



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH
RAKER DENGAN MENTERI KESEHATAN DAN RDP DENGAN KEPALA
BADAN POM RI, KEPALA BKKBN, DIRUT BPJS KESEHATAN**

- Tahun Sidang : 2015-2016
- Masa Persidangan : III
- Rapat ke- :
- Jenis Rapat : Rapat Kerja
- Hari, Tanggal : Senin, 30 Maret 2015
- Waktu : 08:59:10 WIB – 11:31:39 WIB
- Tempat : R. Rapat Komisi IX
- Ketua Rapat : Dede Yusuf Macan Effendi, ST, M,I,Pol/Ketua Komisi IX DPR RI
- Sekretaris Rapat : Muhamad Yus Iqbal, SE/Kabag Set. Komisi IX DPR RI.
- Acara :
1. Penjelasan tentang rencana kenaikan besaran iuran BPJS Kesehatan
 2. Penjelasan secara detail dan laporan perkembangan mengenai Program Nusantara Sehat yang secara resmi sudah diluncurkan, termaksud data lengkap mengenai sasaran program
 3. Meminta penjelasan/laporan mengenai beberapa issue aktual yang menjadi perhatian masyarakat yaitu:
 - a. Situasi terakhir dan terbaru atas investigasi kasus meninggalnya 2 (dua) pasien RS. Siloam Karawaci yang diduga karena penggunaan obat anestesi produksi PT. Kalbe Farma, serta tindak lanjut yang diambil oleh Kementerian Kesehatan RI.
 - b. Panitia seleksi (Pansel) Kepala BKKBN yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan RI, termaksud landasan hukum, kewenangan dan hasil kinerja Pansel.

c. Penanganan atas tingginya kasus demam berdarah dimana di beberapa daerah sudah menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB)

Hadir : 45 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. Hj. Ermalena, MHS (F-PPP)

F.PDIP :

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

F.PG :

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

F.P.GERINDRA :

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

F.PD :

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

F.PAN :

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

F.PKB :

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

F.PKS :

37. Anshory 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. Ir. Ali Mahir, MM
44. Amalia Anggraini

F.P. HANURA :

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

ANGGOTA IZIN/SAKIT :

1. Rieke Diah Pitaloka (F-PDIP)

UNDANGAN :

1. Prof.Dr.dr. Nila Farid Moeloek,Sp.M(K) (Menteri Kesehatan) beserta jajaran
2. Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes (Dirut BPJS Kesehatan) beserta jajaran.
3. Dr.Ir. A.Roy Sparringa, M.App, Sc

JALANNYA RAPAT :

RAPAT DIBUKA PUKUL 08:59:10 WIB

KETUA RAPAT (F-PD/DEDE YUSUF MACAN EFFENDI, ST., M.Si) :

*Bismillahirrahmanirrahim,
Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*
Selamat pagi, salam sejahtera bagi kita semua.

Ibu Menteri yang kami hormati, Kepala Badan POM dan juga dari BPJS, Pak Dirut sementara masih on the way karena baru sedang menyelesaikan perjanjian kerja sama dengan e-health, Teman-teman eselon satu dan juga dari seluruh jajaran Kementerian maupun Badan POM dan BPJS.

Sesuai undangan rapat pagi hari ini, kita akan memulai jam 10 dan saat ini sudah hadir 20 anggota, dan berhubung dari 20 Anggota dari 8 Fraksi berhubung tadi kami mendapat informasi dari Ibu Menteri ini karena jam 1 katanya ada Paripurna kabinet, maka saya mohon kesediaan nanti dari Kawan-kawan hari ini kita Rapat Kerja tetap dengan Menteri, Kepala Badan dan BPJS kita cukupkan sampai jam 12, setelah itu kita tidak melanjutkan karena forum ini adalah forum yang sifatnya mempertemukan semua pihak ini untuk saling mendengar, tapi kita lanjutkan kembali Raker hari Rabu jadi dilanjutkan, jadi harapkan Ibu Menteri hadir hari Rabu karena memang rencananya hari Rabu kita dengan Dirjen BUK dan juga dengan BPJS, kira-kira bisa disetujui demikian? Bisa ya? Ibu Menteri bagaimana Bu? Bisa ya? ini karena menghormati Ibu Menteri soalnya. Bisa? kalau bisa, baik. Dengan ini rapat pada hari saya buka dengan baca *bismillah*.

Sesuai dengan Tata Tertib kita sudah dihadiri 8 Fraksi artinya saya nyatakan kuorum secara lengkap dan rapat bisa kita mulai, untuk itu saya langsung saja ingin memberikan sebuah apresiasi pertama kepada Ibu Menteri dan jajarannya bawa rapat pagi hari ini adalah sesuai dengan kebiasaan setiap kita habis Reses, maka kita menerima banyak masukan-masukan baik dari masyarakat, maupun juga dari isu-isu yang berkembang, saat ini kami semua Pimpinan juga kita sudah hadir 4 orang Pak Asman mungkin belum hadir dan juga Teman-teman Anggota Komisi IX DPR RI mungkin sambil berjalan kita akan segera masuk, tujuan daripada pertemuan kita pagi hari ini adalah ingin mempersatukan masukan-masukan bagi ketiga institusi ini yaitu Kementerian Kesehatan, Badan POM dan juga BPJS Kesehatan, kita sepakati hari ini kita berikan kesempatan 2 jam ini untuk pihak pemerintah memberikan penjelasan-penjelasan, pendalamannya kita teruskan di hari Rabu, bagaimana Teman-teman bisa disetujui? Setuju ya?

(RAPAT : SETUJU)

Baik.

Baik,

Ibu Menteri yang saya hormati.

Beberapa hal yang menarik dalam minggu-minggu atau bulan terakhir ini adalah pertama, tentunya adalah isu-isu yang selama ini kita dengar utamanya adalah isu mengenai pelayanan kesehatan yang saat ini juga terjadi kurangnya infrastruktur kesehatan, sehingga kebetulan dengan adanya BPJS Kesehatan ini maka jumlah pengguna atau user daripada BPJS ini meningkat tajam dimana pasien-pasien banyak yang tidak tertangani dari pihak BPJS pun juga memberikan komentar bahwa memang ketika kita berbicara terhadap pelayanan kesehatan maka ini domainnya adalah Kementerian Kesehatan, nah oleh kami itu kami juga nanti akan minta arahan dari Ibu Menteri terkait bagaimana road map kesehatan yang sudah direncanakan, terkait mulai dari e-planning sampai kepada pembangunan infrastruktur kesehatan yang saat ini kiranya masih sangat kurang sekali, sementara kalau kita berpikir dampak kenaikan BBM ini sudah pasti banyak yang sakit, artinya hal-hal ini harus kita imbangi juga dengan pelayanan-pelayanan publik terutama masalah rumah sakit ini.

Yang kedua, Ibu Menteri beberapa saat yang lalu kami mendengar Ibu Menteri baru saja memberikan sebuah pernyataan di publik mengenai kasus anastesia kejadian tidak diharapkan di Siloam dan dari Kalbe Farma, nah sepanjang pengetahuan kami bahwa memang hasil kesimpulan Rapat Kerja kita dengan Menteri adalah meminta agar pemerintah memberikan sanksi, dan memang sudah dilakukan oleh Badan POM juga sudah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, namun DPR RI pun juga kita membuat Panja dan memang Panja kemarin kita terhalang oleh Reses, oleh karena itu Panja sudah disetujui oleh Pimpinan DPR RI dan kita akan memulai Panja itu besok. Nah, oleh karena itu kami juga ingin meminta pandangan-pandangan Ibu Menteri supaya nanti kita di dalam Panja pun kita bisa menemukan masukan-masukan lebih dalam lagi terkait kasus anastesi dan judul panjangnya adalah Panja kasus anastesia karena kami tidak mau memberikan judgement terhadap apakah itu Siloam atau pun itu Kalbe Farma.

Yang berikutnya adalah mungkin dari Kepala Badan POM termasuk juga Badan POM harus menjelaskan kepada kita terkait temuan-temuan terhadap kasus tersebut ditambah isu-isu yang beredar, Pak Kepala Badan masalah-masalah yangi kita sudah dengar bahwa banyak sekali sekarang ini masalah-masalah makanan maupun obat-obatan dari bahan-bahan yang tidak layak, termasuk yang sekarang ini lagi apa, kikir yang berformalin dan seterusnya-seterusnya nanti tolong diberikan penjelasan, dari BPJS Kesehatan karena Pak Fahmi belum sampai kami kemaren baru saja rapat dengan DJSN terkait naiknya iuran premi BPJS, ini cukup merebak karena masyarakat sebagian besar menolak, mengapa menolak? karena pelayanan publik atau pelayanan BPJS dirasa belum maksimal, oleh karena itu kami minta BPJS untuk menjelaskan rencana kenaikan tersebut, kebenarannya apakah benar atau tidaknya dan apa alasan-alasannya, mungkin itulah sekilas dari beberapa isu-isu yang mungkin pada pagi hari ini kita akan dengarkan bersama sama dan kami mohon kesediaannya teman-teman untuk bersabar, untuk tidak memberikan apa

namanya interupsi terlebih dulu karena kita hanya punya waktu 2 jam dari sekarang kepada pemerintah.

Baik, jika disetujui kita mulai saja memberikan kesempatan kepada Ibu Menteri Kesehatan untuk menyampaikan paparannya, silakan Ibu Menteri.

MENTERI KESEHATAN RI (NILA FARID MOELOEK) :

Terima kasih kepada Bapak Ketua Komisi IX DPR RI.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera bagi kita semua dan selamat pagi.

Yang saya hormati Ketua Komisi IX DPR RI, Para Wakil Ketua Komisi IX DPR RI, Para Anggota Komisi IX DPR RI, hadirin yang berbahagia.

Pertama-tama, marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat dan hidayahNya kita dapat bersama-sama berkumpul dalam forum yang terhormat ini dalam keadaan sehat untuk melaksanakan Rapat Kerja. Agenda Rapat Kerja pada hari ini, Bapak Ketua tadi dikatakan setelah Reses mungkin agak sedikit diluar dari apa yang akan kami sajikan, tetapi tidak juga mungkin jauh pertama, adalah mengenai pelayanan kesehatan yang tadi dikatakan setelah Reses, bagaimana e-planning sampai kepada pelayanan kesehatan, kami menyajikan tentang rencana kenaikan besaran iuran BPJS, tetapi saya kira mudah-mudahan saya bisa menjelaskan, slide.

Bapak Ketua, Wakil Ketua serta Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati,

Kalau kita melihat saya kembali dulu kepada kondisi keuangan jaminan kesehatan nasional Tahun 2014 apa yang dikatakan pengeluaran lebih besar dari pendapatan, ini memang dari sisi bahwa kenyataan kesehatan perorangan per bulan itu tahun 2014 adalah Rp.30.000 088,- sementara iuran Rp.27.666,- per orang per bulan, memang adanya satu saldo defisit yang dihindari, nah ini menyebabkan kondisi klaim rasio diatas diatas ambang batas normal sehingga kesinambungan pendanaan program perlu dilakukan iuran kembali tetapi saya kembali tadi apa yang tadi dikatakan bahwa kalau kita melihat, kami sudah melihat angka yang diberikan atau data yang diberikan oleh BPJS memang sangat terlihat Bapak Ketua serta Anggota Komisi IX DPR RI bahwa ternyata memang penyakit ini bergeser ke arah penyakit tidak menular yang begitu banyak, sayang slidenya saya tidak sajikan disini, ini jelas sekali terlihat dan dana yang terserap di dalam penyakit tidak menular ini sangat tinggi sekali, kemudian kami tentu tidak bisa segera juga memperbaiki pelayanan kesehatan, saya juga kemarin ke beberapa Rumah Sakit dan puskesmas, seperti salah satu contoh ke RS. Hasan Sadikin itu di kelas 3 yang hampir total 100% dibiayai oleh BPJS di kelas 3 untuk kebidanan, untuk kemofologi ternyata terisi oleh pasien kanker lebih dari 50%, jadi bukan karena melahirkan tetapi oleh penyakit kanker, dalam hal ini kami ingin menanyakan lagi lebih dalam kepada Direktur bahwa ternyata banyak yang sudah berstadium lanjut, jadi artinya banyak pengeluaran yang diberikan kepada penderita dengan obat-obatan kemoterapi, yang pada stadium

lanjut tetapi mereka tidak punya prognosis yang lebih baik, ini kelihatan sekali memang bahwa pasien-pasien ini sudah ke arah stadium lanjut dan kami mengatakan tidak lagi 20-30%, ini bisa diduga tadi kalau 50% berarti 60-70% bergeser ke arah pengobatan terlebih dahulu dan ini adalah masa transisi yang kami hadapi pada saat ini, namun tentu kami bersyukur sudah adanya suatu jaminan kesehatan nasional. Kita bisa lihat, kalau kita lihat apakah jaminan ini juga perlu kita nilai kembali, saya rasa kita memang perlu, kita melakukan intervensi melihat nilai iuran yang dikeluarkan oleh Perpres 111 Tahun 2013 dimana, berapa besarnya nilai iuran berupa batas upah bawah, atas dan juga menilai kendali biaya, kendali mutu untuk mengantisipasi ketidaksesuaian pembayaran pelayanan kesehatan, ini juga kelihatannya banyak hal yang dikeluhkan oleh masyarakat dalam hal ini untuk mendapatkan biaya atau pun yang terasuransikan oleh jaminan kesehatan nasional. Oleh karena itu, kami mencoba menghitung kembali, mengestimasi probabilitas utilisasi Tahun 2015 dan sebaiknya diproyeksikan sampai ke Tahun 2019, jadi kita mencoba menghitung rata-rata tarif 2014, ini yang kami dapatkan data dari BPJS sehingga kami bisa mengolahnya, melihat, mengasumsikannya atau mensimulasikannya sampai ke Tahun 2019 dan tentu biaya ini kami bicarakan dengan BPJS dan Dewan Jaminan Sosial Nasional dimana ini kita harus bersama memformulasikan kembali iuran JKN ini.

Kami sudah lakukan duduk bersama dan masing-masing membawa data, membawa perhitungan dan kami tetap masih dalam satu proses dan akan tentunya akan membicarakan kembali ke Kementerian Keuangan, memang kita akan mencoba dalam formulasi iuran ini bisa mendanai semua biaya dan DAP tahun yang lalu, kompetitif agar JKN tidak sebagai produk yang interior, ini yang harus juga kita perhatikan rasional agar mampu membayar fasilitas kesehatan secara wajar dan equitas menjamin pemerataan kemampuan antisipasi kebutuhan minimal 2 tahun ke depan. Langkah selanjutnya, yang akan kami lakukan adalah tentunya kita akan melakukan formulasi hasil perhitungan blended iuran ke dalam bentuk nilai nominal per orang per bulan bagi PBI, nilai nominal bagi non PBI manfaat kelas 1, 2 dan 3, kami akan mencoba memperhatikan ini Bapak Ketua, konvensi nilai nominal perorang per bulan dalam bentuk persen upah bagi pekerja penerima upah, penetapan batas atas dan bawah, saat ini minimum 2 kali penghasilan tidak kena Pajak dan kita coba mensimulasi penghitungan iuran dan *cash flow* dari BPJS Kesehatan.

Bapak Ketua, Wakil Ketua dan para Anggota yang saya hormati,

Tentu kami mengerti sekali tadi yang sudah saya katakan bahwa kami kami dalam keadaan transisi sejak adanya JKN tahun 2014, sekarang jika dikatakan oleh BPJS sudah 138 peserta dan dimana tentu peserta ini tadi saya katakan peserta ini mempunyai transisi penyakit yang sudah jatuh dalam keadaan sakit, slide selanjutnya. Sudah jatuh dalam keadaan sakit dan ini memang membebani rumah sakit yang tidak bisa segera kita selesaikan begitu saja, kami mencoba menggeser seperti rencana program Kementerian Kesehatan bagaimana kita tetap melakukan upaya promotif preventif agar masyarakat tetap seminal-minimalnya kita harus menjaga agar mereka tidak jatuh sakit, namun kami sadar sakit ini sudah terjadi dan akan berlanjut, itu merupakan suatu pekerjaan yang cukup berat, karena

itu kami harus melakukan suatu program misal kita mulai dengan pelayanan primer yang disebut nusantara sehat, apa yang menjadi tujuan utama kami adalah program ini berbasis tim, jadi kami mencoba mengajak seluruh dari 8 (delapan) nantinya tenaga medis yang intinya tentunya mewujudkan layanan kesehatan primer yang dapat dijangkau oleh anggota masyarakat, mereka kita coba dulu di Daerah-daerah terpencil sesuai visi, misi Bapak Presiden, namun kami tidak melupakan berbagai model kami buat untuk di kota-kota besar di Papua dan Papua Barat dan di daerah yang sudah ditinggal oleh pelayanan kesehatan, untuk itu implementasi program di tingkat kabupaten, program mensyaratkan antara lain kita juga akan melakukan kesiapan fasilitas layanan kesehatan termasuk sarana dan prasarana, alat dan manajemen, ketersediaan sumber daya manusia, program yang dirancang yang tentunya mendekati optimal, sehingga memberikan layanan yang berkualitas, kita mencoba di layanan primer ini terdiri dari 8 (delapan) dari dokter sampai ke tenaga farmasian, memang tidak mudah karena tenaga ini sekarang tentu terdistribusi dengan tidak merata tetapi kami upayakan agar mereka menjadikan satu tim agar lebih kuat untuk pro aktif di masyarakat. Kami melakukan dan bagaimana sampai mereka mau pro aktif dan bekerja berkelompok, kita melakukan survei dalam penentuan lokasi yang sesuai dengan IPKM atau Indeks pembangunan kesehatan masyarakat yang rendah, kita menentukan lokasi-lokasi dan di daerah-daerah yang beriber kemudian melakukan rekrutmen seleksi, kita melatih kelompok tersebut tidak begitu saja dikirim tetapi kita melatih terlebih dahulu, kemudian melakukan penempatan dan kemudian tentu dilakukan monev oleh Kemkes, slide ini menunjukkan situs pelaksanaan yang tahun ini kita harapkan segera sampai nanti 4 beds dalam hal ini tentu bergantian 1 beds sampai ke 4 beds untuk pengisian tersebut.

Rekrutmen dilakukan secara online dan untuk mengunjungi nusantara sehat.camp.kes.id sementara informasi bisa melalui web, twitter, facebook, email dan hotline halo Kemkes. Memang rekrutmen sejak online 4 Februari ternyata ada 6671 yang mendaftarkan kami rasa bahwa ternyata banyak memang masih anak-anak muda kita yang mau melakukan loyalitas terhadap bangsa, tetapi kami tetap harus melakukan seleksi pertama, administrasi dan essay yang dinyatakan karena ini adalah kemauan sendiri dan tahap kedua, *direct assessment* meliputi psikotes *forum group discussion* wawancara yang diikuti oleh 284 orang yang terpilih, dan 20 Dokter mengikuti seleksi tahap 2 direkomendasikan sebanyak 18 orang, kami akan menetapkan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 144 orang, slide ini menggambarkan tentu suasana pada saat seleksi. Pembekalan program nusantara sehat sudah dilaksanakan tanggal kemarin 29 sampai 3 April oleh Pusdiklat Aparatur Kementerian kesehatan bekerja sama dengan armada wilayah barat atau armabar dan fakultas kedokteran Universitas Indonesia, RSCM dan puskesmas, materi pembekalan yang akan kami beri, materi bela negara, survival, materi teknis medis, materi manajemen puskesmas dan usaha kesehatan masyarakat, kami mengharapkan mereka akan bisa diberangkatkan tanggal 29 April untuk periode yang pertama, kendala kami rasa ini jelas terlihat, peserta tim seleksi tahap 2 periode satu yang hadir hanya 45% tetapi kami mencoba mengasumsikan kemungkinan tidak bisa disentralkan

hanya di Jakarta karena ada kesulitan transportasi, akomodasi, kami akan mencoba merekrut nanti dengan diregionalisasikan, jumlah pendaftar dari jenis tenaga kesehatan tertentu dan ada yang sedikit dan perlu banyak sosialisasi ke institusi pendidikan. Saya kira Bapak Ketua, demikian kami mencoba untuk melakukan perbaikan pelayanan kesehatan, walaupun kami tahu bahwa ini tidak semudah membalikkan telapak tangan karena itu termasuk dari perilaku masyarakat, namun setelah pelayanan kesehatan primer kita mencoba mendorong ke arah lebih pro aktif untuk memberikan informasi pendidikan kepada masyarakat, kami merencanakan sistem rujukan merupakan sistem yang akan dibuat untuk membuat dan meningkatkan Rumah Sakit Regional, Rumah Sakit Umum Daerah dan kemudian Rumah Sakit Nasional sebanyak 14 akan kami tingkatkan.

Bapak Ketua, Wakil Ketua dan Para Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati,

Mengenai laporan investigasi kejadian yang tidak diharapkan di Rumah Sakit Siloam Karawaci Tangerang, sesuai laporan tim investigasi tim Kasus Sentinel Serius kami singkat KSS, dapat kami kemukakan sebagai berikut; berdasarkan wawancara dan pemeriksaan dokumen di Rumah Sakit Siloam Hospital Lippo Karawaci yang melibatkan para dokter, tenaga kefarmasian, staf rumah sakit, organisasi profesi sejauh ini tidak dijumpai penyimpangan standar profesi, berdasarkan wawancara kunjungan tim KSS ke pabrik Kalbe Farma dan PT. Putra Mega Trading distributor PT. Kalbe diperoleh pengakuan bahwa memang ada kekeliruan isi ampul dengan label Buvanest Spinal 0,5 persen 4 ml mili liter yang dalam uji laboratorium di PT.Kalbe isinya adalah asam traneksamat 5 ml pengelolaan, penyerahan obat pada kasus ini telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku di Rumah Sakit, aktivitas pengelolaan obat dari pemesanan, penerimaan, penyimpanan, distribusi obat hingga penyiapan hits final di kamar operasi telah dilakukan berdasarkan SOP, telah ditemukan sampel obat yang terkait kasus tersebut dan telah dilakukan pengamanan barang tersebut yang disaksikan oleh tim KSS dan Polda Metro Jaya. Investigasi Tim KSS menyimpulkan penyebab kematian kedua pasien tersebut adalah zat yang disuntikkan saat dilakukan agar anestesi final berasal dari sumber yang sama, hasil investigasi dan tindakan regulatory dari Badan POM dan terkait obat Buvanest Spinal 0,5 persen lifi injeksi yang telah dilakukan di PT.Kalbe Farma selaku produsen maupun PT...(tidak jelas)..Mega Trading selaku distributor dengan hasil sebagai berikut; pada tanggal 2 Maret 2015 Badan POM telah membatalkan izin edar obat Buvanest Spinal 0,5 lifi injeksi melalui surat keputusan Kepala Badan POM Republik Indonesia, PT. Kalbe Farma diperintahkan untuk memusnahkan semua persediaan obat yang ada dalam penguasaannya, pada tanggal 5 Maret Badan POM melakukan inspeksi sistemik ke industri Kalbe Farma,Tbk untuk menilai penerapan sistim mutu baik secara menyeluruh Badan POM mengambil keputusan untuk menghilangkan kompersi dari produk yang dihasilkan.

Sehubungan dengan adanya kejadian yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Siloam Karawaci Tangerang dengan meninggalnya 2 orang pasien serta diberi tindakan anestesi yang diduga menggunakan jenis obat Buvanest, maka terhadap permasalahan tersebut

Kementerian Kesehatan melakukan upaya tindak lanjut, pertama membentuk tim penanganan kejadian Sentinel Serious, berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan tanggal 18 Februari 2015 terdiri dari unsur Kemenkes, Badan POM, BPRS, KKPRS serta wakil-wakil pakar dari organisasi profesi kedokteran yang terkait fogi dan perdatim yaitu organisasi..(*tidak jelas*).. genekologi dan anestesi yang bertugas antara lain melakukan berbagai upaya untuk klarifikasi kasus sentinel serius akibat obat Buvanest Spinal secara komprehensif dan menyeluruh, membuat edaran kepada seluruh Rumah Sakit di Indonesia melalui Dinas Provinsi agar melaporkan kepada Kementerian Kesehatan sekiranya mengalami kejadian serupa seperti di Rumah Sakit Siloam Karawaci Tangerang. Tiga, Kementerian Kesehatan telah memberikan teguran tertulis kepada Direksi Rumah Sakit Siloam Karawaci Tangerang karena tidak segera melaporkan kejadian tersebut secara resmi kepada Kementerian Kesehatan, empat, Kementerian Kesehatan mendorong Badan Pengawas Rumah Sakit untuk lebih aktif melakukan pembinaan, pengawasan Rumah Sakit, mendorong Badan POM untuk meningkatkan pembinaan, pengawasan kepada PT.Kalbe Farma, Tbk dalam cara pembuatan obat yang baik TBOB agar kasus ini tidak terulang.

Bapak Ketua dan Wakil Ketua Komisi IX DPR RI,

Selanjutnya yang dimintakan kepada kami tentang seleksi Kepala BKKBN, apakah ini kami lanjutkan?

KETUA RAPAT :

Lanjut saja Bu.

MENTERI KESEHATAN RI :

Baik, terima kasih Bapak Ketua.

Dasar hukum dari seleksi Kepala BKKBN adalah Undang-Undang No.5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN), Perpres No.3/2013 tentang perubahan ke-7 keputusan Presiden No.103 Tahun 2001 tentang kedudukan tugas, fungsi, kewenangan, susunan organisasi, tata kerja lembaga pemerintah nonkementerian, LPNK Permen PAN RB Nomor 13 Tahun 2014 tentang tata cara pengisian jabatan pimpinan tertinggi, pimpinan tertinggi secara terbuka di lingkungan instansi pemerintah, Perka BKKBN No.72/PER/B5 Tahun 2011 tentang organisasi dan tata kerja BKKBN. Pengisian jabatan tinggi dilakukan oleh pejabat pembina Kepegawaian dengan terlebih dahulu membentuk Panitia Seleksi atau Pansel dan membentuk Pansel pejabat pembina kepegawaian berkoordinasi dengan Aparatur Sipil Negara, pejabat pembina kepegawaian Presiden selaku pemegang kekuasaan tertinggi pembinaan ASN dapat mendelegasikan kewenangan kepada Menteri di Kementerian Pimpinan lembaga di LPNK, sekretaris jenderal di sekretariat lembaga non struktural, gubernur di provinsi dan bupati, walikota di kabupaten kota, pejabat pembina kepegawaian BKKBN adalah Kepala BKKBN, sehubungan dengan kekosongan Kepala BKKBN maka Menteri Kesehatan selalu kordinator BKKBN berinisiatif untuk arahan kepada presiden melalui surat nomer KP0301/Menkes/42 2015 tanggal 27 Januari 2015 tentang

permohonan persetujuan pelaksanaan seleksi terbuka jabatan Kepala BKKBN, sekretaris kabinet melalui surat No. R3/36 Seskab 2015 tanggal 10 Februari menyatakan bahwa Kementerian Kesehatan selaku Kementerian yang mengkoordinasikan BKKBN mengusulkan tiga calon yang mengkoordinasikan BKKBN baik yang terdiri dari PNS maupun non PNS yang akan dipilih oleh Presiden, contoh Kementerian yang melaksanakan seleksi terbuka Kepala LPNK yang berada dibawah koordinatonya, Kemenpan dan RB melaksanakan seleksi terbuka untuk jabatan Kepala BKN, Kepala BPKP, Kepala ANRI dan Kepala LAN pelaksanaan seleksi terbuka Kepala BKKBN dalam melaksanakan tugas masing-masing LPNK dikoordinasikan oleh Menteri dalam hal ini Menkes sebagai BKKBN dan Badan POM Perpres No.3 Tahun 2013 tentang perubahan ke-7 atas Perpres No.103 Tahun 2001, Kemenkes selaku Kementerian mengkoordinasikan BKKBN melakukan seleksi terbuka kepala BKKBN dengan persetujuan Presiden, untuk pengisian jabatan Kepala BKKBN panitia seleksi memiliki 3 nama calon, 3 nama calon disampaikan kepada Menkes untuk diusulkan kepada Presiden, Presiden memilih 1 dari 3 nama calon yang ditetapkan sebagai Kepala BKKBN, tim Pansel seleksi terbuka Kepala BKKBN terdiri dari Ketua Dr.Untung Suseno Sutarjo Mkes, Anggota Dr.Anung Sudihatono, Dirjen Andiya, Ir. Ambar Rahayu Sestama BKKBN, Muhammad Yusuf Deputi bidang reformasi birokrasi akuntabilitas aparatur dan pengawasan menggantikan Bapak Soegeng Suparwoto kemudian Profesor dr. Sri Moertiningsih Hadi Utamo guru besar ekonomi kependudukan, Profesor dr. Endang Ningsih guru besar FKN, Dr.Ir.Yuswandi Sekjen Kemendagri menggantikan Dr.Robert Johan dari Kemkes, sesuai dengan Perka BKKBN No.72 Tahun 2011 tentang organisasi dan tata kerja BKKBN, Kepala BKKBN diangkat dan diberhentikan oleh Presiden atas usul Menteri yang bertanggungjawab di bidang kesehatan, diumumkan secara terbuka, tiap tahapan melalui website Biro Kepegawaian dan website Kemenkes tahap seleksi-seleksi administrasi penulisan makalah, assessment center, presentasi, uji wawasan, Pansel menyusun peringkat nilai dari setiap tahapan seleksi, Pansel menyampaikan hasil penilaian jabatan Kepala BKKBN kepada Menteri Kesehatan untuk diusulkan kepada Presiden.

Bapak Ketua dan Wakil Ketua serta Anggota,

Poin yang diminta selanjutnya adalah mengenai demam berdarah, apakah akan kita lanjutkan? Lanjut? Terima kasih.

Kasus DBD pertama kali dilaporkan di Indonesia Tahun 1968 di Jakarta dan Surabaya 50 kasus dengan IR 0,5 per seratus ribu penduduk dengan 24 kematian setelah itu jumlah kasus dan penyebaran DBD semakin meluas terjadi pada Tahun 2013 di 412 Kabupaten kota, tahun 2013 total dilaporkan 112.511 kasus dan kematian 871 kematian, Tahun 2014 tercatat sampai akhir 2014 dan sebanyak 424 kabupaten kota 83% terjangkit DBD dari 508 kabupaten kota yang ada, jumlah kasus DBD mengalami penurunan sebesar 11% dari 112 ribu tadi, kasus pada tahun 2013 menjadi 99.000 pada tahun 2014, situasi tahun 2015, jumlah kasus DBD 23 Maret Tahun 2015 terlapor sebanyak 26.000 dengan 312 kematian, tercatat 9 Provinsi mengalami peningkatan kasus DBD pada triwulan I Tahun 2015 yaitu daerah Jambi, Sumatera Selatan, Bangka

Belitung, Lampung, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan dan Maluku, dilaporkan beberapa wilayah mengalami KLB DBD pada awal tahun ini antara lain Jawa Timur Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Tengah, Lampung, Jawa Tengah, Kalimantan Barat dan Riau dan lain-lain. Upaya pengendalian DBD, pengendalian sektor dari lava sampai nyamuk dewasa melalui pemberdayaan masyarakat dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk, *surveillance* untuk deteksi dini, pencegahan, pengendalian kasus dan KLB DBD, penatalaksanaan kasus untuk mencegah kematian, dukungan manajemen termasuk anggaran peningkatan kapasitas SDM dan logistik, PSN oleh anak sekolah dan pramuka sebagai salah satu upaya terobosan dilakukan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam melakukan PSN 3MPlus kegiatan PSN anak sekolah merupakan upaya pembinaan sejak usia dini terhadap perilaku PSM 3 Mplus, slide, tantangan pengendalian DBD KLB masih terjadi di berbagai wilayah Indonesia, terjadi KLB dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti meningkatnya curah hujan, perubahan lingkungan, kepadatan penduduk yang berdampak pada meningkatnya perindukan nyamuk sehingga meningkatkan penularan, perhatian provinsi kabupaten kota pada pengendalian DBD masih perlu ditingkatkan termasuk meningkatkan alokasi anggaran, perhatian masyarakat pada upaya pengendalian sektor DBD masih perlu ditingkatkan untuk mencegah perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah.

Dukungan kerja sama lintas sektor Kemenkes juga senantiasa menjalin kerja sama dalam upaya pengendalian DBD dengan sektor pendidikan, agama, tim penggerak PKK dan lain-lain, wujud kerja sama antara lain observasi kegiatan PSM oleh anak sekolah, pramuka melalui usaha kesehatan sekolah, saka bakti husada, peningkatan advokasi kepada pemerintah daerah agar mengaktifkan kegiatan PSM 3Mplus melalui wadah operasional DBD dan kegiatan juru pemantau jantik atau jumentik.

Yang kami hormati Bapak Ketua, Wakil Ketua dan Anggota Komisi IX DPR RI,

Demikian pokok penjelasan yang dapat saya sampaikan kiranya masukan dari Bapak dan Ibu kami harapkan sebagai upaya perbaikan pembangunan kesehatan, semoga kita dapat membawa hikmah meningkatkan kerjasama untuk membangun masyarakat yang lebih sehat.

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu Menteri yang kami hormati atas paparannya. Sebetulnya ada beberapa catatan yang sudah banyak masuk di kita yang kami ingin dengar Ibu Menteri misalnya seperti masalah penerimaan tenaga medis ya moratorium, kalau tidak salah Ibu sudah memberikan SK tetapi tadi Ibu tidak sampaikan, lalu juga ada beberapa poin-poin mengenai tetapi saya pikir nanti dari BPJS saja itu, masalah kecurangan-kecurangan ya terhadap BPJS ini terutama yang datang baik dari infrastruktur maupun juga dari klaim-klaim, mungkin nanti bisa dijelaskan lebih dalam tapi tak

mungkin bisa diwakili nanti oleh Pak Dirut BPJS, saya ucapkan selamat datang ya Pak Dirut, mudah-mudahan berhasil tadi tanda tangannya.

Sudah selesai Pak ya? Baik,

Teman-teman Anggota DPR RI yang kami hormati,

Sebetulnya hari ini kami mengundang BKKBN tapi Kepala BKKBN dan jajarannya tidak bisa hadir pada rapat ini karena sedang melakukan Rakernas dan insyAllah di hari Rabu Kawan-kawan BKKBN akan hadir, termasuk juga nanti kita akan tanya sampai mana Pansel tersebut sudah berjalan, berikutnya kami serahkan kepada Saudara Kepala Badan POM untuk memberikan penjelasan-penjelasan terkait isu-isu yang beredar dan juga temuan-temuan Anggota DPR RI pada masa Reses. Kami persilakan Pak Roy.

KEPALA BADAN POM RI (ROY ALEXANDER SPARRINGA) :

Terima kasih.

Yang terhormat Bapak Ketua dan Bapak, Ibu Wakil Ketua Komisi IX DPR RI dan juga Para Anggota Komisi IX DPR RI yang terhormat.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera buat kita semua.

Memenuhi undangan, kami dalam hal ini dalam slide paparan kami adalah untuk menyampaikan kasus hasil investigasi kasus meninggal dunia pasien Rumah Sakit Siloam Karawaci diduga karena penggunaan obat produksi PT.Kalbe Farma,Tbk dan di akhir paparan kami, kami akan merespon Bapak Pimpinan atas kejadian-kejadian hangat terakhir menyangkut keamanan pangan kami akan sampaikan. Terima kasih.

Tentu kesempatan yang berharga pada hari ini kami apresiasi atas segala dukungan masukan kepada Badan POM untuk terus meningkatkan kinerja kami dari hasil pertemuan kami, kami diminta untuk terus melakukan komunikasi ke publik itu kami lakukan dan kami juga telah menginstruksikan seluruh jajaran Badan POM yang di daerah untuk melakukan pengawasan lebih berkualitas yaitu di hulunya sehingga akhir-akhir ini marak industri-industri yang menyalahgunakan bahan berbahaya, itu muncul dipermukaan. Sekarang bagaimana tindak lanjutnya, kami akan sampaikan nanti setelah paparan hasil investigasi kami di Rumah Sakit Siloam dan PT. Kalbe Farma.

Bapak Ketua, Wakil Ketua dan Anggota Komisi IX DPR RI,

Seperti tadi sudah disampaikan Ibu Menteri kami akan melakukan highlight bahwa informasi tanggal 14 Februari 2015 kami memperoleh informasi dari Bapak Sekjen sehingga saat itu kami langsung bentuk tim investigasi, saat itu juga jam itu juga kami lakukan pembentukan tim investigasi dari Biro Humas dan Kedeputian I dan langsung turun ke instalasi farmasi Siloam Hospital Lippo Village, selanjutnya pada tanggal 16 Februari Badan POM melakukan inspeksi ke PT.Kalbe Farma,Tbk dan pedagang besar farmasi PT.Enseval Putra Mega Trading,Tbk dalam menindaklanjuti laporan tersebut Badan POM selalu mendasari tindakannya dengan mengutamakan perlindungan masyarakat yaitu menghindari kejadian tidak inginkan yang sama, mencegah meluasnya

kejadian tersebut. Dan kedua, tentu menjamin ketersediaan obat mengidentifikasi alternatif produk sejenis untuk menghindari kekosongan obat, tindak lanjut yang dilakukan Badan POM pada tanggal 15 Februari 2015 adalah sebagai berikut : pertama, kami melaporkan hasil investigasi sementara dan beberapa tindakan regulatory oleh Badan POM kepada Ibu Menteri Kesehatan terkait obat Buvanest Spinal 0,5% heavy dan asam traneksamat injeksi dan kedua, menyampaikan safety alert letter kepada Perhimpunan Rumah Sakit seluruh Indonesia dan pengurus perhimpunan dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif Indonesia atau Berdapi dalam rangka kehati-hatian untuk penghentian penggunaan produk injeksi buvanest spinal 0,5% heavy dan juga kepada perhimpunan rumah seluruh Indonesia dan Ikatan Dokter Indonesia dalam rangka kehati-hatian untuk penghentian penggunaan produk injeksi traneksamat 2 bets.

Kemudian, kami melakukan, slide berikutnya, kami melakukan *regotriaction* oleh Badan POM pada tanggal 15 Februari 2015, yaitu perintah penarikan produk injeksi bunavest spinal 05% heavy seluruh bets, oleh PT Kalbe Farma, Tbk ini adalah perintah mandatoring. Kedua, perintah penarikan produk injeksi asam traneksamat 2 bets yaitu Nomor 629668 dan 630025 oleh PT. Eks Fam Laboratories. Kemudian, perintah ke seluruh balai besar dan balai POM untuk melakukan verifikasi dan monitoring pelaksanaan penarikan kedua produk tersebut. Kemudian, berdasarkan hasil investigasi maka Badan POM kembali mengeluarkan regultriaction kedua yang terdiri dari pertama, sanksi pembekuan ijin edar injeksi buvanest spinal 05% heavy berdasarkan surat Kepala Badan POM tertanggal 17 Februari 2015, kedua, memberikan sanksi penghentian sementara kegiatan fasilitas produksi injeksi volume kecil berdasarkan surat Kepala Badan POM tanggal 17 Februari 2015 dengan melakukan penyegelan terhadap ruangan peralatan dan produk yang diproduksi di line 6, serta memerintahkan PT.Kalbe Farma,Tbk untuk melakukan investigasi dan menyampaikan manajemen resiko. Kemudian, melalui surat Nomor 10 QOKF22015 tanggal 25 Februari 2015 perihal tanggapan terhadap surat penghentian sementara kegiatan fasilitas produksi larutan injeksi volume kecil non betalaktam PT. Kalbe Farma, Tbk telah menyampaikan hasil investigasi dan kajian manajemen resiko terhadap dugaan terjadinya mix up injeksi buvanest dan injeksi asam traneksamat yang kemungkinan terjadi pada kegiatan pembuatan obat, Badan POM telah melakukan evaluasi atas hasil investigasi dan kajian ini manajemen resiko tersebut, dengan kesimpulan bahwa hasil investigasi dan kajian manajemen resiko tersebut belum menggambarkan akar masalah terjadinya dugaan mix up sehingga pada PT.Kalbe Farma,Tbk tidak dapat memberikan korektif action dan preventif action yang tepat, berdasarkan hasil tersebut di atas maka Badan POM kembali mengeluarkan regulatory action 3 berupa sanksi pembatalan ijin edar injeksi buvanest spinal 0,5% heavy berdasarkan keputusan Kepala Badan POM tanggal 2 Maret 2015.

Selanjutnya, karena hasil investigasi internal dan kajian manajemen resiko PT. Kalbe Farma,Tbk belum menggambarkan akar masalah maka tanggal 3 hingga 6 Maret 2015 Badan POM melakukan inspeksi sistemik ke fasilitas produksi larutan injeksi non betalaktam volume kecil line 6 industri farmasi PT.Kalbe Farma,Tbk berdasarkan hasil inspeksi tersebut, Badan POM mengeluarkan *regulatory action* ke-4 yaitu pada tanggal 18

Maret 2015 PT.Kalbe Farma, Tbk diinstruksikan melakukan langkah-langkah untuk menghilangkan potensi resiko atau risk elimination dari produk yang sudah berada di peredaran, hal ini berarti Badan POM memerintahkan untuk menghentikan pendistribusian dengan cara tidak mendistribusikan seluruh produk yang belum beredar dan menarik atau merecall produk yang sudah beredar yang diproduksi di line 6 yaitu sebanyak 20 jenis produk, kami ingin sampaikan tidak ada bukti bahwa produk-produk tersebut dilaporkan ada masalah, namun kami sampaikan di awal bahwa kami selalu mengutamakan kehati-hatian perlindungan pasien agar nomor satu, kami juga tidak ingin terjadinya yang terburuk seperti di Rumah Sakit Siloam dan untuk itu kami meminta untuk mengeliminasi resiko, Badan POM melakukan pengawalan terhadap pelaksanaan kehilangan potensi resiko tersebut dan produk yang sudah beredar di peredaran tersebut yang apabila diperlukan dapat dilakukan regulatory action lainnya, itulah guna melindungi kesehatan keselamatan masyarakat, sejauh ini PT. Kalbe Farma telah melakukan perintah kami sejauh ini dan hasil verifikasi dan monitoring pelaksanaan penarikan sampai dengan 20 Maret 2015 didapatkan informasi penarikan produk injeksi buvanest spinal 0,5% sebanyak 10501 box dan 40182 ampul sedangkan penarikan injeksi asam traneksamat sebanyak 3927 box masing-masing 10 ampul dan 1.265 ampul. Demikian untuk kasus mengenai buvanest.

Untuk selanjutnya, kami sedikit ingin menyampaikan respon kami atas usulan dari Bapak Pimpinan tentang kejadian keamanan pangan yang marak di ruang publik, kami ingin sampaikan disini bahwa keamanan pangan seperti halnya di negara lain memang tidak memiliki rumah tersendiri, tersebar di Kementerian Lembaga, mulai dari Kementerian Kesehatan Badan POM, Kementerian Kelautan Perikanan, Pertanian, perindustrian, perdagangan, pemerintah daerah begitu kompleksnya, maka itu kami Badan POM mengeluarkan inisiatif yaitu sistem keamanan pangan terpadu dan sejauh ini berjalan cukup baik, tentu terus kita meningkatkan koordinasi, bagaimana meningkatkan kerja sama lintas sektor tersebut dan dalam hal ini memang dibutuhkan kepemimpinan atau leadership yang kuat, kalau mengikuti Peraturan Perundang-undangan ada Undang-Undang Pangan, ada Peraturan Pemerintah No.28 Tahun 2004 dan saat ini dalam proses revisi, dalam hal ini kami telah membentuk jaring pangan nasional di pusat dengan vocal point Badan POM dan di daerah jejaring pangan daerah, tentu bekerja sama dengan lintas sektor dan pemerintah daerah dalam hal ini sebagai vocal point dan dibantu oleh Balai POM setempat, amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 perlu dilakukan pembentukan NSPK (Norma Standar Prosedur dan Kriteria) dan dalam hal ini terus kita lakukan harmonisasi, kasus seperti es batu kami ingin angkat ini sebagai contoh yang bagus sekali, dari hasil pengawasan kami yaitu pangan jajanan anak sekolah sudah berkali-kali kami sampaikan bawah sumber cemaran sumber tidak memenuhi syaratnya jajanan anak sekolah adalah makanan-makanan, minuman yang mengandung es, itu kami sampaikan setiap tahun konsisten, adalah es lah penyebabnya, kalau di browsing di internet selalu kami sampaikan bahwa es maka kita harus menyelesaikan ke akar masalahnya, kami menyampaikan hal ini tentu merekomendasikan ke Pemerintah Daerah agar mengatasi masalah

industri es batu ini tampaknya ini sulit, dari hasil diskusi kami, kami menghalaukan analisis

Bapak Pimpinan, Anggota Komisi IX DPR RI.

Bahwa belum siap Kelembagaan di daerah, belum siap sumberdaya manusia di daerah, bagaimana sistem penganggaran, alokasi, bagaimana sistem perencanaan, bagaimanakah program-program di daerah agar itu sinergis dengan program-program di pusat, untuk itu minggu 10 hari yang lalu kami melakukan Rakernas dan kami yang membuka adalah Ibu Menteri Kesehatan dan kami hadir dan kami mengundang Bapeda seluruh Indonesia dalam kaitan ini kami bersepakat, kita akan memperbaiki perencanaan dari musrenbangda, musrembangnas kita selalu berkomunikasi, siklus perencanaan lebih baik lagi sembari kita perbaiki NSPK kita, jadi harapan kami nanti didera akan dikeluarkan Perda-Perda sebagai instrumen kebijakan dan kami menggarisbawahi mereka harus memperkuat kelembagaan juga kelembagaan pengawasan, pembinaan harus seiring kemudian juga sumber daya manusia kami siap bersama-sama, mereka untuk memperkuat sumber daya manusia juga alokasi anggaran yang memadai termasuk program-program sinergis. Jadi es batu ini, kami sudah berkoordinasi, sudah berkomunikasi dengan Kementerian Perindustrian kami sampaikan jawaban dari Kementerian Perindustrian menyampaikan sejauh ini es tersebut bukan untuk pangan, maka kami sampaikan kita segera melakukan diskusi intensif dan saat ini Beliau menyampaikan akan dibuat SNI (Standar Nasional Indonesia). Kembali masalahnya SNI adalah voluntary, kemudian kami sampaikan kepada Kementerian Perindustrian Badan POM sebagai instansi teknis karena ini terkait dengan kesehatan, kami bisa meminta mandatori, karena mandatori tersebut Badan POM bisa melakukan pengawasan ke sarana produksi termasuk nanti ijin edarnya, jadi itu solusi dalam minggu-minggu lalu kami diskusikan dan semoga kami akan senantiasa akan terus mengangkat isu ini, untuk tertangani karena sejak Indonesia merdeka hingga hari ini es batu menjadi masalah, jika adalah travel atau warning untuk pelancong itu disebutkan di Indonesia jangan mengkonsumsi es batu karena masalah ini, jadi kami sudah menyampaikan tetapi tentu harus ada kerja sama lintas sektor, itu yang es tetapi sama juga tentang penyalahgunaan bahan berbahaya kami sudah melakukan upaya-upaya yaitu dengan Peraturan bersama Menteri Dalam Negeri dan Kepala Badan POM dan surat edaran Menteri Dalam Negeri akhir Desember ke seluruh gubernur, bupati, walikota agar mereka membentuk tim terpadu, ya pengawasan penyalahgunaan bahan berbahaya yang sering disalahgunakan pada pangan tetapi kembali lagi tidak mungkin kita lepas dan membutuhkan leadership Kepala Badan POM saya sendiri siap menjadi bagian penting untuk memastikan proses berjalan dengan baik.

Demikian laporan kami, Bapak Pimpinan, Anggota DPR RI.

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Walaikumsalam.

Terima kasih.

Pak Kepala Badan POM, tentu kami mengapresiasi bahwa dari Badan POM telah melakukan kesigapan-sigapan terhadap beberapa kejadian-kejadian yang beredar di masyarakat, memang ini ada anekdot katanya kalau di luar negeri kita kalau haus dipinggir jalan minum itu sehat, kalau di Jakarta kita minum air di pinggir jalan langsung diare, saya pikir memang ini penting sekali apabila nanti kita membuat sebuah kebijakan mengenai air bersih ya, jadi air bersih ini ternyata salah satu hal yang harus dilakukan pemerintah baik pusat maupun daerah untuk mencegah terjadinya bahaya-bahaya lain, saya nanti juga akan melakukan pendalaman tetapi rencana kita hari Rabu, kita catat saja dulu semua ya terhadap pedalaman-pedalaman tersebut. Berikutnya, kami akan minta kepada Dirut BPJS Kesehatan untuk memberikan masukan-masukan terkait beberapa poin tadi kami sudah sampaikan kepada Teman-teman yang lain, yang pertama adalah rencana kenaikan premi karena kenaikan premi BPJS. Lalu kemudian yang kedua adalah beberapa keluhan-keluhan dari masyarakat terutama yang dikeluhkan itu antara lain adalah mengenai kenapa ikut BPJS harus semuanya sesuai KK, sementara mungkin bagi orang yang bapaknya untuk membiayai mungkin anak, isteri, kalau anaknya cuman 2, kalau anaknya 6 mungkin itu akan berat, jadi banyak sekali beberapa poin-poin ya yang nanti bisa dijelaskan, penyakit-penyakit langka, nilai-nilai ..(*tidak jelas*) yang kerendahan dan yang lainnya. Untuk itu kami persilakan masih ada waktu Dirut BPJS untuk memberikan penjelasan, kami persilakan Pak.

DIRUT BPJS KESEHATAN (dr. FAHMI IDRIS) :

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat pagi, salam sejahtera untuk kita semua.

Shallom.

Om Swastiastu.

Yang kami hormati Bapak Ketua dan Ibu serta Bapak-bapak Wakil Ketua Komisi IX DPR RI dan Anggota DPR Komisi IX yang terhormat.

Sesuai dengan undangan yang kami terima hari ini kami minta untuk menjelaskan tentang rencana penyesuaian iuran peserta program JKN Kartu Indonesia Sehat Tahun 2016, hari Rabu sesuai dengan undangan yang kami kemarin dan masuk dalam tiga area pedalaman tentang penyesuaian iuran. Kemudian, tentang *cornish of benefit* pelaksanaan program JKN dan yang ketiga terkait dengan penyertaan modal negara di dalam program JKN Tahun 2015. Ijin sebelumnya kami ingin menyampaikan terdahulu kerangka yang terkait dengan kenaikan iuran tingkat kesehatan uang BPJS sesungguhnya iuran yang kita hitung harus pada prinsip gotong royong, pooling fund atau pooling risk tidak melihat segmen itulah konsep asuransi sosial kesehatan sesungguhnya, uang masuk dalam satu kantong dan kemudian diblended menjadi iuran dari total iuran yang masuk itu dibandingkan dengan pengeluaran itu memang terjadi mismatched, dari awal sebelum program ini berjalan ini sudah kita perhitungkan bahwa iuran dan pengeluaran itu tidak akan imbang dan ada berapa sebab nanti kami sebutkan dalam slide berikut, tapi paling tidak

tentang mismatched ini sudah diperhitungkan secara khusus sehingga di dalam rencana kerja dan anggaran BPJS Kesehatan dan disetujui oleh Dewan Pengawas BPJS Kesehatan memang sudah dibuat dari awal bahwa akan terjadi mismatched atau defisit di akhir tahun dalam program 2014, namun demikian kami juga mempersiapkan dari awal dana cadangan teknis terkait untuk menutup *mismatched* tersebut dan dana cadangan teknis itu bersumber dari pengalihan aset jadi Askes Persero waktu itu sesuai dengan Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri Keuangan sebanyak 6 triliun untuk mempersiapkan hal tersebut.

Nah, namun demikian di Tahun 2015 kami sudah menghitung dan apabila iuran dengan nilai yang tetap sekarang dan tarif juga tetap namun kita akan melihat tingkat utilisasi yang semakin meningkat diperkirakan akan terjadi mismatched baru di Tahun 2015 yang kami perhitungkan berdasarkan RKA kami, Rp.6 triliun di Tahun 2015 ini dengan melakukan upaya-upaya penurunan atas total defisit yang kami perkirakan kalau tidak ada upaya khusus itu mencapai Rp.11 triliun di Tahun 2015 ini. Ini adalah konstruksi yang ada, dalam Peraturan Pemerintah dijelaskan apabila terjadi defisit atau mismatched itu intervensinya jelas disebutkan di dalam undang-undang pemerintah melakukan tindakan khusus di dalam Peraturan Pemerintah tentang dana jaminan sosial ada 3 opsi yang harus kita ambil, pertama adalah pemerintah memberikan suntikan dana terhadap miss matched yang akan terjadi, terhadap defisit yang diperkirakan akan terjadi dan itu sudah dihitung dan sudah diputuskan, terima kasih atas dukungan Komisi IX DPR RI terakhir pada saat penyusunan pengesahan APBN kami secara khusus menghadap Pak Ketua dan Pimpinan Poksi untuk menyampaikan hal itu, namun demikian kami tidak ingin setiap tahun kemudian kita tidak memperbaiki secara struktur, kita hanya menutup melalui pendekatan anggaran dengan mengisi defisit tersebut. Itu yang pertama.

Yang kedua, di dalam Peraturan Pemerintah disamping suntikan dana kalau itu tidak dilakukan adalah meningkatkan iuran di dalam Peraturan Pemerintah memang disebutkan seperti itu, pilihannya suntikan dana, perbaiki nominal iuran artinya bukan hanya iuran pemerintah total iuran yang masuk, yang mewakili semua segmen atau yang ketiga dan ini paling berat adalah mengurangi manfaat, saya sangat yakin bahwa kalau manfaat itu dikurangi ini akan begitu banyak masalah baru yang akan kita temui karena undang-undang kita juga beberapa hal mencantumkan manfaat yang memang tidak bisa dikurangi misalnya cuci darah, operasi jantung terbuka dan penyakit ...(*tidak jelas*)...kami juga harus menyampaikan bahwa perlunya penyesuaian iuran dan pengeluaran sehingga terjadi *matching* kita juga berfikir bahwa tarif tidak mungkin atau katakanlah sepanjang tahun itu relatif tetap, karena kita juga mengenal pasti adalah inflasi yang kalau kita lihat dalam sektor kesehatan kurang lebih 10% sehingga harus kita pikirkan juga penyesuaian iuran ini terhadap kemungkinan untuk menaikkan tarif karena kita tahu sekali bahwa kepuasan peserta terkait dengan mutu pelayanan kesehatan itu menjadi isu penting akhir-akhir ini, nanti kami akan gambarkan *switching effect* dan *hidden costs* yang sesungguhnya kita petakan dan sering mendapat laporan itu terjadi. Nah, terkait dengan *mismatched* ini sendiri kami ingin melaporkan di dalam Rapat Dengar Pendapat juga bersama Ibu Menteri

Kesehatan ada hal-hal yang memang di tahun pertama kita tidak karena data historikal kita belum lengkap dan ini program baru ever selection yang dalam terminologi asuransi sosial bahwa peserta yang sedang sakit kemudian langsung mendaftar, kemudian langsung menggunakan ini konsep gotong royong yang sehat membantu yang sakit, yang tua di bantu oleh yang muda, yang kemudian yang mampu membantu yang kurang mampu itu tidak terjadi secara cepat, inilah yang mengakibatkan salah satu mismatched yang kita perhitungkan dari awal. Data yang kita dapatkan sampai pertengahan Agustus dari 7,6 juta peserta mandiri itu menyerap biaya Rp.9,4 triliun, 7 juta menyerap 9 triliun, sebaliknya data di luar peserta mandiri 123 juta hanya menyerap 17 triliun, ini satu perbandingan yang sangat luar biasa tidakimbang, namun demikian kita bersyukur bahwa data yang masuk, kemudian peserta mandiri yang masuk, dan kita langsung atau langsung menggunakan manfaatnya artinya kita membantu 10 juta peserta baru yang sesungguhnya selama ini mereka mungkin sedang sakit dan lama menahan sakit dan ada kesempatan dengan membayar iuran yang relatif terjangkau Rp.25.500,- untuk kelas 3 Rp.42.500,- untuk kelas 2 dan Rp.59.500,- untuk kelas 1 mereka mendaftar, namun demikian kita juga melihat ada hal-hal yang sifatnya moral hajat yang terjadi di antara peserta mandiri dan kalau kita lihat itu lebih dominan mereka yang ambil kelas 1 dan kelas 2, banyak laporan kualitatif yang mungkin kita bicarakan kuantitatif yang menyatakan bahwa yang bersangkutan sebenarnya mampu kemudian memanfaatkan itu, untuk kepentingan pribadi, nanti kita pendalaman bisa kita lakukan di hari Rabu.

Kemudian, tentu *insurance effect*, bahwa setiap program baru pasti ada efek begitu mendapat kartu pasti punya keinginan menggunakan dan biasanya mayoritas pemanfaatan ini akan berkurang dengan sendirinya manakala program ini sudah berjalan cukup lama. Kemudian terakhir, yang juga menjadi penting adalah potensi prot tadi Bapak Ketua sampaikan kami nanti akan menyampaikan ini tidak di dalam forum ini secara khusus tapi paling tidak hal-hal ini sudah menjadi perhatian kami dan di tahun 2014 kami bersama Kementerian Kesehatan divisi pencegahan KPK, organisasi profesi dan asosiasi melakukan berbagai sosialisasi pencegahan potensi prod ini, karena prod ini sebenarnya posisi terakhir, setelah kalau kita lihat pertama bisa jadi incorrect klaim, klaim yang tidak benar saja disampaikan, atau masuk kedua false claim kesalahan dalam penulisan klaim atau *abuse claim*. Kemudian, memang ada penyalahgunaan dan terakhir terjadi kecurangan atau prod di dalam klaim ini 2014 Pak Ketua tadi sempat menyampaikan apa yang sudah dilakukan, kita sudah melakukan pembahasan formulasi potensi prod dari berbagai laporan kantor cabang dan melakukan intervensi dan pembahasan perbaikan juknis untuk pencegahan di tahun 2014 karena kami juga tidak ingin para dokter karena ketidaktahuannya di tahun 2014 sistem baru kemudian tiba-tiba semua harus ditahan katakanlah karena KPK memiliki perhatian khusus soal ini dan kita ingin seperti itu, sehingga bersama Kemenkes organisasi profesi kami melakukan monev dan pembinaan memberikan umpan balik dan ada beberapa teguran tertulis, namun Tahun 2015 atas ijin Ibu Menteri Kesehatan sudah akan terbit Permenkes tentang Fraud yang akan menjadi guidance kami, pegangan kami dalam melakukan upaya-upaya penindakan kalau memang sudah masuk kategori Fraud, kalau masih

kategori *in correct claim* kita akan melakukan pembinaan agar tidak terjadi hal-hal yang lebih jauh lagi. Slide berikut, nah inilah yang di tahun 2013 yang memang kita prediksi terhadap *missmed* anggaran di tahun 2014, pertama seperti kita sering dengar termasuk Bapak Menteri Keuangan sering menyampaikan perhitungan iuran kita tidak secara khusus menggunakan pendekatan aktuarial, yang dilakukan di tahun 2013 adalah pendekatan studi saat itu, karena kita memang belum punya historical data tentang RID, tentang utilisasi secara keseluruhan di setiap segmen, kemudian studi dilakukan dan ruang fiskal tentunya berdasarkan uang fiskal yang ada untuk iuran penerima bantuan iuran itu Rp.19.225,- artinya jumlah uang yang ada dibagi jumlah kepesertaan itulah yang keluar.

Kemudian, memang kita kejar-kejaran di tahun 2013 berbagai peraturan pemerintah, berbagai peraturan presiden harus kita kejar dalam 6 bulan terakhir menjelang transformasi sehingga keputusan tentang tarif pun baru keluar setelah iuran ditetapkan, memang sebaiknya flow nya, tarifnya clear, tuntas baru kita hitung iurannya. Kemudian, yang terakhir ini potensial *afis selection* dan *insurances effect* prinsipnya tahun pertama adalah tahun pengenalan, tahun adaptasi, tahun kedua kami ingin masuk ke tahun edukasi. Sehingga kita harus bersama-sama mohon dukungan DPR RI untuk melakukan edukasi sosial sehingga masyarakat mendaftar memang selagi sehat, bukan kemudian pada saat sakit datang, menggunakan dan bayar, kemudian kadang kala harus kita kejar untuk menjaga kolektibilitasnya iurannya, ini yang menjadi catatan kenapa terjadi *missmatched* di tahun 2014. Slide berikut, ini sudah disampaikan oleh Ibu Menkes sekilas tentang rasio claim berdasarkan bulan beban sering kami sampaikan bahwa kalau kita bicara total iuran secara keseluruhan kita mengalami defisit 1,9 triliun di bulan beban 2014 ini kita belum menghitung total, mungkin saja sampai sekarang masih ada tagihan di tahun 2013 yang belum disampaikan oleh rumah sakit, kami kejar terus dan kami dalam Perpres sedang 2015 maksud kami, jadi tagihan tahun 2014 yang di 2015 ini baru kami kejar terus apakah masih ada yang tersembunyi artinya diluar IBMF dan kami sedang atas ijin Ibu Menteri juga sedang merevisi Perpres sehingga rumah sakit itu harus 6 bulan claim kadaluarsa sehingga rumah sakit juga dimotivasi untuk secepat mungkin menyampaikan claim-claim yang ada sehingga tidak ada claim tersembunyi untuk kita dalam asuransi sosial ini penting memprediksi jangka panjang, dengan melihat claim kadaluarsa yang memang lebih pendek waktunya, ini sudah resmi ratio claim tahun 2014 berdasarkan bulan beban kami baru selesai diaudit, kemarin oleh kantor akuntan publik, inilah angka yang resmi yang kami sampaikan pada hari ini.

Slide berikut, apabila kita kemudian tidak melakukan intervensi terhadap peningkatan iuran, tidak melakukan intervensi terhadap suntikan dana tambahan, tidak melakukan intervensi terhadap penyesuaian manfaat, maka yang akan terjadi dalam hitungan data yang kami miliki selama sudah 14 bulan ini tentu datanya tidak semua diatur apabila kita bicara historical data aktuarial membutuhkan 10, 20 tahun tetapi paling tidak dengan adanya data dasar ini kami sudah menghitung di 2015 ini akan terjadi berdasarkan bulan pelayanan itu telah terjadi defisit 1,7 triliun di 2016 defisit 19, 7 triliun dan seterusnya sampai 2019, dengan skenario tunggal artinya tidak ada penyesuaian iuran tidak kita cegah *at first*

selection, kemudian tidak secara khusus, kita kemudian secara jeli melihat potensi *frod* yang ada, maka ini akan terjadi dan ini membutuhkan penyesuaian iuran dan kami di tahun 2015 dalam rencana kerja kami, kami akan mengerem defisit dengan intervensi diluar skenario tunggal ini menjadi sebesar Rp.6 triliun dan itulah angka yang kurang lebih sekarang ditutup oleh PMN. Slide berikut, mengapa kita memerlukan penyesuaian iuran untuk tahun 2016? Pertama, tentu kita harus ..(*tidak jelas*).. asuransi sosial ini sifatnya jangka panjang, kita semua sepakat ini program negara yang harus berkelanjutan sehingga kita harus mengisi *gap miss match* yang terjadi di tahun 2014-2015. Ini yang sudah kita lakukan, namun demikian kita harus menyiapkan dana *fee back* defisit, kemudian tentu kita menuju keseimbangan baru di tahun 2016 antara total iuran masuk dan total pengeluaran, kemudian kita harus mengantisipasi dan ini menurut kami sangat wajar akan ada tuntutan kenaikan tarif oleh fasilitas kesehatan sejalan dengan laju inflasi dan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan paskes rujukan sekaligus mendorong partisipasi rumah-rumah sakit swasta, yang ini satu hal harus kita pikirkan bersama. Kemudian hal lain, yang kemudian harus kita hitung dalam skala pengeluaran ini adalah peningkatan utilisasi program JKN sehubungan dengan implementasi Kartu Indonesia Sehat kita akan melakukan re distribusi kartu yang akan semakin meningkatkan pemahaman pengetahuan hak-hak masyarakat penerima PBI tentang program jaringan kesehatan nasional.

Silde berikut, inilah metodologi yang penyesuaian iuran kami mengeluarkan poin ketujuh kalau terkait dengan pengeluaran *switching* efek dan *hidden cost*, *switching effect-switching effect* ini contohnya ada yang punya kartu katakanlah eks peserta Askes karena sekarang rame, penuh rumah sakit tidak mau menggunakan ini sebenarnya utilisasi agar tidak *switching effect*, *hidden cost* bisa juga terjadi kami terima kasih, banyak Ibu, Bapak Anggota Dewan terhormat selalu memberikan kabar tentang kasus-kasus ada yang diminta iuran tambahan kemudian di dipindahkan lagi ke tempat lain yang sifatnya *hidden cost*, ini juga belum kita hitung efek yang kalau kita menghitung iuran secara metodologi yang kami gunakan di BPJS, sedangkan faktor pendapatan kami percepat saja nanti hari Rabu akan pendalaman tentang metodologi iuran ini.

Kemudian, slide terakhir catatan terpenting dalam metodologi perhitungan iuran ini memang pertama belum ada studi komprehensif yang menjawab pertanyaan tentang apakah tarif yang diterima oleh rumah sakit tahun 2014 ini mencukupi atau tidak, di beberapa tempat secara kualitatif kami sering bertemu dan berbicara dengan teman sejawat dokter di rumah sakit menyatakan bahwa mereka surplus tapi di beberapa tempat ada juga menyatakan bahwa tarif belum sesuai yang, diharapkan kemudian *switching effect* yang kami sampaikan dan *hidden cost* yang sering kita jumpai ini sebagai puncak gunung es kita akan melihat apakah ini pengalihan pasien ke tempat lain artinya menerima yang menguntungkan, kemudian menolak yang tidak menguntungkan tanda kutip untuk rumah sakit itu memang akibat tidak efisiennya rumah sakit mengelola program ini atau memang karena tarifnya memang harus disesuaikan dengan laju inflasi yang berkembang saat ini, aspek lain yang belum bisa dihitung dalam metodologi yang kami sampaikan ini, dana investasi DJS hampir

tidak ada yang dapat diinvestasikan, karena sifatnya memang harus *cash outnya* sangat cepat, uang masuk hari ini besok lusa harus sudah dikeluarkan untuk pembayaran, kemudian efisiensi biaya operasional yang sering dikritik untuk BPJS perbaiki dulu pelayanan oleh BPJS ini juga belum bisa kami hitung mengingat bertambah terusnyanya karyawan baru dan keperluan pengembangan infrastruktur baru yang dibutuhkan, kami sudah menambah sekian banyak kantor satu divisi regional sekian banyak kantor cabang dan kantor-kantor pelayanan operasional kabupaten kota termasuk juga kantor-kantor di sentra-sentra industri yang dikenal sebagai LO (license office). Kemudian, yang belum bisa dihitung efek pengendalian *frod* yang akan menjadi landasan untuk 2015, walau demikian kami sudah memiliki beberapa data dasar untuk efektivitas pengadaan *frod* di tahun 2015, kemudian efek peningkatan seperti kami sampaikan tadi efek peningkatan utilisasi akibat implementasi Kartu Indonesia Sehat distribusi kartu, dan potensi penurunan efek *selection* dan *insurance effect* secara lebih lengkap, detail mohon ijin kalau boleh tidak kami paparkan karena secara teknis terkait dengan metodologi, perhitungan ada di lampiran, aspek-aspek saja yang kami hitung dalam iuran, untuk menghitung besaran iuran, kemudian melakukan *matching* dengan pengeluaran, kami hanya sampai disini karena untuk menyampaikan lebih lanjut secara resmi berapa besar iuran menurut undang-undang SJSN itu adalah lembaga resminya dewan jaminan sosial nasional. Kami akan support data support secara teknis pada akhirnya dewan jaminan sosial nasional untuk kemudian Menteri Kesehatan yang akan bicara kepada Menteri Keuangan tentu setelah itu ke DPR RI untuk minta persetujuan terhadap angka-angka nominal yang akan disampaikan. Kemudian, hal-hal yang menjadi catatan Bapak Ketua Komisi IX DPR RI tentang keluhan-keluhan kenapa harus sesuai KK untuk peserta mandiri, kemudian tentang penyakit langka, kemudian nilai *Inasibijis* secara ringkas kami akan sampaikan, kami ingin membangun gotong royong sesungguhnya sehingga dari awal konsep kami mendaftar itu paling tidak dalam konsep gotong royong lebih mikro adalah satu keluarga yang mendaftar, jadi mulai terjadi *cross subsidi* antara internal keluarga yang sehat membantu anggota keluarga yang tidak sehat seperti itu, kemudian yang muda membantu yang tua dan kalau memang kita akan lihat nanti apakah memang betul-betul tidak mampu di kelompok KK tersebut, kalau kelompoknya kelas 1, kelas 2, 60% sesungguhnya kelas 1, kelas 2 dari data yang kami miliki itu diharapkan dapat saling membantu iuran yang ada di dalam situ. Kemudian, khusus penyakit-penyakit tertentu prinsipnya BPJS akan membayar sesuai indikasi medik dan sesuai dengan prosedur pelayanan *manages care* yang seharusnya perhitungan tarif terhadap penyakit tertentu dilakukan oleh *national case mix center* bersama juga data-data yang dari BPJS sehingga untuk tanda kutip penyakit langka yang dimaksud terakhir *Atresia Bilier* ya Pak, itu harus kita hitung bersama seperti apa dan dalam batasan mana regulasi-regulasi yang untuk kami BPJS tidak melanggar ketentuan yang ada. Kemudian, nilai *inasibijis* menurut Perpres memang setiap 2 tahun sekali memang harus lihat penyesuaian iuran dan tarif.

Demikian Bapak Ketua. Terima kasih, kami mohon maaf tadi agak terlambat hadir disini, memang ada kesulitan dalam perjalanan.

Terima kasih Bapak.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Pak Dirut BPJS Kesehatan.

Saya pikir apa yang sudah disampaikan bisa memperkaya pemahaman dari Teman-teman Anggota DPR RI Komisi IX ya dan yang paling penting ini Pak Dirut jadi tujuan kami adalah kita duduk bersama agar BPJS bersama Menteri Kesehatan ini bisa sama-sama saling mengisi, karena ini mana telur, mana ayam, pelayanan kesehatan adanya di Kementerian Kesehatan sementara claim kesehatan adanya di BPJS ini akhirnya kita akan merujuk nanti akan melihat sebetulnya mana yang harus didahulukan, apakah peningkatan iuran premi atau kita berbicara perbaikan pelayanan ya karena saat ini kita tahu BPJS sudah berjalan baik, tapi juga masih banyak juga yang belum baik.

Nah, terkait hal itu mungkin dalam kesempatan yang berbahagia ini saya pikir perlu kita lakukan evaluasi kembali, perlu adanya survey kepuasan publik terhadap BPJS ya dalam konteks apakah selama ini mana sudah berhasil atau belum berhasil tapi nanti kita perlu dalam Panja BPJS kan kita sedang melakukan Panja BPJS Kesehatan, akan lakukan pendalaman terkait hal-hal tersebut. Poin utamanya adalah jangan seperti bbm Pak, naik tiba-tiba, kita ingin apabila mau naik Pak semua harus kita kawal, DPR RI sebagai Lembaga Perwakilan Rakyat kita harus mengawal naik atau tidak naiknya kita harus sama-sama memahami. Bapak, Ibu yang saya hormati. Sesuai kesepakatan kita tadi, kita hanya mendengar, tanpa melakukan pendalaman, saya tawarkan kepada Anggota apakah kita cukupkan sampai disini saja dan kita lanjut di hari Rabu?

F-.../ANGGOTA :

Cukup Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Cukup ya?

Baik kita cukupkan. Dan oleh karena itu, sesuai dengan jadwal yang sudah kita tentukan maka hari ini rapat dengan Menteri Kesehatan, Dirut BPJS dan Kepala Badan POM RI kita tunda sampai hari Rabu, kita mulai hari Rabu jam 10 seperti biasa, jika ada perubahan nanti kita akan segera komunikasikan dan untuk Teman-teman Anggota, Anggota Dewan besok kita rencana melakukan Panja Anastesi, ya kita akan mengundang beberapa organisasi antara lain GP Farmasi, lalu ada Ikatan Farmasi dan beberapa yang lainnya kami harapkan Anggota-anggota segera memasukkan nama-nama POKSInya agar kita bisa memulai kegiatan tersebut. Ibu Menteri yang saya hormati, kami ucapkan terima kasih banyak dan kami persilakan memberikan *closing statement* kepada Komisi IX DPR RI sebelum kami tutup, silakan.

MENTERI KESEHATAN RI :

Terima kasih pada Bapak Ketua Komisi IX DPR RI, Bapak Wakil Ketua dan Para Anggota Komisi IX DPR RI.

Kami atas nama Kementerian Kesehatan, Badan POM dan BPJS telah melaksanakan paparan yang akan kita lanjutkan pada hari Rabu untuk pendalaman sementara jam 10 ya Pak sudah dikatakan, insyAllah kami akan mencoba hadir dan mudah-mudahan kita akan bisa melaksanakan pendalaman bahan-bahan materi demi untuk kerja sama yang baik untuk masyarakat ke depan terutama dalam sisi kesehatan, terima kasih kepada Bapak Ketua, Wakil Ketua dan Para Anggota Komisi IX DPR RI.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Dengan demikian Rapat Kerja dengan Menteri Kesehatan kami tutup,
Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

RAPAT DITUTUP PUKUL . 11:31:39 WIB

Jakarta, 30 Maret 2015

**a.n Ketua Rapat
Sekretaris Rapat,**

Ttd,

Muhammad Yus Iqbal, SE