementerian Kesehatan saja karena besok itu rencananya kita akan mengundang badan-badan untuk bisa juga memberikan penjelasan kepada Komisi IX.

Silakan ada yang mau memberikan pendapat.

**F-P.GERINDRA (Tgk. KHAIDIR) :**

Terima kasih.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**Ibu Pimpinan yang kami hormati beserta seluruh Anggota Komisi IX.  
Bapak Dirjen dan segenap jajaran yang sudah hadir.**

Saya Khaidir, Gerindra, Dapil Aceh II.

Berkenaan dengan khusus untuk Dirjen Bina Gizi, kami melihat bahwa disetiap kunjungan kita kelapangan bahwa masyarakat manakala seorang anggota dewan turun apalagi DPR RI itu seperti turunnya seorang malaikat, mereka sangat berharap banyak ada sesuatu yang bisa terima dari kita yang mungkin langsung atau tidak langsung. Maka secara sederhana ingin kami sampaikan bahwa keberadaan ibu hamil dan anak-anak di daerah terpencil itu akan menjadi sangat memprihatinkan, manakala ini kita tidak sengaja bapak ibu mereka datang bersama orang tuanya atau datang sendiri bermain dimana ada perkumpulan. Jadi kita kelihatan sekali disitu memang ... atau tidak.

Nah tadi apa yang dijelaskan oleh bapak kami mendengar sepertinya tangan kita diperusahaan itu tidak sampai menyentuh kepada lapisan paling bawah. Maka kalau memang ini dianggap paling memungkinkan dari DPR RI atau kawan-kawan kita yang ada di daerah masing-masing, bahagian daripada perjuangan Dapil itu dimungkinkan kita untuk bisa diikuti atau dilibatkan dalam kegiatan ini sehingga ini lebih cepat sampai kepada sasaran dan ini merupakan juga bahagian dari perjuangan harapan masyarakat yang ada di Dapil kita masing-masing.

Maka oleh karena demikian, kiranya Pak Dirjen bisa menjelaskan kepada kita hal-hal mana saja yang mungkin bisa kita sangkutkan dengan kegiatan DPR apakah masa reses atau masa kunjungan Dapil secara spesifik.

Demikian kami kira, mohon dijawab melalui Pimpinan.

Terima kasih.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT :**

Ya Pak Dirjen silakan singkat.

**DIRJEN BG KIA:**

Ya terima kasih.

**Ibu Pimpinan dan Pak Rahman dari Aceh.**

Mohon ijin karena ini lebih fokus kepada Direktorat Gizi kami mohon ijin untuk Direktur Gizi untuk menyampaikan lebih terinci mekanisme yang akan diberlakukan.

Silakan pak.

**DIREKTUR BINA GIZI :**

Mohon ijin Ibu Pimpinan.

Kami dari Direktorat Bina Gizi pak jadi sudah kena makanan-makanan yang bergizi yang kita miliki ini memang sangat bermanfaat bagi ibu-ibu yang membutuhkan, ibu hamil maupun anak-anak balita. Jadi kami sudah banyak menerima surat pak karena kita sebagai *buffer stock* di pusat dan di 2015 juga kita sudah masukan ke dekon sampai 16 provinsi yang sudah mengalokasikan anggaran untuk makanan ibu hamil dan makanan MPASI untuk balita. Sekarang kita sedang berproses didalam pengadaannya di 2015 dan surat-surat yang sudah masuk ke kami itu sudah kita analisis karena itu permintaan dari teman-teman kami kabupaten kota dan provinsi yang segera kami distribusikan.

Nah yang bapak sampaikan tadi sebenarnya ini yang kami harapkan bersama pak, karena Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 mengamanatkan seluruh keterlibatan didalam percepatan perbaikan gizi ini kita lakukan termasuk dengan anggota dewan yang terhormat. Nah ini yang sedang kita formulasikan sehingga kriteria yang kita buat, jadi barang-barang yang kita miliki ini adalah barang-barang yang penyimpanannya ini sangat kita perhatikan pak, karena kalau penyimpanan salah saja yang tadinya bermanfaat itu jadi bumerang bagi kita karena mengandung vitamin dan mineral yang sangat tinggi dan mengandung Lg yang sangat tinggi. Dan yang kedua, makanan-makanan ini adalah makanan pabrikan pak. Sebenarnya kita juga tidak ingin merubah pola konsumsi masyarakat kita yang kembangkan pada 5 tahun kedepan ini adalah makanan-makanan yang benar-benar food best local pak. Jadi kita sedang menyiapkan sekuat tenaga untuk diseluruh Indonesia dari Aceh sampai ke Papua makanan imbalan seperti ini pak. Jadi sehingga pada saat nanti bapak Reses atau apa, kita melihat, menganalisis. Kita ukurannya begini pak, berapa banya ibu hamil sebenarnya? Nah dari ibu hamil ini ada yang ukuran nilainya kurang dari 23 cm itu adalah KEK pak, jadi kita berikan kepada yang kurang energi kronis sebenarnya awalnya. Tetapi kalau kita memberikan kepada Ibu hamil yang disitu kita berikan itu juga kita sampaikan pak, termasuk juga dengan MPASI kita berikan padam usia 12 bulan sampai 24 bulan, kita tidak berani memberikan 6 sampai 12 bulan pak, karena kita akan mengganggu ASI Eksklusif.

Jadi singkatnya adalah kita akan bersama-sama pak, kita sudah mempunyai data untuk keseluruhan Indonesia yang akan kita kirimkan.

Itu mungkin Ibu Pimpinan.

**F-P.GERINDRA (Tgk. KHAIDIR) :**

Ibu Pimpinan, mungkin bisa sedikit?

**KETUA RAPAT :**

Anggaran ?

**F-P.GERINDRA (Tgk. KHAIDIR) :**

Ya anggaran.

Nah, kiranya Pak tadi disampaikan tadi dari hasil permintaan itu baru 16 provinsi yang masuk pak, sementara kondisi inikan seluruh Indonesia lebih kurang sama.

**DIREKTUR BINA GIZI :**

Ada dalam dana dekon di 16 provinsi permintaan mereka, di dekonnya pak, di pusat, tapi dipusat sudah kita alokasikan bagi provinsi yang tidak mengalokasikan karena mereka kesulitan didalam pengadaannya, mereka kesulitan didalam penyimpanannya pak, itu yang mereka sampaikan ke kita sehingga kita simpan di pusat sebagai dana dekon.

Demikian pak.

**KETUA RAPAT :**

**Bapak dan ibu yang saya hormati.**

Untuk meng-*update* jadwal saja agar kita bisa melihat ketersediaan waktu kita, seharusnya tadi kita memang mulai jam 9, tapi karena tadi malam kita memutuskan untuk mulai jam 10, kita sudah molor satu jam. Kemudian kita masih punya agenda siang ini, sebelum makan siang itu dengan Badan PPSDM kemudian kita jugan dengan Badan Litbang, artinya kita punya satu jadwal lagi sebelum makan siang. Karena nanti sore kita juga punya dengan Binfar dan Alkes, kemudian kita juga masih punya jadwal siang ini dengan Sekjen dan malam itu rencananya kita akan melaksanakan Rapat Kerja.

Nah saya minta pendapat dari teman-teman semua, apakah kita bisa membuat kesimpulan, di kesimpulan itu bisa saja kita membuat kesimpulan untuk sepakat dan tidak sepakat kan bisa saja yang kemudian disepakati ketika Rapat Kerja dengan Menteri Kesehatan. Nah kalau ini disepakati mengingat waktu yang sangat .....**TERPOTONG**

.....sebelum Rapat Kerja kita laksanakan bersama Menteri Kesehatan, kalau sepakat kita akan melihat kesimpulan yang akan kita rumuskan bersama. Minta pendapat.



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

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Pimpinan sedikit.

Kaitan dengan jadwal Pimpinan, kami kira kita kan masih menganggap ini adalah poin penting untuk kita bahas secara detil karena menyangkut hak DPR melakukan fungsi pengawasan dan fungsi penganggaran oleh karenanya walaupun ada waktu itu tidak menjadi kita sangat terikat, karena kami lihat ada ruang-ruang waktu yang masih kita bisa lakukan. Misalnya seperti ini, P2PL dan GKIA yang mungkin bisa kita selesaikan sampai jam satu atau jam dua, selanjutnya nanti PPSDM, Balitbang dan Sekjen bisa sekaligus. Atau katakanlah Sekjen bisa geser malam, sedangkan Raker ya nggak ada persoalan. Raker Menkes dengan Menaker bisa besok pagi, kan tidak harus nanti malam atau kita geser jam 23 nanti malam, toh keputusan kan belum kita ambil, inikan persoalan kesepakatan kita. Jadi paling tidak kita harus berpikir ini harus kita selesaikan sampai kita betul-betul optimal mendapatkan hasil yang konkrit dari pertemuan ini baru kita bergeser pada topik yang lain.

Jadi mohonlah kita jangan kaku melihat jadwal ini ya sehingga kita bisa lebih enak, lebih tenang, apalagi ini adalah upaya kita membangun sinergi kerjasama dengan mitra kita. Saya kira itu terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Silakan.

**F-PDIP (Drs. H. IMAM SUROSO, MM) :**

Terima kasih.

**Pimpinan dan teman-teman Komisi IX yang saya hormati.  
Dirjen Bina Gizi, PP dan PL.**

Jadi begini Pak Dirjen Bina Gizi ini teman-teman agar tahu ya bahwa Dirjen Bina Gizi dan KIA ini termasuk satu-satunya yang menyelamatkan teman-teman Komisi IX. Nah makanya saya tadi tertarik sama bapak, bapak masih memprogramkan. Nah ini pertanyaannya, program-program untuk bina gizi ibu dan anak apakah itu masih ada? Teman-teman Komisi IX sebentar lagi ini ada kunjungan kerja atau Reses di daerah, misalnya Roti MPASI itu kan dibutuhkan ibu dan anak. Gizi sama teman-teman kita dari Aceh tadi memang butuh seperti itu di daerah.

Pertanyaan yang kedua, saat ini rumah sakit penuh dengan orang sakit, penuh sekali sampai nolak-nolak, kenapa DBD Dengue luar biasa. Dulu kita teman-teman ada program yang namanya fogging, apakah ada program fogging untuk penyemprotan demam berdarah itu untuk tahun 2015 ini?

Jadi begini pak, terus terang saja dari Dirjen Bina Gizi maupun P2PL juga itu bekerja untuk rakyat. Kita Komisi IX pun teman-teman

bekerja untuk rakyat, semuanya bekerja untuk rakyat kan saya yakin berkah untuk rakyat semua. Maka program kerakyatan ini harus benar-benar bapak programkan, kaitannya anggaran saya yakinlah karena ini untuk kepentingan rakyat teman-teman pun akan berjuang menganggarkan, bapak pun akan menganggarkan. Disini kan bina gizi anggarannya Rp. 18.257.130.000 , nah jadi mohon nanti bagaimana tolong saya ingin mendengarkan sekarang pertanyaan saya.

Terima kasih Pak Dirjen Bina Gizi.

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

Ketua, sekedar klarifikasi saja kaitan dengan apa yang disampaikan oleh Pak Imam tadi kaitan dengan biskuit-biskuit ya tentu saja kita jangan naif juga ya, ini persoalan yang saya kira kita ingin mendapatkan biskuit tetapi kan juga bukan untuk kepentingan kita, untuk kepentingan rakyat. Jadi jangan seolah-olah persoalan ini kita perkecil hanya persoalan biskuit, naif sekali.

Jadi saya kira saya tidak mau disamakan dengan kondisi seperti itu ya. Banyak persoalan yang harus kita bicarakan di P2PL, banyak yang bisa kita bicarakan di GKIA kaitan dengan program-program apalagi ya terus terang saja sikap pemerintah dengan Inpres itu sangat mengunci DPR untuk melakukan tugas pengawasan. Inpres yang diberikan Pak Presiden saya kira itu boleh dikatakan tidak bersinergi sesungguhnya dengan apa yang menjadi fungsi yang dilakukan oleh DPR sehingga saya bisa paham itu tetapi sesungguhnya bisa kita lakukan andaikata bisa kita pahami bersama mana hal-hal yang bisa kita lakukan. Jadi bapak-bapak saya berharap juga tidak kaku, ya mungkin poin-poin lobi juga bisa kita lakukan untuk mencairkan suasana seperti ini.

Saya kira itu, terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Baik dari meja pimpinan ini ada usul dari Pak Ketua untuk kita skors kemudian Pimpinan bertemu dengan seluruh Kapoksi untuk membicarakan ini. Baik, kita skors selama seperempat jam ,terima kasih.

**(RAPAT DISKORS)**

**Pimpinan yang saya hormati.**

**Anggota Komisi IX yang saya hormati.**

**Bapak Dirjen P2PL dan Pak Sekretaris BG dan KIA.**

Skors kita cabut.

**(SKORS DICABUT )**

Setelah pertemuan tadi sudah ada kesepakatan, kita langsung saja masuk ke kesimpulan. Saya mohon kepada Bapak dan Ibu dari Komisi IX bisa mencermati kesimpulan yang akan kita buat bersama dan juga kepada Pak Dirjen dan juga Pak Sekretaris kita baca satu per satu ya.

Draft kesimpulan Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI dengan Dirjen P2PL Kemenkes RI dan Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI Selasa, 10 Februari 2015.

1. Komisi IX DPR RI telah mendapatkan penjelasan dari Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Direktur Jenderal Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI bahwa ,
  - a. Alokasi anggaran untuk Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian RI pada APBN tahun anggaran 2015 sebesar Rp. 1.077.448.619.000.
  - b. Alokasi anggaran untuk Direktur Jenderal Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI pada APBN tahun anggaran 2015 sebesar Rp. 2.682.576.400.000.
2. Komisi IX DPR RI meminta Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI untuk menyampaikan data program kegiatan tahun 2015 secara rinci setiap direktorat yaitu,
  - a. Direktorat Surveilans Imunisasi Karantina dan Kesehatan Matra.
  - b. Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang.
  - c. Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung.
  - d. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
  - e. Direktorat Penyehatan Lingkungan.
3. Komisi IX DPR RI meminta Direktur Jenderal Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI untuk menyampaikan data program kegiatan 2015 secara rinci khususnya fungsi kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 2.474.469.242.000.
4. Komisi IX DPR RI meminta Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Direktur Jenderal Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mengoptimalkan penggunaan anggaran yang diprioritaskan untuk penguatan pelayanan kesehatan melalui pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, serta bina gizi kesehatan ibu dan anak dengan memperhatikan aspirasi daerah sebagai bentuk pelaksanaan representasi Anggota Komisi IX DPR RI.
5. Komisi IX DPR RI akan mengagendakan Rapat Kerja dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk mengambil keputusan terkait pembahasan alokasi anggaran untuk Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Direktur Jenderal Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam RAPBNP tahun anggaran 2015.

Ada yang akan menanggapi? Saya tanya ke Komisi IX bagaimana? Setuju?

Pak Dirjen silakan.

**DIRJEN P2PL :**

Poin nomor 1a. anggaran kami sudah kecil jangan dicekikan lagi bu, totalnya itu Rp. 2,201 triliun.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Salah ketik itu.

.....**REKAMAN TERPUTUS.**

..... :

.... **TERPOTONG.**

.... Bagaimana kita memikirkan yang ada di Indonesia inikan. Jadi saya kira mungkin secara eksplisit tidak perlu dimunculkan Komisi IX nya, aspirasi daerah saja gitu.

**KETUA RAPAT :**

Ya ini ada dari meja pimpinan.

Silakan.

..... :

**Bapak dan Ibu sekalian.**

Jadi kalimat ini sebenarnya universal, pemerintah itu mengalokasikan untuk seluruh Indonesia, kalimat Komisi IX ini ada sedikit prioritas apabila pemerintah katakanlah alpha pada daerah tertentu yang kebetulan daerah pemilihan anggota Komisi IX . Jadi pada prinsipnya pemerintah itu mengalokasikan untuk seluruh Indonesia. Kenapa ini muncul? Kadang-kadang anggota Komisi IX yang membidangi kesehatan ketika tiba di daerahnya ada pertanyaan kok di daerah itu ada, kok disini nggak ada? Padahal anda dari Komisi IX. Ini maksudnya, bukan berarti hanya pemerintah diwajibkan memperhatikan Komisi IX, tidak seperti itu maksudnya, ya otomatis untuk seluruh Indonesia. Kita lihat daftarnya tadi itu seluruh Indonesia.

Jadi ini semata-mata kalau ada hal-hal yang belum terkomodasi di daerah pemilihan anggota Komisi IX kalimat ini berlaku. Kira-kira begitu maksudnya.

..... :

Ya saya menambahkan.

Jadi ini sama seperti kesimpulan kita sebelum-sebelumnya, bahasanya tetap sama tidak ada yang berubah, ini bahasa baku saja. Jadi ketika kita minta pada saat Rapat Kerja kan Sekjen Kementerian saya selalu ingat dia bilang bahwa Komisi IX tidak representasikan

Indonesia, memang tidak tapi merepresentasikan 18 daerah pemilihan 18 provinsi. Tugas pemerintah adalah menyeimbangkan antara aspirasi Dapil dengan aspirasi seluruh rakyat Indonesia. Jadi biarlah tugas pemerintah menyeimbangkan itu dan tugas kita tetap memperjuangkan Dapil kita. Jadi kata memperhatikan adalah memperhatikan Dapil kita, jangan sampai kita lupakan tugas itu. Bahasa ini akan tetap ada, dan bahasa baku perjuangan Komisi IX. Sudah ada dala, beberapa kesimpulan sebelumnya dan akan terus ada dan tidak akan pernah berubah.

..... :

Tambah sedikit pimpinan.

Saya menguatkan dua pimpinan itu saya setuju, karena mitra kerja Menteri Kesehatan adalah Komisi IX bukan komisi lainnya. Kemudian kalau sudah Komisi IX teman-teman aspirasinya tercapai karena perjuangan anggaran baru yang lain-lainnya yang penting pun diperhatikan oleh Dirjen-dirjen P2PL dan BGKIA.

Terima kasih Pimpinan.

..... :

Tambahan sedikit pimpinan.

Inikan persoalan rasa bahasa, jadi frasenya sudah betul tapi jangan ditambahkan lagi anggota. Jadi sebagai bentuk pelaksanaan representasi Komisi IX, jadi anggotanya dicoret, jangan ditambahkan. Jadi artinya menunjukkan lex generalis tetapi juga ada lex specialis.

..... :

Inikan bahasa MD3, fungsi representasi itu bukan komisi tapi anggota.

..... :

Jadi anggota betul, tapi anggota itu tanpa anggota sudah include didalam Komisi IX, institusinya menonjol didalamnya sudah termasuk anggota disitu. Kalau anggota memang khusus program ini, kalau dari segi frase itu sudah menyangkut program Komisi IX seolah-olah. Inikan program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kalau pake anggota lagi mempersempit istilah tadi itu yang diperdebatkan Pak Hang Ali tadi. Kalau boleh usul anggotanya hilang, tetapi didalamnya sudah pasti ada anggota kira-kira begitu dijelaskan Pak Syamsul tadi. Saya menangkap dari posisi itu. Jadi ini berlaku ada lex specialis tetapi disitu ada juga lex generalis, kalau pandangan saya rasa berbahasa.

**KETUA RAPAT :**

Pendapat lain silakan.

**F-PDIP (Dr. RIBKA TJIPTANING) :**

Kalau menurut saya untuk amannya semua Pak Pius, nggak usah pakai dibilang Anggota Komisi IX . Namanya kesimpulan rapat kita dengan Kementerian mitra kita sudah jelas Komisi IX dan DPR RI itu patut memperjuangkan nasional Indonesia , Dapil itu cara pemilihan tapi kalau namanya sudah DPR RI yang kita perjuangkan nasional. Dapil itu cara pemilihan, kalau ada implisit begini bahaya nanti ini. Nanti dilihat ada kongkalikong den macam-macam KPK, macam-macam ini. Jadi menurut saya aspirasi daerah titik.

**F-P.GERINDRA (PIUS LUSTRILANANG, S.IP, M.Si) :**

Coba kita baca MD3 lah ya.

Kewajiban Anggota DPR RI memperjuangkan aspirasi daerah pemilihan, itu kewajiban. Kita inikan tidak melanggar apapun, saudara bertarung dimanapun kalau saudara sudah memperjuangkan aspirasi Dapil Saudara-saudara nggak bisa disalahkan. Hak itu ada didalam anggota bukan didalam komisi, komisi tidak bicara Dapil, komisi bicara Indonesia, anggota komisi bicara Dapilnya, bedanya disitu. Komisi tidak pernah bicara Dapil ini itu, komisi bicara bagaimana aspirasi rakyat Indonesia tapi anggota komisi memperjuangkan Dapilnya. Kalau kita ubah ini kita harus merubah bahasa-bahasa dalam kesimpulan sebelumnya dan itu juga menghilangkan hak saudara-saudara untuk berjuang atas nama Dapil.

**F-PAN (HANG ALI SAPUTRA SYAH PAHAN, SH) :**

Ya Pimpinan, saya ingin mempertanyakan sekarang kita sekarang ini rapat komisi apa rapat anggota komisi dengan eksekutif?

**F-P.GERINDRA (Tgk. KHAIDIR) :**

Ijin pimpinan, saya kira untuk membahas hal yang seperti ini kita baca yang disini saja, ini kesimpulan kita bersama. Manakala ini tidak bersinggungan dengan melanggar hukum atau sesuatu yang bisa membuat kita dijerat dengan peraturan hukum saya kira kita sepakati saja. Menyangkut adanya anggota komisi atau tidak anggota komisi yang intinya kan kita ingin kegiatan ini semua bisa kita terlibat didalam itu , kan itu intinya. Kalau memang kita mempersoalkan satu dua kata inikan waktu sangat terbatas, substansi kan bukan itu pak. Substansi kita sekarang ini kegiatan kita bersama di Komisi IX , kita semua ingin kita terlibat didalam yang ada di Departemen Kesehatan khusus untuk Dirjen yang ada pada hari ini, kami kira demikian saja pimpinan.

Terima kasih.

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

**Pimpinan.**

Sebenarnya nggak ada masalah yang crucial, jadi mungkin begini saja agak diperluas. Artinya aspirasi daerah sebagai bentuk pelaksanaan representasi anggota DPR RI, nggak usah pakai Komisi IX, ini disini ada juga dulu-dulu 2014 hampir sama, jadi anggota DPR RI saja nggak usah Komisi IX.

**KETUA RAPAT :**

Setuju ya?

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

Nggak masalah, itu Anggota DPR RI. Di MD3 itu tidak ada anggota, tapi anggota DPR RI.

**KETUA RAPAT :**

Jadi saya baca ulang nomor 4, baku ini ya.

4. Komisi IX DPR RI meminta Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI untuk mengoptimalkan penggunaan anggaran yang diprioritaskan untuk penguatan pelayanan kesehatan melalui pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dengan memperhatikan aspirasi daerah sebagai bentuk pelaksanaan representasi Anggota DPR RI.
5. Komisi IX DPR RI meminta Direktur Jenderal Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI untuk mengoptimalkan penggunaan anggaran yang diprioritaskan untuk program kegiatan bina gizi dan kesehatan ibu dan anak dengan memperhatikan aspirasi daerah sebagai bentuk pelaksanaan representasi Anggota DPR RI.
6. Komisi IX DPR RI akan mengagendakan Rapat Kerja dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk mengambil keputusan terkait pembahasan alokasi anggaran untuk Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Direktur Jenderal Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam RAPBNP tahun anggaran 2015.

Baik, setuju?

**Bapak dan Ibu yang saya hormati.**

Setuju ya?

**F-P.GERINDRA (Tgk. KHAIDIR) :**

**Pimpinan.**

Sebelum diketok ijin sedikit, karena ini kita bicara substansi Komisi IX. Adakah di komisi-komisi yang lain juga ada pemisahan seperti ini. Manakala disini kita menampung semua keinginan sebagaimana tadi disampaikan kita kan belum tahu karena kalau memang hal yang seperti ini kita tampung nggak ada masalah, tapi kawan-kawan yang disana juga akan menampung seperti ini? Bagaimana Pimpinan.

**KETUA RAPAT :**

Itu teknis mungkin ya.  
Oke, baik kita ketok ya?

**(RAPAT : SETUJU)**

Terima kasih.

Selanjutnya kepada Bapak Dirjen dan Pak Sekretaris mungkin bisa menyampaikan kta akhir?

**DIRJEN P2PL :**

Terima kasih Ibu Pimpinan.

**Bapak Ibu Anggota yang saya hormati.**

Terima kasih kita telah membahas kegiatan khususnya di P2PL, mudah-mudahan kegiatan ini sesuai dengan apa yang kita sudah rencanakan dan bisa bersama-sama kita mensosialisasikan upaya-upaya pengendalian dan pencegahan penyakit.

Terima kasih sekali lagi.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT :**

**Bapak dan Ibu yang saya hormati.**

*Alhamdulillah* kita sudah menyelesaikan rapat yang panjang ini, kita akan mengakhiri dan akan menskors ini sampai jam 14.00 ya. Dengan mengucapkan *Alhamdulillahirabbillaalamiin* Walallahu *muwafiq ila aqwa mitthoriq.*

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Kita skors pertemuan ini.

**(RAPAT DISKORS PUKUL 12.45 WIB)**



**Jakarta 10 Februari 2015  
a.n. KETUA RAPAT  
SEKRETARIS RAPAT,**

**ttd**

**MUHAMMAD YUS IQBAL, SE**