



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN SINGKAT**

**KOMISI IX DPR RI  
(KEMENTERIAN KESEHATAN, KEMENTERIAN TENAGA KERJA DAN  
TRANSMIGRASI, BKKBN,  
BADAN POM, ASKES, JAMSOSTEK, BNP2TKI DAN DJSN)**

---

Tahun Sidang : 2009-2010  
Masa Persidangan : II  
Jenis : Rapat Kerja  
Dengan : Menteri Kesehatan RI  
Sifat : **Terbuka**  
Hari, tanggal : Rabu, 27 Januari 2010  
Waktu : Pukul 09.00 WIB - selesai  
Ketua Rapat : Dr. Ribka Tjiptaning/Ketua Komisi IX DPR RI  
Sekretaris : Dra. Tri Udiartiningrum/Kabag. Sekretariat Komisi IX DPR RI  
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI Gedung Nusantara I  
Jln. Jend. Gatot Subroto Jakarta  
Acara : 1. Evaluasi Program Kerja 100 Hari;  
2. Tindak lanjut RDP Komisi IX DPR RI dengan Eselon I  
Kementerian Kesehatan RI.  
3. Membicarakan masalah-masalah aktual yang  
berhubungan dengan bidang tugas Kementerian  
Kesehatan RI;  
4. Lain-lain.  
Jumlah kehadiran : Anggota dari 46 Anggota Komisi IX DPR RI,  
orang ijin,

**I. PENDAHULUAN**

Rapat Kerja dengan Menteri Kesehatan RI dibuka pukul 09.20 WIB, setelah kuorum terpenuhi sebagaimana Peraturan Tertib Pasal 245 ayat (1) rapat dinyatakan *terbuka* untuk umum.

**II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN**

1. Program kerja 100 hari Kementerian Kesehatan, terdiri dari empat program meliputi :
  - a. Pemenuhan hak bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan program jaminan kesehatan masyarakat.
  - b. Peningkatan kesehatan masyarakat melalui percepatan dan pencapaian target Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs).
  - c. Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana.

- d. Peningkatan dan pemerataan dan kualitas tenaga kesehatan di daerah terpencil, kepulauan, perbatasan dan daerah tertinggal.
2. Program 100 hari Kemenkes terdiri dari 41 rencana aksi dan oleh Kemenko Kesra dipilih menjadi 12 rencana aksi prioritas utama. Dari 12 rencana aksi telah tercapai hasil 114,8% pada Hari ke 75 (H75).
3. Pelaksanaan road map reformasi kesehatan yang meliputi 7 hal yaitu :
  - a. reformasi sistem pembiayaan menjadi Jamsosnas.
  - b. bantuan operasional kesehatan
  - c. daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DPTK).
  - d. ketersediaan obat.
  - e. penanggulangan daerah bermasalah kesehatan,
  - f. *world class hospital*.
  - g. reformasi birokrasi.
4. Kementerian Kesehatan memperluas jangkauan kepesertaan Jamkesmas bagi masyarakat miskin korban bencana, masyarakat miskin penghuni panti asuhan dan panti jompo, masyarakat miskin penghuni Lapas dan Rutan, termasuk anak-anak jalanan di penampungan rumah tinggal.
5. Berkaitan dengan UU Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan telah melakukan sosialisasi kepada semua pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan, rencana sosialisasi ke daerah, dan membagikan UU tersebut ke instansi pemerintah/swasta/masyarakat. Kementerian Kesehatan sedang menyusun RPP dan Rancangan Permenkes sebagai tindak lanjut dari UU dengan melibatkan masyarakat.
6. Menurut UU No.40 Tahun 2004 tentang SJSN pasal 19 dinyatakan bahwa Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip Asuransi Sosial dan prinsip ekuitas. Oleh karena itu Jamkesmas yang dikembangkan harus sesuai dengan SJSN. Program ini diharapkan mempercepat perbaikan indikator-indikator kesehatan secara nasional (Penurunan AKI, AKB dan Balita, UHH Penduduk Indonesia).
7. Sesuai dengan Permenkes Nomor 1231 Tahun 2007 tentang penugasan khusus SDM kesehatan Kemenkes akan melaksanakan distribusi tenaga kesehatan terdiri dari dokter spesialis, dokter gigi spesialis, residen senior yang bertujuan mengurangi kesenjangan ketersediaan SDM kesehatan di DTPK. Distribusi SDM Kesehatan akan dibahas bersama Pemda, berkaitan dengan usulan kebutuhan, insentif tambahan dan sarana dan prasarana.
8. Kemenkes akan melakukan advokasi kepada Presiden dan Menteri terkait untuk menuju alokasi anggaran kesehatan sebesar 5% dari total APBN sesuai amanat UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Upaya untuk menaikkan anggaran sebesar 5% hendaknya ditunjang dengan program-program yang baik dan strategis. Untuk itu perlu kesiapan konsep-konsep yang matang dan komprehensif termasuk penyiapan SDMnya.
9. Kemenkes mengutuk tindakan penculikan bayi yang terjadi pada akhir-akhir ini dan telah melakukan langkah-langkah identifikasi masalah dan pengamanan di berbagai fasilitas kesehatan, menginstruksikan kepada setiap fasilitas kesehatan untuk meningkatkan keamanan di bagian rawat inap bayi serta melakukan penyusunan standar pengamanan di fasilitas kesehatan yang akan diikuti dengan pembiayaan untuk perbaikan sarana dan prasarana.
10. Reformasi birokrasi di lingkup Kemenkes harus ditunjang akutanbilitas, profesional, transparansi dan fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus menjadi fungsi utama Direktorat di jajaran Kemenkes. Kemenkes perlu melakukan *re-orientasi* pembangunan kesehatan sebelum melakukan restrukturisasi organisasi dan restrukturisasi organisasi didasarkan pada *job analysis*.

11. Program 100 hari Kemenkes agar tidak hanya berupa kata-kata yang indah, akan tetapi harus berisi muatan-muatan program yang strategis dan mempunyai daya ungkit yang kuat
12. Upaya untuk pelaksanaan UU SJSN harus terus dibangun oleh Kemenkes, akan tetapi dalam road map reformasi kesehatan nasional yang dicanangkan oleh Kemenkes belum terlihat, padahal kontribusi dari Kemenkes dalam lahirnya UU BPJSN sangat diperlukan.
13. Kebijakan Kesehatan Nasional masih bersifat parsial dan seperti pemadam kebakaran, perlu dibuat *blue print* kebijakan kesehatan nasional secara komprehensif, dengan membuat standarisasi yang baku dan dengan memberlakukan *reward and punishment* kepada pihak-pihak terkait.
14. Pemerintah diharapkan tetap menjaga ketersediaan obat generik. Tim penetapan harga obat nasional dalam melaksanakan tugasnya diharapkan melibatkan LSM yang sesungguhnya yang berpihak kepada rakyat.
15. Dalam rangka evaluasi pelaksanaan Jamkesmas, perlu peningkatan pelayanan di lapangan dan koordinasi yang lebih baik antara Jamkesmas dan Jamkesda agar masyarakat dapat menikmati pelayanan dengan baik. Agar pemberian Jamkesmas tepat sasaran, diharapkan Kemenkes untuk melengkapi database tentang jumlah masyarakat miskin yang berhak mendapatkan bantuan Jamkesmas, sehingga pemerintah mempunyai data yang pasti. Sosialisasi Jamkesmas diusulkan melibatkan pihak LSM, masyarakat dan Anggota Komisi IX, dan diusulkan agar penyakit *Thalasemia* dan kebutuhan darah serta anak jalanan, gelandangan dapat dicover oleh Jamkesmas.
16. Diusulkan agar tenaga honorer Kesehatan non APBN/D dapat dipertimbangkan untuk diangkat menjadi PNS. Distribusi tenaga kesehatan di Indonesia Timur masih perlu ditingkatkan, karena sistem PTT dianggap kurang maksimal bagi dokter untuk mendarmabaktikan pelayanan kesehatannya. Agar para dokter di wilayah Indonesia timur melalui kolegium kedokteran dapat diberi kemudahan untuk menempuh program spesialis, sehingga persebaran dokter spesialis di Indonesia timur dapat lebih merata.
17. Diusulkan agar Direktorat Kesehatan Jiwa tidak dihapus dari struktur organisasi Kemenkes dan diharapkan agar Kemenkes memberikan perhatian dalam masalah pelayanan kesehatan jiwa baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif disertai peningkatan anggarannya.
18. Dengan berlakunya *Asean China Free Trade Agreement (ACFTA)*, Kemenkes perlu memberikan perhatian lebih kepada industri jamu nasional serta peningkatan pengawasan terhadap iklan pengobatan produk China.
19. Untuk pemberdayaan terhadap fungsi Litbangkes Kemenkes diharapkan agar rekomendasi dari hasil penelitian Litbangkes dapat digunakan oleh Kementerian Kesehatan dalam perencanaan program pembangunan kesehatan nasional dan memberdayakan peran Litbangkes dalam program preventif dan promotif, berkaitan dengan budaya masyarakat yang tidak melaksanakan hidup sehat.
20. Promosi layanan kesehatan agar lebih ditingkatkan, termasuk pemanfaatan ruang untuk promosi kesehatan dan mengambil langkah tegas berkaitan dengan maraknya iklan rokok yang dinilai semakin membahayakan kesehatan masyarakat.
21. Untuk menghindari maraknya pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri, perlu langkah dan kebijakan Menkes untuk menanggulangi hal ini, misalnya dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkelas dunia di rumah sakit-rumah sakit di Indonesia.
22. Kemenkes perlu mendata jumlah rumah sakit yang telah memenuhi standar nasional dari total jumlah rumah sakit sebanyak 1200 dan diusulkan menjadi prioritas untuk dibenahi. Diusulkan agar pembangunan rumah sakit, perlu lebih melibatkan peran swasta.

23. Kemenkes perlu meningkatkan kerjasama dengan BKKBN dalam rangka program peningkatan gizi masyarakat, dan diharapkan agar konsep dasar mengenai gizi tidak berubah-ubah setiap ganti pimpinan kementerian.
24. Mengharapkan agar Menkes membuat renstra dan mendukung program Kemenkes untuk melaksanakan sensus tenaga medis pada tahun 2010, melaksanakan revitalisasi Posyandu dan revitalisasi Puskesmas dengan mengevaluasi sistem rujukan.

### III. KESIMPULAN

Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI pada hari ini menghasilkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk segera melakukan reformasi birokrasi dengan menjunjung tinggi nilai-nilai akuntabilitas, profesionalisme dan transparansi, yang diawali dengan re-orientasi pembangunan kesehatan, melalui restrukturisasi organisasi secara mendasar dengan basis *job analysis* dan prinsip-prinsip organisasi.
2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan untuk segera merealisasikan pembentukan peraturan pelaksanaan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Dalam spirit era otonomi daerah, Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk mereformasi sistem koordinasi antara Pusat dengan Daerah, dalam hal ini dinas-dinas kesehatan kabupaten/kota sehingga program-program strategis di tingkat nasional mendapat dukungan pemerintah daerah.
4. Komisi IX DPR RI mendukung secara aktif realisasi anggaran kesehatan 5% dari APBN sebagaimana diamanatkan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dengan catatan adanya pembahasan bersama *Grand Design* program kesehatan yang strategis dan mendasar dan *Blue Print* arah dan sasaran pembangunan kesehatan Indonesia, dan ditindaklanjuti dengan Rapat Kerja Gabungan antara Komisi IX DPR RI, Menkes, Menkeu dan Bappenas.
5. Komisi IX DPR RI mendukung Kementerian Kesehatan RI untuk secara aktif mendorong Pemerintah Daerah untuk mengalokasikan anggaran Kesehatan sebesar 10% dari APBD sebagaimana termaktub dalam UU Kesehatan.
6. Terkait pelaksanaan program Jamkesmas, Komisi IX DPR RI mendorong Kementerian Kesehatan RI untuk:
  - a. Melibatkan anggota Komisi IX DPR RI dalam sosialisasi program-program Jamkesmas termasuk pembagian kartu.
  - b. Melakukan percepatan penyesuaian sistem jaminan kesehatan dalam Jamkesmas dengan UU SJSN.
  - c. Melakukan monitoring dan evaluasi berkala sehingga ada keserasian dengan program Jamkesmasda.
  - d. Menata ulang sistem kepesertaan Jamkesmas yang didukung oleh data yang sudah diverifikasi.
  - e. Memasukan pengobatan thalasemia ke dalam program Jamkesmas.
  - f. Mengagendakan pertemuan khusus pembahasan Jamkesmas.

7. Komisi IX DPR RI mendukung Kementerian Kesehatan RI untuk serius menangani masalah kesehatan jiwa dari mulai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dengan disertai peningkatan anggaran pelayanan kesehatan jiwa.
8. Dalam upaya mencapai MDGs, Komisi IX DPR RI dan Kemenkes bersepakat untuk meningkatkan dan merubah strategi program promotif dan preventif termasuk revitalisasi Puskesmas dan Posyandu dan program sadar gizi.
9. Komisi IX DPR RI akan mengagendakan pembahasan khusus dengan Kementerian Kesehatan RI tentang revitalisasi Puskesmas, dengan mengevaluasi sistem rujukan.
10. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk meningkatkan pengawasan mengenai obat dari luar negeri, termasuk meninjau kembali Permenkes tentang Registrasi obat.

**Rapat diakhiri pukul 17.40 WIB.**

PIMPINAN KOMISI IX DPR RI  
Ketua,



**dr. RIBKA TJIPTANING**