



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH
RDP KOMISI IX DPR RI DENGAN
Plt. INSPEKTUR JENDERAL DAN DIRJEN BINA KEFARMASIAN DAN
ALAT KESEHATAN 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 Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI; 2. Plt. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan.
Hari/Tanggal	:	Selasa, 10 Februari 2015
Waktu	:	Pukul 16.00 WIB – selesai
Acara	:	Pendalaman Rincian Program dan Kegiatan RAPBN-P Tahun 2015 para Eselon I Kementerian Kesehatan RI
Ketua Rapat	:	Pius Lustrilanang, S.IP, M.Si/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI;
Sekretaris Rapat	:	Muhammad Yus Iqbal, SE/Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	:	Ruang 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 Sustiwawan
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. Dirjen Binfar dan Alkes Kementerian Kesehatan (Dra. Linda Maura Sitanggang, PhD) beserta jajaran.
- 2. Plt Irjen Kementerian Kesehatan (dr. Henni Setiawati, MHA) beserta jajaran.

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

Dirjen Binfar dan Alkes maupun Irjen pada APBNP kali ini tidak mendapatkan tambahan anggaran. Oleh karena itu paparan dari Dirjen Binfar dan Alkes maupun dari Irjen sifatnya adalah informasi saja, karena seluruh program dan kegiatan sudah tergambar jelas didalam Dipa. Jadi saya minta untuk mempersingkat waktu para anggota silakan menyesuaikan dengan fakta-fakta ini.

Kami persilakan kesempatan pertama Dirjen Binfar dan Alkes untuk menyampaikan.

DIRJEN BINFAR & ALKES (Dra. LINDA MAURA SITANGGANG, PhD):

Yang terhormat Ketua Komisi IX, para Ketua, para Anggota Komisi IX DPR RI yang terhormat.

Hadirin sekalian yang berbahagia.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera buat kita semua.

Pertama-tama tentu kita mengucapkan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya kita dapat berkumpul dalam forum yang terhormat ini untuk RDP mengenai rencana kerja dan anggaran pada Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2015.

Perkenankan kami menginformasikan bahwa Ditjen Binfar Alkes ini telah melakukan beberapa tahap perencanaan tahun yang lalu sehingga rencana kerja Ditjen Binfar dan Alkes dapat disusun. Sebelum jadi Dipa tahun 2015 rencana kerja dan anggaran ini telah diteliti oleh Biro Perencanaan dan direview oleh Itjen Kementerian Kesehatan. Kemudian Ditjen Binfar melakukan telaahan atas rencana kerja ini.

Yang terhormat Ketua, Wakil Ketua dan Anggota Dewan.

Sesuai dengan Permenkes 1144 Tahun 2010, tugas dari Ditjen Binfar dan Alkes ini merumuskan serta melaksanakan kebijakan dan standardisasi teknis dibidang pembinaan kefarmasian dan alat kesehatan. Sedangkan fungsi dari Ditjen Binfar dan Alkes yaitu perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma standar, prosedur dan kriteria dibidang kefarmasian dan alat kesehatan dan tentu ada bimbingan teknis dan evaluasi serta pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal.

Perkenankan kami struktur organisasi, kami sendiri untuk Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan sekaligus memperkenalkan Sekretaris Ditjen kami disebelah kanan Pak Purwadi. Kemudian Direktur Bina Obat Publik dan Produk Kesehatan Ibu Enko, lalu Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian Pak Bayu, Direktorat Bina Produksi Distribusi Alat Kesehatan Ibu Arianti Anaya dipanggil Ade, kemudian Direktur Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian Ibu Deti. Jadi ini adalah perantara prajurit di Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Ketua, Wakil Ketua dan Anggota DPR yang terhormat.

Perkenankan kami menyampaikan rencana program kegiatan utama pada satuan kerja Ditjen Binfar Alkes tahun 2015 sebagai berikut.

Program kefarmasian dan alat kesehatan ditujukan untuk mencapai *outcome* meningkatnya akses dan mutu persediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan.

Peta strategi program kemandirian akses dan mutu kesediaan farmasi dan alat kesehatan itu ada tiga tujuan utama. Tujuan besar program ini yaitu terwujudnya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas dan kemudian yang kedua terwujudnya kemandirian bahan baku obat dan obat tradisional serta alat kesehatan, dan yang ketiga terjaminnya produk alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi syarat di peredaran. Nah ini semuanya dengan beberapa sasaran strategis kita menyusun beberapa kegiatan prioritas yang semuanya sudah kita masukkan kedalam DIPA tahun anggaran 2015.

Adapun keterkaitan sasaran program dengan kegiatan prioritas untuk program meningkatnya kemandirian akses dan mutu kesediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga atau PKRT, ada tiga indikator program atau indikator kinerja program yaitu :

1. Presentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.
2. Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi didalam negeri.
3. Presentase produk alat kesehatan dan PKRT yang beredar yang memenuhi persyaratan.

Ini adalah tiga indikator utama yang dicapai dengan beberapa kegiatan prioritas antara lain peningkatan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan, peningkatan pelayanan kefarmasian, peningkatan pembinaan produksi dan distribusi kefarmasian, peningkatan pengendalian pra dan pasca pemasaran alat kesehatan dan PKRT, peningkatan pengawasan pra pemasaran Alkes dan PKR, peningkatan pengawasan pasca pemasaran Alkes dan PKRT dan tentu yang terakhir peningkatan kualitas manajemen operasional dan administrasi pelaksanaan program yang ada di beberapa direktorat dan utamanya ada di Setjen. Kemudian yang disebelah kanan itu indikator-indikator kinerja kegiatan yang semuanya masuk nantinya kedalam laporan kinerja dan harus dicapai oleh Direktorat Jenderal ini.

Untuk alokasi anggaran Ditjen Binfar dan Alkes pada tahun 2015 adalah sebagai berikut. Perbandingan anggaran Ditjen Binfar Alkes kalau dibandingkan 2014 dan 2015 untuk rupiah murni yang Rp.1,4 triliun menjadi Rp. 1,4 triliun terdiri dari gaji dan operasional perkantoran, program prioritas itu penyediaan obat dan vaksin. Jadi untuk obat dan vaksin itu merupakan bagian terbesar 85% dari budget di Direktorat Jenderal Binfar dan Alkes yaitu Rp.1,4 triliun pada tahun 2015 ini, sementara tahun lalu Rp.1,2 triliun. Untuk melaksanakan Tupoksi tahun 2014 Rp. 164 miliar, dan 2015 itu Rp. 180 miliar. Kemudian dekonsentrasi yang diberikan kepada daerah tahun lalu Rp. 54 miliar naik

menjadi Rp. 57 miliar. Kemudian karena ada beberapa pelayanan publik ada PNBP targetnya naik dari Rp. 9 miliar menjadi Rp. 10 miliar tahun 2015 sehingga total general DIPA 2014 Rp. 1.481.257.395.000 tahun 2014 naik menjadi Rp.1.747.852.800.000.

Kalau melihat anggaran Ditjen Binfar dan Alkes per unit Eselon II tahun 2014-2015 untuk Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian itu adalah Rp. 14,964 miliar karena ini dalam ribuan naik menjadi Rp. 21.796.400.000. Bina obat publik dan perbekalan kesehatan ini terbesar adalah untuk obat dan vaksin yaitu Rp.1,241 triliun menjadi Rp.1,483 triliun. Untuk Bina produksi dan distribusi Alkes dari Rp. 24 miliar menjadi Rp. 30 miliar. Kemudian Bina produksi dan distribusi kefarmasian dari Rp. 68 miliar menjadi Rp. 72 miliar dan Ses Dirjen dari Rp. 76 miliar menjadi Rp. 82 miliar. Kami tidak mempunyai tugas pembantuan tetapi ada dekonsentrasi seperti tadi menjadi Rp.57,897 miliar sehingga total menjadi Rp.1.747.852.800.000.

Kegiatan peningkatan pelayanan kefarmasian kalau kita lanjut satu persatu alokasi DIPA adalah Rp. 21.796.400.000, dengan indikator kinerja untuk kegiatan ini adalah presentasi penggunaan obat tradisional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah tahun ini targetnya 62%, 2019 target 70%, kemudian yang ketiga presentasi Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar memang belum terlalu tinggi terutama dalam hal ini SDM yang kurang yaitu 40% kita targetkan 2019 menjadi 60%.

Peningkatan pelayanan kefarmasian uraian kegiatannya disini ada 8 jenis kegiatan yaitu pembinaan pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan dasar dalam hal ini Puskesmas, kemudian pembinaan penggunaan obat tradisional di Faskes dasar, pembinaan penggunaan obat tradisional di Faskes rujukan, ini lebih ke rumah sakit, kemudian kriteria dan pedoman penggunaan obat tradisional di Faskes dasar, kriteria dan pedoman penggunaan obat tradisional di Faskes rujukan, kemudian sinkronisasi data sistem informasi obat, pembinaan pemberdayaan masyarakat dalam penggunaan obat tradisional dan pembinaan penerapan formularium nasional di pelayanan kesehatan. Formularium nasional ini adalah formularium obat yang terdiri dari kira-kira 900 item yang digunakan sebagai obat standar daftar obat di program Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN.

Untuk kegiatan peningkatan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan ini paling tinggi yaitu Rp.1.483.192.100.000, karena 85% merupakan biaya untuk pembelian obat dan vaksin. Sehingga indikator untuk direktorat ini yang pertama presentasi ketersediaan obat dan vaksin ditingkat Puskesmas tahun 2015 77%, target 2019 adalah 90% kemudian presentasi instalasi farmasi kabupaten kota ada diseluruh kabupaten kota sesuai standar 55% tahun 2015 menjadi 75% tahun 2019.

Adapun uraian kegiatan untuk Direktorat Ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan ini.

1. Penyediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan itu sendiri.
2. Sistem pelaporan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang dinamakan elektronik logistik yang dinamakan elektronik logistik.

Jadi tingkat ketersediaan obat di instalasi farmasi seluruh kabupaten kota diketahui.

3. Manajemen pengelolaan obat instalasi farmasi.
4. Kebijakan harga obat.
5. Pemantauan dan evaluasi program ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan.
6. Pembinaan pengawasan dan pengendalian sistem pengelolaan obat.

Untuk kegiatan peningkatan pembinaan produksi dan distribusi alat kesehatan aloksi Dipa adalah Rp. 30,285 miliar dimana rupiah murni Rp. 21,743 sedangkan PNBP sejumlah Rp. 8,541 miliar.

Untuk kinerja Direktorat ini peningkatan pembinaan produksi dan distribusi Alkes dengan indikator :

1. Presentase produk Alkes dan PKRT diperedaran yang memenuhi persyaratan 2015 75% harus ditingkatkan 2019 menjadi 83% , kemudian jumlah Alkes yang diproduksi didalam negeri ini target minimal dua yang baru menjadi 10 pada tahun 2019.
2. Presentase sarana produksi Alkes dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan alat kesehatan yang baik yang masih rendah 35% tetapi kita usahakan meningkat secara bertahap pada 2019 sebesar 55%.
3. Presentase penilaian pre market tepat waktu sesuai good review praktis karena perijinan-perijinan ataupun marketing approval tepat waktu itu merupakan sasaran pelayanan publik kami meningkat dari 63% menjadi 75% tahun 2019.

Untuk indikator dan tujuan tersebut uraian kegiatan Direktorat produksi dan distribusi alat kesehatan ini adalah :

1. Membuat kriteria dan pedoman pembinaan produksi dan distribusi alat kesehatan.
2. Harmonisasi standar produksi dan distribusi alat kesehatan baik ASEAN maupun APEC maupun global.
3. Pelayanan registrasi online alat kesehatan berbasis web.
4. Layanan perijinan sarana dan distribusi alat kesehatan dan PKRT ini juga online.
5. Layanan perijinan produk alat kesehatan dan PKRT.
6. Pengawasan produk alat kesehatan dan PKRT.

Kegiatan peningkatan pembinaan produksi dan distribusi kefarmasian dengan aloksi Dipa Rp. 68.511.810.000 terdiri dari rupiah murni Rp. 68 miliar dan penerimaan negara bukan pajak Rp. 500 juta.

Adapun kinerja untuk Direktorat ini dengan indikator jumlah bahan baku obat dan obat tradisional yang diproduksi dalam negeri target 2015 lima dan bertahap 2019 sampai dua puluh lima, jumlah industri yang memanfaatkan bahan baku obat dan obat tradisional produksi dalam negeri itu paling tidak dua dengan 2019 menjadi 10.

Peningkata pembinaan produksi dan distribusi kefarmasian, uraian kegiatan ada lima jenis kegiatan, yaitu:

1. Menyusun kriteria dan pedoman dibidang produksi dan distribusi kefarmasian.
2. Program kemandirian bahan baku obat dan obat tradisional.

3. Layanan perijinan dan sarana produksi dan distribusi kefarmasian ini sudah bekerjasama dengan BKPM.
4. Pembinaan produksi dan distribusi obat dan obat tradisional.
5. Pembinaan produksi dan distribusi kosmetik dan makanan.

Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada program kefarmasian dan alat kesehatan dalam hal ini ada di Sekretariat Direktorat Jenderal alokasi pagu Rp. 86.618.100.000 terdiri dari rupiah murni Rp. 81.656.821.000, dimana PNPB adalah Rp. 961 juta dan dana untuk dekonsentrasi adalah Rp. 57,897 miliar. Untuk indikatornya yaitu presentase kepuasan client terhadap dukungan manajemen, diharapkan 80% menjadi 95%.

Uraian kegiatan dari Sekretariat Ditjen Binfar ini lebih ke kegiatan generik yaitu :

1. Dokumen kinerja.
2. Manajemen keuangan dan kekayaan negara.
3. Sistem pelaporan dan profil bidang kefarmasian dan alat kesehatan.
4. Advokasi dan penanganan hukum dibidang kefarmasian dan alat kesehatan.
5. Perencanaan pengelolaan dan evaluasi bidang kefarmasian dan alat kesehatan, tindak lanjut hasil pemeriksaan bidang kefarmasian dan alat kesehatan, pembinaan manajemen dan SDM.
6. Laporan keuangan dan akuntabilitas Ditjen Binfar dan Alkes.

Dana dekonsentrasi program kefarmasian dan alat kesehatan di provinsi. Di dalam menu dekonsetrasi ini ada menu wajib dan menu pilihan. Nah didalam hal ini menu kegiatan itu pertama, sampling produk Alkes dan PKRT dalam hal ini sampling produk di pasaran, penanggung jawabnya Direktorat Bina Produksi Distribusi Alkes. Lalu peningkatan kemampuan SDM dalam implementasi sistem elektronik pada Binswasdal Alkes dan PKRT karena pengawasan juga dilakukan melalui elektrobnik masih dari Direktorat Bina produksi distribusi Alkes yang sama. Kemudian monitoring dan evaluasi sarana produksi dan sarana distribusi Alkes dan PKRT oleh Direktorat yang sama. Monitoring dan evaluasi sarana distribusi alkes penanggung jawab direktorat yang sama. Selanjutnya rapat konsultasi nasional program kefarmasian dan alat kesehatan dalam hal ini Dinkes seluruh Indonesia dengan penanggung jawab adalah sekretariat Dirjen Binfar. Perencanaan dan evaluasi dana alokasi khusus sub bidang pelayanan kefarmasian karena sub bidang kefarmasian ini ada juga dana alokasi khusus untuk obat pelayanan dasar yang dialokasikan langsung ke APBD Daerah, itu tentu dibawah Sekretariat Dirjen Binfar dan Alkes. Advokasi pelaksanaan ... program kefarmasian oleh Sekretariat. Pemutakhiran data kefarmasian dan Alkes tingkat provinsi dalam hal ini profil kefarmasian baik itu industri farmasi, industri obat tradisional, Ukot Umot industri Alkes kemudian kosmetik dana industri PKRT dengan juga untuk PBF untuk distributor dan penyalur alat kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian dalam pelayanan kesehatan pada era JK ini oleh Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian karena Faskes banyak di daerah baik itu level I Puskesmas kemudian rujukan di rumah sakit. Pemantauan penggunaan obat dalam pelaksanaan JKN di Puskesmas dan rumah sakit oleh Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian. Pemberdayaan masyakat dalam peningkatan

penggunaan obat tradisional dengan metoda cara belajar insan aktif untuk bagaimana menggunakan obat secara rasional itu juga Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian. Advokasi implementasi formularium nasional kepada stakeholders dan prescriber di fasilitas kesehatan milik pemerintah oleh Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian. Sosialisasi *electronic licensing* bagi industri farmasi dan industri obat tradisional PBF, industri kosmetik dan makanan oleh Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian kemudian pembekalan cara distribusi obat yang baik untuk tenaga kesehatan dan penanggung jawab teknis sarana distribusi obat oleh direktorat yang sama. Kemudian sosialisasi electronic report PBF oleh direktorat yang sama. Kemudian penerapan pengembangan software sistem pelaporan narkotika dan psikotropika oleh direktorat yang sama.

Kami laporkan bahwa pelaporan penggunaan narkotika psikotropika ini juga dilaporkan kepada ... di Jenewa

.....TERPOTONG.

Kemudian biaya pengelolaan dan pengemasan kembali obat program oleh Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, ini adalah untuk instalasi farmasi Dinas Kesehatan.

Kesembilanbelas monitoring ketersediaan obat dan vaksin oleh Direktorat Binat Oblik, harmonisasi dan integrasi perencanaan kebutuhan obat dan implementasi pengelolaan obat satu pintu di kabupaten kota oleh Direktorat Bina Oblik Obat Publik. Kemudian penerapan elektronik logistik dan elektronik katalog oleh Direktorat Bina Oblik dan Perbekalan kesehatan. Kemudian pembekalan tenaga kefarmasian dalam pengelolaan vaksin instalasi farmasi kabupaten kota juga oleh Direktorat Obat Publik.

Ditambah dengan dana-dananya kalau per provinsi untuk dekosentrasi disini ada DKI Jakarta sebelum efisiensi dan sesudah efisiensi jadi yang berlaku adalah yang sebelum efisiensi oke.

- DKI Jakarta Rp.1,8 miliar.
- Jawa Barat Rp.2,6 miliar
- Jawa Tengah Rp.2,5 miliar.
- Yogyakarta Rp. 1,3 miliar
- Jawa Timur Rp.2,7 miliar.
- Nangroe Aceh Darussalam Rp. 1,9 miliar.
- Sumatera Utara Rp. 2,3 miliar.
- Sumatera Barat Rp.1,8 miliar.
- Riau Rp.1,5 miliar.
- Jambi Rp.1,5 miliar.
- Sumatera Selatan Rp.1,6 miliar.
- Lampung Rp.1,6 miliar.
- Kalbar Rp.1,6 miliar.
- Kalteng Rp.1,5 miliar.
- Kalsel Rp. 1,6 miliar.
- Kaltim Rp. 1,4 miliar.
- Sulawesi Utara Rp. 1,6 miliar.
- Sulawesi Tengah Rp.1,5 miliar.

- Sulawesi Selatan Rp.2 miliar.
- Sulawesi Tenggara Rp.1,5 miliar.
- Maluku Rp.1,5 miliar.
- Bali Rp. 1,4 miliar.
- Nusa Tenggara Barat Rp.1,4 miliar.
- Nusa Tenggara Timur Rp.1,8 miliar.
- Papua Rp.2,2 miliar.
- Bengkulu Rp.1,4 miliar.
- Maluku Utara Rp.1,4 miliar.
- Banten Rp.1,4 miliar.
- Bangka Belitung Rp.1,3 miliar.
- Gorontalo Rp.1,3 miliar.
- Kepulauan Riau Rp.1,2 miliar.
- Papua Barat Rp.1,8 miliar.
- Sulbar Rp.1,2 miliar.
- Kalimantan Utara Rp.1,0 miliar.

Sehingga totalnya adalah Rp. 57,897 miliar.

Demikian laporan kegiatan kami untuk tahun 2015, semoga kegiatan –kegiatan ini dapat kami laksanakan dengan sebaik-baiknya, masukan perbaikan dari para Ketua, Wakil dan Anggota Dewan yang terhormat tentu kami sambut dengan baik.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu Dirjen Binfar dan Alkes.

Selanjutnya kami persilakan kepada Irjen untuk menyampaikan paparannya.

Plt. INSPEKTUR JENDERAL (dr. HENNI SETIAWATI, MHA) :

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yang terhormat Bapak dan Ibu Pimpinan maupun Anggota Komisi IX DPR RI.

Selamat sore.

Perkenalkan kami dari Inspektorat Jenderal kebetulan saya PLT Dirjen. Sebelah saya Ses. Irjen yang juga PLH Ibu Mustikawati. Inspektur I kami sedang bertugas untuk review laporan keuangan, Inspektur II Pak Heru, Inspektur III Bu Rahma, Inspektur IV Pak Mul dan Inspektur V kami panggilnya Beli bukan Bapak tapi Beli Wayan, dan salah satu calon Irjen ada disini.

Selanjutnya kami akan memperlihatkan struktur organisasi dari Inspektorat Jenderal. Yakin bapak dan ibu sekalian sudah ada yang tahu lebih dulu atau yang baru juga mudah-mudahan sebagian sudah tahu. Sesuai Permenkes, ini yang kami sebutkan tadi dimana kami punya

Inspektorat empat dan satu Inspektorat Investigasi. Kemudian ada Sekretariat jadi Eselon II nya ada enam seluruhnya.

Tugas dan fungsi Inspektorat Jenderal seperti bapak dan ibu ketahui kami melaksanakan pengawasan intern dilingkungan Kementerian Kesehatan dan kami bekerjasama disini juga dengan BPKP, BPK, Ombudsman, KPK dan yang melakukan pengawasan di pemerintahan kita. Fungsi adalah penyiapan perumusan kebijakan pengawasan intern, pelaksanaan pengawasan intern, kemudian juga melalui audit, review, evaluasi, pemantauan dan kegiatan pengawasan, pelaksanaan pengawasan untuk tujuan tertentu atas penugasan dan penyusunan laporan hasil pengawasan serta pelaksanaan administrasi.

Program *outcome* dan rencana kerja dari Itjen Kemkes tahun 2015 adalah program pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan, dan *outcome* nya adalah meningkatnya transparansi dan tata kelola pemerintah dan terlaksananya reformasi birokrasi.

Kegiatan dari masing-masing Eselon II seperti tadi kami sebutkan ada enam Eselon II, yaitu Inspektorat I dengan indikator kinerja satuan kinerja dilingkup binaan yang memiliki temuan kerugian negara kurang dari 1%. Ini kami Inspektorat I ada lingkup di unit utama, jadi kami bagi mulai dari Inspektorat I sampai dengan Inspektorat IV itu membagi untuk unit-unit utama di Kementerian Kesehatan. Kemudian Inspektorat Investigasi dengan tujuan khusus, sedangkan yang keenam adalah dukungan manajemen pelaksanaan tugas teknis lainnya yaitu persentase satuan kerja yang telah menerapkan program aksi pencegahan dan pemberantasan korupsi.

Untuk Inspektorat I sampai dengan IV kegiatannya adalah :

1. Mengaudit kinerja dari 94 satker targetnya tahun 2015.
2. Pelaksanaan review laporan keuangan seluruh Satker.
3. Pelaksanaan review RKAKL seluruh Satker.
4. Evaluasi Sakip seluruh Satker kantor pusat.
5. Pendampingan sistem pengendalian instansi pemerintah 31 Satker.
6. Penyelenggaraan pengawasan dan pembinaan 62 Satker.
7. Pemantauan pelaksanaan reformasi birokrasi seluruh unit utama, dimana pada awal tahun ini kita mulai komitmen bersama dipimpin oleh Ibu Menteri Kesehatan sampai dengan seluruh pejabat yang ada di Kementerian.
8. Percepatan penyelesaian tindak lanjut hasil audit 100% laporan hasil audit.
9. Pencegahan korupsi zona integritas dan wilayah bebas korupsi seluruh unit utama.

Untuk Inspektorat Investigasi dari Itjen adalah mengaudit dengan tujuan tertentu adalah 100% targetnya dari hasil pengaduan masyarakat atau audit reguler yang perlu ditindaklanjuti dengan ADTT. Kemudian klarifikasi konfirmasi pengaduan masyarakat dengan target 100%. Dan yang ketiga adalah koordinasi penanganan pengaduan masyarakat lintas program maupun lintas sektor 100%.

Untuk... kegiatan dari Sekretariat Irjen, perencanaan dan pengelolaan keuangan, pengembangan SDM, kemudian pelaksanaan analisis dan pelaporan tindak lanjut hasil pengawasan, semuanya 100% targetnya. Dan dukungan program ... korupsi termasuk pendidikan dan budaya anti korupsi seluruh satker kantor pusat dan PT. Vertikal.

Koordinator kegiatan pengawasan ini kami bagi masing-masing Inspektorat Jenderal untuk kegiatan tambahan yaitu :

1. Review laporan keuangan khusus Inspektur I yang saat ini sedang berproses.
2. Evaluasi Sakip untuk Inspektur II.
3. Penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi online Inspektur III.
4. Review RKAKL Inspektur IV.
5. Penilaian Satker menuju wilayah bebas dari korupsi, wilayah birokrasi bersih melayani Inspektur Investigasi.
6. Pelaksanaan pendidikan dan budaya anti korupsi di Sekretaris Itjen.

Ini jumlah alokasi anggaran tahun 2015 dan kami dari Itjen pun tidak ada usulan untuk APBNP di 2015. Total jumlahnya Rp.102,971 miliar.

Itu yang dapat kami sampaikan, mohon masukan saran perbaikan. Lebih kurangnya mohon maaf apabila ada kekurangan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu PLT Irjen.

Perlu Saya sampaikan terlebih dahulu kepada rekan-rekan semua bahwa baik Direktorat maupun Irjen ini keduanya tidak mengajukan penambahan anggaran didalam APBNP 2015. Dan tidak ada realokasi program maupun kegiatan dalam kedua badan ini dan pada prinsipnya tinggal jalan saja, tinggal pelaksanaan Dipa sehingga tidak ada lagi yang perlu kita pertanyakan kecuali ada keperluan untuk meminta informasi atau apapun kami persilakan.

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

Terima kasih Pimpinan, Saya sekedar informasi saja.

**Pimpinan serta teman-teman Komisi IX yang saya hormati.
Dirjen Binfar dan Irjen beserta jajarannya yang saya hormati.**

Khusus kepada Dirjen Binfar , poin yang utama yaitu masalah ketersediaan obat. Sekarang banyak mengeluh di daerah-daerah tentang kelangkaan obat, yang mereka mengeluh kaitannya dengan e-catalog. Mungkin Saudara Dirjen bisa menjelaskan sedikit masalah e-catalog ini kaitan dengan ketidakterediaan obat di daerah –daerah. Permasalahannya kan harus langsung, kalau dulu rumah sakit tidak ada obat dia bisa pinjam dari apotik, sekarang dengan adanya e-catalog nggak bisa lagi yang kayak begitu, akibatnya di Puskesmas nggak ada

obat, di rumah sakit nggak ada obat, tunggu pesan melalui e-catalog datangnya berbulan-bulan apalagi obat-obat dengan harga yang rendah itu PBF untuk mau mengirimnya boleh dibilang hanya janji-janji kosong. Itu yang pertama.

Yang kedua kaitannya dengan dana dekonsentrasi tadi. Saya ambil contoh misalnya Gorontalo Rp.1,3 lalu NTT Rp.1,8 saya coba pikir ini dasar apa membaginya? Saya coba dari jumlah penduduk kalau Gorontalo itu penduduknya dengan NTT ya NTT itu lima kali lipat kenapa uangnya nggak lima kali lipat. Tingkat kesulitannya NTT lebih sulit lima kali lipat daripada Gorontalo, kok hanya Gorontalo Rp.1,3 lalu NTT Rp.1,8 ini dasarnya apa pembagian dekonsentrasi.

Kepada Irjen saya lihat sudah bagus saya, mudah-mudahan tetap jalan baik dan saya tidak ada pertanyaan. Saya harapkan PLT nya itu jangan lama-lama dalam waktu relatif singkat sudah dicopot itu PLT nya.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Ada lagi dari anggota?

F-P.NASDEM (AMELIA ANGGRAINI) :

Ada pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan Ibu Amelia.

F-P.NASDEM (AMELIA ANGGRAINI) :

Terima kasih pimpinan.

Pimpinan-pimpinan dan rekan-rekan Anggota Komisi IX yang saya hormati.

Ibu Dirjen Binfar dan Alkes.

Ibu Irjen Kemenkes dan jajaran yang saya hormati.

Saya hanya ingin memperkuat apa yang disampaikan oleh Bapak Charles tadi terkait dengan teknis penganggaran alokasi dana dekonsentrasi pada program kefarmasian yang dianggarkan Rp. 57 miliar untuk 33 provinsi. Nah bagaimana teknis sinkronisasi penganggarnya disetiap daerah yang berbeda tingkat kebutuhannya. Selain itu juga didalam struktur Dirjen DKAK sendiri terdapat Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian dan Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian yang masing-masing memiliki anggaran Rp. 21 miliar dan Rp. 72 miliar.

Nah ini agar tidak tumpang tindih pembobotan anggarannya, bagaimana pelaksanaannya.

Kemudian terkait dengan alokasi anggaran untuk Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Alkes yang sangat minim sekali Rp. 30 miliar padahal Alkes merupakan sektor strategi supporting system penguatan

pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun di rumah sakit khususnya di daerah perbatasan maupun daerah yang rawan bencana alam. Mohon dapat dijelaskan rasionalisasinya, sekian terima kasih.

KETUA RAPAT :

Pak Suir Syam mau nanya, silakan.

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

Terima kasih.

Yang saya hormati Ketua, Anggota dan Dirjen Binfar dan Alkes dan Ibu Irjen.

Saya ingin bertanya kepada Dirjen Binfar dan Alkes, antara lain saya banyak melihat lebih banyak juga mengenai perijinan baik perijinan pedagang besar farmasi, perijinan importir produsen dan sebagainya. Mungkin perlu saya informasikan bahwa dari laporan-laporan yang masuk daripada importir terutama bahan-bahan obat atau obat-obatan itu sangat sulit untuk dapat diberi ijin dan sebagainya. Katanya kadang-kadang sampai satu dua bulan baru importir itu dapat ijin sehingga barang-barang yang sudah dibawa itu terpaksa bayar mahal di pelabuhan. Nah untuk itu mungkin perlu pembenahan dibawah, saya rasa mungkin Ibu Dirjen sudah tahu ya tapi pelaksana dibawah perlu juga dievaluasi sehingga kalau bisa biaya tinggi ini tidak terjadi di kita karena ini akan menyebabkan nanti harga obat atau bahan-bahan obat akan jadi mahal. Itu semacam saran.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Baik ,terima kasih.
Selanjutnya Pak Nursuhud kami persilakan.

F-PDIP (NURSUHUD) :

Terima kasih.

Ibu dan bapak yang saya hormati.

Saya ingin menanyakan masalah pemanfaatan alat kesehatan di beberapa daerah yang tidak termanfaatkan dengan baik kan gitu. Kekeliruan, penurunan alat kesehatan kan masih banyak terjadi di beberapa daerah. Itu beberapa tahun nggak difungsikan karena memang tidak ada ahli yang mengoperasikan kan gitu. Oleh karena itu bagaimana ibu mengatasi ini nantinya agar tidak terulang kembali

masalah-masalah turun program alat kesehatan tapi tidak termanfaatkan. Ini bagaimana cara menanganinya dan mengapa dulu terjadi menurut ibu?

Yang kedua mirip dengan Pak Charles Mesang tentang kelangkaan obat yang mestinya harus dibutuhkan di daerah-daerah kayak di Banyuwangi, di Jawa Timur saja apalagi di wilayah-wilayah perbatasan itu sangat kurang kalau terjadi ini kayak wabah demam berdarah kemarin kan penanganannya masih sangat buruk, salah satunya memang alat-alat yang dibutuhkan ini. Dan kecepatan penanganan kasus dari laporan masyarakat kan sangat lambat karena standar prosedur penanganan menurut saya harus diubah. Jadi mesti diberikan peluang atau terobosan aturan baru agar merumuskan standar penanganan satu kedaruratan dibidang kesehatan itu tidak terlalu konvensional pendekatannya, mesti ada keleluasaan di daerah-daerah tertentu agar tidak melanggar aturan.

Yang ketiga kapan terjadi pemerataan alat-alat kesehatan tingkat dasar saja yang memang dibutuhkan oleh warga khususnya di rumah sakit –rumah sakit daerah kabupaten sehingga tingkat kebutuhannya bisa terpenuhi dan tidak perlu pergi ke kota-kota lain yang jaraknya cukup jauh karena meskipun ada BPJS, mereka pemegang BPJS tapi kan lebih mahal transport dan biaya tempat tinggal. Inikan yang jauh lebih penting. Oleh karena itu apa sih rencana ini untuk pemerataan itu nantinya. Atau kalau ibu mungkin punya ide karena terhambatnya proses-proses penganggaran atau problem penyediaan alat itu lantas ke apa kita mesti diskusikan bersama-sama.

Yang terakhir dari Inspektorat Jenderal ada kaitannya sama tadi, apa temuan ibu tentang alat-alat kesehatan yang salah sasaran itu. Selama inikan nggak pernah dilaporkan di komisi, kesalahan dianggap satu kesalahan semata padahal kan kesalahan yang kayak gitu kan nggak mungkin tidak punya data, tapi bagaimana itu bisa terjadi kan gitu. CT Scan, USG di beberapa daerah nggak berfungsi sebenarnya di daerah kan, itu temuan dari sisi Irlen kayak apa dan apa rekomendasi ibu terhadap temuan-temuan itu. Sehingga nanti kan ketika menyusun anggaran rasional kan oh gini kebutuhan kami memang sekian, karena temuan pada tahun sebelumnya semacam ini kita akan melakukan inspeksi lagi agar tidak terulang kasus-kasus yang terjadi tahun sebelumnya.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Selanjutnya Pak Aditya Moha.

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

Baik terima kasih Pimpinan.

Anggota yang saya hormati.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ibu Dirjen beserta dengan PLT Ibu Irjen beserta dengan seluruh jajaran yang saya hormati.

Saya tinggal menambahkan saja, ini karena sudah ada di DIPA 2015 tentu yang pertama apakah masih sama lah postur anggarannya dengan yang kemarin disepakati atau ada penambahan yang lain di internalnya. Seperti tadi di PPSDM itu

.....TERPOTONG.

Kemudian yang kedua ini saya beranjak dari indikator kinerja, yang menjadi *targetting* adalah presentase ketersediaan obat tadi yang telah disampaikan Pak Charles dan Pak Nursuhud tadi. Ini targetnya 2015 kan 77% dan tahun 2019 adalah 90%. Nah ini tentu perlu ada tidak hanya sekedar poin indikatornya tetapi peta jalan dalam rangka untuk mencapai ke 90% itu seperti apa? Sedangkan hari ini saya pun masih sangat pesimis di posisi itu Ibu Dirjen, karena targetnya dengan 77% ini ya ini penting untuk kita evaluasi bersama dalam kaitan ketersediaan obat itu apalagi itu ditambahi dengan regulasi yang akhirnya menyulitkan dari posisi e-catalog tadi. Nah ini penting untuk coba di reformulasi kemudahan dalam kaitan apalagi ini ada dalam rangka tentu menyukseskan BPJS itu sendiri, universal coverage. Nah ini penting kita untuk ada elaborasi secara mendalam tentang proses ketersediaan obat yang menjadi *targetting* sampai 2019 ini. Itu yang kedua.

Yang ketiga tentu dari ketersediaan obat dan alat kesehatan ini ya kita menginginkan ada progress lah yang betul-betul mampu kita ejawantah dalam kaitan kinerja dan kerja-kerja kerakyatan bersama yang tentu yang diemban oleh bagian daripada tugas-tugas pokok dan fungsi selaku Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. Jadi kalau dari posisi ini saya pikir tiga itu yang perlu saya dapatkan klarifikasi dari Ibu Dirjen.

Kemudian kalau untuk PLT Ibu Irjen saya sepakat tadi apa yang disampaikan Pak Charles bahwa memang sebaiknya secepatnya kita rekomendasikan agar ini secepatnya kita rekomendasikan agar ini secepatnya definitifkan. Ini sangat terkait tadi disampaikan oleh Pak Nursuhud tadi tentang temuan-temuan tentu dari proses-proses kinerja yang selama ini sudah dilakukan. Kami menginginkan ada tentunya evaluasi bersama dan informasi kepada kami kaitan-kaitan apa yang tentu dalam perjalanan program itu mendapatkan temuan dan hal sebagainya. Karena inikan terkait tentang *reward and punishment* kita dan bagian daripada konsekuensi politik anggaran agar kita bisa menempatkan mana alokasi-alokasi yang bisa betul-betul efektif dan produktif dibandingkan akhirnya itu kita belum tahu dimana posturnya sedangkan ternyata disitu ada temuan dan kita menempatkan *policy*-nya disitu. Nah ini yang mungkin kami perlu dapat klarifikasi dan informasi sekaligus datanya untuk kami bagian daripada elaborasi pemanfaatan bagian dari fungsi pengawasan.

Mungkin itu yang bisa kami tambahkan Pimpinan, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Masih ada dari anggota?
Silakan.

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

Terima kasih.

Ini untuk Ibu Irjen, menarik ini saya minta penjelasan. Jadi disini ada rincian kegiatan utama dan target per Eselon II tahun 2015, Eselon II Inspektorat I sampai dengan IV. Di poin 3 nomor tiga pelaksanaan review RKAKL total seluruh Satker, disini anggarannya memang nggak jelas berapa kita nggak tahu. Cuma yang saya tanyakan kapan sih review itu dilakukan, apakah Irjen punya kewenangan untuk mereview itu, misalnya RKAKL yang sudah disusun oleh Dirjen-Dirjen yang lain, apakah Irjen punya kewenangan untuk mereview itu. Jadi pengertian review ini yang bagaimana maksudnya. Atau setelah itu misalnya begini, anggaran sudah diketok menjadi Undang-undang, menjadi Undang-undang misalnya seperti APBN, besok ini APBNP diketok selesai APBNP sehingga harus dilaksanakan. Didalam pelaksanaan itu kan ada RKAKL, nah yang dimaksud review disini ya fungsi review ini sebelum menjadi Undang-undang baik itu APBN murni maupun Undang-undang APBN perubahan atau setelah? Karena penting RKAKL ini orang bilang sering disebut menjadi satuan tiga. Itulah maka pada waktu itu Mahkamah Konstitusi tidak boleh kita membahas sampai satuan tiga, itu pengertiannya sebelum apa sesudah ditetapkan menjadi Undang-undang baik itu Undang-undang APBN maupun Undang-undang APBNP. Karena apa? Anggaran yang sudah diputus oleh komisi bersama-sama dengan mitra kerja kemudian dibawa Paripurna menjadi Undang-undang tentunya tidak bisa diutak-atik.

Jadi biar kita juga tahu kalau bisa bagaimana caranya ini, kita juga jadi nanti nggak tahu karena apa, banyak faktor contoh begini misalnya di Dirjen BUK ada rumah sakit RSUD dikasih data misalnya ditetapkan didalam APBN misalnya 10 miliar. Terus kemudian dievaluasi sebelum dilaksanakan, nggak tahu apa itu istilahnya di Kementerian Kesehatan dimana kepala dinas dan sebagainya diundang dari 10 miliar mungkin hanya 5 miliar yang bisa dilaksanakan. Nah pertanyaan saya apakah Irjen pada posisi ini? kalau iya apakah tidak bertentangan dengan peraturan perundangan? Karena apa? Nanti berkaitan dengan penyerapan. Misalnya begini, dari Dirjen BUK misalnya dianggarkan untuk rumah sakit misalnya terus keluarnya misalnya 10 triliun, geser-geser RKAKL semoga disetujui hanya 5 triliun. Misalnya dari 100 RSUD yang anggarannya 10 triliun menjadi hanya yang bisa dilaksanakan setelah dievaluasi RKAKL nya hanya 5 triliun, kemudian yang 5 triliun dikemanakan? Apakah bisa Kementerian menggunakan sendiri tanpa melalui rapat proses dengan DPR. Ini menjadi penting, karena apa? Berkaitan dengan serapan. Misalnya nanti oh kemudian nanti dianggap sisa anggaran karena serapan ini bisa menjadi bahaya bagaimana kita kemudian kinerjanya menjadi jelek karena serapannya sedikit. Persoalannya kenapa perencanaannya pada waktu itu segitu?

Perencanaan pertama dikasih 10 miliar oke, kemudian dievaluasi lagi sebelum dilaksanakan menjadi 5 miliar. Ini juga bahaya karena bertentangan dengan sistem perundang-undangan kita. Sehingga kalau misalnya Kementerian Kesehatan oh capaiannya hanya 70%, bisa mungkin terjadi artinya apa? Perencanaannya jelek, setelah dievaluasi, dicoret-coret. Ini yang barangkali selama ini tidak pernah ditanyakan oleh teman-teman dan mungkin juga lepas dari pengawasan ini.

Terima kasih, saya minta jawaban.

KETUA RAPAT :

Terima kasih.

Kami persilakan kepada Dirjen Binfar maupun kepada PLT Irjen untuk memberikan jawaban. Yang pertama kepada Dirjen Binfar dan Alkes.

DIRJEN BINFAR :

Terima kasih.

Yang terhormat Ketua Komisi IX, Ibu Wakil dan para Anggota yang terhormat.

Terima kasih untuk pertanyaan-pertanyaan, tentu ini semuanya akan menjadi masukan bagi kami. Pertama yang terhormat Pak Charles Mesang untuk ketersediaan obat itu memang selama lima tahun kita mengukur ketersediaan obat di instalasi farmasi kabupaten kota. Tetapi lima tahun mendatang itu kita akan mengukur di level Puskesmas jadi lebih ke bawah lagi. Kalau di instalasi farmasi kabupaten kota selama ini kita sudah bisa mencapai 95% tetapi ke Puskesmas itu merupakan sesuatu yang merupakan tantangan berikutnya sehingga sampai ke bawah.

Nah bagaimana dengan elektronik katalog, memang dalam hal ini elektronik katalog adalah suatu sistem informasi elektronik yang memuat daftar dan memuat jenis spesifikasi teknis dan harga barang dalam hal ini obat dari penyedia. Proses penetapannya itu dilakukan lelang, kompetisi harga dipusat oleh LKPP. Kemudian industri farmasi melakukan kontrak payung dengan kepala LKPP berdasarkan rencana kebutuhan di daerah. Nah ini adalah sesuatu sistem yang baru dimana diperlukan komitmen dari industri farmasinya untuk menyediakan sesuai dengan rencana kebutuhan obat dan kapasitas produksinya. Sudah dua tahun implementasi e-catalog ini dilaksanakan tapi karena belum menjadi kewajiban maka masih terdapat industri farmasi ataupun distributor yang tidak bersedia melayani walaupun sudah ada di elektronik katalog. Tetapi tahun ini dengan diterbitkannya Perpres Nomor 4 Tahun 2015 dimana industri farmasi tersebut diwajibkan dimana setiap Faskes itu diwajibkan untuk menggunakan elektronik katalog jika sudah ada didalam elektronik katalog dalam pengadaan obatnya dan kemudian sudah ada komitmen daripada industri farmasi dimasukkan didalam kontrak payung jika tidak menepati itu akan dikenakan sangsi kepada industri farmasi atau

distributornya. Maka diharapkan, ini baru saja keluar Pak Charles tanggal 16 Januari yang lalu Perpres Nomor 4 Tahun 2015 sebagai revisi keempat dari Perpres 70 tentang pengadaan barang dan jasa pemerintah. Sehingga diharapkan industri farmasi distributor itu wajib melayani dan mengirimkan obatnya.

Untuk itu juga kami telah kembangkan sistem elektronik untuk monitoring evaluasi berdasarkan rencana kebutuhan obat yang sudah diberikan oleh Faskes baik itu oleh Dinas Kesehatan, baik itu rumah sakit kami sudah miliki semuanya seluruh Indonesia dan itu akan kami monitor berapa rencana kebutuhan dan berapa yang sudah diperoleh atau dipesankan melalui elektronik katalog ini. Jadi kami mengharapkan tahun ini akan kami kawal dan kemudian ada sistem hot line untuk pengaduan langsung kepada tim elektronik katalog baik itu melalui hotline, baik itu melalui email sehingga kita akan melakukan intervensi segera didalam hal ini.

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

Interupsi pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak Charles.

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

Begini Ibu Dirjen, sekarang kan baru dibikin komitmen bahwa perusahaan besar farmasi harus memenuhi, inikan permasalahan kontrak antara PBF dengan LKPP. Permasalahan yang ada di Puskesmas bu begitu dia habis itu nggak bisa lagi ada apa-apa karena adanya larangan untuk mereka mau meminjam kepada pihak ketiga. Kapan dari pusat datang itu obat-obat? Masyarakat datang berobat tidak dapat obat, itu masalahnya. Jadi maksud saya coba dipikirkan juga karena apa yang ibu katakan bahwa ada kewajiban dari PBF untuk memenuhi nggak mungkin bu, orang di Papua disana kekurangan obat sedikit nggak mungkin PBF mau kirim apalagi obatnya bangsa paracetamol atau acetosal begitu. Dia pikir ongkos kirim lebih mahal dari harga obat.

Hal-hal demikian ini perlu dikaji sehingga peraturan yang dibuat itu benar-benar tidak membuat kekosongan obat baik di Puskesmas maupun di rumah sakit –rumah sakit. Kan ada aturan tidak boleh pihak ketiga bu, kalau dulu bu itu ada selalu karena mereka bisa pinjam dulu ke apotik, dan sekarang tidak melalui tender LKPP mereka susah, begitu habis ya habis saja, kapan datang obat dari pusat untuk memenuhi mereka? Nah ini tolong dipikirkan, memang secara logika oke, janji diatas kerja komitmen bahwa dia harus memenuhi kekurangan oke, tapi itu namanya janji bu, kalau dia mau kirim namanya pengusaha, dia pikir ada untung nggak ini mau kirim obat ini? itu yang membuat kelangkaan di daerah-daerah, di Puskesmas –Puskesmas, saya rasa ini perlu dikaji lagi bu.

Terima kasih.

DIRJEN BINFAR :

Terima kasih Pak Charles, akan kami catat tapi kami juga mau menginformasikan bahwa tiap provinsi ada *buffer* tiap kabupaten bisa meminta *buffer* obat dari provinsi dan seyogyanya Puskesmas itu dapat minta bukan pinjam lagi, minta obat dari *buffer* tersebut, dan dalam hal ini kepala dinas kesehatan harus bertanggung jawab.

Jadi itu kira-kira.

F-PAN (M. ALI TAHER) :

Interupsi melalui pimpinan sidang.

Saya ingin menegaskan Pak Charles saja bahwa sebenarnya inikan moral obligation terhadap pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dipedesaan. Jadi maksud saya mendukung Pak Charles itu agar ada diskresi bahwa pemerataan pelayanan kesehatan termasuk obat-obat itu jangan dipukul rata seperti di Jawa, karena infrastruktur pedesaan itu berbeda.

Nah oleh karena itu *buffer stock* tadi itu betul-betul di daerah penyangga tertentu misalnya kalau di Papua itu bikin stok yang banyak itu di Ternate atau di Manado sehingga transportasi kesana itu mudah dan juga diukur waktunya. Kalau Bu Dirjen cobalah sekali-sekali datang ke desa itu, saya ini Papua sudah datang ke ujung-ujung NTT, jadi itu keluhan umum, jangan di sana, saya malam Sabtu kemarin live di TV Banten itu banyak sekali pertanyaan itu, obat nggak ada coba bayangkan itu, itu di daerah Bekasi, Tangerang, di Jawa Barat, Bogor, Depok pertanyaannya itu muncul, jangan di Papua sana.

Nah oleh karena itu menurut hemat saya ini saya menganggap penting ini bahwa perencanaan distribusi obat itu penting itu mempertimbangkan dari segi waktu kemudian faktor demografi dan lain-lain sebagainya itu sampai pemerataan. Jadi pikiran kita itu jangan distribusi obat semata-mata tetapi pemerataan pelayanan kesehatan sampai orang yang termiskin di desa, itu penting sekali. Jadi jangan sampai pikiran kita nanti di Puskesmas habis kemudian cari ke kota, orang nggak mampu kok. Itu loh Ibu Dirjen.

Jadi oleh karena itu kesempatan sekaranglah ditahun baru, DPR baru, pemerintahan baru, perencanaannya lebih mantap lagi kemudian tunjukkan kinerja, kerja kerja kerja untuk rakyat, ya, bukan sekedar di atas meja. Saudara bisa melakukan diskresi itu jika punya keberanian untuk memutuskan didalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Saya tadi tidak mau interupsi, tapi karena ini sangat penting maka saya akan bicara dan saya kebetulan dua tiga hari lagi saya akan live lagi beberapa TV untuk saya nyatakan itu. BPJS sekarang itu juga menimbulkan persoalan karena dikasih resep misalnya dua tiga obat, obat satu dikasih yang dua cari sendiri gitu.

Nah bagaimana dengan sikap Ibu Dirjen misalnya nanti menemukan hal-hal ini supaya menjadi temuan dan sekaligus

memecahkan masalah itu, termasuk dalam rangka *plan, do, check, and action*.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan dilanjutkan.

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

Ya saya tambahkan pimpinan sedikit sebelum Ibu Dirjen.

KETUA RAPAT :

Silakan.

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

Ya saya tambah lagi memperkuat memang, ya memang ini bicara ketersediaan obat Ibu Dirjen ini sudah menjadi persoalan keseluruhan sesungguhnya. Saya saja di Sulawesi Utara di daerah Bolaang Mongondow itu, ya tadi saya baru tahu bahwa soal *buffer stock* ini adalah kewenangannya Dinas Kesehatan, artinya yang bertanggung jawab penuh adalah kepala dinas. Nah sekarang saya balik, lalu kewenangan Ibu Dirjen sendiri sampai untuk mengintervensi sampai ke daerah itu seperti apa? Karena bicara ketersediaan obat masyarakat tidak mau tahu tentang sistemnya, dia juga tidak mau soal *e-catalog* dan sebagainya, dia tidak mau tahu juga soal *buffer stock* nya, kita yang harus tahu, kita yang harus betul-betul mereduksi apa ini kan begitu, kita harus mendalami.

Nah sehingga menurut kami adalah tadi Ibu Dirjen sampaikan data dari seluruh provinsi itu sudah ada, ya toh? Nah kami juga menginginkan data itu dalam kaitan untuk kita sama-sama ketahui agar nantinya ketika dapat temuan dilapangan kita bisa langsung klarifikasi ke Dinas kesehatan terkait bahwa anda ternyata menyimpan *buffer stock* ini, bisa-bisa mereka yang tidak menyalurkan itu, bisa-bisa terjadi dibawah. Nah ini saya juga menantang Ibu Dirjen untuk kewenangan ini seperti apa yang itu juga bisa diinformasikan dan *sharing* kepada kami.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Silakan Ibu Dirjen.

DIRJEN BINFAR :

Siap, kita akan terus mengevaluasi. Memang sesuai dengan Undang-undang 32/2014 kewenangan untuk ketersediaan obat itu ada di pemerintah daerah. Nah kami memang mempunyai *buffer* pusat juga, mereka juga mempunyai *buffer* provinsi dalam hal ini yang akan didorong terus kedalam kabupaten. Mungkin yang harus kita terus untuk monitor

bagaimana ketersediaan obat itu jangan sampai kosong. Nah kalau terjadi keluhan kita yang akan intervensi kepada dinas untuk terus mendorong dan memenuhi kebutuhan obat disitu. Nah mungkin monitoring ini yang akan kami kuatkan dan tahun ini juga kita mempunyai monitoring secara elektronik. Jadi ketersediaan obat-obat indikator yang ada di kabupaten itu akan langsung terbaca didalam software ini sehingga kita tahu kalau stoknya sudah menipis kemudian stok minimum yang harus tersedia disitu harus ada.

F-PAN (M. ALI TAHER) :

Pimpinan, saya interupsi lagi.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak Ali.

F-PAN (M. ALI TAHER) :

Cara berpikir seperti itu bagus, artinya dalam kaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan dengan menggunakan IT. Tapi coba bayangkan kalau teman-teman di kabupaten tidak semua memiliki kemampuan memahami menggunakan teknologi. Jadi oleh karena itu perlu intervensi pemerintah pusat dalam juga kaitan membangun kemitraan secara vertikal dengan pemerintah daerah, bahwa tidak boleh ada stok obat yang tidak ada, itu prinsip dasar, uang sudah banyak begitu bagaimana sih? Rakyat menunggu ini, menunggu pelayanan yang baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah itukan transit.

Oleh karena itu saudaraku, tolonglah dipikirkan yang matang-matang ini. Saya itu orang doktor hukum, saya ambil Komisi IX ini karena keluhan di masyarakat menyangkut pelayanan kesehatan itu sangat luar biasa makanya saya pilih Komisi IX. Karena diomongkan itu juga muncul lagi pada saat yang lama, meskipun saya ini baru dalam Komisi IX ini dan baru sekali DPR tapi saya ini kan pernah menjadi Wakil Direktur rumah sakit, paham betul.

Jadi inilah tolong Ibu Dirjen semangat sudah bagus, Ibu Dirjen sudah bagus, saya nggak menyalahkan Ibu Dirjen loh bu ya. Artinya SOP nya sistem dan prosedur itu mempermudah supply and demand obat-obat dan alat kesehatan dari dan ke daerah, terutama ke daerah itu betul-betul diperhatikan dengan secara seksama.

Saya pernah mendengar Ibu Dokter kasihan itu Boven Digul orang Papua itu masih tinggal di pohon ini, mereka diatas itu pohon, suami istri anak-anak itu dipohon. Ketika ibunya sakit itu turun ke bawah sampai maaf dibawah itu, tolonglah ini.

Jadi kita bicara hari ini disini dipunggong kami dibelakang rakyat itu ini sedang menanti pembicaraan kita hari ini, kita tidak boleh hanya bicara konsep tetapi bicara bagaimana kemudahan pelayanan yang ada dibawah, jangan sampai terulang lagi banyak orang mati di negerinya sendiri karena tidak pedulinya para pemimpin itu. Maka anggaran berapapun saudara minta saya dari Fraksi PAN mendukung untuk kita

tambah sepanjang kinerja untuk kerakyatan itu betul-betul diperjuangkan dan betul-betul menyentuh.

Jadi saya setuju dengan IT tetapi juga ada diskresi, daerah-daerah yang tidak mampu dijangkau memerlukan pelayanan langsung, perlu dilakukan diskresi oleh Ibu Dirjen dan juga melalui pemerintah daerah bersama-sama. Pentingnya KIS, didepan Ibu Menteri juga saya katakan KIS koordinasi, informasi, sinergisitas dan silaturahmi dengan pemerintah daerah itu menjadi sangat penting dan ada indikator waktu, tolak ukur waktu yang diperlukan, tidak boleh menunggu waktu, pro aktif lah.

Terima kasih.

.....TERPOTONG.

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

.....TERPOTONG.

Karena ada melalui Pemda inikan juga tergantung anggaran, begitu dia habis bagaimana? tapi maksud saya bagaimana didalam aturan itu PBF bisa langsung ada di daerah sehingga kalau PBF itu yang tiap tahun itu yang tiap tahun dia hidup dari anggaran negara dia dapat untung dari anggaran negara dia ada di daerah sehingga kalau dia ada itu bisa menjamin. Kalau ada *buffer stock* di provinsi begitu habis ya sama juga nggak ada, tapi kalau PBF nya yang ada, pabrikannya yang ada yang artinya tender melalui LKPP yang mereka menang terus tiap tahun mereka ada di daerah tentu di daerah tidak seluruh Indonesia, di Jawa inikan gampang ya nggak, tapi terutama di daerah-daerah Indonesia Timur itu ada mereka dan tentu kalau ada mereka stoknya ada, jadi kalau datang ke mereka sudah pasti dalam waktu relatif singkat sudah bisa datang, kalau datang ke pemerintah waduh tunggu anggaran dulu katanya sudah habis, kan gitu kira-kira. Sehingga kalau mereka ada itu bisa dijamin ketersediaannya yang nanti didalam perjanjian nanti bisa dipikirkan untuk pembayaran di tahun berikutnya. Mungkin itu yang saya harapkan dari peraturan yang sudah dikeluarkan, kalau bisa disempurnakan agar memang benar-benar ketersediaan itu dijamin betul-betul.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Ada lagi yang interupsi saya persilakan.

Kalau tidak ada saya persilakan Ibu Dirjen melanjutkan.

DIRJEN BINFAR :

Baik, siap kami catat semuanya untuk perbaikan-perbaikan kedepan. Karena sekarang kami juga sedang menyusun revisi Peraturan Menteri Kesehatan untuk monitoring ini. Mungkin nanti Pak Charles Mesang kami akan catat PBF yang ditunjuk, kemudian PBF-PBF lokal

yang ada disana yang punya kewajiban untuk menjamin ketersediaan obat di daerah tersebut itu akan kami catat dan mereka harus bertanggung jawab juga untuk ketersediaan oleh PBF lokal yang dimaksud seperti itu. Terima kasih banyak untuk usulannya, tentu untuk perbaikan kedepan.

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

Interupsi Pimpinan, melalui Pimpinan.

Ibu Dirjen.

Tolong nanti kalau tadi poinnya sangat positif saya pikir tadi Ibu Dirjen untuk solusinya dalam revisi Permen itu. Nantinya saya menginginkan itu dalam prosesnya agar diinformasikan agar kita juga tahu ini sudah dimana perkembangannya, jadi tidak hanya sekedar dalam posisi itu nanti selesainya baru kita diinformasikan Ibu Dirjen, biar ini menjadi pegangan kita bersama.

Terima kasih.

DIRJEN BINFAR :

Terima kasih banyak, nanti kami informasikan. Dengan keluarnya Inpres ini kami sedang melakukan revisi, nanti kami informasikan. Terima kasih banyak.

Masih ke Pak Charles Mesang, jadi memang ini ada formula khusus untuk dana dekosentrasi ini. Jadi ada 8 kriteria, pertama itu alokasi minimal provinsi jadi masing-masing provinsi itu minimal 500 juta, jadi minimal, tidak ada yang dibawah 500 juta. Kemudian indeks kabupaten kota, jumlah kabupaten kota sama rata-rata jumlah kabupaten kota dikali presentase tertentu jadi jumlah kabupaten ada provinsi jumlah kabupatennya ada yang sedikit dan ada yang banyak misalnya. Kemudian indeks realisasi, maksudnya dari pengalaman-pengalaman tahun-tahun yang lalu provinsi tersebut bisa nggak merealisasi, jadi rata-rata realisasinya juga diperhitungkan kemudian indeks jumlah sarana farmasi karena dalam hal ini dekon itu untuk pembinaan sarana farmasi yang ada disana. Jadi berapa banyak sarana farmasi disana sama jumlah rata-rata sarana farmasi seluruh Indonesia dikali berapa persen. Kemudian regionalisasi jika masuk kategori regional IV maka bobot provinsi itu lebih besar misalnya 1,2, jika masuk kategori regional III bobot provinsi 1,1, jika masuk kategori regional II bobotnya menjadi 1,05 dan jika masuk kategori regional I maka bobot provinsi itu menjadi 2 kali lipat contohnya adalah Papua dan Papua Barat. Lalu ada indeks regional ini dari bobot regional tadi tambah rata-rata bobot kali sekian persen, kemudian bobot totalnya diperoleh lalu alokasi dekon per provinsi diperoleh.

Jadi ini ada formula yang tersendiri nanti kami bisa melakukan. Namun bukan berarti daerah tidak bisa mengusulkan, banyak daerah yang mengusulkan membutuhkan yang lebih untuk misalnya dekonsentrasi tertentu, berhubung ada perkembangan tertentu mereka

dapat mengirimkan usulan tersebut dan akan dipertimbangkan tahun berikutnya. Jadi ini adalah sesuatu yang menurut kami sudah demokratis lah ya dan daerah bisa memberikan masukannya. Tapi yang jelas serapan ataupun realisasi dari provinsi itu sangat penting sekali, jadi daerah tidak bisa meminta tetapi tidak merealisasikan. Jadi itu adalah salah satu contoh dari hal ini.

Kemudian untuk alat kesehatan memang betul bahwa dana pengawasan alat kesehatan itu sangat diperlukan, itu selalu perjuangan setiap tahun didalam hal ini. Tetapi mungkin kami informasikan bahwa yang namanya alat kesehatan ditempat kami itu bukan penyediaan atau ketersediaan alat kesehatan tetapi lebih kepada *regulatory authority* yang memberikan *marketing approval* bahwa alat kesehatan itu boleh berada di Indonesia atau tidak.

Kalau mengenai pemanfaatannya yang tidak sesuai dengan peruntukan kedepannya memang kita mulai perbaiki melalui *elektronik planning* yang diambil melalui dinas kabupaten provinsi dari kabupaten ke provinsi terus ke pusat, tetapi ini merupakan Tupoksi dari Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Jadi kami tidak bersentuhan dengan penyediaan ataupun dengan pengadaan alat kesehatan tetapi memberikan marketing approval untuk dia layak menjadi alat kesehatan di Indonesia atau tidak.

Untuk kelangkaan alat kesehatan tentu kita juga mendukung supaya perbaikan sistem pengadaan alat kesehatan yang menekan harga itu melalui elektronik katalog kesehatan dengan LKPP ada beberapa yang sudah masuk dan harganya bisa turun sampai beberapa persen.

Itu adalah hal-hal yang kita lakukan. Lalu kita mengeluarkan compendium, kita juga bisa membantu didalam hal *need assesment* secara nasional bukan secara rumah sakit-rumah sakit sehingga nanti industri akan kita bina untuk dapat memproduksi dalam negeri. Jadi itu kira-kira untuk alat kesehatan.

Untuk pengawasan alat kesehatan dimana dananya sangat rendah, kita juga mengembangkan walaupun memang banyak kekurangannya pak didalam hal ini yaitu kita telah memiliki sistem pengawasan *online* yang bisa diakses oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat nanti kita tindak lanjuti. Jadi langsung pengaduannya kepada kami dan kami bisa bertindak dengan cepat didalam hal ini.

Saya pikir yang itu dari Ibu Amelia tadi mengatakan anggaran untuk biaya pelayanan kefarmasian. Jadi pelayanan kefarmasian ini lebih kepada bagaimana apoteker dan asisten apoteker itu dapat memberikan pelayanannya sehingga obat itu betul-betul tepat sasaran, digunakannya secara rasional, bagaimana dilayani, bagaimana informasi obat. Jadi kegiatannya itu bagaimana meningkatkan kemampuan mereka di Faskes dasar untuk pelayanan kefarmasian terus kemudian peningkatan di Faskes rujukan juga, peningkatan penggunaan obat tradisional kami menggunakan tiga indikator dalam hal itu misalnya penggunaan antibiotik nya harus rasional kemudian diare itu tidak membutuhkan antibiotik dan kemudian jangan ada poli farmasi. Jadi hal-hal semacam itu sehingga obat itu akan menjadi sangat tepat terapinya kalau digunakan dan di

informasikan dengan tepat tetapi akan menjadi racun kalau tidak tepat penggunaannya.

Jadi itu kira-kira bagaimana kegiatan dari pelayanan kefarmasian, dan kita dipusat itu melakukan penyusunan NSPK-nya, Bimteknya, peningkatan SDM di daerah dan advokasi dan sosialisasi untuk pelaksanaannya di daerah. Hal-hal yang juga merupakan keluaran dari direktorat ini adalah daftar obat *essential* nasional yaitu daftar obat yang paling minimal bisa untuk menangani 80% penyakit yang ada, kemudian formularium nasional itu adalah formularium yang senantiasa secara dinamis merupakan obat-obat yang harus ada untuk JKN. Ini juga hasil daripada direktorat ini dengan tentu komite ahli yang dari berbagai pihak dan untuk itu juga akan melakukan advoksi dan sosialisasi.

Jadi itu sedikit penjelasan mengenai direktorat pelayanan kefarmasian. Sedangkan itu tidak tumpang tindih dengan prodis kefarmasian karena prodis kefarmasian itu lebih kepada saranannya dan kepada produknya, bagaimana kemandirian bahwa obat-obat itu bisa diproduksi secara lokal itu misalnya kemudian bagaimana sarana distribusi dan produksi ini bisa menjadi semakin profesional memenuhi persyaratan dan juga kemampuan didalam hal logistik.

Jadi itu kira-kira yang dilakukan dan untuk pelayanan publik itu berbeda dipelayanan produksi dan distribusi farmasi ada pelayanan yang menggunakan elektronik, dalam hal ini lisensi, report dan peningkatan sistem pelaporan dari PBF itu sendiri. Jadi ini adalah dua kegiatan yang bukan tumpang tindih dan itu diperlukan untuk meningkatkan profesionalitas dan meningkatkan adanya industri-industri termasuk pagu indikatif farmasi, termasuk distributor yang profesional di Indonesia. Jadi memang kegiatannya berbeda.

Saya pikir itu kira-kira masukan-masukan atau respon, tanggapan terhadap pertanyaan tetapi hal-hal yang menjadi masukan dan perbaikan kedepan tentunya akan kami tampung.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

PLT Irjen kami persilakan.

INSPEKTORAT JENDERAL :

Terima kasih kami ucapkan untuk saran dan masukan yang tadi sudah kami catat, dan ada dua pertanyaan yang akan kami jawab. Pertama adalah temuan apabila ada temuan Alkes yang salah sasaran kemudian yang kedua adalah pelaksanaan *review* RKAKL. Jadi yang untuk temuan Alkes yang salah sasaran memang ada beberapa tentunya temuan dan rekomendasi yang kami sarankan yang memang masih bisa direalokasikan untuk fasilitas kesehatan yang membutuhkan itu yang kami dahulukan dan disini Inspektur IV Pak Mul kebetulan yang menangani dua-duanya nanti agar bisa lebih detail.

Yang berikutnya pelaksanaan *review* RKAKL ini ada dasar hukumnya pak. Jadi sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 136 Tahun 2014 dan memang ini memberikan keyakinan terbatas bahwa

RKAKL itu sudah sesuai dengan pagunya dan alokasi anggaran sesuai dengan kegiatan, itu yang kami lakukan dan detilnya juga kami harapkan Pak Mul Inspektur IV bisa menjelaskan dan terima kasih juga sebelumnya kepada Pak Mul untuk dapat memberikan penjelasan yang bisa meng-clear-kan pertanyaan.

Terima kasih.

INSPEKTORAT JENDERAL :

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yang pertama memang betul bapak bahwa kita ketahui masih ada beberapa temuan alat kesehatan yang belum dimanfaatkan atau bahkan sebenarnya tidak atau belum sesuai dengan peruntukannya. Sebagaimana tadi disampaikan oleh Ibu PLT bahwa langkah yang kita tempuh adalah kita lakukan realokasi terhadap Satker yang memang memerlukan. Kemudian pertanyaan selanjutnya mengapa hal tersebut bisa terjadi? Mohon maaf hal ini bisa terjadi antara lain sebelum tahun 2013 itu kita belum melakuakn review atas usulan pengadaan, jadi review RKAKL, nanti sekaligus menjawab pertanyaan bapak kenapa harus Inspektorat Jenderal melakukan review. Adapun maksud daripada review tersebut adalah kita yang pertama tidak akan merubah alokasi yang sudah ditetapkan, tetapi kita tetap menilai apakah usulan-usulan kegiatan tersebut telah sesai dengan rencana kerja pemerintah dan rencana kerja Kementerian. Dan yang paling pentign juga apakah usulan-usulan tersebut juga sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan atas satuan biaya masukan. Hal ini kita lakukan setidak-tidaknya kita akan melihat apakah memang usulan yang disampaikan oleh kawan-kawan Satker itu sudah sesuai dengan kebutuhan nyata.

Saya berikan contoh misalnya ada usulan pengadaan MRI untuk rumah sakit tipe C, andaikata kita tidak lakukan review bisa jadi lolos pak, karena sebenarnya tidak selayaknya rumah sakit tipe C itu harus memiliki MRI, salah satu contoh. Kemudian contoh yang lain lagi, dalam PMK 53 untuk satuan biaya masukan yang sebagai acuan untuk menghitung anggaran kebutuhan itu ada beberapa indeks harga. Nah disini peran Inspektorat Jenderal sekaligus untuk mengoreksi apakah indeks harga yang diajukan dalam RKAKL juga sudah sesuai dengan PMK. Contoh, honor PPK yang diupaya berkisar antara 5 sampai dengan 10 miliar misalnya dalam PMK itu honorunya harusnya satu bulan 2 juta misalnya, kemudian oleh kawan-kawan dalam RKAKL diusulkan lebih dari itu. Pada saat itulah fungsi kita adalah untuk melakukan koreksi. Namun kita tidak akan mengurangi bahkan menggeser pun tidak pak, mohon maaf. Jadi misalnya itu alokasi Binfar disana setelah kita koreksi kita tidak aka menggeser ke Eselon I pihak lainnya.

Kemudian yang berikutnya kapan Inspektorat Jenderal melakukan review? Yang pertama dasar kita melakukan review adalah untuk tahun 2013 itu sesuai dengan PMK 194, sedangkan untuk tahun 2014 kita menggunakan PMK 136 Tahun 2014, itu adalah Peraturan

Menteri Keuangan. Kapan waktunya? Ketika pagu anggaran sudah turun kurang lebih bulan Juni disitulah Inspektorat Jenderal melakukan review. Sebelum Inspektorat Jenderal melakukan review terlebih dahulu ditelaah atau diteliti oleh Biro Perencanaan, mekanismenya memang begitu pak mohon maaf. Kemudian ketika kita lakukan review apabila ada hal-hal yang tidak sesuai dengan norma atau kaidah-kaidah penganggaran, disitulah kita rekomendasikan.

Nah nanti ketika alokasi anggaran sudah turun kita lakukan review kembali apakah sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, itu kurang lebih bulan November, hanya saja tahun 2014 kemarin karena kabinet itu dipercepat bulan Oktober kita sudah lakukan review.

Jadi demikian pak yang dapat saya sampaikan. Kurang lebihnya mohon maaf dan terima kasih atas masukannya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak Budi.

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

Ini informasinya menarik bagi saya, jadi dasar hukum yang pertama. Yang pertama adalah revisi atau asistensi biasanya ... itu dasarnya PMK (Peraturan Menteri Keuangan), yang kedua biasanya setelah ditetapkan Dipanya. Terus kemudian tidak pernah menggeser atau mengurangi biaya, nanti ada temuan-temuan pak, banyak nanti temuan-temuan akan kita evaluasi akan kita sampaikan. Bahwa ternyata mengurangi, itu banyak sekali dan memang selama ini tidak pernah kita cek setelah itu uangnya kemana.

Memang sering juga kita kritik pak, saya juga kadang-kadang bingung dengan pemerintahan sekarang ini, kalau dulu istilahnya itu jaman Pak SBY itu poco-poco maju mundur, sekarang istilah saya itu tari gambyong muter-muter. Karena apa? Contoh dulu pernah ada misalnya Undang-undang sudah kita tetapkan, Kementerian Kesehatan sekian mendapatkan misalnya 40 triliun, kemudian tiba-tiba ada surat edaran Menteri Keuangan supaya dipotong, jadi Undang-undang kalah dengan edaran Menteri Keuangan, ini republik kita tercinta, termasuk nanti kita akan pelajari PMK nya, Peraturan Menteri Keuangan apakah memang memberikan kemenangan kepada Itjen dan itu berlaku untuk Kemenkes atau seluruh Departemen. Karena apa? Banyak juga di daerah-daerah program pemerintah yang lain tidak berjalan seperti ini. Nanti ada misalnya dengan mitra-mitra kerja kita yang lain tidak berjalan seperti ini, kita bukan apa-apa, jadi kita senang tambah pintar pak, tapi kadang-kadang juga tambah goblok. Tadi ya karena satu kayak poco-poco sekarang tari gambyong.

Saya senang sekarang itu setiap Kementerian mitra kerja itu semua Nawacita semua diawal tapi saya pikir nggak tahu apa itu Nawacita itu, ya nggak apa-apa selain Mba Ning sama Nursuhud ya. Tapi Nawacita itu tidak pernah dibarengi dengan Nawaitu ini saya lihat begitu, ya

akhirnya nawa cerita semua. Ini contoh. Jadi makanya ini menarik bagi saya. Jadi dari jawaban bapak tadi saya simpulkan bahwa yang pertama bahwa perencanaannya nggak bagus. Contoh misalnya salah satu daerah mengusulkan RSUD nya masuk ... 50 miliar misalnya, kemudian dipelajari oleh perencanaan capaiannya turun 30 miliar, artinya apa? Sudah dipelajari. Tapi setelah di tok menjadi Dipa 30 miliar turun menjadi 20 miliar karena asistensi. Persoalannya begini, ini sudah di tok menjadi Undang-undang loh pak. Memang tidak diubah tetapi tidak dilaksanakan, tidak dibelanjakan karena ada asistensi, persoalannya sisa anggaran itu kemana? Banyak pak contoh kasus. Jadi memang

....TERPOTONG

Sehingga mungkin WTP sudah karena penyerapannya juga rendah dan sebagainya karena ini sistem. Makanya apa, perlu juga nanti perencanaan juga betukl-betul dievaluasi pada saat dia memberikan ini. Ini banyak kok contoh kasus ya, kita temukan juga dilapangan.

Kemudian misalnya ini karena ada asistensi menarik bagi saya, dalam rapat dengan Komisi IX misalnya Dirjen ... mengatakan tidak ada satu ... diperbolehkan rumah sakit swasta dibantu, ada dalam RDP. Tapi kemudian setelah tok Dipa ada rumah sakit swasta dibantu. Pertanyaannya, bagaimana asistensi ini? itu banyak pak, itu nanti ada catatan-catatan lengkap sekali, banyak sekali, yang ini nggak boleh ternyata ada, bagaimana asistensinya. Nah inilah makanya sekarang saya kenapa, kita ingin butuh rincian, karena kadang-kadang yang kita ketok disini besok keluaranya beda pak, ini saja belum jadi persoalan.

Jadi saya ingatkan kadang-kadang belum jadi persoalan apa yang kita putuskan pelaksanaannya beda, ini menjadi masalah nanti indikasi. Yang kita bahas sekarang ini bapak dan ibu sekalian ini adalah rancangan APBNP jadi bukan Undang-undang APBN tapi rancangan APBNP, lah namanya rancangan itu boleh sebenarnya kita bahas sampai seperti apapun Rancangan Undang-undang, titik koma pun bisa kita persoalkan. Makanya alangkah bodohnya kalau ada misalnya pejabat Eselon I mengatakan oh kita nggak boleh satuan III, ada yang nyatut lagi pakai slasan oh ini alasan rapat kabinet. Saya ingin tahu ini Rancangan Undang-undang, meletakkan titik itu bisa salah bunyinya beda. Mau kita kasih contoh?

Ini persoalan hukum sebenarnya, nah inilah makanya , ya terima kasih pak masukannya nanti kita akan cek apakah ini betul apa tidak. Nanti kalau nggak benar, Ibu PLT nggak jadi Irjen nanti.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Pak Imam silakan.

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

Terima kasih.

**Pimpinan dan teman-teman Komisi IX.
Ibu Irjen.**

Tadikan menjelaskan tentang temuan Alkes yang salah sasaran, itu memang tugas dari Ibu Irjen. Nah pertanyaannya tolong dijelaskan kira-kira sampai dengan ini 2014 menjelang 2015 ada berapa yang salah sasaran itu berapa, kemudian sudah diberi sanksi atau belum? Perlu diketahui bahwa anggaran daripada Ibu Irjen Rp. 102,9 miliar, artinya banyak dan kinerjanya harus jelas. Ada dapat duit, bekerja, output-nya, hasilnya seperti apa, tolong jelaskan. Kemudian juga pelanggaran-pelanggaran itu ibu sudah temukan nggak anggota-anggota Kemenkes dari pusat sampai ke bawah, pelanggarannya kira-kira berapa orang-orang yang sering melanggar itu termasuk yang menyalahkan obat, Binfar itu kerjasamanya bagaimana kerjasama dengan Alkes gimana. Biasanya diseleweng-selewengkan, itu biasa, tapi itu tugas ibu yang dianggarkan Rp. 102 miliar. Nah nanti tolong jelaskan, sanksi-sanksi apa yang pernah disampaikan, apa dibiarkan saja, apa disanksi mutasi apa pecat? Nah ini tolong dijelaskan, ini penting bagi kami.

Kemudian Ibu Alkes, itu anggaran ibu kan hanya Rp.30,2 miliar, nah ini perlu diketahui bahwa di Puskesmas-Puskesmas itu banyak alat-alat yang rusak bahkan ada yang kurang di kabupaten. Ibu kok cuma 30,2 miliar padahal Kementerian Kesehatan dapat 3 triliun, Menteri Tenaga Kerja saja dapat 0,5 triliun. Artinya itu padahal Alkes ini sangat dibutuhkan di daerah-daerah.

Terima kasih pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan dijawab pertama PLT Irjen silakan.

INSPEKTORAT JENDERAL :

Terima kasih, baik masukan dan pertanyaan, tentu masukan akan kami akan tindaklanjuti dalam implementasi kegiatan di 2015 dan untuk diketahui Peraturan Menteri Keuangan ini sebenarnya memang berlaku untuk seluruh Kementerian yang kami baca dan kami tindaklanjuti. Dan nanti bisa ada berkasnya ini pak.

Kemudian untuk temuan mohon maaf kami tidak hapal karena tidak kami bawa, tapi memang tentu rekomendasi dan tindak lanjut. Sejauh itu sudah merugikan keuangan negara pasti dengan BPK ada tindaklanjutnya untuk dilaksanakan. Dan untuk 2014 karena memang *e-planning* baru dilaksanakan di 2014 itu sudah menjadi bisa diminimalisir kejadian-kejadian yang tidak diharapkan.

Itu yang bisa kami sampaikan. Pak Mul ada tambahan lagi?

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

Jawabannya tidak jelas itu ibu.

Pimpinan.

Pimpinan melalui pimpinan, ibukan punya staf-staf itu, ibu anggarannya 102 miliar jelaskan uang rakyat, ibu harus bekerja ini pengawasan katanya kerjasama dengan Polri dan KPK, mesti dong pelanggaran itu ada. Maksud saya ini sekitar berapa pelanggar-pelanggar itu. Ibu tadi hanya menjelaskan bahwa ini bisalah diefesiensikan, bisa lah dikurangi, belum jelas itu. Perlu diketahui ibu nanti akan dilantik loh jadi Irjen beneran, tapi harus mampu dong. Tolong jelaskan sekitar berapa, itu ada yang membidangnya itu, suruh ngomong.

Terima kasih, saya mendengarkan karena ini penting.

INSPEKTORAT JENDERAL :

Terima kasih.

Ini biar nggak salah jawaban tapi memang yang melakukan silakan Pak Mul, mohon maaf kalau jawaban saya kurang berkenan.

INSPEKTORAT JENDERAL :

Mohon ijin bapak.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bapak Ibu Pimpinan dan Anggota DPR yang terhormat.

Sesuai dengan anggaran yang kami dapatkan memang Inspektorat Jenderal diberi tugas untuk mengawal, kalau dulu hanya memberikan sangsi, kalau sekarang mengawal pak. Jadi kita sudah mulai melakukan review tadi adalah salah satu mengawal supaya ini bisa dilaksanakan dengan benar.

Berikutnya adalah untuk temuan-temuan bapak, memang dari 2013 ke 2014 ini temuan dari kerugian negaranya menurun kami punya datanya pak. Jadi mungkin nanti bisa kami sampaikan per unit utama tetapi kami memang mempunyai batasan-batasan untuk melakukan tindak lanjut. Jadi selain kita juga melakukan audit mendapatkan temuan, kita juga mendorong untuk tindak lanjutnya. Jadi apa yang disampaikan oleh bapak sangsi tadi pak dimulai dari sangsi administrasi sampai dengan sangsi mengembalikan. Jadi kita pantau, karena ada kerugian negara mereka harus mengembalikan, apakah itu kesalahan dari PPK atukah itu kesalahan dari pihak ketiga. Jadi tetap itu kita dorong untuk dikembalikan.

Kemudian berikutnya kepada pegawai diberikan sangsi administrasi sampai dengan pemberhentian. Jadi dilakukan sesuai dengan PP 53 pak tetapi aturan utamanya tetap menggunakan PP 53.

Berikutnya adalah setelah dilakukan audit itu juga bisa diteruskan dengan audit investigasi. Jadi Inspektur Investigasi itu tugasnya salah satunya adalah itu, jadi kalau ada kecurigaan, kalau tidak cukup waktunya pada saat melakukan audit dilanjutkan dengan audit investigasi. Jadi mungkin nanti teman-teman pak akan menambahkan, tadi bapak sampaikan jangan hanya PLT pak, jadi saya PLH, nanti dilanjutkan dengan teman-teman yang lain. Mohon ijin pak.

KETUA RAPAT :

Jika sudah tidak ada lagi.

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

Boleh tambah sedikit?

KETUA RAPAT :

Silakan Pak Djoni.

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

Terima kasih, Djoni Rolindrawan Fraksi Hanura.
Di Kementerian itu apakah sudah ada mekanisme *whistle blowing system* ya, kalau sudah mulai kapan? korbannya itu sudah berapa itu.
Terima kasih.

INSPEKTORAT JENDERAL :

Mohon ijin pak karena *whistle blowing system* ini koordinatornya Inspektur Investigasi.

INSPEKTUR INVESTIGASI :

Baik.

Bapak Anggota Dewan yang saya hormati.

Jadi penanganan pengaduan masyarakat di Kementerian Kesehatan itu kita pilah menjadi dua bagian pak. Secara peraturan itu ada satu tim yang menangani namanya tim penanganan pengaduan masyarakat terpadu pak. Nah didalam penanganan ini itu pusat komunikasi informasi publik yang disingkat dengan Puskomblik itu menerima pengaduan-pengaduan dari masyarakat, selain itu juga tadi ada kita menggunakan sistem yang disebut dengan *whistle blowing system*. Nah pengaduan itu yang khusus disebut dengan berkadar pengawasan yang layak untuk ditangani artinya itu ada indikasi penyimpangan yang merugikan keuangan negara, nah itu ditangani oleh Inspektorat Jenderal pak, tapi kalau itu hanya sifatnya teknis operasional itu diserahkan kepada unit kerja atau satker yang berkompeten untuk menangani.

Nah didalam penanganan pengaduan masyarakat oleh Inspektorat Jenderal ini juga seperti tadi saya sampaikan ada dibangun sistem *whistle blowing system*. Nah di Kementerian Kesehatan *whistle blowing system* itu kami khususkan pada fokus pengaduan-pengaduan yang kedua berimplikasi pada kerugian keuangan negara pak, jadi kita khususkan kesana. Nah sampai saat ini memang sebagian besar pengaduan itu disampaikan melalui Puskomblik ya tadi pusat komunikasi informasi publik. Nah sedangkan *whistle blowing system* ini baru tahun

2012 pak, jadi belum terlalu banyak yang masuk tetapi kami sudah tangani kurang lebih ada sekitar 3 yang terbukti ya karena sebagian besar mungkin, walaupun kita sudah sosialisasikan secara intens jadi masyarakat pengadu juga ya mereka mengadukan tanpa satu ara yang jelas, ada yang sifatnya sakit hati saja sampaikan. Tetapi yang kita betul-betul sortir yang mengandung indikasi penyimpangan yang merugikan keuangan negara itulah yang menjadi fokus perhatian kita.

Jadi semua ini dipantau juga oleh, dulu ... sekarang dipantau juga oleh Bappenas pak. Jadi kita ada satu perjanjian Bappenas itu melaporkan setiap triwulanan itu berapa yang diterima, bagaimana penanganannya dan juga bagaimana mekanisme penanganannya termasuk apakah itu sudah ditindaklanjuti dengan misalnya kalau ada temuan-temuan ditindaklanjuti tidak itu Bappenas secara rinci melakukan pemantauan terhadap hal itu.

Nah selain itu juga didalam WBS ini kita juga ada kerjasama dengan LPSK, ya kalau ada pengadu yang merasa terintimidasi atau terancam. Jadi LPSK juga memberikan satu penekanan-penekanan bagaimana cara kita untuk menangani hal itu. Saya kira ini pak yang sudah kita lakukan.

Terima kasih pak.

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

Baik, baru tiga pak ya. Kayaknya sedikit sekali ya pak.
Terima kasih.

INSPEKTUR INVESTIGASI :

Ya mungkin sedikit saja pak, tapi sebenarnya yang terbukti itu tiga tetapi intinya bahwa pengaduan itu bukan saja berasal dari WBS tapi pengaduan yang biasa juga disampaikan kita tangani semua pak itu ada 1500an kita tangani dari jumlah itu kurang lebih 40% memang tidak kita tangani di Inspektorat Jenderal karena seperti tadi pak ya pengaduan-pengaduan yang sifatnya lebih teknis operasional.

Jadi seperti tadi bahwa penanganan pengaduan masyarakat itu tidak ... WBS tetapi kita bisa menggunakan media-media lain karena WBS ini menggunakan sistem melalui web. Saya kira itu ya, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Baik, sekarang kita masuk ketahap kesimpulan, mohon sekretariat menayangkan draftnya.

Draft kesimpulan Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI dengan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI Selasa, 10 Februari 2015.

1. Komisi IX DPR RI telah mendapatkan penjelasan dari Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI bahwa :

- a. Alokasi anggaran untuk Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada APBN tahun anggaran 2015 sebesar Rp.1.747.852.800.000 yang terdiri dari rupiah murni sebesar Rp.1.737.720.600.000 dan penerimaan negara bukan pajak sebesar Rp. 10.132.200.000.
 - b. Alokasi anggaran untuk Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI pada APBN tahun anggaran 2015 sebesar Rp. 102,971 miliar.
2. Komisi IX DPR RI meminta Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan dan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI untuk menyampaikan rincian program kegiatan tahun 2015 termasuk indikator capaian dan alokasi anggaran masing-masing.
 3. Komisi IX DPR RI meminta Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI untuk mengoptimalkan penggunaan anggaran dengan penajaman program kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan dengan memperhatikan aspirasi daerah sebagai bentuk pelaksanaan representasi anggota DPR RI.
 4. Komisi IX DPR RI meminta Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI untuk terus meningkatkan kinerja dengan mengoptimalkan penggunaan anggaran sehingga pelaksanaan pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan RI dapat lebih efektif.

Silakan ada komentar?

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

Ya pertama kalau dari poin kesimpulannya kan relatif samalah, yang kedua saya mungkin hanya menambahkan untuk catatan tadi apa yang disampaikan Pak Budi tadi itu menyangkut tentang hasil asistensi yang dari tahun 2014. Tolong juga dilampirkan, kami butuh informasi terkait itu pak, asistensi yang tadi yang terkait dengan apa yang disampaikan Pak Budi tadi hasil review yang 2014 yang masuk ke 2015 ini, yang posisinya dari SK Menteri kemudian masuk asistensi dan sampai jadi Dipa.

Terima kasih Pimpinan, catatan saja.

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

Barangkali begini, masukan juga dalam kesimpulan kalau nggak dikesimpulan nanti nggak dikasih kita pak. Jadi biar pintar juga DPR, jadi kita minta laporan anggaran yang 2014, jadi mulai dari penetapan surat keputusan dari Menteri kemudian di asistensi kemudian menjadi Dipa yang anggaran 2014 kita minta laporan itu selengkapnyanya. Karena biar kita tahu, soalnya tadi ada keterangan tidak ada pemotongan, nanti kita bisa lihat kok disitu, karena apa? Kita masih berbuat kalau sampai ada

pemotongan dari SK Menteri menjadi DIPA pelanggaran Undang-undang, karena apa yang kita putuskan di komisi tidak sama.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak Budi mohon dibantu itu redaksionalnya.

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

Jadi saya hanya ingin sampai DIPA, soal pelaksanaan itu nanti kaitannya dengan lelang. Jadi beginikan alur berpikirnya, contoh misalnya ada surat keputusan dari Menteri Kesehatan Dinkes A dapat sekian, rumah sakit B dapat sekian, ada surat Menteri Kesehatan setelah itu sebelum dilaksanakan ada asistensi yang bapak panggil Kepala Dinas misalnya kadang-kadang dari angka 10 dari Menteri Kesehatan itu setelah diasistensi mungkin menjadi 7 setelah keluar DIPA karena hasil asistensi. Karena kita ajukan koreksi yang kemudian 3 miliar itu kemana ini apa balik ke negara apa gimana, ini penting. Nanti kalau bapak nggak ada, nanti kita ada. Kita ada juga temuan-temuan, ini kita penting biar tahu pak. Jadi kita nanti saling koreksi saling mengawasi bareng-bareng, kita punya sama-sama fungsi pengawasan. Jadi contoh ada kok, karena begini, sistem pengajuan anggaran ini yang namanya e-planning itu kadang-kadang diajukan setahun yang lalu sebelum kemudian dibahas di Kementerian kemudian SK Menteri itu setahun, kemudian terjadi perubahan kebijakan tetapi sudah terkadung oleh menteri ditetapkan 10 miliar umpamanya, kan bapak kemudian lakukan asistensi ini dengan dasar PMK, melakukan asistensi, setelah itu dicocokkan RKAKL nya eh kemudian yang bisa hanya 7, lah dari hasil asistensi diberikan kepada Menteri Keuangan keluarlah DIPA, nah sehingga apa? Antara DIPA dengan keputusan Undang-undang yang dibahas dikomisi itu berbeda itu nanti. Sehingga kalau kemudian mendapatkan kemudian BUK anggarannya itu 11 triliun karena asistensi dari Kementerian Kesehatan 11 triliun kemudian DIPA bisa menjadi 7 triliun karena proses asistensi nah sehingga hasil ini akan bertentangan.

Oke, biar bapak nggak bingung kita minta saja satu keputusan menteri kemudian hasil asisten dan menjadi DIPA. Terima kasih pak, nanti kita akan cocokkan. Terima kasih. Karena ini kita juga mengukur, kita akan mengawasi juga kinerja bapak pemakaian anggaran tentang Irjen, kerja benar apa nggak kan begitu pak, jadi ini dalam konteks pemakaian anggaran.

.....TERPOTONG

KETUA RAPAT :

.....TERPOTONG

Baik poin nomor tiga, sudah sesuai dengan aspirasi Pak Budi?

INSPEKTORAT JENDERAL :

Mohon maaf itu bukan laporan keuangan.

..... :

Menyampaikan hasil review RKAKL tahun 2014. Saya rasa cukup pak yang dibelakangnya dibuang.

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

Jangan jadi nanti nggak nyambung. Ini begini ibu, nanti mungkin Mba Ning Komisi IX ada contohnya, surat keputusan Menteri Kesehatan, daerah a, b, c dapat sekian kemudian sejumlah misalnya 11 miliar, terus kemudian Kementerian Kesehatan sebelum menjadi Dipa mengundang Dinkes RSUD untuk diadakan asistensi, mungkin disini bahayanya review, maksudnya itu ya? Ya oke, kemudian dari 10 miliar yang tertulis disini bapak ajukan ke Menteri Keuangan, ini loh ternyata Dipanya sekian, keluarnya menjadi Dipa. Ini yang kita minta.

Terima kasih.

INSPEKTORAT JENDERAL :

Mohon maaf bisa Pak Pimpinan?

KETUA RAPAT :

Silakan.

INSPEKTORAT JENDERAL :

Terima kasih pak.

Mekanisme yang harus kita lakukan sesuai dengan PMK juga pak bahwa yang kita review adalah setelah ada penetapan dari Kementerian, kalau Menteri Kesehatan sudah menetapkan Binfar dapat 21 triliun misalnya, kita dasarnya itu, Binfar digunakan untuk mana saja unit Eselon II nya kemudian untuk dekonya berapa itu yang kita pegang pak. Sebelum ada keputusan dari Menteri kita tidak akan melakukan review, bahkan ada keputusan Menteri kalau belum ada keputusan Eselon I nya kita juga tidak bisa. Jadi masing-masing Eselon I sudah dibagi anggarannya berapa, digunakan untuk siapa saja itulah dasar review kita. Mohon maaf, kalau bapak masih menemukan adanya perbedaannya itu ya barangkali kasuistik itu pak, tapi pada dasarnya yang kita lakukan adalah demikian pak.

Nah ada pun ketika kita lakukan review ada catatan dari kita yang kita tuangkan dari catatan hasil review itu kita kembalikan sepenuhnya kepada Eselon I terkait, terserah Eselon I nya mau diapakan. Nah catatan-catatan tersebut kalau memang tidak dapat dilengkapi persyaratannya yang diperlukan itu akan menjadi catatan pada halaman

empat yang bintang. Jadi mohon maaf kita terbatas disitu saja pak, tapi kalau memang masih ada ya sebagai masukan buat kita pak.

Terima kasih pak.

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

Ya terima kasih.

Gini saja, kita minta yang pertama adalah keputusan Menteri kemudian hasil review, ya nanti Dipa kita juga ada kok. Nanti akan kita cocokkan, jadi memang begini, dari Irjen akan memberikan ada Dirjen terkait kan.

Terima kasih Pak.

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

Pimpinan, usul review itu masih ada bahasa Indonesia yang tepat yaitu telaah.

Terima kasih.

INSPEKTORAT JENDERAL :

Ya mohon maaf pak, kita menganut kepada PMK itu saja pak.

Kemudian yang perlu saya informasikan juga pak, yang menyampaikan kepada Dirjen Anggaran adalah Sekjen melalui Biro Perencanaan, bukan Inspektorat Jenderal pak.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Jadi tetap ditampilkan atau dihapus.

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

Pak, itu anggaran 2014 kan bapak review ya kan? Ini saya mau tanya ini misalnya yang kemarin kita lelangkan pada 2014 kemarin Desember itu anggaran 2014 kan? Itu bapak review kan? 2013 ya oke. Jadi seingat saya misalnya kita putus waktu itu 2014, sebelum Dipa turun kemudian 2014 itu pula diadakan asistensi kemudian baru muncullah, APBN pak. Ya sudah sekarang begini saja, 2014 untuk APBNP 2014.

Ya terima kasih, ini hanya untuk kita saja.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Ini jelaskan dulu maksudnya nanti masing-masing pihak beda pengertian, hasil yang dikirimkan beda. Ini hasil review tahun 2013 untuk Dipa tahun 2014, hasil review, cover review-nya tahun berapa? tahun 2013 dan 2014 untuk Dipa tahun 2014 dan 2015. Pak Budi, untuk RKAKL tahun 2014 saja APBN murni dan APBNP gitu? Oke ya, maksud tujuan semua jelas ya, sama-sama pengertiannya? Sama Inspektorat?

Baik jika tidak ada keberatan terhadap draft kesimpulan boleh saya sahkan mulai dari nomor satu sampai empat?

(RAPAT : SETUJU)

Sebelum saya tutup, saya minta dari Dirjen Binfar dan Alkes maupun Irjen silakan salah satu perwakilan menyampaikan *closing statement*.

DIRJEN BINFAR :

Yang terhormat Ketua dan Wakil Ketua Komisi IX DPR dan para Anggota yang terhormat.

Terima kasih banyak untuk Rapat Dengar Pendapat, dimana kami mengajukan rencana kerja dan anggaran tahun 2015 kami sudah mendapatkan beberapa masukan dan saya percaya bahwa itu adalah untuk perbaikan kinerja kita kedepan dan semua ini adalah untuk kesehatan dan kemandirian rakyat Indonesia. Semoga rencana kerja kita ini dapat kami laksanakan sebaik-baiknya dan semua upaya kita dapat dirahmati dan dilindungi oleh Tuhan Yang Maha Kuasa.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Baik, dengan ini rapat skors sepuluh menit untuk memberikan kesempatan pemerintah meninggalkan tempat rapat.

(RAPAT DISKORS PUKUL 19.05 WIB)

Jakarta 10 Februari 2015

**a.n. KETUA RAPAT
SEKRETARIS RAPAT,**

ttd

MUHAMMAD YUS IQBAL, SE