



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH
RAPAT KERJA KOMISI IX DPR RI
DENGAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

- Tahun Sidang : 2023–2024
Masa Persidangan : I
Jenis Rapat : Rapat Kerja
Sifat Rapat : Terbuka
Hari, Tanggal : Rabu, 30 Agustus 2023
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gd. Nusantara I Lt. 1
Acara : 1. Penjelasan terkait perkembangan penyusunan peraturan pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan termasuk uraian poin-poin peraturannya.
2. Penjelasan terkait strategi dan langkah strategis yang diambil dalam pencegahan dan penanganan dampak polusi udara terhadap Kesehatan.
3. Penjelasan rencana jangka menengah dan jangka panjang kerja sama bilateral dan Multilateral bidang Kesehatan.
4. Penjelasan terkait penyusunan anggaran Kesehatan melalui rencana induk Berbasis Kesehatan (RIBK).
- Waktu : Pukul 10.00 s.d. 15.49 WIB
Ketua Rapat : Felly Estelita Runtuwene, S.E (Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P NASDEM)
Sekretaris Rapat : Ida Nuryati, S.Sos., M.A
Hadir : **A. PIMPINAN DAN ANGGOTA KOMISI IX DPR RI:**
35 orang Anggota hadir dari 49 orang Anggota Komisi IX DPR RI dengan rincian sebagai berikut:
- I. PIMPINAN:**
1. Felly Estelita Runtuwene, S.E./Ketua Komisi IX DPR RI/F-Nasdem
 2. Charles Honoris/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/F-PDI Perjuangan
 3. Emanuel Melkiades Laka Lena/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/F-Golkar
 4. Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si./Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/F-PKS

II. ANGGOTA:

FRAKSI PARTAI DEMOKRASI INDONESIA PERJUANGAN (F-PDI PERJUANGAN)

5 orang Anggota dari 9 Anggota:

1. Itet Tridjajati Sumarijanto, M.B.A
2. Tuti Nusandari Roosdiono
3. Dr. H. Edy Wuryanto, S.KP., M.Kep
4. Rahmad Handoyo, S.PI., M.M
5. H. Abidin Fikri, S.H., M.H.

FRAKSI PARTAI GOLONGAN KARYA (F- GOLKAR)

5 orang Anggota dari 6 Anggota:

1. Drs. H. Darul Siska
2. Dr. Hj. Saniatul Lativa, S.E., M.M.
3. Hj. Dewi Asmara, SH, MH.
4. Dra. Wenny Haryanto, S.H.
5. M. Yahya Zaini, S.H.

FRAKSI PARTAI GERAKAN INDONESIA RAYA (F-GERINDRA)

5 orang Anggota dari 7 Anggota:

1. Ade Rezki Pratama, S.E., M.M.
2. Dr. Ir. H.A.R. Sutan Adil Hendra, M.M
3. Ir. Sri Meliyana
4. Drg. Putih Sari
5. Dr. Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A.

FRAKSI PARTAI NASIONAL DEMOKRAT (F-NASDEM)

3 orang Anggota dari 4 Anggota:

1. Irma Suryani, S.E., M.M
2. Ratu Ngadu Bonu Wulla, S.T.
3. drg. Hj. Hasnah Syam, MARS.

FRAKSI PARTAI KEBANGKITAN BANGSA (F-PKB)

2 orang Anggota dari 4 Anggota:

1. H. Sukamto, S.H.
2. Ir. Nur Yasin, MBA, M.T

FRAKSI PARTAI DEMOKRAT (F-DEMOKRAT)

3 orang Anggota dari 5 Anggota:

1. Drs. H. Zulfikar Achmad
2. Linda Megawati, S.E., M.Si.
3. Hj. Aliyah Mustika Ilham, S.E.

FRAKSI PARTAI Keadilan Sejahtera (F- PKS)

3 orang Anggota dari 3 Anggota:

1. H. Ansory Siregar, Lc.
2. Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si
3. H. Alifuddin, S.E., M.M

FRAKSI PARTAI AMANAT NASIONAL (F-PAN)

3 orang Anggota dari 4 Anggota:

1. Dr. Saleh Partaonan Daulay, M.Ag., M.Hum., M.A
2. Dian Istiqomah, S.Kep
3. H. Muhammad Rizal, S.H., M.Si.

FRAKSI PARTAI PERSATUAN PEMBANGUNAN (F-PPP)

2 orang Anggota dari 2 Anggota:

1. Hj. Nurhayati
2. Sy. Anas Thahir

B. PEMERINTAH/UNDANGAN

- Menteri Kesehatan RI



JALANNYA RAPAT:

KETUA RAPAT/F-P. NASDEM (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Salam sejahtera bagi kita semua,
Om swastiastu,
Namo buddhaya,
Salam kebajikan,*

**Yang terhormat, saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta jajaran,
Yang saya hormati, Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI serta hadirin yang berbahagia.**

Pertama-tama tentu patut kita mengucapkan syukur kepada Tuhan di mana kita diberikan lagi kesempatan untuk bisa mengadakan rapat pada hari ini, dan Bapak, Ibu, sebelum rapat ini kita mulai alangkah baiknya kita berdoa menurut agama dan kepercayaan kita masing-masing,

Berdoa mulai.

(RAPAT: BERDOA)

Berdoa selesai.

Pada saat ini yang mengikuti rapat berjumlah 5 dari 49 Anggota dengan jumlah fraksi hadir 7 dari 9 fraksi dan jumlah Anggota izin 3 orang. Untuk itu, sesuai dengan ketentuan Pasal 281 ayat (1) Peraturan DPR RI Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Tertib, rapat dinyatakan belum korum dan untuk itu kita skors 5 menit.

(RAPAT DISKORS PUKUL 10.11 WIB)

Skors saya cabut.

**(SKORS DICABUT DAN RAPAT
DIBUKA KEMBALI PUKUL 10.15 WIB)**

Rapat ini dinyatakan rapat terbuka untuk umum.

Menyangkut waktu, saya minta untuk Pimpinan dan Anggota apakah sampai jam 12 dulu? Setuju, ya?

(RAPAT: SETUJU)

Adapun acara rapat pada hari ini adalah;

Pertama, penjelasan terkait perkembangan penyusunan peraturan pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, termasuk uraian poin-poin pengaturannya.

Yang kedua, penjelasan terkait strategi dan langkah strategis yang diambil dalam pencegahan dan penanganan dampak polusi udara terhadap kesehatan, dan

Yang ketiga, penjelasan rencana jangka menengah dan jangka panjang kerja sama bilateral dan multilateral bidang kesehatan, dan

Yang keempat, penjelasan terkait penyusunan anggaran kesehatan melalui rencana induk berbasis kesehatan.

Selanjutnya waktu yang baik ini kami persilakan kepada Saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk menyampaikan paparannya dan baiknya kita sepakati bahwa paparannya 20 menit, cukup atau lebih? 30 menit. Baik ya, Bapak, Ibu, setuju, ya, 30 menit untuk pemaparan dari Pak Menteri, poin-poinnya karena materi sudah ada di tangan kami semua, ya.

(RAPAT: SETUJU)

Kami persilakan.

MENTERI KESEHATAN RI (IR. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFH, CLU):

Bapak, Ibu Pimpinan Dewan yang kami hormati,

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Saya akan coba, Bu, jadi 8 menit, *lah*, per agenda. Halaman selanjutnya. Bapak, Ibu, untuk turunan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini, ada 101 (seratus satu) yang didelegasikan dalam bentuk PP, 2 (dua) dalam bentuk perpres, dan 5 (lima) dalam bentuk permenkes. Yang 101 ini kita jadikan jadi satu PP dan sudah selesai dipembahasan internal sekarang kita sedang didiskusikan dengan *expert* dan publik.

Yang perpres ini juga sudah lewat ke saya 2(dua) nya sudah selesai ini juga statusnya sama sudah nanti akan dibawa diskusi dengan *expert* dan publik. Dari 5 delegasi peraturan permenkes ini, 2 sudah lewat saya, saya ingat karena ini tiap hari *meeting*-nya Bapak, Ibu, sama seperti *meeting* Pak Kunta dulu sama Bapak, Ibu, tiap hari ini 2 jam, 3 jam kita *meeting* dan 2 itu masih belum selesai jadi kita masih butuh diskusi untuk yang 5 PMK ini.

Kemudian kalau bisa di halaman, saya rasa 5, langsung loncat ke halaman 5 saja. Ini targetnya, Bapak, Ibu, jadi untuk rancangan peraturan pemerintah kita harapan di akhir September sudah bisa disetujui oleh Bapak Presiden jadi nanti September ini kita akan mulai pembicaraan antar Menteri, ya, pembicaraan antar Menteri.



Sedangkan di halaman selanjutnya, untuk perpres dan permenkes memang teman-teman di, apa, di atasnya kita masih merasa yakin bisa kekejar sampai Desember, tapi kita lihat kalau yang PP-nya saja yang susah bisa dikejar sampai September harusnya ini bisa dikerjar sampai Desember. Jadi ini target-target kita, Bapak, Ibu, karena baik perpres maupun permenkes juga harus *approval* dari istana, ya, ini untuk sementara mereka masih merasa tidak terlalu yakin kita bisa bereskan Desember, tapi saya mintakan temen-temen kalau PP-nya aja yang demikian kompleks 101 *item* bisa September, harusnya ini bisa karena lebih sedikit. Nah, ini topik yang pertama, Bapak, Ibu.

Nah, topik yang kedua mengenai polusi udara. Ini polusi udara sudah ada 2 kali ratas dengan Bapak Presiden dan memang di ratas pertama, kami menyampaikan bahwa kementerian Kesehatan itu tugasnya di hilir, di akibat, bukan di hulu, bukan di sebab. Jadi fokusnya kita akan lebih ke menangani akibatnya atau di hulu, tapi dalam diskusi memang kita diminta beberapa masukan karena mirip dengan pandemi Covid ini harus ada *surveillance*-nya, harus ada data analisisnya, dan bagaimana caranya supaya publik bisa percaya dengan integritas data dari pemerintah.

Yang saya ingin sampaikan ke Bapak, Ibu, bahwa data dari International Health Matrix Evaluation ini adalah saya baru saja kemaren dari Seattle datang ke kantornya, ini dulu pendirinya adalah salah satu Assistant Director General di WHO, dia bikin data ini bagus sekali, tapi karena terlalu bagus dan terlalu jujur, ini banyak membuat negara-negara tidak nyaman. Sehingga akhirnya dia mengundurkan diri dari WHO, dia bekerja di University of Washington, dibiayai oleh Bill & Melinda Gates Foundation, tapi data penelitiannya menjadi acuan data dunia, untuk *burden of disease*, jadi kelihatan bebannya seperti apa. Nah, data dia menunjukkan bahwa Indonesia itu ada 5 penyakit *respiratory disease*, penyakit penafasan, yaitu tuberkulosis, penyakit paru obstruksi kronis, kanker paru, pneumonia, dan asma, ya. Dan kelihatan bahwa memang ini merupakan 15 besar, *lah*, dari penyakit yang ada di Indonesia. Ini penelitian mereka.

Dari halaman selanjutnya, kita bisa lihat data BPJS, Bapak, Ibu. Jadi data BPJS penyakit penafasan atau *respiratory diseases* itu ada 6, ya, yang besar-besar pneumonia, tuberkulosis, ISPA, itu yang besar-besar, ya, diikuti oleh asma, penyakit paru obstruksi kronis, dan kanker paru. Kita memisahkan mana yang disebabkan, potensi disebabkan oleh polusi udara, karena tuberkulosis, kan, disebabkan oleh bakteri, tidak oleh polusi udara. Misalnya kanker paru disebabkan oleh genetika, tidak oleh polusi udara.

Jadi yang disebabkan oleh polusi udara adalah pneumonia, infeksi saluran pernafasan atas atau ISPA, asma ada sedikit disebabkan oleh polusi udara, tapi ada juga karena alergi, dan PPOK atau ini sama seperti pneumonia cuma sifatnya kronis, penyakit paru obstruksi kronis, jadi sudah lama. Kita menganalisa, tidak ada di *chart* ini, tapi pengaruh dari polusi udara itu banyaknya di pneumonia dan ISPA. Pneumonia adalah infeksi di paru, ISPA adalah infeksi di saluran atas, jadi belum sampai paru, dua-duanya infeksi.

Nah, infeksi ini bisa disebabkan oleh polusi udara, ya, jadi dua yang, dan total belanja BPJS untuk penyakit ini adalah 10 triliun tahun lalu. Jadi pasti kalau naik, ya tahun 2023 pasti akan naik lagi dari 10 triliun. Saya sempat sampaikan ke Bapak Presiden sebagai bankir, kalau kita hitung, apa, depresiasi investasi itu 10 tahun dibagi 10, depresiasinya, artinya, Bapak Presiden, kalau kita investasi sekarang 100 triliun itu *break even, gitu*, ya. Kalau 20 tahun, ya investasi 200 triliun pun tidak apa-apa, investasi kesehatan, karena artinya *break even* di depresiasinya, karena bisa mengurangi biaya-biaya ini, ya.

Nah di halaman selanjutnya kita bisa lihat, Bapak, Ibu, polusi udara itu paling berpengaruh ke mana, *gitu*, ya. Seperti tadi saya sampaikan TBC itu polusi udara kecil, lah, pengaruhnya, polusi udara itu besarnya di PPOK, pneumonia, dan asma. Tapi karena PPOK itu sifatnya kronis berkepanjangan, kita konsentrasi yang kita ukur adalah pneumonia dan asma dan juga ISPA, ini ISPA tidak ditulis di sini. Jadi infeksi atas dan infeksi bawah, *gitu*, infeksi saluran pernafasan dan infeksi paru.

Nah di halaman selanjutnya kita bisa lihat, ini *guidelines* WHO, Pak. Jadi *guidelines* WHO yang harus diperhatikan itu ada 6, ya. Empat berbentuk gas, dua berbentuk partikel, ya. Yang gas itu adalah ozon, NOx, SOx, dan CO, jadi ozon, nitrogen, sulfur, dan karbon, itu yang berbentuk gas. Yang berbentuk partikel itu ada PM10, *Particulated Matters, gitu*, ya, itu artinya 10 mikro, ya, dan PM 2,5 itu jauh lebih kecil, yaitu *Particulated Matters* dengan ukuran 2,5 mikron. WHO itu kasih target-targetnya, WHO itu kasih target-targetnya, dan targetnya dia adalah kadar per 24 jam dan kadar per tahun, jadi dia ukur rata-rata per tahun dan rata-rata per hari, biasanya ngukurnya begitu. Itu ada 6, 4 gas, 2 partikel. Ini yang diminta standarnya diukur oleh WHO.

Dan mana yang, di halaman berikutnya kita lihat, mana yang paling berbahaya? Yang paling berbahaya adalah partikel 2.5. Karena ini partikelnya kecil sekali, bisa masuk ke pembuluh darah, turun ke paru, sehingga hampir di semua negara yang polusinya tinggi, yang diukur adalah partikel 2.5 mikron. Ini yang diukur. Dan sumbernya ini dari mana? Sumbernya dari pembakaran. Pembakaran dari karbon. Bisa pembakaran karbon yang ada di bensin untuk transportasi, bisa pembakaran karbon yang ada di PLTU, bisa juga pembakaran karbon yang ada di industri yang banyak pembakarannya, seperti smelter, industri baja, itu kan butuh *heating*, ya, pemanasan, bisa juga pembakaran sampah. Karena ada unsur karbonnya. Nah ini adalah partikel yang paling tinggi korelasinya ke penyakit-penyakit yang di depan tadi. Yaitu infeksi saluran atas, infeksi paru, dan juga sebagian dari asma.

Nah, WHO halaman ini baru menurunkan targetnya, coba balik lagi. Tadi sebelumnya WHO itu kasih targetnya untuk *part*, jangan, jangan, jangan, kembali yang tadi, untuk *particulate matter* 2,5 target WHO itu untuk rata-rata 24 jam itu 55. Untuk rata-rata 1 tahun itu 15. Itu yang dipakai di permenkes dan permen KLHK. Tapi tahun ini WHO mengeluarkan aturan baru, diperketat sama dia. Jadi untuk PM 2,5, yang ini berbahaya bagi kesehatan, sangat berbahaya

bagi kesehatan karena ukurannya sangat kecil, standarnya adalah rata-rata 24 jam 15, rata-rata 1 tahunnya 5. Dan semua negara belum ada yang merubah aturannya kecuali Cina, jadi justru Cina yang paling ketat.

Nah, kemarin juga ada diskusi, nanti saya bisa sampaikan hasil diskusinya gimana karena kalau itu kita diturunkan sesuai dengan standar WHO, itu bisa ada dampak non-kesehatannya, *gitu*, ya, tapi, Bapak, Ibu, tahu, WHO mengeluarkan, jadi penyakitnya adalah infeksi atas atau ISPA, infeksi paru atau pneumonia itu yang paling besar, itu disebabkan oleh polusi udara. Polusi udara itu ada terdiri dari 4 polusi gas dan 2 polusi partikel, nah yang paling bahaya adalah polusi partikel. Partikelnya ada yang PM10, ukurannya 10 mikron, ada yang PM 2,5, ukurannya 2,5 mikron, ini yang paling bahaya. Karena dia bisa masuk sampai ke paru, sampai pembuluh darah dan merusak dan menyebabkan infeksi. Nah PM 2,5 ini yang biasa diukur di semua negara yang polusinya tinggi. Dan standarnya baru diperketat sama WHO, yaitu 15 untuk rata-rata per hari, 15 mikrogram per meter kubik dan sedangkan rata-rata satu tahunnya 5, ya. Dan Indonesia belum ubah, yang ubah baru Cina.

Next slide, nah ini datanya, Pak, dibandingkan dengan WHO, ya, dibandingkan dengan WHO. Jadi kita enggak pernah memenuhi standarnya WHO dan kalau dilihat di sebelah kanan makin lama makin naik. Di sebelah kanan itu, kan, mulai Januari 2023 itu yang *chart* di atas naik, nah itu berkorelasi dengan kasus ISPA di DKI. Jadi kasus infeksi saluran pernafasan atas di DKI yang tadi 50 ribuan, naik dia. Naiknya jadi sempat 200 ribu, 150 ribu, jadi 3 kali, 4 kali. Jadi mudah-mudahan nanti Pak Heru sebagai PLT Gubernur DKI kita bisa menangani ini, *gitu*, ya karena ini jadi tugas berat juga untuk Gubernur DKI.

Di halaman selanjutnya, ini yang kita, materi ini kita presentasikan di ratas. Nah, Bapak Presiden minta masukan, gimana, *sih*, caranya menanganinya? Nah, Kemenkes menanganinya cari contoh yang paling bagus. Contoh paling bagus di dunia itu Cina, jadi semua negara berusaha menurunkan ini, ya ada yang 20 tahun, 25 tahun, Cina itu bisa nurunin 6 tahun, 7 tahun. Balik lagi, ini bukan negara yang populer dipakai sebagai contoh, tapi sesudah kita studi yang paling cepat nurunin di Cina gara-gara dia *ngejar* Beijing Olympics waktu itu. Dia gak pengen Beijing Olympics-nya di-*bully* sama dunia internasional. Dia turunin, *tuh*, dan itu 7 tahun turun, ya, 7 tahun turun, itu *the best in the world*. Nah, kita lihat gimana caranya Cina *nurunin*, nomor 1, *next slide*. Sama seperti Covid, *surveillance*-nya dia beresin, jadi *testing*-nya dia beresin. Dia pasang seribu alat monitor dengan kualitas sedang, jadi enggak usah yang harus mahal-mahal, tapi yang penting jangkauannya ada di seluruh kota, dia pasang seribu untuk memantau. Kalau dia pantau ternyata jelek, dia kirim mobil, mobilnya ini bisa *ngecek* sumbernya dari mana. Apakah ini sumbernya, misalnya, oh Bekasi jelek, kirim mobil, apakah sumbernya PLTU, oh bukan, ternyata dari pembakaran sampah Bantar Gebang. Oh Tangerang Barat jelek, kirim mobil, cek apakah itu sebabnya dari transportasi atau sampah, oh ini penyebabnya dari PLTU. Misalnya Menteng jelek, kirim mobil sama Cina, oh penyebabnya dari kendaraan. Sehingga dengan

demikian, dia bisa membuat intervensi *policy* yang lebih tepat karena berbasis dengan data, ya.

Di halaman selanjutnya, ini contohnya kelihatan, Bapak, Ibu, bahwa yang sebelah kiri dia bisa dengan cepat tahu, *tuh*, emisinya disebabkan lokal atau regional karena ada kereta cepat, pesawat udara, itu emisinya sumber emisi yang regional, ya. Tapi emisi lokalnya mereka tahu apakah dari konstruksi, apakah dari kendaraan bermotor, industri, batu bara, sehingga intervensinya jelas untuk masing-masing *region*. Nah secara garis besar, intervensi di China itu jadi lima, jadi pengendalian emisi di industri, pengendalian emisi di kendaraan motor, pengendalian debu, pemantauan kualitas udara, dan penurunan risiko dan dampak kesehatan. Itu lima strategi Cina. Saya sampaikan ke Bapak Presiden, kementerian kesehatan, kan 1, 2, 3 bukan bidangnya kita, 4 juga sebenarnya bukan bidangnya kita banget, tapi karena suka dibilang "Ini di puskesmas ada *sanitarian kit* buat periksa udara," yaudah jadi kita ambilnya 4 dan 5, itu ada tupoksinya kesehatan, ya.

Di halaman selanjutnya, ini detailnya sudah dilakukan di Cina, ya. Bapak, Ibu, bisa baca, ini sudah kita kirim juga ke kantor Presiden agar kita bisa tiru sajalah, enggak usah *reinvent the wheel*, ya. Nah sekarang apa yang dilakukan di Indonesia? Sektor kesehatan. Jadi saya sampaikan waktu ratas, bahwa kita kesehatan itu pegangnya di hilir, jadi kita pegangnya di ujung bawah, *gitu*. Empat sedikit karena itu ada *overlapping*-nya dengan KLHK dan 5 itu yang tugasnya kita, nah 4 ini, ini kita usulkan nomor 1. *Next slide*, WHO baru *ngeluarin* aturan, Bapak, Ibu, bisa lihat juga minta TA-nya 2023, dirubah, *tuh*, yang tadinya 55-15 diubah dari 15-5 untuk yang sehat.

Jadi kalau sekarang yang Bapak, Ibu, lihat masih sehat, sehat, sehat, sebenarnya untuk WHO sudah merah, sudah tidak sehat dengan WHO yang baru, ya. Cuma memang kalau ini dirubah, ini sangat sensitif ke semua orang. Jadi saya bilang, terserah Bapak mau di mana, saya usulkan tadi pakai kuning saja, *lah*, Pak, 25-10 deh. Kalau 15-5 susah, kita turunin dari 55-15 menjadi 25-10, *gitu*, ya. Tapi akhirnya diputuskan di ratas kita ngikutin KLHK, ya, karena ini adalah itu tupoksinya KLHK. Jadi keputusannya adalah, ya kayak Covid yang urusin kesehatan, jadi standarnya kesehatan, tapi kalau ini lingkungan, jadi standarnya lingkungan, jadi kita akan tetap pakai yang 55-15 dulu. Untuk itu pun masih banyak yang merah juga, jadi kalau diturunin lagi lebih ketat nanti akan lebih susah. Tapi untuk masukkan Bapak, Ibu, standar WHO yang baru, untuk definisinya masih kuning adalah 25-10, ya, 25 itu rata-rata 24 jam, 10 adalah rata-rata tahunan, mikrogram per meter kubik dari PM 2,5 sedangkan baiknya itu 15 dan 5. Jadi kalau Bapak, Ibu, nanti ditanya, setidaknya *background* informasi ini bisa dilakukan. Ini yang kita lakukan, kemarin kita ajukan.

Yang kedua yang kita ajukan juga ke Bapak Presiden adalah, di DKI kita usulkan kayak Beijing, *gitu*. Beijing ada seribu, kita punya 674. Saya bilang ini alatnya nggak mahal, kalau di Google-Google, di Tokopedia juga dapat, *lah*, 3 juta, 4 juta, tadi kita mau beliin, mau pasang kita *link* ke ini, ke siapa, ke KLHK,

karena puskesmas, kan, ada di DKI, kita sudah hitung jumlahnya nggak terlalu mahal. Ini bisa mendeteksi PM 2,5 secara *online*.

Yang di halaman berikutnya, coba lihat, *next slide*, coba di-*play* bisa enggak? Ini, ini contohnya, ya. Ini di-*play* nya di tengah, mungkin agak, agak ke tengah. Siapa yang pintar, pintar *manage screen* coba dibantu teman-teman, coba bisa dibantu enggak? Itu di tengah ada, ada tombolnya harusnya. Enggak bisa kelihatan, ya? Karena dia dapatnya PDF, ya? Nah, ini bisa kelihatan perubahan jam, Pak, jadi setiap jam yang merah kuning-nya itu gerak-gerak. Dan saya juga baru tahu bahwa ternyata yang paling, kalau kita berpikir pagi itu yang paling bersih udaranya itu salah besar, ternyata yang paling bersih PM 2,5 itu jam 4 sampai jam 5 sore karena pada saat malam hari stratosfernya akan ke bawah sehingga semua PM 2,5-nya ada di bawah malam hari karena dingin. Jadi justru kalau kita lari pagi, itu lari yang polusi PM 2,5 nya tinggi, ya, jadi begitu nanti *manas* dia berkembang dia naik ke atas, jadi sebenarnya yang paling bersih itu jam 4 sampai jam 5, begitu materi hari ini. Jadi mohon maaf, Bapak, Ibu, ini juga baru tahu menkesnya, jadi kalo mau lari, larinya jangan lari pagi, lari sore, *gitu*, kan. Ini datanya *real*, ini datanya *real*. Nah, itu kita usulkan untuk dipasang dan kita usulkannya juga satu paket.

Next slide, kita udah lihat karena begitu kita terlalu tinggi, kita sampai sekarang tidak tahu itu penyebabnya dari mana sehingga kebijakannya gebyah uyah, *gitu* mungkin, "Pak, udah, semua industri tutup, semua ini tutup," nah di Cina beda, Cina kan bisa tahu "Oh ini penyebabnya adalah dari PLTU," "Oh ini penyebabnya dari mobil," "Oh ini penyebabnya bakar sampah". Nah kita tanya ke ahlinya, kita butuh alat-alat yang bisa mendeteksi berat molekul, bisa mendeteksi bentuk molekul dan bisa mendeteksi kimianya molekul. Nah Kemenkes punya dan alatnya sebenarnya nggak mahal untuk berat molekul pakai *Gas Chromatography Mass Spectrometry* ini yang dipakai buat, apa, GGTA ini itu ya, alatnya ini. Kemudian untuk bentuk molekul kita bisa pakai *X-ray*, untuk kimia molekul kita bisa pakai *infra red*, ya, nanti kita, kita akan siapkan ini supaya nanti kalau misalnya Bekasi tinggi, kita kirim, ambil udaranya kita cek, ini penyebabnya PLTU atau apa, *sih*, supaya tidak saling menyalahkan karena dengan teknologi sederhana ini bisa.

Nah, kita malah mengusulkan di halaman berikutnya lagi ngelobi ke Cina, kalau bisa mobilnya kita, kita, dipinjem ke kita, *lah, gitu*, setahun. Jadi bisa datang kalau misalnya Menteng tinggi, kirim, nanti kita tahu penyebabnya dari transportasi, oh Tangerang tinggi, kirim, oh penyebabnya PLTU, Bekasi tinggi, kirim, oh penyebabnya bakar-bakar sampah di Bantar Gebang, itu bisa ketahuan, ya. Sehingga dengan demikian intervensi *policy*-nya bisa bagus. Nah, dari yang saya sampaikan, *surveillance* itu diputuskan oleh Bapak Presiden semuanya dikembalikan ke KLHK. Jadi yang tadi standar WHO, kemudian ini terima kasih, tapi mungkin itu dikembalikan ke KLHK, jadi kita terbebas dari tugas itu, kita hanya berhenti sampai pengambilan usulan, kita memberikan usulan, kalau kita diberikan tugas seperti ini *surveillance*-nya akan kita bikin secara digital dan *online* seperti ini.

Nah jadi kembali yang nomor 5, tugas Kemenkes apa? Jadi nomor 5 aja, kita hanya ngurusin kalau sakit, *gitu*, ya. Nah, kita promotif preventifnya sekarang sudah makin kencang kita jalanin, Bapak, Ibu, ya, kita berikan edukasi seperti tadi, polusi udara itu ada apa, ini ada 6, batasannya seperti apa, *surveillance*-nya seperti apa, sebaiknya jangan pagi malah sore, itu semuanya kita edukasi, ya, dan kalau kena gejala ISPA, *tuh*, seperti apa, itu kita lakukan, ya. Kemudian berikutnya yang kedua, langkahnya kita lakukan kita juga rekomendasi. Jadi, pakai masker apa yang bisa nyaring 2,5 karena ini paling kecil, jadi kalau Ibu Felly pakai masker, ya, silakan, Bu, tapi pakainya yang KF94 atau KN95, ya. Saya juga kasih tahu kalau di dalam itu memang lebih bersih dari luar, tapi bedanya cuma 10. Jadi kalau di luar 100, ya, di dalam 90 percuma aja, jadi lebih baik Ibu pasangin itu, *tuh*, apa, *air purifier* yang ada PM 2,5, DPR bisa dipasang, itu beli enggak terlalu mahal, kok, masing-masing, ya. Jadi masing-masing rumah ada, di Tokopedia, di Shopee juga ada, *gitu*, ya, untuk bisa membersihkan, tapi emang di dalam lebih bersih dari di luar, ya.

Next slide, kemudian kita juga memonitor, kita memonitor kejadian ISPA di Jabodetabek, ya, kita lihat angkanya seperti ini memang naik. Jadi dengan demikian, tapi balik lagi karena sumbernya enggak di kita, kita hanya menyampaikan ini aja ke Kementerian KLHK untuk bisa ditindaklanjuti, tapi, ya, kita siap-siap kalau ternyata makin buruk, ya, kita nyapu jalannya, *lah*, di ujung kita nyapu jalannya, *gitu*, ya, karena kita udah lihat kenaikannya ada di DKI. Di halaman selanjutnya, kita lihat yang di Bodetabek, Botabek kita lihat, kok, lebih baik dari DKI, ternyata mereka masukkinnya nggak disiplin. Jadi banyak daerah kabupaten-kabupaten di Jabodetabek, kalo DKI itu disiplin masukkin data, jadi datanya benar. Ini tidak dimasukkin sama mereka, jadi kelihatannya turun, tapi sebenarnya saya rasa naik, baik yang infeksi atas maupun infeksi paru.

Nah kemudian yang terakhir yang kita lakukan, kita mempersiapkan, saya sudah minta organisasi profesi paru dan kolegiumnya untuk melakukan zoom, mendidik puskesmas-puskesmas itu dipastikan dokter-dokternya tahu karena kalau ISPA, *tuh*, bisa di puskesmas saja, dikasih didikan kemudian dikasih *treatment* dan alat-alatnya juga kita pastikan ada di sana. Kemudian rumah sakit, kalau dia ISPA-nya dia masuk ke pneumonia itu harus ke rumah sakit, itu harus dirontgen, ya, itu harus dirontgen, itu juga kita pastikan semua rumah sakit Jabodetabek bisa, tapi kalau rontgen semuanya ada, tinggal dokternya dilatih. Nah kemarin saya baru dengar, ada masalah sedikit di BPJS, jadi BPJS, *tuh*, kalau ada yang ngeluh, saya rumah sakitnya ini udah dideteksi pneumonia, tapi dibayar klaimnya jadi *dispute* karena dibayarnya ISPA karena ISPA itu lebih murah klaim BPJS-nya, jadi kalau rumah sakit masukkin ke pneumonia sama BPJS gak mau dibayar, dibayarnya *treat*-nya ISPA dan disebut datanya udah ada rontgennya belum, sekarang sudah rada ngerti, *nih*, menteri, mengenai protokol kesehatan, kalau udah ada rontgennya, kan, kelihatan, apakah dia ada, ada infeksi di parunya ada, *infiltrated by matters* apa enggak, ternyata ada, yaudah, setelah saya lihat misalnya BPJS kebijakannya masing-masing daerah bisa beda-beda, ada daerah yang langsung dikasih, ada di daerah yang ada pelit mungkin ditahan-tahan. Itu kemarin udah

ngomong sama Pak Ali Ghufron juga supaya tata laksana ISPA sama pneumonia ini diseragamkan, *lah*, Pak, supaya rumah sakit enggak usah *engkel-engkelan* setiap bulan untuk berantem nagihnya mana, kan udah jelas kalau udah *x-ray*, udah pasti dia pneumonia, ya dibayar pneumonia aja. Nah, itu mesti distandarisasi di BPJS, itu tugasnya kita.

Nah, ini, ini, jadi *summary*-nya daritadi, Pak, untuk yang nomor tiga akhirnya diputuskan oleh Bapak Presiden tidak di kita, jadi itu biarkan dikasih KLHK. KLHK lebih *prefer* alatnya, satu, mahal, ada di GBK dibandingkan dengan strategi yang banyak, *gitu*, ya, tapi memang enggak, ya, enggak apa-apa, *lah*, buat kita, ya kerjaan kita jadi lebih sedikit, *gitu*, kita ngerjain ngurusin yang di bawah aja. Itu, Bapak, Ibu, mengenai agenda nomor 2, ya.

Sekarang agenda nomor 3, mengenai kerjasama bilateral. Bapak, Ibu, saya mau kasih masukan dulu sebelum ini mulai, Indonesia itu, saya, kan, datang dari sektor keuangan. *Presence* atau kehadiran, wibawa Indonesia di sektor keuangan dunia itu jauh lebih tinggi dibandingkan wibawa Indonesia di sektor kesehatan dunia, ya. Hampir tidak ada representasi Indonesia di level organisasi dunia sehingga suara kita enggak pernah didengar, padahal kita adalah negara ke-4 populasi terbesar. Kalau saya di keuangan, kita punya figur-figur seperti Ibu Sri Mulyani itu, membantu sekali di level dunia sehingga *policy* dari kebijakan keuangan dunia, baik itu fiskal maupun moneter, pasti didengar. Kalau di kesehatan, representasi kita rendah sekali.

Representasi kita rendah sekali. Jadi memang tujuannya kami, kami bilang ke Pak Bona, kita ajak Pak Bona. Satu adalah untuk bisa *policy influence*, ya, *policy shaping body*, jadi *global policy shaping role*. Jadi kita harus bisa membentuk *global policy* yang di-*shape* atau dibentuk berdasarkan *flavour*-nya Indonesia, jadi suara Indonesia, *tuh*, harus didengar di *global policy-making process*. Yang kedua kita mau cari duit, *gitu* aja. Jadi kita mau cari pengaruh dan kita mau cari duit, itu tugasnya yang saya kasih ke mereka, ya. Ini adalah contoh kerja sama-kerja sama yang sudah kita lakukan, ya, selama ini, ya, selama ini sampai tahun 2023.

Coba di halaman selanjutnya, ini saya rasa enggak penting, nah ini saya sudah mulai ukur, ya, berapa Menteri Kesehatan yang pernah datang sama saya, dubes-dubes yang pernah datang sama saya, kita lihat mana yang sudah MoU, mana yang belum sedang bahas MoU, mana yang sudah memiliki MoU, dan ini nanti saya akan re-prioritisasi lagi mana yang penting buat kita untuk dua hal tadi, dia bisa kasih duit, sama dia bisa membantu kita untuk *influence global policy*, jadi bisa kasih pengaruh dan bisa kasih duit. Itu yang kita akan prioritasi kembali.

Di halaman selanjutnya, nah, selain dengan negara bilateral ternyata di kesehatan ini juga multilateral organisasi dunianya banyak sekali. Jadi kalau di keuangan, saya bisa bilang, Bapak, Ibu, cuma ada dua, IMF dan World Bank, itu kira-kira yang dunia, *tuh*. Untuk fiskal itu lebih ke World Bank, *gitu*, untuk moneter itu lebih ke IMF. Jadi BI itu pasti urusannya sama IMF, kalau

Kementerian Keuangan pasti urusannya sama World Bank, itu aja. Di Kesehatan kita bingung karena ada WHO, kita pikir WHO satu saja berkuasa, oh WHO kalah kuasa sama Bill & Melinda Gates Foundation, karena duitnya WHO mungkin nomor dua dari Bill & Melinda Gates Foundation. Kita ngomong Bill & Melinda Gates Foundation, ada juga yang namanya Wellcome Trust. Kita ngomong ke Wellcome Trust, dia ngasih duitnya ke GAVI untuk vaksin. GAVI untuk *delivery* vaksin, tapi penelitian vaksinnya di CEPI, *gitu*, kan. Terusnya untuk alkes ada namanya Find, nanti bikin, Bill & Melinda Gates Foundation bikin yang namanya Path, *gitu*. Untuk pembiayaan kita, ternyata kita dapat *grant* paling besar dari institusi namanya Global Fund, untuk HIV, tuberkulosis, sama ini, ini sekitar 5 triliun sekali kasih *grant*. Ini *grant*, dikasih, ya. Jadi kita kadang-kadang juga bingung, *it's so fragmented*. Jadi kita selain interaksi dengan negara-negara bilateral, kita juga mesti mengukur interaksi dengan *multilateral organizations*.

Coba *next slide*, nah, ini contoh-contohnya, dan saya juga mencoba merapikan interaksinya jangan hanya di level kemenkes saja. Di level-level rumah sakit itu seperti apa dan di level *private sector* seperti apa, supaya kita bisa tata itu tadi, kita bisa dapat manfaat keuangan sebanyak-banyaknya, kita bisa dapat manfaat pengaruh sebanyak-banyaknya. Jadi sekarang kita mulai tata nih, oh kalau darah manis, kita hubungkan dengan rumah sakit terbaik *cancer* dunia, namanya MD Anderson di Texas. Cipto Mangunkusumo, kita kasih *metabolic disease*, kita kerjasamakan dengan Joslin. Misalnya Korea itu bagus dari estetika, kita kerjasamakan dengan Sanglah. Jantung Harapan Kita, kita kerjasamakan dengan rumah sakit-rumah sakit jantung yang terkenal, nah kita sudah mulai rapikan. Jadi ini ada tujuan yang ketiga, yaitu benar-benar tadinya kan *influence*, *money*, nah ini *expertise*. Jadi kita bikin tujuan ketiga kita adalah gimana *international cooperation* ini bisa meningkatkan kemahiran atau *expertise* dari dokter-dokter kita, ya.

Di halaman selanjutnya, kita bisa lihat ini yang multilateral, Bapak, Ibu, ini Pak Bona sudah bisa mengumpulkan 4 triliun di 2023 sebagai *grade*. Ini mungkin nggak tercatat di anggaran kita karena ada mekanisme lain sana. Kita akan dapat *grant* misalnya 70 juta dolar dari USAID itu masuk di APBN sekarang atau APBN depan? Realisasinya masuk, Pak. Jadi mungkin *planning*-nya enggak masuk, tapi realisasi akan masuk. Nah ini saya kita akan juga lebih terbuka dengan DPR untuk melaporkan bahwa ada *grant-grant* yang kita dapat dalam proses setiap kali datang Kementerian dikasih 70 juta, kemaren 1 triliun. Ngomong lagi sama Harapan Kita, Tokusukai ngomong dikasih 1,5 triliun bangun gedung. Nah itu, kan, kadang-kadang tidak terlihat di APBN karena enggak masuk ke APBN. Tapi nanti realisasi akan masuk, saya rasa *regular update* setiap 3 bulan mengenai *grant-grant* ini bisa bagus juga buat kita. Kondisi sekarang *grant*-nya kita 4 triliun, 4 triliun itu sama, sekitar sama dengan APBN-nya Kemendagri, *gitu*, ya. Dan ini kalau sekarang waktunya udah cukup, menkesnya kalau jalan ke luar negeri bisa naik 8 triliun, rupanya sama dengan, kira-kira dengan anggarannya Kemenlu, *gitu*, kan, 8 triliun itu sama dengan anggarannya Kemenlu. Jadi kita ngejar *grant*-nya supaya bisa dapat cukup banyak dana, ya.

Halaman selanjutnya, nah ini yang tadi kita kerjasama dengan, ini banyak organisasi global, multinasional yang pengaruh bisa mempengaruhi *global policy in healthcare sector*. Jadi ini yang kita mau pastikan kita juga ada suaranya di sana. WHO udah tahu teman-teman, itu wakil Indonesia hampir nggak ada WHO, di level tinggi, ya. Global Fund, kita udah taruh dr. Dante sebagai *board member* di Global Fund, ya, itu berbasis dana, itu, itu paling besar karena 18 *billion fund* setiap 5 tahun. Dan kita dapat 300 jutaan, 390 jutaan, jadi 5-6 triliun untuk setiap 5 tahun dari mereka, ya.

UNICEF, ini Ibu Endang adalah bekas orang UNICEF lama, G20 saya pernah jadi *chair*-nya untuk *health*, sekarang juga masih aktif, malah G7 gara-gara aktif selalu diundang. GAVI, ini vaksin yang kemarin *ngasih* kita, ini besar juga. Nah kemarin ada pergantian *board member* dan harus menkes yang isi karena perwakilan negara saya sedang sudah ajukan jadi *board member*-nya GAVI. CEPI, ini ada perusahaan produksi vaksin dunia yang targetnya untuk *the next pandemic* 100 hari sudah harus keluar. Saya berhasil masukkan Ibu Rizka sebagai *board member*-nya di CEPI, ya, udah setahun ini, *base*-nya di Oslo. UNFPA, ini UN *body* mengenai AIDS. Kemudian IAEA, kemarin kita baru kerjasama untuk ijin-ijin alat-alat nuklir. Nah kemarin kita juga sudah, sekarang dalam proses untuk FIND, itu adalah organisasi dunia untuk alat kesehatan dan kita sedang dorong supaya Ibu Endang bisa jadi *board member* di sana.

Oh, ada di halaman selanjutnya, coba *next slide*, ya, ini banyak, nih, Pak. Pandemic Fund kita baru bentuk, ini sekarang udah 2 *billion*, inisiatif Indonesia. Dan kita taruh Chatib Basri di sana, sebagai wakil Indonesia, apanya dia ya, *chairman*-nya, ya, *chair* dari Global Fund. CEPI, itu yang di Norway, Ibu Endang sedang kita dorong masuk, Global Fund, dr. Dante sudah masuk, WHO kita lagi ngelobi karena ada pemilihan ketua WHO-CRO, kita lagi dorong supaya siapapun jadi ketuanya bisa angkat orang Indonesia di sana. World Bank, sama EGSA, ini yang lain-lainnya yang organisasi multilateral untuk menggambarkan betapa kompleksnya *landscape* kesehatan dunia.

Ini halaman selanjutnya, ini perkembangan MoU yang sudah kita tandatangi dengan mereka, ya. Nah, kemudian yang terakhir adalah rencana strateginya ke depan, ini saya enggak akan, ini saya hanya akan bilang 3, Pak, tujuannya. Pertama adalah *money*, kalau kita bisa dapat *grant*, *gitu*, kalau bisa dari 4 triliun naik ke 8 triliun, *gitu*, dan ini kesehatan, kalau kita ngomongnya kelihatan bagus, kompeten, jujur, biasanya dikasih, lah, sama mereka, *gitu*, ya. Kemudian yang kedua dari *influence*, kita mau masuk supaya *global policy-making* itu *Indonesian opinion is being heard*. Kemudian yang ketiga dari *expertise*, tujuannya saya rasa 3 itu aja, ya. Aku rasa bisa diloncati, ya, karena terlampau banyak materinya nanti nggak akan selesai, Bapak, Ibu, bisa baca mengenai rencananya kita. Kemudian yang terakhir adalah topik mengenai rencana induk berbasis kesehatan. Bapak, Ibu, tujuan dari rencana induk berbasis kesehatan ini, eh rencana induk bidang kesehatan, aku salah-salah terus. Ini sebenarnya adalah kita ingin, ini bagian sangat besar kaitannya dengan transformasi pilar 4, yaitu pembiayaan kesehatan.

Ini juga yang nanti akan menjawab pertanyaan banyak di konstituen Bapak, Ibu, yang bilang bahwa, "Kok dihapus itu, *mandatory spending*". Saya udah ngomong dengan banyak orang, ditanya semua mana *mandatory spending*. Saya selalu bicaranya gini, Bapak, Ibu, termasuk kemarin, *tuh*, ada Pak, orang World Bank, ada UNICEF, ada Pak, siapa, Ali Ghufron, saya bilang, "Pak, saya sebelum ketemu Bapak-Bapak ada makan pagi ini, sama beberapa kepala dinas. Salah satunya ada kepala dinas Jawa Barat dan kepala dinas Aceh," *gitu*, ya, "Jadi saya tanya, Aceh, APBD kesehatannya berapa? Eh, APBD-nya berapa?" Karena kesehatan, kan, harusnya 10%, ya, Pak. "Saya 2,1 triliun, Pak, jadi APBD kesehatannya harusnya 20 miliar," "Jawa Barat berapa?," dia bilang "Satu koma tujuh".

Ada satu kabupaten, ini kota, dia bilang "Oh, jadi 170," aku bilang, kalau gitu ini kesehatannya, nih, kalau nggak salah, 2,1 sama 1,7, aku bilang, "Wah derajat kesehatannya jauh, bagus mana?" "Ya bagus Jawa Barat, lah, Pak," Jadi aku bilang, "Ya itu artinya menunjukkan bahwa kalau kita ngomong *evidence based*, yang namanya belanja kesehatan, kok, berkorelasi negatif dengan SPM kesehatan". Itu contohnya, karena teman-teman, Bapak, Ibu, tahu, secara belanja anggaran, belanja daerah, sesudah pulau Jawa yang besar berikutnya adalah Papua dan Aceh. Itu lebih besar dari Sumatera Utara, lebih besar dari Sulawesi Selatan, ya. Padahal kalau kita bandingkan derajat kesehatannya berbeda.

Saya kasih contoh di level dunia. Level dunia belanja kesehatan paling besar itu Amerika. Itu 11.000 USD per orang per tahun. *Output* kesehatannya rata-rata usia 80. Kalau kita bandingin, yang sama dengan Amerika, *output* kesehatan 80 adalah Kuba, belanja kesehatannya 1.900, jadi nggak ada korelasinya juga, *gitu*, kan. Ada orang belanja 11.000 umurnya 80, ada orang yang belanjanya 2.000 umurnya 80. Kalau saya pilih, ya saya belanja yang 2.000 umurnya 80, ya. Nah itu kita bandingkan dengan Singapura, Singapura usia 84 lebih bagus dari Amerika, belanjanya 2.800. Jadi itu lagi, korelasinya terbalik. Sehingga dengan demikian kita bisa ambil kesimpulan bahwa determinan kesehatan, kalau kita ngukurinya benar, itu bukan belanja. Yang paling banyak adalah programnya. Uangnya itu dipakai buat apa? Bukan banyaknya uangnya. Karena contohnya kalau Amerika uangnya sangat banyak, kalau dia *makenya* semuanya dikuratif, ya enggak beres belanja kesehatannya, itu mesti dirapikan.

Nah, mengenai RIBK ini tugasnya kita ingin memastikan bahwa uangnya kita punya yang terbatas itu, bisa sebanyak-banyaknya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Itu sebabnya di halaman berikutnya kita tidak berbasis terhadap jumlah, tapi kita fokusnya terhadap program atau kinerja. Itu sesuai namanya kan, RKAP, Rencana Kerja dan Anggaran. Kerjanya dulu apa, programnya apa, baru ada anggarannya. Bukan RAKP, enggak ada penamaan, Rencana Anggaran dan Kerja. Ada dulu anggarannya, baru disusun kerjanya. Saya pikir kita harus berbasis kinerja.

Nah, di halaman selanjutnya, ini kira-kira isinya dari Rencana Induk Bidang Kesehatan yang lima tahunan. Nomor satu adalah kita ingin memperbaiki sistem penganggaran kita, supaya berbasis program dan kinerja, dan supaya ini konsisten, enggak setiap tahun berubah. Dan yang paling penting, ini, Bapak, Ibu, ini kesempatan untuk teman-teman di DPR RI juga melihat anggaran pemerintah secara total, yang nanti ini akan saya sampaikan juga di pembahasan agenda berikutnya. Jadi saya, walaupun ini bukan tupoksinya Kementerian Kesehatan, tapi karena namanya DPR, Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, kan, jadi kalau *toh* pun itu ada Republik Jawa Barat, Republik Kuningan, Republik apa, tetap di bawahnya Komisi IX, karena Komisi IX adalah Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. Jadi saya mau *share* juga, ini anggaran-anggaran kesehatan yang ada di bawah itu seperti apa, supaya pemahaman kita bersama, supaya bisa mengintegrasikan, ya.

Di halaman selanjutnya, yang penting memang di RIBK ini, nanti kita akan mengkonsolidasikan rencana kerja di level daerah dan di level pusat. Kita akan mengintegrasikan, mensinkronisasikan, menyelaraskan antara rencana kerja daerah dan rencana kerja pusat di bidang kesehatan. Sehingga dengan demikian, apa yang kita lakukan akan lebih selaras karena selama ini dengan adanya Undang-Undang Otonomi Daerah, itu susah sekali itu kaitannya. Dokternya, kita butuh dokter spesialis, di sana dokter spesialis gajinya enggak dibayar, jadi malah mundur-mundur semua. Nah itu sekarang kita akan atur, ya, dengan rencana induk bidang kesehatan ini, ya.

Di halaman selanjutnya, ini detailnya, Bapak, Ibu, kira-kira seperti apa, kita sudah persiapkan. Nanti rencana kita, ini akan kita bereskan di akhir tahun. Ada ininya ya, *chart*-nya di mana, ya? Ada jadwalnya sebenarnya, kita rencananya bereskan ini di akhir tahun. Jadi rencana kita akan bereskan di akhir, sampai akhir tahun ini, Bapak, Ibu, kemudian dengan pengharapan pengesahannya di, oleh, di internal pemerintah itu di Februari. Saya, *sih*, mengusulkan sebenarnya kalau boleh bicara dengan DPR nya sesudah ini atau bisa sebelum ini, Pak? Sesudah ini ya, jadi sesudah kita bereskan dengan pemerintah, nanti itu kita akan bicarakan dengan teman-teman di DPR dan rencananya ini akan disetujui dengan peraturan Presiden. Tapi aku rasa memang bagusnya nanti ada interaksi, lah, ya, sebelum peraturan presiden itu diketok, diskusi dengan teman-teman DPR. Dan itu bagus, kan, habis Februari, jadi sesudah kesibukannya selesai. Walaupun mungkin beberapa masih terus, beberapa enggak. Tapi waktunya jadi tidak mengganggu waktunya Bapak, Ibu, untuk melakukan kampanye. Jadi kita atur sesudah Februari karena saya enggak kampanye, saya kerja dulu, *gitu*, kan, nanti habis saya kerja dulu, nanti Bapak, Ibu, begitu sudah agak longgar waktunya kita bisa bicarakan mengenai ini.

Mungkin demikian, Bapak, Ibu, 4 presentasi materi ini, mohon maaf kalau agak lewat-lewat waktunya. Mudah-mudahan kita bisa berdiskusi sesudahnya dengan baik.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarrakatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam,

Terima kasih, Pak Menteri. Bapak, Ibu, sudah 4 poin yang sudah dijelaskan, saatnya untuk pendalaman. Kami persilakan untuk Pak Darul Siska, sesuai nomor urutan yang masuk di meja kami. Kami persilakan.

F - P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Terima kasih, Ibu Ketua,

**Para Wakil Ketua dan teman-teman Komisi IX yang saya hormati,
Pak Menteri Kesehatan dan segenap jajaran yang saya hormati.**

Saya kira yang pertama, selamat dulu. Ternyata Undang-Undang Kesehatan itu dapat nomornya nomor 17, saya kira ini hadiah untuk 17 Agustus kita kemarin. Nah, karena yang pertama itu kita bicara tentang penyusunan undang-undang dan, apa, peraturan pemerintah dan perpres dan permen yang akan menjadi turunan dari undang-undang tersebut. Maka kalau melihat perkembangannya, *sih*, agak menyenangkan, Pak. Mudah-mudahan target satu tahun untuk seluruh PP itu sudah bisa selesai, kita terima pada tahun depan.

Tapi yang jadi soal adalah waktu kita ngobrol-ngobrol dengan Pak Sekjen, penjelasan Pak Menteri itu, kan, enggak sampai ke Pak Sekjen, undang-undang enggak sampai ke kita, *tuh*, dibanding-bandingkan tadi soal belanja Amerika, belanja Singapura, dan belanja kita kaitannya dengan, apa, penggunaan, perpindahan kita dari *mandatory spending* kemudian sekarang jadi *money follow the program*, *gitu*, kan, ya. Walaupun kita bertengkarnya agak lama tuh dengan Pak Sekjen, baru bisa, dan kita pake ditekan-tekan dulu, lah. Akhirnya kita ikut semua pemerintah, begitu. Saya enggak tahu Pak Menteri menggunakan jalur yang lain untuk menekan anggota DPR, sehingga undang-undangnya kita bisa terima *mandatory spending*-nya dihapus. Pada tahap awal semua kita, *tuh*, setuju, *tuh*, Pak, *mandatory spending*-nya tetap ada. Kemudian karena jalur-jalurnya Pak Menteri yang sakti begitu, akhirnya kita ngalah sama pemerintah.

Nah yang berikut, Pak Menteri, saya kira RIBK ini dalam perbincangan kita, karena kita sepakati waktu itu bahwa *money follow the program*, RIBK ini kita harapkan selesai sebelum kita membahas APBN sekarang ini. Tapi kalau lihat penjelasan Pak Menteri tadi, kelihatannya RIBK-nya enggak bisa menjadi acuan kita untuk membahas APBN 2024, Pak. Nah sebenarnya kita menyusun jadwal ini, kenapa penjelasan yang soal undang-undang, RIBK dan segala macam, dan termasuk polusi udara ini kita minta lebih awal, sebelum pembahasan APBN adalah agar kita mendapat kepastian dulu dari Pak Menteri, apakah RIBK yang dijanjikan waktu kita membahas undang-undang

dulu itu memang bisa dijadikan acuan untuk penyusunan APBN 2024. Nah ini barangkali nanti perlu dikonfirmasi ulang, Pak, karena ini agak diluar kesepakatan kita dengan Pak Sekjen, *nih*. Itu yang pertama, Pak Menteri.

Yang kedua, ini soal undang-undang, Pak. Di daerah ini, kan, mereka sudah mendengar, tapi belum membaca, Pak, mungkin sebagian sudah membaca, tapi belum memahami. Nah ini menjadi soal juga dengan kita, waktu kita ketemu daerah, kita bicara tentang, mereka tanya soal *mandatory spending* yang di dalam undang-undang tidak lagi masuk, terus kita jelaskan bahwa ke depan ini akan ada RIBK, *money follow the program*, kita nanti RIBK ini adalah keterpaduan program kesehatan di seluruh daerah, mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota yang akan ter-cover oleh RIBK. Terus mereka juga bilang, kami belum tahu apa-apa, *tuh*, di daerah kami 5 tahun ke depan kalau memang mau membuat RIBK. Itu yang pertama.

Yang kedua adalah, mereka juga mengatakan begini, di dinas-dinas kesehatan yang ada di kami, di beberapa kabupaten di dapil saya, Pak, kami memang selama ini menggeluti bidang kesehatan, tapi kalau kami disuruh menyusun rencana bidang kesehatan di kabupaten kami untuk 5 tahun ke depan, kami enggak punya tenaga perencana, terus bagaimana? Nah ini kendala yang hampir di semua dinas kesehatan mereka menghadapi problem, Pak. Dengan manusia yang harus membuat rencana yang komprehensif tentang kesehatan di daerah-daerah. Padahal kami meyakini RIBK ini akan meng-cover semua wilayah di Indonesia, apa yang akan kita buat, mungkin 5 atau 10 tahun yang akan datang supaya derajat kesehatan kita meningkat, begitu.

Oleh karena itu, Pak Menteri, kalau masih memungkinkan, kami berharap tanpa menunggu terlalu lama supaya pemahaman ini agak merata ke bawah, barangkali perlu ada tim kita, mungkin DPR bersama-sama dengan pemerintah, melakukan sosialisasi undang-undang, Pak, kepada semua *stakeholder* di tingkat bawah. Sehingga tenaga medis, tenaga kesehatan, dinas kesehatan, kepala puskesmas, paham ini tentang undang-undang kesehatan, dan apa yang mereka harus antisipasi dalam rangka penyusunan RIBK itu sendiri, sehingga kemudian waktu ini kita kerjakan sudah memang sesuai dengan cita-cita dan perbincangan kita waktu kita menyusun undang-undang ini. Ini yang pertama.

Yang kedua, yang terkait dengan kerjasama internasional, Pak. Kami senang juga, *nih*, Pak Menteri sudah menggambarkan keseluruhan langkah-langkah yang disebut terkait dengan kerjasama kita di bidang internasional, walaupun sedih mendengarnya, Indonesia tidak punya apa-apa dan tidak didengar juga di kancah global terkait dengan informasi kesehatan, saya kira tentu memprihatinkan. Mudah-mudahan ini menjadi, keprihatinan kita ini menjadi perhatian oleh pemerintah di masa yang akan datang mestinya kebanggaan yang disebut Pak Menteri itu menjadi kebanggaan kita bersama. Kita juga menjadi orang yang punya suara, *lah*, di forum-forum internasional terkait dengan kesehatan ini.

Nah yang jadi dikaitkan dan diolah-olah, Pak, oleh media dan oleh para ahli, itu keberangkatan Pak Menteri ke Cina setelah undang-undang itu selesai dan substansi yang Bapak bicarakan barangkali itu benar atau tidak, kami tidak tahu, itu dianggap bahwa itu adalah hasil pembahasan undang-undang yang kemudian, apa, implementasinya adalah kerjasama dengan pihak Cina yang dianggap itu, dianggap kita didikte oleh Cina dalam pembuatan undang-undang. Saya kira kami minta forum ini Pak Menteri gunakan untuk mengklarifikasi itu kalau itu tidak benar karena ini merusak citra pemerintah dan citra DPR, Pak, seolah-olah kita dikontrol waktu membuat undang-undang kesehatan itu oleh pihak luar. Nah, kami mohon Pak Menteri nanti mengklarifikasi ini sejelas-jelasnya agar kita tidak disudutkan setelah bekerja keras bersama Pak Sekjen walaupun Pak Menteri tidak pernah nengok-nengok kita ke hotel waktu kita kerja, bisa diklarifikasi, Pak, agar kita tidak menjadi sumpah serapahnya berbagai orang yang sebetulnya karena ketidakpuasannya dari urusan lain, OP-OP, *lah*, saya mau sebut, ya, terus dikait-kaitkan dengan macam-macam, Pak, yang kemudian mendiskreditkan kita yang bersama-sama membentuk undang-undang ini.

Itu dua hal yang saya anggap penting, Pak, tapi yang tolong diklarifikasi lagi adalah tadi itu soal RIBK apakah bisa menjadi acuan kita untuk menyusun APBN 2024 atau kalau itu selesainya Desember maka itu pasti tidak mungkin, Pak, nah ini barangkali mohon klarifikasi dan jawaban dari Pak Menteri dan mudah-mudahan jawabannya bisa menyenangkan kita dan menyenangkan juga berbagai pihak yang menuduh kita.

Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Walaikumsalam,

Terima kasih, Pak Darul. Selanjutnya kami persilakan Ibu Ruskita, Ruskati, ya, maksud saya. Ruskati. Kami persilahkan Bu Ruskati

F-P. GERINDRA (DRA. HJ. ANDI RUSKATI ALI BAAL):

Terima kasih, Pimpinan.

**Yang saya hormati, Pimpinan berserta anggota Komisi IX,
Yang saya hormati, Pak Menteri berserta semua jajarannya.**

Ini sesuai dengan materi yang banyak sekali, jadi kami pilah-pilah, yang pertama barangkali saya pertanyakan, ini ada di *slide* 21, Indonesia Upaya Sektor Kesehatan karena memang yang banyak dibicarakan sekarang adalah tentang kesehatan yang ada di Kota Jakarta ini sehingga banyak yang dari

daerah enggak usah kita ke Jakarta karena polusinya luar biasa, Indonesia yang paling tertinggi, seperti itu. Jadi di halaman 21 ini ada Upaya Sektor Kesehatannya ada 1, 2, 3, 4, 5, yang saya mau pertanyakan apakah bagaimana kondisi *existing* pemantauan kualitas udara saat ini karena harus memang Pak Menteri ikut serta mementau daripada perkembangan kesehatan yang ada di Jakarta dan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pengendalian pencemaran udara, seperti ini, karena ada di sini emisi kendaraan bermotor apakah diusulkan kepada pemerintah untuk bisa mengurangi penggunaan kendaraan bermotor karena yang memacetkan memang Jakarta antara lain adalah banyak yang bermotor, seperti itu.

Kemudian apakah juga diusulkan bahwa, mari kita sama-sama untuk menanam pohon supaya jangan terlalu banyak polusi yang ada di Jakarta, seperti itu. Kemudian yang kedua, di halaman 23, saya juga mau bertanya kepada Pak Menteri karena di sini di Jabodetabek untuk mendeteksi kadar PM 2,5 karena secara *real time*-nya ada 674 puskesmas dapat dilengkapi dengan perangkat AQMS. Apakah masih sekedar baru ide seperti ini atau telah diusulkan dan dipertimbangkan untuk dilakukan pengadaannya dan bagaimana akan tindak lanjutnya karena ini baru saya membacanya ini baru mendeteksi, belum memberikan kepastian untuk diberikan kepada 674 puskesmas yang ada di Jabodetabek. Itu yang kedua.

Kemudian yang ketiga, terkait *slide* 83 mengenai penganggaran yang berbasis kinerja. Sebenarnya kalau yang seperti ini, anggaran yang berbasis kinerja tentu sangat bergantung pada pengukuran kinerja yang akurat, jika pengukurannya tidak akurat atau tidak memadai tentu yang dapat menyebabkan ketidakpastian dalam mengalokasikan anggaran ini tentu Pak Menteri juga akan memikirkan bagaimana memitigasi tantangan seperti ini, ya, karena tentu banyak tantangan-tantangan yang sekarang yang harus kita Pak Menteri pikirkan.

Kemudian terkait dengan rekomendasi penggunaan masker, bagaimana upaya untuk memastikan kembali ketersediaan masker. Tentu tadi sudah saya sampaikan yang berkualitas seperti KV94, KN95 termasuk barangkali masker kain dengan filter PM 2,5 karena bagi masyarakat bagaimana upaya tentu distribusi yang perlu sekarang, kita juga sebagai Anggota DPR yang ada di Jakarta ini tentu kami sangat membutuhkan seperti itu karena kita takut dengan penyakit-penyakit yang sangat berbahaya bagi kita, ada infeksi, ada paru, ada apa, *lah*, yang seperti itu, itu harus kita hindari.

Saya kira itu yang saya sampaikan kepada Pak Menteri. Sekian, terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam.



Selanjutnya kami persilahkan, Bu Irma Suryani.

F-P. NASDEM (IRMA SURYANI, S.E., M.M.):

Terima kasih, Pimpinan.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

**Pimpinan Komisi IX yang saya hormati,
Kawan-kawan Komisi IX yang saya cintai,
Bapak Menteri dan seluruh jajaran yang saya hormati.**

Yang pertama, saya tadi sepakat dengan apa yang disampaikan Bang, Pak Darul Siska terkait dengan, apa tadi, permintaan klarifikasi hanya saja saya menyarankan mungkin lebih bagus kalau Kementerian Kesehatan memiliki *public relation* untuk menjelaskan, ya, memberikan informasi ke publik terkait beberapa program yang memang sedang kita kedepankan seperti kemarin soal genomik dan lain-lain itu, kan, bagus sekali, Pak Menteri.

Kemudian soal *mandatory spending* juga harus dijelaskan ke publik, tapi bentuknya jangan klarifikasi, kalau klarifikasi nanti digoreng-goreng, jadi bentuknya informasi ke publik, penjelasan ke publik terkait apa sih sebenarnya, kenapa, kok, *mandatory spending* itu harus tidak dipatok, misalnya seperti itu. Kemudian misalnya, kenapa undang-undang sampai hari ini belum tersosialisasikan, nah untuk undang-undang, saya sepakat dengan teman-teman Komisi IX, ini memang perlu, Pak Menteri, kita harus segera memberikan sosialisasi ke masyarakat terutama di dapil-dapil, ya, di dapil-dapil kita dengan 50 orang yang ada di ruangan ini, saya kira itu sangat bagus sekali, *gitu*, kalau itu bisa menjadi sosialisasi undang-undang. Kalau di DPR itu ada namanya sosialisasi 4 pilar, kemudian ada sosialisasi undang-undang juga di DPR. Nah, kenapa kita enggak bikin itu untuk bisa menjelaskan ke publik, ya, apa sih sebenarnya, kenapa undang-undang ini harus kita buat. Itu yang pertama.

Kemudian soal *mandatory spending*, saya sudah bicara juga dengan, kalau saya di dapil saya dengan bupati-bupati di sana, saya sudah sampaikan kenapa Nasdem misalnya minta tetap 10%. Tetapi kami juga mendapat penjelasan dari kementerian dan seperti apa yang disampaikan Pak Presiden kemarin, ya, banyak sekali transfer daerah yang ternyata tidak dipergunakan sebagaimana mestinya. Benar yang Pak Menteri sampaikan, dan itu juga sudah saya sampaikan uangnya turun tapi programnya belum ada sehingga akhirnya mereka cari-cari program untuk bisa menghabiskan dana itu. Nah itu yang sampai hari ini banyak menjadi *fraud* di daerah. Nah ini yang, tapi ini perlu dijelaskan, Pak Menteri, kepada masyarakat, ya, melalui *public relation*-nya Kementerian Kesehatan sehingga tidak menjadi goreng-gorengan bukan klarifikasi, kalau klarifikasi malah jadi digoreng-goreng, kan. Nah, itu yang pertama.

Kemudian yang kedua, saya minta dijelaskan terkait dengan anggaran penurunan *stunting* yang 3,4 triliun karena sampai hari ini saya pribadi tidak pernah melihat, belum pernah melihat anggaran tersebut turun terdistribusikan kepada ibu hamil, kepada anak-anak balita yang kurang gizi maupun anak-anak *stunting* seperti susu, telur, kacang kedelai, ikan, dan lain sebagainya itu belum terlihat turun, Pak. Saya ketemu kemarin, saya sudah WA kepada Pak Sekjen ada tiga daerah yang datang mengundang saya untuk ketemu sama anak-anak *stunting* dan yang kurang gizi, yang gizi buruk dan ternyata mereka hanya mendapatkan satu kali bantuan dari pemerintah daerah yaitu susu dan biskuit, *after* itu tidak ada lagi. Maka kemudian ketika saya bertemu dengan mereka, hampir saja saya bikin tiktok, *tuh*, kalau saya bikin tiktok pasti gempar, *tuh*, ya.

Nah, saya cuma ingin menyampaikan kepada Pak Menteri dan jajaran, saya minta tolong, dong, ini gimana, *sih*, caranya bisa anak-anak ini diberikan diskresi, *lah*, ya, untuk bisa CSR-nya beri bantuan, *kek*, karena pemdanya enggak peduli. Itu sudah saya datangi dan saya sampaikan ke pemda, tapi masih belum turun, Bu Endang, belum turun. Saya kasian sekali ngelihat anak-anak ini, *gitu*, benar-benar tinggal kulit dengan tulang, *gitu*, ya. Dan itu saya lihat baru di tiga kabupaten, *Iho*, yang ketemu saya. Nah, saya kira di tempat-tempat lain, mungkin Bu Sri Meliyana juga banyak mendapatkan fakta itu, jadi kalau dibilang, apa namanya, *stunting* itu sudah turun sekian persen-sekian persen saya malah jadi tidak percaya dengan menghadapi fakta yang ada sekarang. Nah ini sama persis dengan apa yang disampaikan Presiden, bahwa anggaran 3,4 T yang harusnya turun untuk menanggulangi, apa namanya, penurunan *stunting* tidak dipergunakan sebagaimana mestinya. Saya tahu persis, ya, program pemerintah itu kadang-kadang karena otonomi daerah, itu tidak sampai, ya, tidak sampai ke pemda-pemda dan dijalankan sebagaimana program-program yang pusat lakukan. Nah, posisi ini yang harusnya dikontrol oleh pemerintah pusat, *seque* Kementerian Kesehatan, bahwa dana yang turun itu ke mana aja larinya karena tidak terdistribusikan dan itu fakta. Nah, itu yang kedua.

Kemudian yang ketiga, soal penyakit tidak menular. Nah, saat ini kita sama-sama tahu banyak anak-anak, ya, remaja, bahkan anak-anak kecil kemarin, kan, gagal ginjal akut, kemudian ini ada lagi anak-anak remaja yang terkena *stroke*, ya, kemudian jantung, kemudian diabetes, *gitu*. *Loh*, kok, penyakit tidak menular ini makin banyak di masyarakat, ya, lebih sudah mulai menyamai penyakit tidak menular. Nah, fakta ini saya ingin tahu, apa, *sih*, sebenarnya yang terjadi dan apa yang sudah dilakukan kementerian kesehatan terkait masalah ini? Karena di daerah, ini banyak, Pak, ini banyak terjadi. Nah ternyata setelah saya juga ketemu dengan beberapa pasien yang kemudian meninggal atau yang *stroke* karena mereka minum misalnya kayak minuman-minuman kayak kratingdaeng itu, *loh*, ya, yang minuman-minuman yang dalam gelas dan lain sebagainya. Nah itu juga kaitannya dengan BP POM, saya juga sudah tegaskan kepada BP POM kemarin, bahwa tolong yang begini-begini harus diawasi lebih ketat lagi karena ini pengaruhnya sangat luar biasa di anak-

anak kita, ya, karena anak-anak yang suka makan makanan instan itu justru malah akhirnya menjadi banyak sekali penyakit-penyakit yang kemudian timbul.

Nah, kementerian kesehatan saya tahu persis, tangannya itu enggak nyampe, Pak, ke kabupaten, ya, ke provinsi itu kadang-kadang programnya itu ya mandek di situ karena merasa itu adalah program pusat jadi pemerintah daerahnya enggak ngelanjutin. Contoh sosialisasi saya, lah, boleh tanya dengan teman-teman yang sudah sering ikut saya sosialisasi, itu kadang-kadang mereka enggak ngerti apa yang harus disosialisasikan, *gitu*. Justru, ya, yang narasumber dari pusat itu justru pinteran saya, jauh pinteran saya untuk bisa menyampaikan kepada publik, ya, apa itu germas? Nah, bagaimana kita bisa mengentaskan penyakit menular maupun tidak menular ketika misalnya agen-agen yang harusnya menyampaikan kepada publik itu harus dibekali dengan ilmu pengetahuan yang cukup.

Nah, ini juga yang memang menjadi masalah. Nah, Undang-Undang Kesehatan ini saya udah mendengar dari banyak teman-teman, dari dokter-dokter bahkan masyarakat, ini luar biasa mereka punya harapan yang besar dengan undang-undang ini. Maka kemudian yang harus kita lakukan adalah menjaga agar jangan sampai *hoax-hoax* yang beredar selama ini kemudian terkapitalisasi menjadi, apa, ya, namanya, bukti-bukti yang seharusnya enggak ini, ya, enggak, apa namanya, enggak terjadi, *gitu*, Pak Menteri. Jadi mungkin Pak Menteri dan Kementerian Kesehatan bisa punya *public relation* yang juga bisa menjelaskan selain kami, selain kerjasama dengan Anggota Komisi IX untuk bisa mensosialisasikan undang-undang ini. Kan itu tujuan kita, agar undang-undang ini bisa mencapai target seperti yang kita sepakati bersama.

Saya kira mungkin itu yang bisa saya sampaikan, selebihnya terkait undang-undang saya kira itu sudah sangat baik, hanya saja memang perlu disosialisasikan lebih jauh kepada masyarakat.

Terima kasih, saya tutup dengan,

*Wallahul muwafiq ila aqwamith thariq,
Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh.*

KETUA RAPAT:

Wa alaikumsalam.

Selanjutnya kami persilakan, Pak Rahmad Handoyo.

F-PDI PERJUANGAN (RAHMAD HANDOYO, S.PI., M.M.):

Baik.

Bismillahirrahmanirrahim



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

**Yang saya hormati, Pimpinan dan teman-teman Anggota Komisi IX,
Hormat saya buat Pak Menteri dan seluruh jajarannya, ya.**

Pak Menteri, hari ini saya senang, kaget tapi juga takut, Pak. Senangnya saya kira sudah berapa tahun kita berterima kasih pada pemerintah, Pak. Isu kesehatan, khususnya lingkungan, menjadi atensi termasuk mungkin Komisi IX dan Kementerian Kesehatan sendiri yang sudah, tadi sudah disampaikan 2 tahun lingkungan kita yang, mohon maaf, sangat tidak sehat, nyaris, meskipun di Detik maupun di media sosial sering disampaikan udara di Jakarta sampai yang tertinggi di dunia, jauh sebelum Pak Presiden. Sehingga dengan adanya ini, saya kira itu sudah menjadi isu termasuk dirataskan, ya kita apresiasi.

Nah, kagetnya saya kira Pak Menteri tadi sudah menyampaikan semuanya, Pak, benar apa adanya bahwa kita dalam hal ini dari sisi dampak kesehatan kuratif dan bagaimana strateginya. Kaget juga apa yang disampaikan oleh Pak Menteri, sebenarnya apa penyebabnya, dampaknya seperti apa, kita bicara di sini saya kira belum bicara menyeluruh, Pak, kita menjangkanya dari sisi mikro saja. Artinya mikro itu, ya, ketika ada yang sakit kita obati, tapi mohon maaf, Pak, saya belum mendengar mungkin apakah saya menyimpulkan salah, strateginya apa ketika jangka pendek ketika rakyat kena sakit, bagaimana preventifnya promotifnya saya belum lihat, Pak.

Nah untuk itu saran saya, tadi kita tahu, kan, sampaikan kepada masyarakat bahwa ini udara di Jakarta itu sangat, ya sangat-sangat tidak sehat, Pak. Begitu sangat tidak sehat, apa langkahnya? Kalau pengobatan, oke, kemudian BPJS sudah memberikan satu garansi untuk diberikan satu jaminan, oke, terima kasih, tapi apa, bagaimana untuk dampak itu, Pak? Sosialisasi edukasi bermasker, misalnya, saya belum pernah mendengar dari Kementerian Kesehatan bagaimana agar di jalan-jalan itu kita coba bayangin, Pak, tadi ketika isu ini beredar saya merasa kasihan saudara-saudara kita ojek *online* yang tidak pakai masker, *gitu*, ya, kemudian penumpang motor yang tidak pakai masker, apalagi Pak Menteri tadi menyampaikan PM-nya itu sangat berisiko dan berbahaya sampai masuk ke aliran darah kita, itu, kan, sangat berisiko, Pak. Nah, bagaimana antisipasinya? Saya hormati Bapak kalau soal kuratif memang tugas Bapak, tapi bagaimana pencegahan itu, *loh*.

Kita sadari bahwa jangka harus ada dua langkah, tiga langkah saya kira, Pak Menteri. Jangka pendeknya seperti apa pengendalian dari sisi kuratifnya, kemudian kalau dari menengah jangka panjangnya, ya, kita serahkan pada *stakeholder* yang lain, saya kira juga tidak akan memungkinkan Pak Menteri bicara di sini karena itu adalah wilayah yang lain. Bagaimana menghilangkan dampak atau penyebabnya itu, kan, bukan wilayah Bapak, tapi kita sampaikan, kita edukasi kepada rakyat bahwa inilah bahaya risikonya luar biasa terhadap polusi yang udara ini. Ayo kita bergetahuan royong. Masyarakat tahu bahwa itu adalah polusi udara itu sangat berisiko, bagaimana menanggulangi jangka pendek ketika setahun, dua tahun, tiga tahun, empat tahun, mungkin saya

masih pesimis, Pak, untuk mengurangi. Tetapi apa yang disampaikan oleh Pak Menteri, bahwa kita sudah ada *benchmark* dari Cina bagaimana strategi penanganan, bagaimana strategi untuk mengudari, mengecek, menyelesaikan itu saya kira menjadi salah satu. Meskipun saya juga agak ngeri-neri sedap, ketika kita menganjurkan atau kita ngikutin dari anjuran WHO, dampaknya tidak hanya sebatas kesehatan. Kesehatan oke-oke, tapi dampaknya mungkin ekonomi secara makro akan berdampak luas. Nah, untuk itu saya kira ini harus dicarikan rekomendasi masukan saya, Pak. Saya kira edukasi kepada masyarakat untuk jangka pendeknya dari sisi kesehatan, ketika tersadar sakit, pemerintah akan menanggulangi, tanggung jawab. Tapi bagaimana preventifnya, ya, saya kira itu, apa namanya, edukasi untuk hidup sehat dengan cara bermasker misalnya, yang paling sederhana, kan, begitu, enggak ada yang lain.

Nah ketakutan saya yang ini, Pak Menteri, ternyata di ruangan ini tidak beda signifikan dengan di luar, *gitu*. Saya luar biasa kaget ini, saya merasa nyaman disini ada AC, ternyata dengan PM 2,5 itu bisa menembus, *gitu*. Bagaimana ini sudah sedemikian *crowded*-nya udara di Jakarta ini, *gitu*. Nah sekali lagi, ini bukan wilayah Bapak bagaimana untuk menanggulangi polusi udara ini, tapi Bapak dari sisi kuratifnya, tapi saya jujur kaget betul, takut ketika udara di ruangan itu tidak beda, hanya bedanya 10% dengan di luar. Nah ini juga harus kita sampaikan masyarakat, *gitu*, meskipun ada solusinya dengan adanya alat elektronik, ya, tapi kan untuk rakyat kecil mana mungkin, *gitu*.

Nah itu, jadi ini, jadi saya enggak bertanya, Pak, tapi hanya sebatas merekomendasikan kepada Bapak untuk secara jangka pendeknya itu kuratifnya oke, pemerintah jalan, tapi untuk antisipasinya, ya, bermasker di jalan raya, Pak, saya ikut termasuk prihatin, Pak. Saudara kita yang naik kendaraan motor yang tanpa masker itu, kan, kita harus kita lindungi. Mereka bisa jadi enggak tahu, Pak, sama sekali isu kesehatan kaitannya dengan udara ini, kan, baru ini yang menjadi isu yang dari Presiden sampai semua masyarakat memberikan satu gambaran, jadi bahan isu. Sebelumnya, kan, hampir enggak ada. bahwa ternyata begitu resikonya, begitu dampaknya luar biasa buat kesehatan. Itu, Pak, catatan yang pertama.

Yang kedua, kaitannya dengan RPP, Pak. Saya, *sih*, enggak yakin, ya, untuk pembahasan satu tahun, tapi kalau satu tahun itu kita DPR RI kerjasama dengan Bapak itu bisa memberi legasi, menteri memberi legasi dalam satu tahun RPP selesai, luar biasa. Tapi juga tidak kalah seriusnya dan tidak kalah *debatable*-nya ketika membahas di undang-undang, Pak. Karena akan melibatkan dari internal eksternal pemerintah sendiri, ya Kementerian Dalam Negeri, kemudian Pendidikan, itu juga tanda petik juga luar biasa diskusinya. Kita juga sering mendengar bagaimana alotnya pembahasan RPP, mestinya wilayah Bapak itu. Nah kesan saya, kemudian masukan saya, tolong, Pak, teman-teman yang merasa kemarin masih menolak atau juga akademisi yang tanda petik itu memberikan satu kekhawatiran-kekhawatiran kepada publik, rangkul, Pak, untuk memberi masukan terhadap turunan dari undang-undang.

Karena implementasi dari RPP ini, Pak, baik OP semuanya, baik akademisi, guru besar yang tidak setuju, ayo kita kawal bersama-sama RPP ini, *gitu*. Karena implementasinya itu kalau RPP mereka menganggap itu bisa dikawal dengan baik, saya kira suatu hal yang luar biasa, enggak ada yang perlu dikhawatirkan lagi. Justru bahwa kita menganggap bahwa Undang-Undang Kesehatan itu adalah kado terindah buat rakyat. Tetapi akan menjadi lebih baik, tadi saya mendengar Bapak masih sudah berproses untuk kajian publik, ya, mengajak masyarakat, tapi akan kita lebih intensifkan disampaikan kepada media, Pak.

Ketika diskusi, ketika FGD dengan pembahasan RPP, tolong, Pak, akademisi bicara, kemudian OP bicara. Diajak bicara berembuk, masuk ke PR bahwa ternyata tidak benar bahwa kekhawatiran-kekhawatiran terhadap yang disampaikan oleh apa namanya, bahwa kerja sebenarnya dengan Cina, dengan yang lainnya itu juga mengganggu psikologis saya, Pak. Meskipun itu adalah diproduksi memang, *gitu*, diproduksi untuk mendiskreditkan pemerintah, *gitu*. Tapi saya kira sekali lagi, bahwa ranah publik benar-benar dioptimalkan dalam rangka untuk menyusun RPP itu.

Nah terakhir, Pak Menteri, kaitannya dengan kerja sama luar negeri, saya ikut saja, saya kira sudah apa yang disampaikan pemerintah kerjasama dengan lembaga luar negeri sudah cukup bagus. Cuman jangan hanya dapat Rp4 triliun terus kemudian dibagi semua bidang, Pak, skala prioritas, Pak. Ada satu program atau dua program, tiga program yang benar-benar bisa menjadi berdampak kepada kesehatan. Misalnya rumah sakit, *gitu*, ya, bagaimana menanggulangi, kita terhindar, kita lari ke rumah sakit luar negeri, misalnya. Coba kalau kita Rp4 triliun ini kita fokus pada skala prioritas.

Saya kira *gitu*, Pimpinan. Sumbangsih pikiran dari saya, tidak bertanya tapi yang sebatas saran untuk kita bersama. Terima kasih, salam sehat.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatu,
Merdeka.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam,

Merdeka. Selanjutnya kami persilakan, Bu Linda Megawati.

F - P. DEMOKRAT (LINDA MEGAWATI, S.E., M.SI.):

**Terima kasih, Pimpinan, serta Komisi IX yang saya hormati,
Di sini juga ada Pak Menteri yang saya hormati beserta jajarannya.**

Ada beberapa yang akan saya pertanyakan, ya, mungkin empat. Di sini saya lihat dari *slide* 10 Pak Menteri, disampaikan bahwa pneumonia dan ISPA yang merupakan dampak dari buruknya kualitas udara masuk dalam delapan

besar penyakit dengan beban biaya tertinggi dalam program JKN. Nah, ini bagaimana langkah antisipatif dalam bentuk promotif dan preventif yang telah dilakukan secara konkret oleh Kemenkes dalam hal ini. Dan saya percaya bahwa langkah-langkah promotif preventif yang konkret akan memiliki dampak signifikan dalam mengurangi beban biaya akibat penyakit penapasan dalam program JKN.

Nah, yang kedua, mungkin di sini saya lihat juga di *slide* 21, Pak Menteri, mengenai upaya sektor kesehatan disebutkan dalam *slide* tersebut, upaya bidang kesehatan dan non-kesehatan. Nah, di sini bagaimana koordinasi antara sektor terkait dalam menghadapi masalah polusi udara pada saat ini. Dan kita mengingat, Pak Menteri, masalah ini perlu ditangani secara serius oleh lintas sektor dan bagaimana upaya ini diintegrasikan dengan program-program lingkungan yang lebih besar serta diintegrasikan dengan pembangunan yang berkelanjutan.

Nah, di sini juga saya lihat di *slide* 21 bagaimana kondisi *existing* pemantauan kualitas udara, saat ini di *slide* 23, disebutkan bahwa untuk mendeteksi kadar PM 2,5 secara *real time*, 674 puskesmas dapat dilengkapi dengan perangkat AQMS, ini masih sekedar ide atau telah diusulkan dan dipertimbangkan untuk dilakukan pengadaan. Nah ini bagaimana tindak lanjutannya, yang kita tahu kalau misalkan diadakan alat seperti ini saya juga, masyarakat juga tolong diedukasi atau didiskusikan secara menyeluruh karena yang kita tahu polusi ini sangat berbahaya sekali, ya, Pak Menteri.

Dan yang terakhir mungkin, di *slide* 25 disebutkan bahwa perlu adanya laboratorium rujukan untuk diidentifikasi jenis polutan untuk mengetahui sumbernya dan perlu juga diidentifikasi alur dari hulu ke hilir. Setelah teridentifikasi jenis polutannya, lalu apa langkah konkret selanjutnya untuk menekan dampak polusi udara ini? Dan satu lagi, Pak Menteri, yang saya lihat dari kunjungan dapil saya pada Sabtu kemarin, saya menemukan anak *stunting* yang di mana berumur 1,5 bulan, beratnya 5 kilo, dan itu letaknya saya pergi langsung ke pelosok yang di Kabupaten Subang. Nah, saya tanya kenapa tidak dibawa ke puskesmas? "Udah, Bu," katanya, tetapi mungkin itu salah satu pola asuh, ya, pola asuh ibunya yang kurang maksimal. Akhirnya pada hari itu juga saya bawa ke RSUD, ternyata keluarga itu sama sekali tidak punya, apa, BPJS.

Akhirnya saya telepon Bu Lili, Bu Lili langsung membuat program PBI, ya, dan akan aktif 1 September. Nah ini, saya, yang kita tahu, kan, Kemenkes itu ada anggaran untuk dana *stunting*. Nah ini bagaimana koordinasi Kemenkes dengan daerah sampai saat ini, kok, tidak turun ke beberapa pelosok, ya? Karena yang saya tahu, apakah dapat bantuan dari pemerintah atau puskesmas tempat ternyata tidak ada, Pak Menteri.

Mungkin itu saja, Pak Menteri, pertanyaan saya. Terima kasih.



KETUA RAPAT:

Terima kasih, selanjutnya kami persilakan untuk Bu Sri Meliyana.

F - P.GERINDRA (IR. SRI MELIYANA) :

Terima kasih, Ketua.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

**Ketua dan para Wakil Ketua dan Anggota Komisi IX yang saya cintai dan banggakan,
Pak Menteri dan jajaran yang juga kami banggakan.**

Kami sudah mengikuti paparan tadi tentang beberapa topik yang kita bahas pada hari ini dan saya juga bahagia, akhirnya polusi ini menjadi bahasan. Selama ini polusi ini seperti sesuatu yang sudah terjadi dan kita berusaha masing-masing untuk menghindari atau menghadapinya. Nah, hari ini kita bicara tentang polusi dan saya juga bahagia hari ini saya ada di Jakarta, Pak. Karena polusi itu dibicarakan, jauh dari Jakarta, Pak, di dapil kami, nah kita bicara dapil. Di dapil kami itu ada daerah yang, apa, eksplorasi batu bara, Pak. Debunya itu sehari-hari dikonsumsi oleh masyarakat sana, Pak. Tiap hari selama penambangan itu dimulai, ibu-ibu rumah tangga demonstrasi dan lain-lain dilaksanakan. Mereka cuma menyemprot-nyemprot saja jalan, Pak, pagi disemprot, sore disemprot, menurut yang tinggal di sana, debu-debu itu bahkan kasat mata di lantai, kasat mata di daun-daun dan lain-lain.

Nah, apa hubungannya dengan cerita hari ini, Pak? Bapak sudah mengikut sertakan puskesmas untuk mendeteksi. Bapak sudah menerbitkan permenkes yang disesuaikan dengan standar kualitas udara. Mengaktifkan puskesmas, menyediakan lab rujukan dan melaksanakan edukasi, pada Jakarta, Pak. Pertanyaan saya, kapan dimulai pada daerah-daerah lain yang memang punya sumber polusi yang juga berat, Pak? Sehingga Kemenkes ini tidak bergerak pada Jakarta saja, atau kota besar saja, atau sebagian saja dari Indonesia. Jadikan gerakan ini menjadi gerakan nasional, Pak. Walaupun tidak semua Indonesia itu tambang-tambang, tidak semua Indonesia itu terpolusi, tapi banyak *spot-spot* di Indonesia itu yang terpolusi. Hari ini kita menyelamatkan Jakarta, saya harapkan dengan sangat, kawan-kawan di Kementerian Kesehatan menyelamatkan Indonesia, Pak, dalam versi kesehatannya, *gitu*.

Kita punya puskesmas tidak cuma di Jakarta, di daerah-daerah polusi juga punya. Mudah-mudahan walaupun sampai ngobrol, Pak Menteri dan Pak Sekjen mengobrolkan masalah yang saya bicarakan. Jadi harapan saya kepada Kemenkes, teman-teman, lakukan di daerah-daerah yang juga polutannya luar biasa. Dalam kaca mata kesehatan, memang bukan tanggung jawab kita semua, Pak, tapi langkah-langkah yang Bapak paparkan ini bisa diterapkan di seluruh tempat yang polutannya tinggi termasuk di dapil kami,

harapan kami begitu, Pak. Jadi ada mencicipnya juga kami, usaha-usaha Kemenkes untuk menghadapi daerah-daerah yang polusinya luar biasa. Kalau ada edukasi, mari kita gencarkan di daerah-daerah seperti itu. Kepala daerah itu, Pak, enggak ambil pusing karena apa, Puskesmasnya juga tidak bicara, dinas kesehatannya juga tidak bicara, seperti bukan pekerjaan mereka, sehingga polusi tidak pernah diukur-ukur, dan lain-lain. Jadi kalau Bapak menggerakkan Puskesmas, menggerakkan seluruh struktur kesehatan untuk mulai membicarakan hal ini, saya harapkan sampai di tempat-tempat yang polutannya juga tinggi. Itu tentang polusi, Pak.

Kemudian tentang transformasi sistem kesehatan Indonesia. Kami mengapresiasi tentu segala rencana Pak Menteri untuk kerjasama bilateral, baik jangka menengah maupun jangka pendek, maupun jangka panjang. Tapi yang lebih kami harapkan lagi, Pak Menteri membuat seluruh Indonesia solid dengan urusan ini. Tadi Bu Irma bilang di daerah-daerah kami, saya kebetulan satu dapil sama Bu Irma, bahkan di angka untuk *stunting* belum turun, dan lain-lain. Sehingga yang halaman 46 ini, Pak Menteri, selain kita ke bilateral tadi, ini disempurnakan dulu, dilaksanakan untuk seluruh Indonesia dulu. Jadi dari Sabang sampai Merauke, halaman 46 ini terlaksana dengan maksimal. Itu harapan kedua.

Kemudian di halaman selanjutnya, harusnya di 47, tapi di sini enggak ada halaman. Dari 26 strategi transformasi kesehatan, satu belum mendapat dukungan internasional, yang satu itu penyusunan kurikulum kesehatan. Mungkin kami bisa tanya seperti apa, Pak, ini, apa, urusannya, *gitu*. Kalau yang lain, jelas kita revitalisasi infrastruktur, standarisasi layanan, memperkuat layanan preventif. Nah, khusus untuk penyusunan kurikulum kesehatan itu, kami mohon dijelaskan kenapa dia belum.

Kemudian saya menggaris besari lagi yang tadi disampaikan Bu Irma untuk Germas. Harapan kami di daerah banyak, Pak, terhadap Germas ini. Germas itu enggak mampir ke dapil kami kalau enggak ada Anggota DPR RI nya, Pak. Sehingga ketika sosialisasi itu terjadi, harapan masyarakat dia akan dapat tamu dari pusat, dari Jakarta. Kami ingin sekali narasumber yang dikirim ke tempat kami itu mencerminkan memang benar mereka tamu dari yang. Dari Jakarta. Bisa bercerita banyak, bisa menghubungkan apa-apa yang direncanakan di Jakarta dengan kebutuhan di daerah-daerah. Sehingga masyarakat dalam sosialisasi ini tersanjung, Pak, mendapat tamu dari Jakarta. Jadi harapan kami narasumber yang dikirim dari Jakarta itu narasumber yang mencerminkan mereka benar-benar dari Jakarta, dari kementerian, dari pusat katanya. Nah, itu yang menjadi sampaian kami hari ini, Ketua.

Terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Walaikumsalam.

Selanjutnya, Pak Anas Thahir.

F-PPP (SY. ANAS THAHIR):

Assalamualaikum warrahmatullahi wabarrakatuh,

**Pak Menteri dan seluruh jajaran yang saya hormati,
Pimpinan yang terhormat,
Rekan-rekan Anggota Komisi IX yang juga saya hormati.**

Beberapa hari terakhir ini saya dikejutkan oleh *statement* KPK, Pak Menteri. Bahwa telah terjadi *mark up* pengadaan barang sektor kesehatan sampai 5000 persen karena pimpinan KPK menyampaikan dalam forum resmi dengan asosiasi pengusaha sektor kesehatan, saya kira ini bukan barang main-main. Karenanya mohon bagaimana Pak Menteri bisa merespon ini, bisa menjelaskan ini sehingga ke depan kita juga bisa bantu untuk menjelaskan kepada publik yang pertanyaannya selalu menysasar ke Anggota Komisi IX.

Yang kedua, soal tadi yang disampaikan Pak Darul Siska. Saya kira itu memang perlu penjelasan yang gamblang dari Pak Menteri karena jangan sampai Undang-Undang Kesehatan itu yang disusun di tengah-tengah kegaduhan dan kontroversi luar biasa, lalu pas akan disahkan terjadi kontroversi yang lebih besar lagi. Bukan hanya menjelaskan soal kenapa Pak Menteri begitu disahkan langsung pergi ke Cina, tapi juga menjelaskan tentang tuduhan-tuduhan yang lebih dalam karena ada yang menuduh telah terjadi, apa, kerja sama-kerja sama bawah tanah yang sebentar lagi akan berdiri rumah sakit-rumah sakit hebat di beberapa daerah. Ini belum tentu benar, tentu saja, tapi kita juga perlu bisa menjelaskan dengan cara benar. Untuk itu perlu disampaikan oleh Pak Menteri agar kita ini lurus jalan, Pak, lurus jalan bersama-sama dengan pemerintah untuk bisa nyambung, syukur-syukur kalau juga ditumpangin dalam program sosialisasi yang tadi sampaikan Bu Irma. Bab sosialisasi Undang-Undang Kesehatan itu saya kira lebih penting ketimbang sosialisasi undang-undang lain, bab di samping undang-undang ini memang lebih panjang daripada undang-undang lain karena Omnibuslaw, lalu disusun dengan kontroversi yang luar biasa saya kira masyarakat juga tengah menunggu sebelum peraturan-peraturan teknis di bawahnya segera disusun.

Kemudian yang ketiga, yang terakhir, salah satu keinginan besar kita dalam menyusun undang-undang itu yang pertama dulu adalah ingin agar segera terpenuhi kebutuhan dokter di Indonesia, terutama dokter spesialis. Bukan hanya kebutuhan pengadaan dokter, tapi juga pemerataan dokter sampai ke daerah-daerah terpencil dan tertinggal.

Yang kedua, soal pemenuhan obat-obatan dalam negeri sehingga kita tidak, obat-obatan dan alat-alat kesehatan dalam negeri, sehingga kita tidak terus menerus bergantung sama kekuatan barang-barang impor dan obat-obatan impor. Sekedar menekankan saja, *stressing* saja, karena sekarang itu peraturan-peraturan di bawah undang-undang sedang disusun yang mudah-mudahan segera selesai, mohon agar Kementerian Kesehatan benar-benar memberikan perhatian sangat khusus terhadap dua hal ini. Buat apa undang-undang disahkan kalau dalam 2-3 tahun ke depan kita tetap saja kekurangan lebih dari 100 ribu dokter spesialis misalnya, buat apa kita punya undang-undang baru kalau ternyata kita juga tetap saja bergantung 90 persen terhadap produk-produk asing, *makasih*.

*Wallahul muwafiq ila aqwamith thariq,
Assalamualaikum warrahmatullahi wabarrakatuh.*

KETUA RAPAT:

Walaikumsalam.

Selanjutnya kami persilakan, Bu Dr. Hj. Netty Prasetyani.

F-PKS (DR. HJ. NETTY PRASETIYANI, M.SI.):

Terima kasih, Ibu Ketua, atas kesempatan yang diberikan.

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati saya cintai,
Pak Menteri beserta seluruh jajaran juga saya hormati.**

Sebetulnya teman-teman tadi sudah banyak dan ada beberapa di antaranya yang menyampaikan poin yang sama namun tidak ada salahnya saya ingin memberikan penekanan pada hal-hal yang memang menjadi isu atau menjadi tema rapat kita pada pagi hari ini. Yang pertama terkait tentang tindak lanjut dari disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Jadi, kita ingin Pak Menteri di akhir kepemimpinan Pak Jokowi sampai 2024 nanti, ada situasi yang *happy ending* dengan disahkannya Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 karena pembahasannya begitu memicu berbagai perhatian, ya, menyedot perhatian dan juga termasuk pembahasannya yang luar biasa sangat maraton menghabiskan energi, kita berharap ini betul-betul menjadi satu instrumen untuk membangun sistem ketahanan kesehatan nasional kita. Oleh karena itu, yang pertama, karena memang undang-undang ini mengkompilasi 11 undang-undang yang sudah ada, tentu kita ingin sebuah kepastian dari Pak Menteri dan tadi juga disampaikan dalam paparan bahwa sedang bekerja keras untuk menyiapkan peraturan turunannya.

Yang pertama, saya ingin memastikan karena undang-undang ini sangat super generalis, begitu, ya, sehingga kita berharap penyusunan peraturan turunannya itu tidak meninggalkan satu pun hal-hal penting yang memang

harus diatur dalam peraturan turunan. Dalam kesempatan ini saya ingin menanyakan sekaligus mengingatkan, begitu, ya, karena ada banyak undang-undang *existing* yang akhirnya harus dihapus dan kemudian ada norma baru, yang pertama ingin saya pastikan bahwa tentang izin, pengawasan, mekanisme rujukan rumah sakit ini betul-betul menjadi satu perhatian apalagi isu kelas rawat inap standar mungkin ke depan akan di, akan tetap diterapkan begitu, ya. Itu yang pertama.

Kemudian yang kedua, yang juga kemarin sangat menyedot perhatian adalah, nakes kita, tenaga kesehatan itu disebutkan dalam undang-undang minimal pendidikannya diploma tiga, seperti itu. Sehingga ini pun juga harus terpotret dalam peraturan turunan, agar yang masih D1 itu bagaimana masih bisa berpraktek, khususnya bidan misalnya, kemudian juga bagaimana penyetaraannya dan seterusnya, begitu. Nah, ini terkait dengan isu perlindungan nakes, isu perlindungan tenaga medis yang hari ini juga kita masukkan dalam Undang-Undang Kesehatan.

Berikutnya juga yang tidak kalah penting adalah pengaturan organisasi profesi, Pak Menteri, ya. Jadi bagaimana caranya agar peraturan turunan ini betul-betul mengakomodasi potensi organisasi profesi yang hari ini ikut, ya, berkontribusi dalam perjalanan pembangunan ketahanan kesehatan kita, ya. Dan yang juga tidak kalah penting, yang juga ingin saya ingatkan sekaligus tanyakan adalah bagaimana SDM tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berstatus warga negara asing, meskipun sudah tertuang dalam undang-undang namun kita juga perlu membuat peraturan turunan yang, yang menyeluruh, yang utuh terkait dengan pihak yang nantinya akan meng-*hire* mereka, seperti itu. Jadi ini menurut saya sejalan dengan tema rapat kita pada pagi hari ini karena kalau kemudian undang-undang *existing* lainnya biasanya mengamanatkan peraturan turunan itu selama dua tahun maka kemarin Undang-Undang Kesehatan mengamanatkan satu tahun dan kita berharap itu bisa diselesaikan dengan sebaik-baiknya, itu yang pertama.

Kemudian yang kedua juga sejalan dengan apa yang menjadi kekhawatiran teman-teman, pekan lalu kita menerima audiensi perhimpunan dokter paru Indonesia, Pak Menteri, ya. Jadi rombongan PDPI ini dipimpin oleh Profesor Doktor dr. Agus Sutanto, ya, menyampaikan beberapa hal yang menurut saya ini sangat mengkhawatirkan, ya, misalnya di beberapa rekomendasinya kita tidak diselankan untuk berolahraga di luar rumah kemudian meminimalisasi aktivitas di luar rumah, seperti itu, karena memang kualitas udara kita sangat, sudah sangat buruk, ya, Pak Anas, Bu Meli, dan disebutkan oleh PDPI bahwa hari ini setiap tahun itu ada 7 juta kematian, ya, yang disebabkan oleh kualitas udara buruk. Nah, termasuk peningkatan penyakit paru obstruktif kronik, ya, mudah-mudahan saya enggak salah mengejanya, ya.

Nah oleh karena itu kami kemarin sepakat audiensi dipimpin oleh Pak Charles Honoris untuk mendorong, ya, membentuk pansus karena memang kalau kita hanya menagih kepada Kementerian Kesehatan, ya, wilayah

Kementerian Kesehatan adanya di titik hilir, ya, di upaya penanganan kesehatannya, seperti itu. Sementara kalau kita bicara penyebab, penyebabnya ini memerlukan keterlibatan dari berbagai Komisi di DPR kemudian juga Kementerian Lembaga yang ada, seperti itu. Nah, itu yang kedua.

Kemudian yang ketiga, saya juga ingin, apa namanya, mengingatkan sekaligus menanyakan, Pak Menteri, kalau tadi dikatakan bahwa Pak Menteri ingin memastikan bahwa besaran anggaran kesehatan itu tidak selalu berbanding lurus terhadap, apa namanya, kinerja dan sekaligus kualitas kesehatan, *gitu*, ya. Nah tentu kita juga tidak ingin bahwa ini menjadi ada *gium* di daerah karena kalau bicara tentang anggaran wajib atau *mandatory spending*, ya mungkin bagi kita di Komisi IX akan lebih mudah menagih komitmen pemerintah, tapi bagaimana pertarungan di daerah antara pemerintah dengan DPRD, ya, DPRD kota/kabupaten, DPRD provinsi, ini tentu tidak semudah yang kita bayangkan, Pak Menteri, seperti itu, ya.

Apalagi kalau kemudian pembangunan ketahanan kesehatan itu tidak menjadi perspektif dari kepala daerah, ya, dan tidak menjadi skala prioritas di daerah, begitu, ya. Ini yang menurut saya juga harus dipastikan, bagaimana pemerintah memiliki indikator dalam *me-review*, ya, rancangan APBD Pemprov dan juga daerah sehingga dipastikan bahwa anggaran kesehatan ini tidak meluncur, begitu, karena tidak diikat dengan anggaran belanja wajib ini, ya. Itu yang menurut saya juga tidak kalah penting, Pak Menteri, ya, untuk bisa dipastikan, ya.

Sekali lagi, kendali kita terhadap 38 provinsi dan 500 lebih kota/kabupaten ini tidak mudah, ya, kalau kemudian ujungnya adalah SDM yang sehat, unggul, berkualitas, berdaya saing, ya. PR-PR kesehatan kita sangat banyak, *lah*, ya, jadi nanti akan kita bahas lagi soal *stunting*, penyakit katastropik dan seterusnya mungkin lebih lebih berkorelasi dengan bagaimana efektivitas dan efisiensi anggarannya. Nah, oleh karena itu saya ingin menggarisbawahi apa yang disampaikan oleh Pak Menteri, ya, jadi kalau kemudian kasus Aceh dan Jawa Barat tadi jadi contoh, Pak, ya, Aceh, anggarannya secara nominal lebih besar daripada Jawa Barat, tapi kemudian *output*-nya lebih bagus Jawa Barat, kan, begitu, ya. Nah, berarti rentang kendalinya ada di mana, *nih*, Pak, kalau seperti itu, *gitu*, karena, kan, sekali lagi, ini urusan fundamental, kesehatan itu fundamental. Seperti misalnya, pendidikan saja, kenapa SLTA oleh pemerintah pusat ditarik ke provinsi karena ketika diserahkan ke kota/kabupaten itu hasilnya *corencang*, ya. Nah, oleh karena itu saya ingin justru membaca dari kasus yang tadi Pak Menteri sampaikan, Aceh versus Jawa Barat, kira-kira bagaimana kita membangun rentang kendali ini, seperti itu, kalau kemudian anggaran yang besar tidak berbanding lurus, ya, pada kinerja dan juga *output* dari anggaran kesehatan, seperti itu.

Dan yang juga tidak kalah penting, Pak Menteri, kalau kita bicara tentang penganggaran berbasis kinerja, saya, kok, ada kekhawatiran, ya, hanya sedikit,

ya, dari pemerintah pusat dan daerah yang memiliki staff anggaran dan akuntansi yang kemampuannya itu bisa diandalkan, seperti itu, ya, untuk mengidentifikasi pengukuran, *gitu*, ya, kemudian analisis biaya, itu tidak mudah mencari SDM seperti itu. Termasuk juga kasus-kasus yang kita temukan banyak jasa dan aktivitas pemerintah yang tidak secara langsung dapat diukur, ya, dalam satuan unit *output* atau biaya per unit, *gitu*, ya. Nah ini juga, apa, menurut saya juga jadi catatan, ya, dalam rencana induk berbasis kinerja yang pastinya memerlukan instrumen anggaran, ya. Termasuk juga akun-akun dalam pemerintahan yang telah dibuat secara khusus, ya, dengan dasar anggaran yang dikeluarkan, ini juga menurut saya satu hal yang, apa namanya, membutuhkan, apa, komitmen dan ketelitian khusus, begitu. Nah oleh karena itu menurut saya, dengan sistem yang ingin dibangun baru oleh Pak Menteri, berarti harus ada SOP dan sistem yang *establish*, Pak Menteri, karena tadi kita bicara tentang bahwa anggaran tidak melulu atau tidak berbanding lurus dengan capaian kinerja dan *output* dari pembangunan kesehatan itu.

Nah terakhir, meskipun ini urutannya yang ketiga tadi Pak Menteri sebutkan tentang kerjasama. Ya saya dan juga saya yakin Komisi IX sangat mengapresiasi, ya, bagaimana Pak Menteri melakukan terobosan-terobosan yang memang ke depan dunia ini semakin *borderless*, jadi kalau kita tidak bisa membangun jejaring kerja sama, ya kita akan tertinggal, ya, apalagi dengan teknologi kesehatan. Namun saya ingin menggarisbawahi bahwa apapun bentuk kerjasamanya, baik bilateral maupun multilateral, ujung-ujungnya harus merah putih, Pak Menteri, ya. Jadi kalau dikatakan ada *funding*, ada *influence*, ada *expert*, jangan sekali-kali kemudian kita menjadi *second class country*, begitu, ya. Jangan menjadi negara kelas dua kalau kita bicara tentang kerja sama, tentu kita ingin bahwa kita tetap mengusung, ya, kerja sama ini dengan bingkai nasionalisme dan kebanggaan sebagai bangsa Indonesia, seperti itu.

Itu saja mungkin, Ibu Ketua, yang ingin saya sampaikan, ya. Mudah-mudahan ini akan semakin memperkuat komitmen kita semua dalam mewujudkan sistem ketahanan kesehatan nasional kita. Terima kasih.

*Wabillahi taufiq wal hidayah,
Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarrakatuh.*

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Bapak, Ibu, melihat waktu, tadi kita sudah sepakat sampai jam 12, sementara di meja saya masih ada 6 lagi penanya. Bagaimana kalau kita *break* makan dulu, baru kita sambung, Bapak, Ibu? Saya minta- Ya? Setuju?

F - P. GOLKAR (HJ. DEWI ASMARA, S.H., M.H.):

Interupsi, Pimpinan. Saya setuju saja, tapi tolong kepada 6 rekan yang akan bertanya, fokus pada sesi pertama ini adalah berkaitan dengan kebijakan dan undang-undang, jadi untuk pengawasannya. Nanti karena saya tadi sempat mendengar, sebagian besar sebetulnya pembahasannya itu adalah pada sesi kedua. Jadi supaya 6 yang bertanya bisa ditanyakan *to the point* saja, artinya mengenai materi yang sesi pertama. Iya, jadi kalau yang di luar itu, nanti pada saat anggaran. Terima kasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Baik, Bapak, kita sambung-

F – P. GERINDRA (DR. IR. H. R. SUTAN ADIL HENDRA, M.M.,) :

Ketua, izin ketua. Ya, ini kan tinggal hanya 6 lagi, saya rasa kalau dibatasi, ini-

KETUA RAPAT:

Kita sambung, Pak, tapi kita istirahat makan dulu.

F-PGERINDRA (DR. IR. H. R. SUTAN ADIL HENDRA, M.M.,) :

Iya, kalau dibatasi waktunya masing-masing dan fokus, saya rasa tidak sampai makan waktu setengah jam, ya. Barangkali usul kami, coba kita teruskan, dengan catatan fokus pertanyaan tidak boleh lebih daripada 2 menit satu orang.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik, Bapak, Ibu. Ada permintaan kalo bisa, kita, saya juga, Pak, puasa harus jam 12 makan. Saya belum makan pagi dari terakhir makan kemarin jam 7 malam, ya. Kita ini, ya, skors sampai jam 13.00 WIB.

(RAPAT DISKORS PUKUL 12.01 WIB)

KETUA RAPAT/F-P. NASDEM (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):

**(SKORS DICABUT DAN RAPAT
DIBUKA KEMBALI PUKUL 13.00 WIB)**

Kita masih masuk dalam pertanyaan atau pendalaman dari Anggota. Kesempatan berikutnya kami berikan ke Pak Nur Yasin, ya, kalau tidak salah. Ya, Pak Nur Yasin, kami persilakan.

F-PKB (IR. H. NUR YASIN, M.B.A., M.T.):

Baik, terima kasih, Ibu Ketua.

*Assalamualaikum warrahmatullahi wabarrakatuh,
Bismillahirrahmanirrahim.*

Terima kasih atas kesempatannya. Saya ada beberapa hal yang ingin saya tanyakan atau masukan dari kami. Yang pertama, hal yang sangat kami tunggu adalah RPP Kepres dan kementerian. Ini sebagai aturan di bawah undang-undang yang telah kita bahas dan selesaikan dengan baik kemarin. Perlu diketahui, Pak Menteri dan para pejabat Eselon I yang kemarin ikut bersama-sama bahas, undang-undang ini merupakan momen yang sangat baik karena kita dalam pembahasannya itu banyak sekali tantangan-tantangan dan kita sudah lalui. Dan tantangan-tantangan itu juga belum selesai, belum berhenti, Pak, masih ada, walaupun sudah tidak separah pada saat kita membahasnya. Dan dengan nanti selesainya rencana atau peraturan-peraturan di bawahnya, saya yakin lebih kita bisa menjawab dan menyelesaikan para *hoax-hoax* itu karena setelah saya pelajari, mereka karena enggak ngerti yang kita bahas, tidak memahami, hanya katanya ke katanya. Oleh karena itu, saya sangat berharap dan berterima kasih sekali dibahas secara simultan, tadi juga disebutkan oleh Pak Menteri di belakang bahwa pembahasannya itu tidak hanya pada jam-jam kerja, artinya sangat serius. Sekali lagi saya sangat berharap Pak, segera.

Karena banyak sekali kemarin selama reses itu, Pak, pertanyaan-pertanyaan di lapangan yang umumnya memang memuji, dalam artian memuji itu mengharapkan banyak dari undang-undang ini. Yang sangat menonjol itu dari para dokter muda di fasilitas-fasilitas kesehatan di puskesmas, di klinik di lapangan, dia nanyakan yang mau mengambil spesialis dengan *hospital base* itu, Pak, ya tentu saya jawabnya sebagai seorang politikus, ya, dijawab agak politis juga, Pak, itu sedang diolah, kan, *gitu*, karena itu *domain* pemerintah. Kami hanya memberikan pedoman-pedoman di undang-undang sehingga segera akan kami informasikan jika, apa, pembahasannya sudah selesai. Oleh karena itu, saya sekali lagi mendukung sekali dan tadi teman-teman sudah keluar beberapa usulan-usulan untuk sosialisasi dan lain-lain, Pak. Kami siap, kami siap mendampingi pemerintah dalam melakukan sosialisasi itu. Bahkan kita lakukan bersama-sama sehingga nanti akan lebih sempurna lagi. Jangan kehilangan momen, Pak. Ini harus kerja keras terus, kan, sampai setidaknya hal-hal yang *urgent* itu tuntas, itu pertama.

Yang kedua, tadi saya menarik, penjelasan Pak Menteri bahwa determinasi *output* kesehatan itu ternyata tidak semata-mata ditentukan oleh jumlah besarnya dana atau *mandatory spending*, lah, dalam rangka menjawab itu kita terus terang mendapat *guide* juga. Karena kami agak susah menjawab, Pak, tapi dengan penjelasan Pak Menteri tadi ini amunisi buat kami untuk menjawab juga seperti itu. Yang ingin saya *highlight* di sini, tadi Pak Menteri

memberi contoh Aceh sama Jawa Barat dan juga Amerika dan Kuba, misalnya, Amerika itu 11 ribu, Kuba hanya 2 ribu, tapi *output*-nya hampir mirip artinya lebih jauh lebih bagus Kuba dan lain-lain Jepang, Pak Menteri dulu pernah nyebutkan Jepang juga yang paling bagus, Singapura dan lain-lain. Maksud saya, oke kesimpulannya memang tidak ditentukan oleh uang, tapi sebetulnya apa, Pak, yang menentukan di antara Kuba dengan Amerika, misalnya? Apa karena dulu Fidel Castro begitu *strict* menanamkan efisiensi kepada penduduknya sehingga itu bisa dirasakan sampai sekarang? Pasti ada itu, saya pikir. Jika Pak Menteri punya data analisisnya tentang itu, tentu akan sangat berguna bagi kami yang sering berhadapan dengan masyarakat dan juga akan berguna pada kita di dalam menyusun program-program yang berkaitan dengan itu ke depan. Terutama tadi disebutin akan adanya Rencana Induk Bidang Kesehatan, ini sangat bagus, Pak. Cuman kalau untuk tahun 2024 ini sudah telat, Pak, karena minggu, minggu depan ini sudah final di Banggarnya sudah selesai. Jadi tidak akan bisa masuk ke anggaran 2024. Tapi setidaknya menjadi awal dari 2025 nanti manakala ini sudah sempurna dibahas tentang RIBK. Itu yang kedua.

Yang ketiga, kerja sama internasional saya sekali lagi juga sangat mendukung, contoh yang terbaik itu India, ya. India itu hampir semua lembaga di dunia ada orang India-nya. Ya memang India lebih banyak dari kita, tapi kita tidak boleh jauh kalah dari India. Jadi saya sekali lagi salut dengan itu dan juga saya pikir orang-orang pintar di kita itu banyak. Hanya tidak teridentifikasi untuk posisi-posisi tertentu di tingkat dunia.

Yang terakhir, karena tadi sudah banyak yang ditanya oleh Pak Darul, ya, tidak usah saya ulang nanti ditegor sama Ibu, apa, yang tidak boleh lama-lama, ya. Jadi terakhir begini, Pak, saya itu tadi terhibur, penjelasan Pak Menkes itu akan melibatkan banyak DPR, Pak. Dikit-dikit nanti kita berunding dengan DPR, dikit-dikit nanti kita koordinasi, itu senang banget, Pak, tapi di lapangan itu tidak terjadi, Pak. Bukan Pak Menteri atau para Eselon I, Eselon II yang rapat ini yang saya yakin istilahnya, mohon maaf, hanya ngomong saja, bukan, tapi tidak sampai *policy* itu ke tingkat bawah, Pak. Sehingga pada acara yang diatur oleh level lebih bawah, itu, ya, kadang-kadang ada acara di Banyuwangi kami yang dekat Banyuwangi itu tidak tahu. Padahal kalau kami tahu, kan, lebih bagus, Anggota DPR itu tidak usah anu, Pak, yang penting masyarakat mengakui peran kita bahwa kita ada di dalamnya itu sudah cukup bagi kami. Jadi tidak mau utik-utik kegiatan atau dana kegiatan, enggak, bukan itu, tapi peran kami di DPR yang mereka pilih menjadi wakil mereka nampak.

Itu Pak, saya pikir itu saja. Sekali lagi tadi, mudah-mudahan nanti banyak hal yang Bapak tadi sebut, tidak usah saya ulang satu-satu, yang akan melibatkan Anggota DPR Komisi IX nanti itu diturunkan ke bawah, Pak, anunya, perintahnya, harus ada bagian atau harus ada Anggota DPR-nya sehingga kami itu lebih paham dengan mereka, Pak, daripada pemerintah. Dalam artian, karena mereka mengadunya ke kami setiap banyak persoalan. Saya pikir itu saja, terima kasih Pak Menteri sekali lagi. Terima kasih, Bu Ketua.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam,

Bapak, Ibu, yang masih mau bertanya ingat, ya, fokus di 4 poin. Kami persilakan, Bu Itet.

F - PDI PERJUANGAN (ITET TRIDJAJATI SUMARIJANTO, M.B.A.):

Baik, terima kasih Pimpinan.

**Ibu Pimpinan dan Bapak-bapak Pimpinan, terima kasih atas kesempatannya,
Yang saya hormati juga, teman-teman,
Yang saya hormati, Pak Menteri, Pak Sekjen dan seluruh jajarannya.**

Saya mungkin tadi ada yang senang, ada yang kaget, ada yang macam-macam, kalau saya ingin menyampaikan kesedihan saya dan frustrasinya. Jadi pertama ini mengenai dampak dari jalan yang buruk. Saya salah satu korbannya, Pak. Ininya lama, kesembuhannya lama, dari liver saya terganggu, dampaknya ke lambung, dampaknya sampai akhirnya saya melakukan itu enggak sembuh-sembuh, Pak. Jadi saya sampai mencari pengobatan yang namanya *stem cell*. *Stem cell* itu katanya mengobati sel-sel yang sudah rusak sehingga saya kenapa frustrasi? Lima bulan, Pak, saya tidak ikut rapat, lima bulan saya tidak turun. Banyak hal yang saya kehilangan, tidak bisa ikut panja, padahal saya inivadalah satu-satunya yang sekarang aktif dalam *medical records* yang saya perjuangkan sejak tahun 1980, Pak. Memang RSCM, tadi Bapak cerita tentang RSCM, itu sudah lama, sudah lama sekali. Mereka seperti itu, apalah saya, *gitu*, ya. Mereka apalagi membuli perawat, kalau saya sampaikan juga, ah kamu, kan, bukan dokter, itu saya alami.

Nah, jadi hal-hal itu yang menurut saya perlu diperbaiki. Bagaimana, nah sekarang masalah jalan. Kalau Pak Menteri selalu bilang satu pintu kesehatan, pelayanan kesehatan, itu saya lihat, saya baca-baca, itu terkait dengan digital, ya, Pak, ya, kalau tidak salah itu gambarnya, kan, tentang digital-digital itu. Nah itu tidak cukup, karena kalau pelayanan kesehatan itu, apa namanya, holistik, lah, pelayanan holistik. Dari masalah jalan, mungkin saya masih mampu berobat ke tempat-tempat yang bagus, *stem cell* itu ratusan juta, Pak, tapi saya harus sembuh. Nah, apalagi yang di daerah, Pak, di daerah ini bagaimana yang, banyak yang, yang, apa, yang karena akibat kecelakaan, apakah ada datanya dari pemda misalnya, yang mereka harus menjalankan. Data-data berapa, *sih*, sebetulnya yang meninggal karena kecelakaan, yang lumpuh karena kecelakaan. Nah ini, kan, salah satu juga bidang kesehatan yang harus juga memudahkan orang berobat.

Nah, saya tidak ingin, saya tidak ingin, apa namanya, bagaimana solusi, tapi saya punya prinsip begini, tadi saya bertanya sama teman-teman, bisa enggak, ya, kalau program sudah masuk, anggaran sudah masuk, bisa dirubah enggak? Enggak bisa. Tapi saya punya prinsip begini, saya akan senang hati, tetap setia, untuk hal-hal yang tidak bisa saya ubah. Tapi saya berilah kemampuan Tuhan untuk dapat mengubah yang bisa saya ubah. Ya walaupun tidak sekarang, tapi inilah, Pak, jadi saya mikir, mungkin tidak sekarang karena ini direkam, paling tidak saya berjuang. Melakukan satu terobosan, Pak, Pak Menteri, jadi tidak *business as usual*. Bisa enggak dibuat forum komunikasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, jadi tidak hanya melulu SDM-nya.

Kemudian, apa namanya, alat-alat kesehatan. Kan dikatakan, ah, itu urusan, kalau jalan, urusan pemda, kita tidak ikut, tapi, kan, kita bisa ikut pengawasan. Jadi ada komunikasi, Pak, kalau enggak, ini enggak ada terobosan, di sana sendiri, di sini sendiri. Nah, kalau ada komunikasi, forum-forum bukan saja masalah jalan, tapi masalah hal-hal yang sudah disampaikan teman-teman tadi. Ini bagaimana, bisa kita tetap bisa mengawasi. Karena pemda, misalnya Lampung, Pak, masa dari tahun 2000 saya turun, 2009, jalan itu bukannya makin baik, makin rusak. Mengikuti umur saya, Pak, makin berkurang, apa namanya, kemampuan, imunitasnya juga berturun.

Jadi, inilah yang harus kita juga selesaikan, Pak. Ini minta tolong, ya, entah sekarang mungkin tidak bisa dirubah, tapi mungkin bisa diadakan satu usulan saya, entah rekom namanya. Jadi, forum komunikasi antara pusat dan daerah dalam berbagai bidang yang menyangkut kesehatan. Itu yang pertama.

Yang kedua, Pak, turunan undang-undang itu-

KETUA RAPAT:

Nanti ingat waktu, Bu.

F - PDI PERJUANGAN (ITET TRIDJAJATI SUMARIJANTO, M.B.A.):

Iya, kesehatan, tentang rancangan peraturan pemerintah, saya kemarin itu tidak bisa ikut panja, tapi saya sangat berkepentingan. Ini adalah pengabdian, Pak. Jadi kalau nanti turunan itu di, di, apa namanya, dibahas, saya, Pak, menyediakan tenaga saya, pikiran saya, untuk bisa membantu. Karena dari segi nomenklatur, istilah saja sudah salah kaprah, namanya rekam medis, harusnya dokumen medis. Itu sudah saya buat juga angket dan sebagainya, dokter lebih setuju kepada istilah itu.

Yang ketiga adalah, ada keluhan dari para dokter terkait dengan undang-undang ini, yaitu di Pasal 2013 ayat (1), kalau tidak salah, pasal eh 213 ayat (1). Nah, ada surat, karena ada surat dari Kemendikbud yang ternyata IDI itu ada lagi. Nah, ini bagaimana? Kata mereka ini bisa bertabrakan, ini saya sampaikan saja. Pasal 213, ini ada, nanti saya kirim surat-surat dari, saya kirim

ke Pak Menteri, surat dari, surat keputusan dari Kemendikbud yang melibatkan IDI lagi ada di situ. Nah ini para dokter menyampaikan, jadi ini yang ingin saya sampaikan. Jadi itu saja dan saya sudah ditawari oleh Kedutaan Australia tentang terkait *medical records* bagaimana mereka bisa membantu. Jadi Mr. Coughlin, *gitu*, sudah siap sedia, tapi saya bilang nanti abis pemilu saja, sekarang waktunya sangat mepet.

Saya kira itu saja, Pimpinan, terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Bu Itet. Selanjutnya kami persilakan, Bu Saniatul Lativa.

F – P. GOLKAR (HJ. SANIATUL LATIVA, S.E., MM.):

Baik. Terima kasih, Ibu ketua.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Yang saya hormati, Pimpinan Komisi IX DPR RI,
Sahabat-sahabat Komisi IX DPR RI,
Bapak Menteri beserta seluruh jajaran yang hadir.**

Terima kasih atas paparan dan penjelasan yang telah disampaikan dengan gamblang oleh Pak Menteri. Kemudian saya juga mengucapkan selamat atas disahkannya Undang-Undang Nomor 17 tentang Omnibus Kesehatan dan saya sangat setuju dengan apa yang sudah disampaikan oleh teman-teman. Banyak sekali yang menyampaikan untuk menyarankan bahwa pemerintah harus mensosialisasikan ini. Karena memang kenyataan bahwa di lapangan, di bawah itu masih banyak yang belum tahu tentang isi daripada substansi Undang-Undang Nomor 17 ini. Kami siap, Pak Menteri, seperti apa yang disampaikan oleh teman-teman tadi, untuk membantu pemerintah mensosialisasikan Undang-Undang ini.

Kemudian pada kesimpulan yang terdapat di *slide* 32 untuk upaya penurunan risiko dan dampak kesehatan, tadi Pak Menteri menyampaikan bahwa edukasi masyarakat kemudian rekomendasi masker KF94, KN95 dan masker kain plus *filter* PM 2,5, kemudian *surveillance* penyakit dan kesiapan fasilitas kesehatan. Nah, untuk memantau kualitas udara, tadi disampaikan oleh Pak Menteri, telah melengkapi puskesmas yang ada di Jabodetabek dengan alat *monitoring* yang dapat mendeteksi kadar PM 2,5 tadi secara *real time*. Nah setelah dipantau secara *real time*, apakah dilakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang lima penyakit, ya, Pak, ya? Tadi lima penyakit penyebab yang diakibatkan oleh polusi udara kepada masyarakat. Karena tanpa adanya penyuluhan, tanpa adanya pencegahan, tentu ini tidak akan bisa diwujudkan untuk pencegahan atau penurunan risiko dampak kesehatan tadi.

Kemudian kami juga memahami bahwa polusi udara ini bersifat multidimensi yang dapat ditangani secara multisektoral. Kementerian Kesehatan perlu mengambil langkah preventif juga dengan mengintensifkan *screening* dampaknya agar bisa ditangani secara dini. Khusus dampak kesehatan ke anak-anak, apakah Kementerian Kesehatan sudah merekomendasikan kepada Kementerian Dikbudristek untuk belajar secara daring kembali? Karena kita berpikir jangka panjang kepada anak-anak akibat dari polusi udara tadi. Kalau di, belajar secara *online* lagi, kan, bisa menjaga mereka dari pergi dari sekolah ke rumah itu, kan, cukup riskan juga mengingat imun dari anak-anak kita masih cukup lemah dibandingkan dengan orang dewasa. Nah, apakah rekomendasi ini ada atau tidak karena yang kita baca untuk saat ini di sekolah-sekolah itu masih rekomendasi himbuan untuk anak-anak menggunakan masker saja ketika belajar di luar ruangan seperti melaksanakan olahraga di luar ruangan dan lain sebagainya.

Kemudian mengenai kerja sama bilateral kami juga mengapresiasi berbagai inisiasi dari kerja sama bilateral, multilateral dan kami menyambut adanya laporan secara periodik di Komisi IX yang tadi disampaikan oleh Pak Menteri. Nah, menyambung yang tadi disampaikan oleh Bu Irma dengan besarnya *grant* yang diterima, sangat penting untuk melakukan *mainstreaming* penggunaannya untuk upaya preventif dalam bentuk *early detection* sehingga bisa *early treatment* juga yang secara *cost* kesehatan jauh lebih efektif. Nah, dari total *grant*, berapa yang digunakan untuk *early detection*? Karena dari paparan tadi kami belum melihat adanya itu. Jadi tiga hal tersebut yang ingin saya sampaikan, Pak Menteri, mohon nanti direspon dengan baik.

Terima kasih. Terima kasih, Ibu Ketua.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarrakatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam.

Selanjutnya kami persilakan, Pak Muhammad Rizal.

F - PAN (H. MUHAMMAD RIZAL, S.H., M.SI.):

Terima kasih.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

**Yang kami hormati, Pimpinan dan Anggota Komisi IX,
Yang kami hormati, Pak Menteri beserta jajarannya.**

Tadi memang sudah banyak dipertanyakan oleh kawan-kawan di Komisi IX, saya ingin menegaskan saja mungkin. Yang pertama masalah polusi udara.

Baru-baru ini di wilayah kami, Pak, terutama Banten, itu karena banyaknya polusi udara yang ada itu sehingga masyarakat agak sedikit resah karena beberapa orang yang melakukan pembakaran-pembakaran sampah itu di, apa namanya, diusir-usir tidak boleh melakukan itu semua. Jadi memang ada isu bahwa pertama adalah karena pembakaran sampah, kemudian ada polusi pabrik, kemudian ada polusi kendaraan, dan juga ada yang mengatakan karena pembakaran hutan, kalau di Banten tidak ada hutannya, sedikit. Nah akhirnya masyarakat melakukan, apa namanya, tindakan terhadap masyarakat-masyarakat yang biasa melakukan pembakaran sampah. Nah ini saya kira ini sudah menjadi isu besar, tetapi saya juga mendapatkan data dari media medsos, itu yang paling besar itu justru di wilayah Serang karena ada pabrik di sana. Karena saya lihat dia paling merah di situ. Saya tidak tahu ini data yang disampaikan oleh Pak Menteri, tidak termasuk Serang, sepertinya kalau di wilayah Banten hanya Tangerang dan Kabupaten Tangerang. Nah ini apakah benar memang banyak dikeluarkan polusi udara itu melalui Serang, karena ada pabrik-pabrik besar di sana.

Nah kemudian saya berharap hal ini karena sudah cukup meresahkan masyarakat, kalau bisa Pak Menteri Kesehatan mengambil inisiatif untuk melakukan gerakan-gerakan supaya bagaimana mengatasi polusi udara ini. Jadi kalau kita serahkan kepada Kementerian Lingkungan Hidup, saya kira tidak terlalu ini, masyarakat, karena dampaknya terhadap banyaknya masyarakat yang sakit, Pak. Sudah dirasakan di wilayah Banten itu banyak yang masuk rumah sakit karena akibat polusi udara yang cukup memberatkan ini. Itu yang pertama.

Kemudian yang kedua, masalah tadi sudah juga banyak disinggung, Undang-Undang Kesehatan. Undang-Undang Kesehatan ini walaupun memang masih menunggu RPP, menunggu kepres, menunggu peraturan permen, ini masih cukup lama, yang kalau tadi dihitung oleh Pak Menteri, kurang 100 peraturan-peraturan yang akan disiapkan, saya kira cukup lama kita menunggu itu. Nah kalau bisa, untuk sementara ini, saya lihat di wilayah kami terutama, itu beberapa dokter saya ketemu, mereka belum punya undang-undang ini. Apakah mereka terlambat, sehingga kalau saya ketemu dengan mereka, mereka minta. Jadi saya kira perlu segera dilakukan sosialisasi ke rumah sakit-rumah sakit, ataupun kepada puskesmas, sehingga mereka bisa memahami apa isi undang-undang kesehatan ini. Jadi kalau bisa, saya usulkan supaya ini disosialisasikan, Pak Menteri. Bila perlu misalnya, supaya mereka bisa memahami sebelum turunnya RPP yang ada, paling tidak undang-undang ini sudah mereka pahami karena kalau mereka sudah bisa memahami, ini enak juga bagi Pak Menteri nanti setelah turunnya RPP nanti.

Nah itu saya kira yang perlu kita tekankan dan bila perlu, kalau memungkinkan, kita akan memberikan dukungan. Misalnya ada perubahan undang-undang di tahun 2023 ini, untuk memberikan dukungan terhadap adanya sosialisasi terhadap undang-undang ini. Nah itu saya kira. Kemudian pertanyaannya, apakah dengan adanya Undang-Undang Kesehatan ini, sudah melakukan evaluasi anggaran atau ada rencana revisi anggaran tahun 2023

ini untuk memberikan dukungan kepada undang-undang yang sudah berlaku ini. Itu saya kira yang berkaitan dengan undang-undang.

Kemudian yang berkaitan yang ketiga, masalah *stunting*, Pak Menteri. *Stunting* itu, saya sudah mengunjungi beberapa tempat, memang di daerah itu enggak ada anggaran untuk itu. Saya tidak tahu di, apa, di anggaran-anggaran yang ada di Kabupaten, atau di desa-desa, atau di kelurahan itu enggak ada. Bantuan-bantuan yang kalau dulu ada misalnya, ada biskuit misalnya, ada bubur, ada telur, sekarang enggak ada. Justru kepala desa itu minta bantuan kepada masyarakat untuk mengatasi yang *stunting* ini. Jadi saya kira harus ada intervensi pemerintah untuk memberikan dukungan terhadap masalah-masalah *stunting* ini. Kalau tidak, Pak, berat kita, enggak turun-turun nanti. Jadi kalau bisa, bisa juga dilakukan.

Terserah misalnya pemerintah menyerahkan pada pemerintah daerah, tetapi ini harus ada. Kalau tidak ada, di pusat, kan, sudah tidak ada. Di daerah sudah juga mereka, saya menemui, ketemu dengan lurah dan desa, itu enggak ada lagi anggaran itu. Nah, itu saya kira perlu dipikirkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mengatasi *stunting* karena memang saya di beberapa, misalnya, di beberapa tempat, hari ini misalnya *stunting*-nya ada 63, Pak, misalnya, kemudian bulan depan itu naik menjadi 75. Heran juga saya, apa karena adanya sosialisasi, sosialisasi kita dengan germas sehingga akhirnya masyarakat juga, atau kelurahan atau desa itu ada informasi, sehingga mereka ada tambahan. Nah ini berarti belum semua masyarakat ini mengetahui apa yang dimaksudkan dengan *stunting, gitu*. Jadi kalau banyak turun, misalnya pemerintah untuk melakukan itu mungkin akan segera banyak diketahui yang *stunting* itu.

Kemudian yang saya memberikan dukungan yang berikutnya adalah mengenai RIBK. Kalau bisa, Pak, mulai sekarang, jadi tahun 2023 jangan sampai tahun 2024. Tadi saya mendapat penjelasan dengan Pak Menteri, dari Pak Menteri, baru kira-kira mau dipikirkan tahun 2024. Kalau bisa sekarang saya kira 2023 ini, sudah dipikirkan. Sehingga ini menjadi konsentrasi dari Kementerian Kesehatan.

Saya kira itu, Pimpinan. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam,

Selanjutnya, Bu Ratu. Setelah Bu Ratu, Ibu Arzeti, ya.

F – P. NASDEM (RATU NGADU BONU WULLA, S.T.):

Baik. Terima kasih, Pimpinan.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Salam sejahtera untuk kita semua,
Om swastiastu,
Namo Buddhaya,
Salam Kebajikan,

**Yang saya hormati, Pimpinan Komisi IX dan teman-teman Komisi IX,
Menteri Kesehatan dan jajaran.**

Baik, terima kasih. Berkaitan dengan tema rapat pada hari terkait dengan Rapat Kerja Bidang Pengawasan, ada beberapa hal yang ingin saya tekankan. Yang pertama terkait dengan telah disahkannya Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Nah, mengingat perjalanan pembahasan undang-undang dengan banyak beredarnya draf-draf di masyarakat yang tidak bisa dipertanggungjawabkan dan itu menimbulkan opini-opini liar, ya, sehingga, apa namanya, meresahkan masyarakat maupun tenaga kesehatan. Oleh karena itu saya memang mengusulkan, seperti teman-teman, mengusulkan bahwa perlu dilakukan sosialisasi. Ini penting sekali, ya, sehingga apa yang sudah dihasilkan itu bisa dimanfaatkan oleh masyarakat maupun bagi tenaga kesehatan dalam pembangunan di sektor kesehatan.

Yang kedua, Undang-Undang Kesehatan juga ini dibentuk dalam rangka juga pemenuhan tenaga kesehatan atau SDM atau dokter, ya. Namun yang ingin saya sampaikan, Pak Menteri, ini terkait juga dengan pengawasan, terkait dengan program adanya program beasiswa kedokteran, ya, baik dokter yang baru maupun dokter spesialis, ya. Namun dalam perjalanannya yang menjadi persoalan itu, juknis maupun, ya, informasi atau Permenkes itu sangat terlambat sekali, ya. Sehingga bagaimana mungkin ini bisa direspon oleh masyarakat atau dimanfaatkan oleh masyarakat sedangkan juknis maupun informasi sangat terlambat.

Saya punya data karena memang bahkan saya mendapatkan juknis itu tanggal 11, setelah kami buka *link*-nya ternyata tanggal 11 itu sudah ditutup. Jadi saya berpikir, ya percuma saja kita berteriak-berteriak di bawah saya turun ke masyarakat, sosialisasi terkait program, tapi toh tidak bisa ditindak lanjut dan tidak bisa dimanfaatkan oleh masyarakat. Apakah ini hanya akal-akalan, atau seperti apa? Kalau memang ada, mungkin ini bisa, apa namanya, juga disampaikan kepada publik, *gitu*, karena memang saya punya data sampai tanggal 11 itu dikasih juknis itupun setelah saya buka *link*-nya sudah ditutup. Jadi percuma saja, ya, ini mungkin menjadi catatan penting dari Kementerian Kesehatan agar program itu ada bukan hanya untuk dibahas, tapi program itu harus betul-betul, ya, bisa dimanfaatkan oleh masyarakat. Apalagi karena kebutuhan dokter sangat terbatas, ya. Pak Menteri pernah bilang dalam rapat dulu, mari kita dorong, apa namanya, pemenuhan dokter apalagi daerah NTT, Nusa Tenggara Timur sangat kurang. Tapi kenyataannya kita bisa hitung, ya, program itu seberapa besar dimanfaatkan oleh masyarakat. Atau juga bagi

anak-anak kita..Ya mungkin ini yang beberapa hal menjadi catatan dari saya, ya, mungkin yang lain pada rapat yang berikutnya.

Terima kasih. Saya kembalikan kepada Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Baik. Selanjutnya, Ibu Arzeti. Setelah Bu Arzeti, Pak Edy Wuryanto.

F - PKB (DR. HJ. ARZETI BILBINA, M.A.P.):

Baik. Terima kasih, Pimpinan.

*Bismillahirrahmanirrahim,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat siang,
Salam sejahtera,
Om swastiastu,
Namo Buddhaya,
Salam kebajikan untuk kita semua,*

**Yang sangat saya hormati, Pimpinan serta sahabat-sahabat Anggota
Komisi IX,
Yang saya hormati Pak Menteri beserta jajaran,**

Sekali lagi saya juga mengucapkan selamat atas disahkannya Undang-Undang Kesehatan. Saya hanya ingin menambahkan saja, tergelitik ketika tadi Teh Netty mengatakan mengenai kerja sama-kerja sama bilateral di sini, di mana dikatakan bahwa yang dikedepankan adalah merah putihnya dan kebanggaan kita sebagai bangsa Indonesia. Saya menilik Undang-Undang Kesehatan yang dilakukan di sini, kita bicara mengenai kerja sama bilateral. Dikatakan bahwa yang dibahas dalam kerja sama bilateral ini adalah termasuk dalam hal tenaga medis warga negara asing. Kalau kita melihat dari Undang-Undang Kesehatan ini, bahwa Undang-Undang Kesehatan ini tidak berpihak kepada tenaga medis Indonesia. Yang notabene kebutuhan pasien kita itu pastinya lebih banyak di kelas menengah, bukan di kelas atas. Kalau kita melihat, merujuk dari Undang-Undang Kesehatan, membuka di sini, kesempatan ini adalah membuka keran kepada tenaga kesehatan warga negara asing untuk mereka dapat bekerja dan difasilitasi dalam kesehatan di negara kita, negara Indonesia ini. Nah, di dalam Undang-Undang Kesehatan juga, di sini ada bahasa di mana menghapus aturan sebelumnya yang mewajibkan warga negara asing tenaga kesehatan harus bisa berbahasa Indonesia. Nah, di sini dikatakan OP sebelumnya adalah menilai kemampuan harus bisa berbahasa Indonesia. Di mana bertujuan untuk menyesuaikan pasien di Indonesia yang mayoritasnya berasal dari kelas menengah ke bawah.

Tapi kalau kita melihat dari Undang-Undang ini, rujukannya adalah bahwa WNA mereka juga tidak diharuskan lagi memakai bahasa selain bahasa

Indonesia. Jadi artinya, undang-undang ini lebih kepada spesifiknya menguntungkan kepada tenaga medis warga negara asing. Saya sangat kecewa dengan Undang-Undang Kesehatan ini karena tadi Teh Netty juga sudah secara gamblang mengatakan yang kita harus prioritaskan merah putih, bahasa kita, kebanggaan kita sebagai bangsa Indonesia. Jadi Undang-Undang Kesehatan ini dirujuk kepada pasiennya adalah masyarakat Indonesia sendiri. Mungkin itu tambahan yang saya sampaikan, Pimpinan. Terima kasih.

*Wallahul muwafiq ila aqwamith thariq,
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Edy. Setelah itu Ibu Aliyah.

F-PDIP (DR. H. EDY WURYANTO, S.KP., M.KEP.):

Terima kasih, Pimpinan.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat siang,
Salam sejahtera untuk kita semua,

**Pimpinan, Anggota yang saya hormati,
Pak Menteri dan seluruh jajaran yang saya hormati,**

Pertama, saya tidak mengikuti presentasi Pak Menteri, tapi membaca secara cepat dari awal sampai akhir. Saya harus menyampaikan apresiasi pada Pak Menteri dan jajaran karena ini berjalan paralel, serentak, peraturan pemerintah, peraturan presiden, permenkes ini memang harus ngebut, Pak, secepat undang-undang karena nanti waktu emasnya adalah masa pemerintahan ini harus selesai. Saya khawatir nanti kalau konstruksi undang-undang yang sudah demikian bagus, tapi peraturan pemerintah, peraturan presiden, permenkesnya tidak segera terbit, ya, saya harapkan, *sih*, Pak Menteri nanti kepilih jadi Menteri lagi. Itu harapan saya, untuk kesinambungan berkelanjutan, tapi buruknya, kan, kalau Pak Menteri tidak terpilih lagi nanti ganti Menteri, ganti kebijakan, kan, repot malah, padahal konstruksi ini demikian bagus.

Yang kedua, memang saya setuju hal paling krusial adalah *mandatory spending*, ini harus segera dijawab ini. Maka pertanyaan saya, peraturan presiden, turunan dari peraturan pemerintah, target Pak Menteri kapan ini? Karena menjelaskan rencana induk, rencana induk bidang kesehatan enggak, enggak, enggak semudah yang dibayangkan. Anggota Komisi IX dulu juga pendukung *mandatory spending*, tapi karena ada misi besar rencana induk bidang kesehatan ini maka harapan saya konstruksi ini harus segera peraturannya ditargetkan kapan ini, lebih cepat lebih baik. Sehingga ada konstruksi, baik pemerintah daerah dan pemerintah pusat, di dalam menyusun

anggaran berbasis kinerja ini dan kalau itu bisa selesai, maka akan menjawab seluruh pendukung *mandatory spending* karena ini menjadi isu penting.

Yang terakhir, SDM Kesehatan, di halaman, di halaman berapa ini, ada halamannya ini. Jadi pertama, surat edaran Pak Menteri sudah sangat bagus itu, direspon positif oleh nakes. Hanya KTKI-nya yang perlu dijewer itu karena masih ada rekomendasi-rekomendasi yang enggak perlu, berarti harus jewer KTKI ini, ini penting ini. Termasuk juga uji kompetensi lulusan baru kemarin, 8.000 peserta baru ujian menggunakan CBT, *server-nya drop*, ujiannya banyak yang gagal. Padahal jauh-jauh dari satu wilayah ke tempat uji kompetensi itu jauh, dan mereka harus menginap. Bayar, menginap, ujiannya enggak jadi, ya orangnya pasti *stress, dong*. Sudah persiapan hidup mati, kuliah tiga tahun, harapannya ujian lulus dapat STR, begitu ujian *server-nya drop*. Ini perhatian serius ini karena ini nanti yang kena Pak Menteri juga, transformasi SDM uji kompetensi saja *server-nya drop*, kan nanti enggak sinkron dengan apa yang kita sampaikan. Ini mohon jadi perhatian serius.

Lalu tadi sudah saya sampaikan ke Pak Menteri, rekrutmen ASN P3K yang honorer, kan kalau guru sudah lulus *passing grade* enggak perlu ujian lagi, tapi untuk yang kesehatan tetap ujian lagi. Saya sudah sampaikan ke Pak Menpan persoalan ini, apa, *sih*, bedanya antara guru sama nakes, kok, yang satu kebijakannya berbeda. Pak Menpan menjawab, itu karena ada kebijakan dari Pak Menteri Kesehatan. Menurut saya, kalau sudah lulus *passing grade* yasudah, *lah*, jangan setiap tahun ujian lagi. Itu *wis* tua-tua, *stress*, itu. Menghadapi komputer saja bingung, suruh ujian komputer tiap tahun, mereka sudah mengabdikan 12 tahun harapannya *mung* P3K, enggak *clear-clear*, itu. Sudah kuota dari kabupaten kecil, ujian terus, enggak lulus-lulus, ujiannya tempatnya jauh, bayar lagi. Ini mohon ada *policy* khusus ini, Pak Menteri.

Tadi ini saya sudah agak mendengar jawaban dari Pak Sekjen, agak menenangkan hati tadi, 80% khusus untuk yang honorer, ya apa namanya, yang sudah mengabdikan-mengabdikan ini, yang 20% untuk yang umum. Tapi, kan, kuota dari kabupaten/kota itu terbatas sekali, itu. Ada puskesmas itu, di situ ada 7 orang, kuotanya cuma 1, yang 6 orang ini nunggu 6 tahun, ya, lama lagi nanti. Jadi mohon ini sebagai bagian dari transformasi SDM kesehatan, mohon diselesaikan.

Yang terakhir tentang polusi udara, ini menurut saya Pak Menteri perlu kampanye masker secara masif ini, Kemenkes belum ada upaya pemakaian masker. Kalau jaga jarak, cuci tangan, itu, kan, Covid. Sekarang, kan, paling masker *rampung*, itu. Ya emisi industri, kendaraan bermotor, pengendalian debu, teori, kan, memang seperti ini, tapi implementasinya susah. Kita tinggal nunggu pawang hujan saja kalau ini Jakarta hujan, ISPA turun ini, tapi kalau enggak ada hujan, ya ISPA terus. Atau percepatan pindah IKN, ini polusi udara di Jakarta bisa terkendali, atau *ngundang* pawang hujan yang dulu di sirkuit Mandalika itu kita bawa ke Jakarta, biar hujan lalu polusi udaranya terkendali. *Assalamu'alaikumwarahmatullahi wabarakatuh*.

KETUA RAPAT:

Kami persilakan, Bu Aliyah. Setelah itu- kami persilakan, Bu Aliyah.

F - PDEMOKRAT (HJ. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E., M.A.P.):

*Bismilahirrahmannirrahim,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

**Pimpinan beserta sahabat-sahabat Komisi IX,
Dan juga Pak Menteri beserta dengan jajarannya, Pak Sekjen,**

Singkat, jelas, ya, Pak Menteri. Saya kan, kami ini bagian daripada dua fraksi yang menolak RUU Kesehatan kemarin. Nah, ini dilematis kami di daerah, kalau kunjungan ke daerah dan khususnya kunjungan ke dapil. Tetapi *alhamdulillah* dengan berjalannya waktu, Undang-Undang Kesehatan tersebut sudah disahkan dan juga kami secara otomatis mengikut, ya.

Per tanggal 8 Agustus 2023 kemarin, selamat Pak Menteri, ya. Tapi kami juga butuh implementasi ke daerah, kami sepakat dengan masukan daripada teman-teman tadi, dari Bu Irma, Pak Rizal dan sebagainya, tentang sosialisasi tentang Undang-Undang Kesehatan ini. Yang dilematisnya kami sebagai salah satu penolak RUU Kesehatan ini adalah, kami kadang-kadang dibalikin, Pak Menteri, "Gimana ini Bu Aliyah? Kan, Bu Aliyah gini gini gini," fraksinya, ya, atas nama fraksi, ya, Pak, atas nama bendera, ya, Pak Menteri. Nah, di Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 ini tentang kesehatan, kan, sudah mendelegasikan 108 pasal di halaman 3, 101 PP yang sesungguhnya itu rekomendasinya juga termasuk masih kacau kalau saya melihatnya, 2 PP dan 5 permenkes. Nah dari permenkes ini sebagai peraturan pelaksanaannya.

Saya mohon penjelasan di sini, Pak Menteri, terkait progres sampai di mana dan target penyelesaian dari masing-masing peraturan tersebut. Karena selama ini juga kami mengadakan sosialisasi dari beberapa Direktorat Jenderal, kenapa tidak dimanfaatkan kami-kami ini yang ikut juga dalam membahas RU tersebut dan sudah disahkan menjadi undang-undang ini untuk ikut mensosialisasikan apa saja, sih, yang menjadi semangat transformasi. Jangan kesannya bertentangan dengan semangat ini. Nanti *expert* dan, melibatkan *expert* yang berkualitas, ya. Dan bagaimana keterlibatan publik dalam proses pembahasan peraturan pelaksana selama ini. Saya sepakat tadi yang diusulkan juga Ibu Irma terkait daripada PR, tetapi saya tidak perlu, kalau kami mengusulkan tidak perlu mengandalkan PR tetapi melibatkan jubir. Jubir yang selama ini ikut terlibat terkait daripada Undang-Undang Kesehatan ini.

Saya kira cukup dari saya, sekian dan terima kasih. Lebih kurangnya mohon dimaafkan.

*Wallahul muwafiq ila aqwamith thariq,
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA RAPAT:

Walaikumsalam.

Kami persilakan, Ibu Hasnah. Setelah itu Pak Yahya Zaini.

F – P. NASDEM (DRG. HJ. HASNAH SYAMS, MARS.):

Terima kasih.

Bapak Ibu Pimpinan dan teman-teman Komisi IX yang saya hormati, saya banggakan.

Bapak Menkes Besama Jajaran yang saya hormati.

Jadi tadi sudah banyak masukan dari teman-teman, saya hanya ingin menambahkan sedikit terkait dengan rencana Induk bidang kesehatan, perencanaan dan penganggaran kesehatan berbasis kinerja yang ke menengah 5 tahun. Kami hanya ingin menanyakan apakah dalam penyusunan ini sudah melibatkan semua dinas kesehatan kabupaten/kota yang ada di Indonesia karena kami tahu RIBK juga ini nanti yang akan menjadi acuan daerah dalam penyusunan RPJMD. Karena kita tahu bahwa tidak semua daerah sama atau berbeda karakternya, baik itu dalam alat, baik penyakit, sehingga dalam penyusunan ini harus melibatkan semua dinas kesehatan atau dinas kesehatan yang ada di daerah. Itu yang pertama.

Yang kedua, terkait, mungkin ini menyelak sedikit, Ibu, terkait *stunting*. Itu terima kasih kepada Pak Menkes yang telah berkenan kemarin, meluangkan waktunya untuk berkunjung ke tempat kami dalam rangka melihat penurunan *stunting*. Namun setelah ini kami melihat, tahun ini sepertinya, apa ya, *stunting* di daerah ini agak seperti jalan di tempat. Tidak sesemangat tahun-tahun kemarin yang mana kita tahu bahwa tahun 2024 nantinya ini targetnya sudah ada di 14. Nah, sekarang kita punya persentase untuk Indonesia masih di angka 21,6. Apakah di tahun 2024 ini kita bisa mencapai atau tidak? Melihat kondisi penanganan yang ada di daerah tadi sudah banyak disampaikan oleh teman-teman, kami melihat kurang atau tidak segreget waktu tahun-tahun sebelumnya. Itu mungkin dari kami, sekian.

Wa billahi taufiq wal hidayah,

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Walaikumsalam,

Selanjutnya kami persilakan, Pak Yahya Zaini. Nanti setelah itu, siap-siap untuk Ibu Wenny yang paling terakhir.

F – P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.):

Terima kasih,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

**Pimpinan yang saya hormati,
Para Anggota,
Pak Menteri yang saya banggakan beserta jajaran.**

Tidak banyak yang ingin saya sampaikan, mungkin ada tiga saja. Yang pertama mengenai turunan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dalam bentuk RPP atau bentuk PP. Di sini disebutkan ada 10 PP yang akan dirancang oleh pemerintah sebagai penurunan dari Undang-Undang Nomor 17. Terhadap hal ini, ada dua hal yang ingin saya pertegas di dalamnya. Yang pertama adalah partisipasi publik, *meaningful participation*. Saya kira ini penting, Pak Menteri, bukan hanya durasi tapi juga keterbukaan ketika pembahasan dilakukan. Sebab ketika ini kurang, ini menjadi syarat disahkannya *judicial review* di dalam pembentukan setiap peraturan perundang-undangan. Jadi kalau *meaningful participation*-nya itu kurang, maka ini ada peluang bagi masyarakat untuk mengadukan ke Mahkamah Agung. Jadi tolong diperhatikan mengenai *meaningful participation* ini. Jadi bukan hanya durasinya, sekali lagi, tapi juga kesempatan masyarakat untuk berpartisipasi dalam hal ini.

Yang kedua, mengenai substansi. Dari sisi substansi, kita tahu bahwa ada 11 undang-undang yang dihapus dengan adanya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Nah sedapat mungkin substansi kesebelas undang-undang itu yang belum diatur secara detail di dalam Undang-Undang Nomor 17 ditampung di dalamnya. Sehingga tidak menimbulkan, apa namanya, *misleading* di masyarakat. Terutama yang terkait dengan Undang-Undang tentang Kebidanan, Undang-Undang tentang nakes, Undang-Undang tentang Keperawatan, yang ini banyak menimbulkan pertanyaan di masyarakat.

Selanjutnya, kami juga ingin menanyakan keterlibatan Komisi IX dalam penyusunan RPP ini seperti apa ini bentuknya? Ya, kan. Menurut saya harus ada *update* ini, ya, kan. Apakah misalnya di tengah jalan atau sebulan sekali dalam bentuk-bentuk rapat, ya kan? Supaya kita juga bisa mengetahui perkembangan daripada substansi daripada RPP yang akan disusun oleh pemerintah.

Yang selanjutnya, saya ingin menanyakan satu saja terkait dengan RPP ini. Kira-kira gambaran substansinya atau ruang lingkupnya seperti apa? Yaitu RPP tentang Pendanaan Kesehatan karena ini paling sensitif saya kira. Tolong dijelaskan mengenai ruang lingkup umumnya saja, Pak Menteri. Yang pertama.

Yang kedua, mengenai RIBK. Yang paling sulit saya kira ini adalah koordinasi dengan pemerintah daerah, ini paling sulit. Karena itu kami ingin menanyakan, RIBK ini nanti wadahnya apa, wadah hukumnya? Apakah perpres, ya, PP atau hanya cukup dengan peraturan menteri misalnya? Kalau

saya mengusulkan minimal itu perpres, Pak Menteri, sebab ini melibatkan instansi lain, dalam hal ini adalah Kementerian Dalam Negeri. Sulit kita bisa melakukan koordinasi dengan daerah tanpa melibatkan Kementerian Dalam Negeri. Oleh karena itu maka wadahnya atau bentuk hukumnya menurut saya minimal adalah perpres, kalau perpres, ya, nanti akan lebih mudah. Nah yang terkait dengan ini, kira-kira posisi dalam segi perencanaan pembangunan nasional itu RIBK itu di mana? Ya, kan. Masuk RPJMN, masuk APBN, ya, kan, atau tahunan kira-kira begitu. Jadi posisinya juga harus jelas ini, kalau masuk RPJMN itu kan lima tahunan, tidak mungkin, ya, kan. Sementara pemerintah sudah akan berakhir, waktunya tinggal satu tahun. Kecuali memang diproyeksikan untuk lima tahun yang akan datang. Sementara RPJMN kita, kan, sudah selesai. Jadi saya ingin menanyakan posisi RIBK dalam perencanaan pembangunan nasional itu di mana? Sebab ini terkait juga dengan implementasinya nanti di lapangan.

Yang ketiga, saya setuju dengan Pak Edi tadi, agar supaya mengenai polusi udara gerakan dari masyarakat yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan ini menurut saya harus jelas di lapangan. Tidak cukup sekedar melakukan pengamatan atau evaluasi melalui, apa namanya, puskesmas. Tapi harus ada kelibatan masyarakat.

Yang terakhir, mengenai sosialisasi Undang-Undang Kesehatan. Saya berinisiasi ini, di daerah, ini. Jadi tidak menunggu Kementerian Kesehatan mengadakan sosialisasi, tapi di sela-sela sosialisasi bidang kesehatan, saya akan mencoba untuk melakukan sosialisasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dengan nakes-nakes yang ada di dapil saya ini, ya. Jadi sesi pertama adalah sosialisasi kesehatan, germas. Sesi yang kedua adalah sosialisasi dengan nakes tentang undang-undang di bidang kesehatan.

Saya kira itu, Ibu Ketua. Terima kasih.

*Wa billahi taufiq wal hidayah,
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam,

Selanjutnya kami persilakan, Ibu Wenny, silakan.

F – P. GOLKAR (DRA. WENNY HARYANTO, S.H.) :

Terima kasih.

**Pimpinan Komisi IX beserta jajaran Anggota Komsi IX,
Yang saya hormati, Pak Menkes beserta jajaran,**



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya ingin pendalaman terkait perkembangan penyusunan Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, termasuk uraian poin-poin pengaturannya, serta pembahasan terkait strategi dan langkah strategis yang diambil dalam pencegahan dan penanganan dampak polusi udara terhadap kesehatan. Yang pertama yang ingin saya tanyakan, bagaimana proses harmonisasi antara Rancangan Peraturan Pemerintah, RPP, dan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan atau RPMK yang ditargetkan selesai pada minggu ke-4 September dengan Rancangan Peraturan Presiden RPerpres yang ditargetkan selesai pada bulan Desember 2023, di mana peraturan yang sifatnya lebih rendah selesai lebih dahulu dibandingkan peraturan yang tingkatannya lebih tinggi. Mohon penjelasannya.

Kemudian yang kedua, berapa lama waktu yang diperlukan oleh Kementerian Kesehatan untuk melakukan riset dan inovasi pengendalian polusi udara dalam rangka penurunan risiko dan dampak kesehatan dari polusi udara. Sementara polusi udara yang terjadi di Jakarta dan sekitarnya saat ini sudah parah dan perlu penanganan secepat mungkin. Mohon penjelasannya.

Dan ketiga, dari semua fasilitas kesehatan yang ada di kawasan Jabodetabek, puskesmas, rumah sakit, rumah sakit pusat respirasi nasional, termasuk tenaga kesehatan, apakah fasilitas tersebut memadai seandainya polusi udara terus memburuk sehingga menyebabkan banyak masyarakat yang terjangkit penyakit ISPA, asma, penyakit paru obstruktik kronik atau PPOK, pneumonia atau infeksi paru. Mohon penjelasannya.

Yang keempat, ada berapa serial *webinar* yang direncanakan akan diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka edukasi masyarakat terkait polusi udara? Apakah serial *webinar* tersebut hanya diisi oleh Kementerian Kesehatan atau bekerjasama dengan Kementerian atau lembaga yang lainnya? Terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Walaikumsalam.

Baik. Kesempatan yang berbahagia ini kami akan memberikan kepada Saudara Menteri untuk menjawab dan dikelompokkan saja, oh masih ada Pimpinan. Minta maaf, di meja Pimpinan masih ada, Pak Melki ada? Kalau begitu, silakan.

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Sedikit saja, sih, sedikit saja. Terima kasih, Bu ketua.

**Yang saya hormati, Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI,
Pak Menteri Kesehatan beserta jajaran,**

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Salam sejahtera untuk kita semua,
Om swastiastu,
Namo Buddhaya,
Salam kebajikan,

Pak Menteri, sebelumnya saya ingin, apa ya, menyampaikan apresiasi, terima kasih, lah, sudah memberikan sedikit pencerahan kepada kita terkait dengan tadi, apa ya, dampak atau bahayanya polusi udara, ya, yang sedang menghantui Jabodetabek. Bahaya terhadap kesehatan masyarakat kita. Sebelum ini, kan, sebelum ada penjelasan dari Pak Menteri, muncul asumsi, banyak asumsi, lah. Banyak tafsir sendiri dari berbagai organisasi kesehatan, organisasi masyarakat, *gitu*, ya, tapi yang disampaikan tadi menunjukkan bagaimana ini memang betul-betul membahayakan kita semua. Data-data tidak bohong, ya, berapa bulan terakhir penyakit ISPA meningkat dengan sangat drastis di wilayah Jabodetabek. Berdasarkan hal ini tentunya tidak ada pilihan lain bagi pemerintah untuk segera, ya, bergerak cepat mencari penyelesaian yang komprehensif dan jangka panjang. Namun sayangnya saya sampai saat ini belum melihat ada *concerted effort*, upaya bersama dari pemerintah untuk melakukan ini.

Saya senang sekali tadi yang dipaparkan oleh Pak Menteri. Ada strateginya, ya, ada data dampaknya seperti apa, tetapi secara keseluruhan pemerintah sepertinya belum bekerja bersama-sama mencari solusi dan melakukan apa, *gitu*, ini belum kelihatan. Beberapa waktu yang lalu kita sempat kedatangan audiensi dari persatuan dokter, perhimpunan dokter paru dan juga komunitas bicara udara, ya. Disampaikan kepada kita beberapa negara yang berhasil menurunkan angka polusi itu ada *roadmap*-nya, butuh waktu beberapa tahun. Tadi sudah disinggung juga oleh Pak Menteri, Cina berhasil, Beijing berhasil, ada *roadmap*-nya. Ada juga model Mexico City, ini yang disampaikan oleh teman-teman dari PDPI.

Nah pertanyaan saya, Pak, ini diskusi di internal pemerintah ini sekarang seperti apa, *sih*? Kalau tadi kan kita lihat, *nih*, strategi yang disampaikan oleh Pak Menteri itu mengacu pada yang diadopsi oleh Cina. Tapi ini, kan, bukan *policy* resmi dari pemerintah, ini, kan, pemikiran Pak Menkes, *nih*. Nah saya ingin tahu sebetulnya diskusi di internal seperti apa? Karena kalau, saya, kok, jujur, ya, saya sedih sebetulnya, seringkali sedih melihat bagaimana permasalahan diselesaikan di Republik ini. Seringkali permasalahan, pola penyelesaian masalah itu pola pemadam kebakaran, ya, pola pemadam kebakaran dan berdasarkan viral atau tidaknya suatu masalah. Ketika sedang viral, seolah-olah penegakan hukum langsung dilakukan. Saya baca, kok, kemarin, KLHK melakukan penegakan hukum terhadap 11 industri, *gitu*, kan. Tapi ini kan kembali lagi, ya, ini kok seperti, ya itu tadi, karena viral jadi dicoba seolah-olah pemerintah tegas.

Nah, saat ini seperti apa? *Policy* pemerintah. Apakah sudah ada tim bersama? Kalau saya Presiden, *nih*, saya akan nunjuk Pak Menkes untuk jadi penanggung jawab menyelesaikan masalah ini. Udah jelas, kok, tadi dipaparkan ke kita, strateginya ada, datanya punya, infrastrukturnya juga punya, puskesmas juga ada. Nah sekaligus saya mau konfirmasi, Pak Menteri, tadi Pak Menteri sampaikan “Kalau saya, *nih*, saya akan pasang alat monitor di 600 sekian puskesmas se-Jabodetabek,” tapi ini, kan, pemikiran dan keinginan. Nah *policy*-nya bagaimana? Apakah ini akan dilakukan atau enggak? *Gitu*, kan. Karena saya mendapat *mix message*, tadi Pak Menteri bilang mau melakukan ini, tapi di ujung presentasi Pak Menteri bilang, tapi KLHK punya pemikiran lain, mau pasang satu yang gede aja, *gitu*, kan. Jadi ini membingungkan bagi kita. Kalau kita enggak punya kapten yang bisa menyelesaikan masalah ini, menggandeng semua kementerian/lembaga, ini ya enggak akan selesai. Sama aja kayak kita, apa, menghadapi berbagai masalah lain yang pola penyelesaiannya hanya pola pemadam kebakaran, atau pola, ya, viral, masih viral, *nih*, masih hangat. Dua minggu lagi mungkin sudah lupa.

Tapi ini, kan, dampaknya enggak cuma sekarang, Bapak, dampak jangka panjangnya juga pasti ada. Mudah-mudahan enggak, tapi bisa saja anak-anak atau masyarakat kita yang hari ini terdampak ini, bisa kena kanker, *nih*, berapa tahun dari sekarang, penyakit jantung semakin banyak dan seterusnya. Jadi ini kita bicara nyawa manusia. Nah, tolong disampaikan ke kita, pemerintahan ini serius apa enggak? Kalau Pak Menkes, saya yakin serius, *lah*, tapi ini tidak bisa diselesaikan hanya di sektornya Pak Menkes saja. Pak Menkes, kan, bertanggung jawab di hilir, *nih*, hulunya harus bisa diselesaikan, *gitu*. Kalau pemerintah enggak serius, kita, *nih*, udah ngomong di sini, *nih*, teman-teman banyak yang ngusulkan mau pansus, ya, kita pansusin aja. Teman-teman komisi lain setuju kok, kita bikin pansus biar pemerintah serius, biar pemerintah serius, ya. Karena apa, ini menyangkut nyawa, menyangkut kita semua, menyangkut nyawa anak cucu kita, *gitu*, ya, jadi mohon disampaikan ke kita. Punya *roadmap* enggak, sedang bikin apa? *Gitu*. Komunikasi di internal pemerintah seperti apa? Kementerian lain serius enggak? Bapak Presiden, saya yakin serius, menteri-menteri lain serius enggak? Kalau enggak serius, kita pansusin di sini, *gitu*, karena ini menyangkut masa depan kita semua, ya.

Saya rasa itu saja. Saya berharap apa yang kita sampaikan di sini bisa menjadi, apa, pecut, ya, bagi pemerintah untuk bergerak cepat menyelesaikan masalah ini secara komprehensif.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik, terima kasih.



Pak Menteri, jadi dari 4 poin, yang paling banyak yaitu pertanyaan atau pendalaman dampak polusi udara terhadap kesehatan ini, kemudian perkembangan penyusunan peraturan, pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17, dan yang ke-3 yang penjelasan rencana jangka menengah dan jangka panjang, itu paling banyak, justru yang ke-4 enggak terlalu banyak. Kalau ada pertanyaan yang menyangkut anggaran, mungkin itu di rapat setelah ini.

Kami persilakan.

MENTERI KESEHATAN RI (IR. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFH, CLU) :

Terima kasih, Bapak Ibu Pimpinan. Saya akan coba kelompokkan yang paling *hot* ini mengenai polusi udara dulu, ya, hampir semuanya nanya mengenai polusi udara. Saya juga dapat titipan dari Ibu Dian Isikomah tadi, karena masih nganterin anaknya, juga masukin pertanyaan mengenai polusi udara. Sepertinya dia juga konstituennya di DKI, ini, ya, Pak Charles, ya, dia bilang mobilnya ganjil-genap dan lain sebagainya. Jadi pertama, dari sisi pemerintah secara besarnya, presiden sudah pimpin dua kali ratas. Ratas pertama memang mendengarkan masukan, jadi beragam sekali masukannya. Kemudian rata kedua kemarin sudah lebih terarah. Yang diputuskan nomor satu memang akan dibentuk Satgas, jadi Satgas polusi udaranya juga sudah ditunjuk ketuanya adalah Menkomarines, Menkomarines, karena ada hubungannya juga mungkin untuk *disciplinary* dari masyarakatnya, sehingga bisa mengendalikan, bisa meminta bantuan TNI dan Polri untuk bisa lebih terkoordinasi.

Beberapa hal yang disetujui oleh Bapak Presiden adalah memang untuk *surveillance*-nya, karena memang merupakan tupoksinya dari KLHK, diberikan ke KLHK. Jadi diserahkan ke KLHK, masing-masing kementerian sudah memberikan masukan, itu nanti akan dikonsolidasikan oleh KLHK, ya. Masukan *surveillance*-nya kita ini yang disampaikan ke Bapak, sebenarnya juga merupakan hasil masukan dari PDPU dan bicara udara, karena saya juga sudah panggil mereka. Kebetulan Ketua Komite, saya lupa, permen- menkes sudah membentuk Komite Penanganan Penyakit Respiratori, penyakit penafasan, ini sebelum ratas.

Jadi sebelum ratas, kita sudah lihat ada kenaikan, kita sudah bentuk, dan ketuanya adalah yang menghadap Bapak, itu, Prof. Agus itu, ya, Prof. Agus itu dari Dirutnya Persahabatan, itu ketua yang kita tunjuk. Cuma bukan polusi udara, penanganan penyakit penafasan, karena itu memang tupoksinya kita. Kita sudah bicara dengan mereka, dengan Bicara Udara, kita sudah tahu mereka bisa menggerakkan masyarakat, bikin *movement* untuk melakukan *surveillance* yang bagus, jenis *surveillance*-nya seperti apa, alatnya apa, kemudian bagaimana kita bisa mengidentifikasi sumber polutannya juga, jadi enggak usah tebak-tebakan, *gitu*, karena terjadi argumentasi, kan, yang salah ini, PLTU, atau yang salah mobil, atau yang salah ini, sebenarnya di Cina itu sebentar saja ketahuan, itu sumbernya dari mana, itu juga sudah kita berikan,

tapi keputusannya jelas, Pak Charles, kita sudah diputuskan, *surveillance*-nya ada di Kementerian KLHK.

Nah, di mana Kemenkes berperan? Kemenkes berperannya di ujung, di hilir. Jadi yang kita terapkan adalah kita mengedukasi masyarakat mengenai kesehatannya, yang mungkin sedikit-sedikit nyangkut, *lah*, ke kesehatan lingkungan, *gitu*, oh ini yang bisa polusi udara itu ada 6, 4 sifatnya gas, 2 sifatnya partikel, partikelnya apa saja yang bahaya, yang ini, kemudian menghindarinya bagaimana, pakai masker, maskernya kayak gimana, kalau lagi tinggi apa yang mesti dilakukan, kalau tidak tinggi apa lakukan, itu kita bantu, itu semuanya. Tapi beban kita paling besar adalah untuk penanganan kuratifnya, ya. Preventifnya, instrumentasi kita adalah edukasi dan pakai masker. Maskernya juga jenisnya sudah kita sampaikan dan sudah diputuskan itu *mandatory* karena masyarakat nanti bisa melihat, kan, harusnya dengan laporan yang dikeluarkan KLHK, kondisi daerahnya seperti apa. Juga sudah diputuskan, Pak, bahwa kita mungkin akan secara bertahap mengikuti target WHO, karena WHO, kan, seperti saya sempat sampaikan tadi baru menurunkan lagi, memperketat mengenai standar polusi udara untuk PM 2.5. Jadi diputuskan jangan dulu ke sana, tapi secara bertahap, karena *gap*-nya masih agak jauh *even* dengan yang ada sekarang, dengan standar WHO yang ada sekarang. Itu yang untuk polusi udara, ya.

Nah memang yang saya sampaikan, tadi ada yang bertanya juga, "Pak ini di daerah Sumatera Selatan gimana, *tuh*?" banyak ini ya, "Di daerah Serang gimana?". Memang terus terang yang ada ini baru yang di Jakarta, yang dibahas, tapi kalau posisi kami, komite untuk *respiratory*-nya itu nanti seluruh Indonesia. Jadi yang akan dilakukan oleh Pak Agus sebagai Ketua Komite Penanganan Penyakit Respiratory, yang saya minta adalah edukasi Jabodetabek dulu puskesmasnya, sesudah *gitu* edukasi seluruh puskesmas di daerah-daerah yang polusi karena itu data juga sudah ada. Kemudian yang ketiga, menyiapkan rumah sakit-rumah sakitnya. Alatnya ini aja, kok, rontgen aja, ketahuan itu sudah pneumonia apa enggak. Yang keempat, bicara dengan BPJS, kita sudah mulai bicara dengan BPJS agar BPJS kalau bisa sama, *dong*, kodingnya itu di-*treat* sama, kalau di sini sudah ada rontgen, pneumonia, ya jangan di Jakarta diterima, di Sumatera Selatan ditolak. Itu masih kejadian kan, masing-masing beda. Jadi koordinasi itu sudah kita lakukan di sisi hilir. Di sisi hulu, sebenarnya saya masih *tempted* karena kita, kan, ada fungsi kesehatan lingkungan, *tuh*, di puskesmas.

Saya sudah minta, "Pak Masih, coba, *lah*, enggak apa-apa, *lah*, seminggu sekali, *deh*. Kita minta seluruh puskesmas di daerah-daerah yang, apa, yang polusinya tinggi kita ambil sampelnya, datanya, PM 2.5-nya berapa, tapi bukan buat diumumkan ke publik karena nanti, kan, kalau ada perbedaan bisa masalah, ya, pemerintah enggak bagus. Tapi nanti buat data internal kita, sehingga kita bisa mempersiapkan di hilirnya datanya lebih bagus. Malah saya bilang kalau bisa, ya itu alatnya sudah ada, alat apa, *sanitarian kit* itu, selama ini juga enggak pernah dipakai, aku enggak pernah lihat laporannya, udah paksa, *lah*, suruh lapor itu kalau bisa sehari sekali. Dulu di daerah yang

polusinya sangat tinggi, seminggu sekali di daerah yang tinggi, sebulan sekali di daerah yang sedang, *gitu*, kan. Nanti kita bikin aturan begitu, tapi itu lebih untuk *surveillance* kesehatan dan sifatnya internal karena yang sudah diputuskan untuk publik *surveillance*-nya dilakukan oleh Kementerian KLHK.

Begitu, Bapak, Ibu, dan kita terus berkoordinasi dengan Kementerian Menkomarinvest untuk memastikan bahwa peran kita, kita jalankan dengan baik. Nah kemudian yang kedua, yang topiknya banyak juga mengenai ini, *nih*, mengenai undang-undang. Memang undang-undang, Bapak, Ibu, kita mulai dari PP yang paling tinggi, yang paling berat, ini karena banyak, ini sudah selesai kita bahas, sekarang sedang maju ujian uji publik dan kita sudah mulai, apa, lobi antar Kementerian, sudah mulai, Pak. Targetnya kapan? Diharapkan akhir September, awal Oktober sudah selesai dan PP ini, 100 berapa, ini yang paling besar komponennya di sini, 180 apa 100, berapa pasal, ya? Saya lupa, *tuh*, 101 pasal, ya? Seratus satu pasal undang-undang. Kemudian sesudah itu turun ke perpres. Ada dua-

KETUA RAPAT:

Sebentar. Silakan, Pak Ansory.

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

Pak Menkes, sedikit aja tadi mengenai polusi itu. Kita harus ada gerak cepat, kata teman-teman tadi. Komisi IX pernah ke India dan ketemu Menkesnya, Menkesnya bilang Anda tidak akan mendapatkan orang India merokok di kantor, dia hanya boleh di rumahnya aja, *gitu*, dan tidak ada hotel di sini yang ada boleh merokoknya, *gitu*. Kemudian juga anak-anak di bawah umur kalau membeli rokok itu, dua-dua apa semuanya kena ini, kena hukuman, *gitu*. Jadi ini sekedar ini aja, istilahnya harus ada gerak cepat ini, ya, karena saya lihat itu yang merokok itu ada sekitar, menurut GATS itu, GATS berapa itu, itu sekitar 160 juta batang per hari, *gitu*. Itu harus kita atasin juga, juga mobil-mobil, *gitu*, kalau bisa dari pemerintah makanya tadi saya setuju yang dibilang Pansus itu mengenai, kalau umpamanya hanya yang menggunakan mobil, umpamanya dari Eselon II ke atas atau Eselon III ke atas, *gitu*, Eselon III ke bawah naik umum, *gitu*. Hanya boleh pejabat dan lain-lainnya ya.

Istilahnya, tapi yang masih bawa mobil, kita lihat, kan, macetnya kalau sudah sore itu berjam-jam, *gitu*, seluruh ininya, *gitu*. Jadi mungkin harus ada, apa, harus ada itu di sini kita putuskan untuk yang, apa namanya, biar ini tidak hanya omongan belaka, *gitu*. Tapi kita harus ada yang putuskan sendiri untuk mengatasi polusi tadi, *gitu*. Melihat drastisnya, apa namanya, ISPA tadi, *gitu*.

Terima kasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Pak Ansory. Lanjut.

MENTERI KESEHATAN RI (IR. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFH, CLU) :

Ya, jadi memang itu yang menjadi wewenang Satgas, Pak, itu karena itu di luar tupoksinya kami, ya. Tapi sudah dibentuk Satgasnya dan Satgasnya nanti akan mulai minggu ini. Kemudian yang kedua itu mengenai undang-undang, jadi PP nya sudah selesai kita bahas, sekarang sedang masuk ke tahap partisipasi publik dan juga pembicaraan lintas antarkementerian, targetnya kita akhir September atau awal Oktober sudah keluar. Sesudah PP, aturan di bawahnya adalah 2 perpres dan 5 permenkes. Itu aturan yang lebih rendah dari PP, yang 2 perpres juga sudah selesai dibahas, sekarang sudah masuk ke proses lanjutan. Yang 5 permenkes sudah mulai dibahas, 2 sudah mulai tapi masih tek-tokan di dalam internal kita.

Diharapkan nanti dalam, ya dua minggu ini harusnya sudah bisa selesai sehingga nanti bulan-bulan September ini sudah mulai, kalau permenkes, kan, lebih sedikit ini, ya, lebih sedikit *stakeholder*-nya dibandingkan yang PP atau perpres. Saya berharap kalau PP bisa selesai di akhir September atau awal Oktober, baik perpres maupun permenkes sebagai aturan di bawahnya bisa selesai ini bulan Desember. Jadi kalau Bapak Presiden, kemarin tanda tangan tanggal berapa, ya? 8 Agustus, ya? Jadi kalau 8 Agustus kemudian kita bisa selesaikan *by* Desember seluruh aturan di bawahnya, saya rasa itu salah satu tercepat, *lah*, tercepat, *lah*, dari yang pernah kami amati. Itu untuk, untuk aturannya.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Bu Ketua, boleh interupsi, Bu Ketua?

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Darul.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Ya, Pak Menteri yang saya hormati, saya kira kemajuan ini kami sambut baik, tapi kalau boleh, usul saja sebelum perpresnya juga uji publik, mungkin boleh juga dikirim ke kita, Pak. Kita mau lihat apakah semua yang menjadi perbincangan kita, kan ada juga yang, ada yang tertulis, Pak, di dalam undang-undang, ada yang tidak tertulis yang kesepakatan kita, yang itu nya itu ada di notulen *van toelichting*. Nah, notulen *van toelichting* itu, kan, belum bisa kita buka sekarang. Nah kami masih ingat, Pak, karena masih segar ini, ada beberapa hal yang tidak ditulis di dalam undang-undang, tapi sudah disepakati waktu pembacaan kita membuat undang-undang, bahwa ini akan masuk ke dalam perpres, substansi ini akan masuk ke dalam perpres, begitu, Pak. Nah kalau boleh.

MENTERI KESEHATAN RI (IR. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFH, CLU) :

Boleh-boleh, Pak. Jadi nanti karena ini sudah selesai, jadi ini bagian dari partisipasi publik, *gitu*, kan. Partisipasi publiknya khusus untuk anggota Komisi IX, boleh-boleh, nanti kita bisa buat sesi khusus untuk Komisi IX, selain dengan organisasi profesi, dengan perguruan tinggi, dengan yang lain-lainnya. Bisa, Pak, nanti kita tidak lanjut.

Nah yang kedua, sesudah ini nantinya siap, kita harapkan nanti di bulan Oktober, saya juga minta Pak Sekjen untuk mempersiapkan proses sosialisasinya secara terstruktur dan masif, ya. Yang kita bicarakan mungkin nanti kita akan bikin tim khusus dari pusat yang berkoordinasi dengan, kita pengennya ada perguruan tinggi-perguruan tinggi daerah, *lah*, supaya bisa juga membantu membentuk opini masyarakat yang nanti akan mendampingi Bapak Ibu. Jadi kalau nanti ini timnya sudah jadi, materi akan dibikin bersamaan, penjelasannya akan dibikin standar, nanti kita balik lagi ke Bapak Ibu, jadi mulai dari Oktober, Bapak Ibu bisa bantu kita juga, bisa jalan ke masing-masing daerah Bapak Ibu, tapi materinya sudah dipersiapkan dan juga, apa, tenaga ahli pendampingnya juga sudah ada, satu dari pusat dan satu dari tokoh daerah, *lah*, ya, pendidik daerah jadi mereka lebih objektif kan, dianggap bisa lebih objektif dan memiliki konten untuk mendukung substansi.

Tapi kalau narasi, kan, kalah sama Bapak Ibu, kan, kalau kualitas narasi, keberanian bernarasi pasti kalah, tapi substansinya mereka bisa isi. Jadi dengan demikian, itu permintaannya nanti mulai bulan Oktober bisa mulai jalan, Pak, dan itu kita bisa bikin 3 bulan atau 4 bulan itu sampai benar-benar selesai, sekaligus Bapak Ibu nanti bisa, apa, mensosialisasikan, karena ini kerjanya juga prestasi Bapak Ibu yang luar biasa, karena ini bisa kita bagikan.

Nah, yang pertanyaan yang ketiga juga ini terkait dengan RIBK. Bapak Ibu memang nanti di anggaran saya akan ceritakan, salah satu tujuan kita utama RIBK adalah supaya ini berbasis program dan kinerja, dan *problem* di semua kementerian, bukan kementerian kesehatannya, kalau kita ingin berbasis program sama kinerja koordinasi sama daerah itu susahnya luar biasa. Cuma saya bilang ke Pak Kunta, ini, Pak Sekjen, "Pak Sekjen, ini bukan soal kementerian keuangan. Nomor satu, Pak, nama kementerian kita adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bukan Kementerian Kesehatan Pemerintah Pusat, *gitu*, namanya beda itu. Kalau nanti kita hanya mau ngurusin Pemerintah Pusat aja, kita ubah aja namanya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia". Saya bilang ke Pak Kunta juga, "DPR juga sama, *tuh*, Pak, Komisi IX DPR Republik Indonesia, *gitu*, kan, bukan DPR Pemerintah Pusat," *gitu*.

Jadi sebenarnya teman-teman di Komisi IX pun berhak untuk bisa mengetahui belanja kesehatan di pemerintah daerah, dan kemudian memberikan masukan, memberikan arahan, atau mempengaruhi, atau mengarahkan, itu, kan, itu haknya karena memiliki nama Republik Indonesia, *gitu*, kan. Jadi saya bilang, itu yang sekarang sudah kita susun. Nah, mungkin

nanti di panel berikutnya saya bisa sampaikan bahwa kita sudah ketemu caranya, dan sebagai orang bekas keuangan, paling gampang, cara paling gampang untuk kontrol satu organisasi, satu orang, adalah kontrol uangnya. Jadi kalau Ibu-Ibu pengen kontrol suaminya, kontrol uangnya, *gitu*, pasti. Dengan demikian, itu adalah instrumen yang paling bagus untuk bisa mengendalikan kelolaannya. Nah itu yang dengan RIBK ini, tadi yang bertanya dudukan RIBK di mana, dudukan RIBK itu sesudah RPJMN, Bapak Ibu.

Jadi, kan, kita gak boleh bertetanggan dengan RPJMN, jangka panjang, jangka menengah pemerintah, itu pasangannya RPJMD. Nah ini, kan, semua sektor, kan, negara ini, kan, semua sektor. Sesudah ini kita bikin RIBK, jadi RIBK ini akan mengintegrasikan Renstra dari kementerian/lembaga, bukan hanya menkes saja, Renstra dari seluruh kementerian/lembaga yang ada bersinggungan dengan kesehatan, dengan kalau di APBD apa namanya, Renstra juga, ya, Renstra Kesehatan di OPD, Organisasi Perangkat Daerah. Jadi kedudukan RIBK, adalah RIBK merupakan lanjutan dari RPJMN dan RPJMD, sebelum penyusunan Renstra kementerian/lembaga dan Renstra OPD di daerah, ini Renstra-nya harus mengikuti rencana induk bidang kesehatan ini.

Di sinilah di mana kita bisa mengunci, bisa mengatur, bisa mengalokasikan anggaran, karena ini mesti diperlukan kan. Nah kebetulan itu menjadi Renstra, 5 tahun, nah setiap tahunnya mulai ada Renja K/L, ada Renja daerah, ada RKA KL, ada RKA daerah, kemudian ada *monitoring-monitoring* nya, tapi urutan-urutannya seperti itu. Dan untuk memperkuat posisi dari rencana induk bidang kesehatan, sebagai jembatan yang menterjemahkan dari RPJMN, sektor kesehatannya menjadi Renstra kementerian/lembaga di pusat dan Renstra di daerah, ini kita akan bikin dalam bentuk perpres, Pak, tadi kan ada ditanya sama Pak Yahya, itu akan dalam bentuk perpres, sehingga bisa mengikat di ini dan di daerah. Saya bilang Pak Kunta, kalau ini berhasil, Bapak Ibu, yang masalah kayak gini bukan di kesehatan saja, Bapak Ibu, pendidikan juga masalah, sosial juga masalah, PU juga masalah, boleh, *dong*, Komisi IX dan Kementerian Kesehatan memberikan contoh, *gitu*, sekali-kali, gimana caranya kita bisa mengintegrasikan. Karena realitas politik kita, kan, sudah begitu, enggak mungkin dibalikin lagi, balikin lagi ke sana, wah marah, *Iho*, nanti, ini bilang PU balikin lagi, pendidikan balikin lagi, kan konteks politiknya sudah enggak *gitu*. Jadi dengan konteks politik yang ada, tapi dengan mekanisme kita yang lebih inovatif, kita bisa memastikan sinergi ini bisa terjadi, *gitu, sih*. Dan kita kalau bisa jalan, saya bilang Pak Kunta, ini *legacy* kedua berikutnya, *gitu*, karena kemudian Komisi IX dan Kementerian Kesehatan bisa memberikan contoh bagaimana secara strategis program di sektor kesehatan bisa terintegrasi dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah, sehingga organisasi kita yang punya embel-embel Republik Indonesia, itu benar-benar bertanggung jawab untuk Republik Indonesia bukan hanya bertanggung jawab untuk pemerintah pusat.

Mungkin saya berhenti dulu di situ sama Ibu Pimpinan, sama Bapak Pimpinan. Kalau masih ada yang kurang-kurang nanti saya bisa, atau merasa belum terjawab, saya bisa, terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih atas jawabannya yang diberikan.

Selanjutnya kami akan bacakan kesimpulan sementara pada rapat hari ini. Sebentar ya lagi di-*print*, ada perubahan di poin satu. Boleh diperbesar, ya.

Draf kesimpulan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Rabu 30 Agustus 2023.

Satu, dalam rangka. Baik, saya bacakan. Poin satu, Komisi IX DPR RI mendesak kementerian. Ya, cukup. Saya baca kembali.

1. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara serius melakukan langkah-langkah strategis penanganan dampak polusi udara terhadap kesehatan, di antaranya melalui:
 - a. Intensifikasi koordinasi lintas sektor dalam penanganan dampak polusi udara terhadap kesehatan khususnya untuk mendorong pengendalian polusi udara di sisi hulu;
 - b. Penguatan *database* pemantauan kualitas udara;
 - c. Intensifikasi komunikasi informasi dan edukasi dampak polusi udara terhadap kesehatan;
 - d. Penyiapan pembiayaan dan fasilitas kesehatan dalam penanganan dampak polusi terhadap kesehatan.

Ada yang mau disempurnakan?

F – PKS (DR. HJ. KURNIASIH MUFIDAYAT, M.SI.):

Ya. Izin, Bu Ketua.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Kurniasih.

F - PKS (DR. HJ. KURNIASIH MUFIDAYAT, M.SI.):

Ini dari 4 poin ini, ada yang memang bisa dilakukan langsung oleh Kemenkes, ada yang memang bukan *leading* sektor Kemenkes, jadi sepertinya harus dipisahkan. Kalau yang terkait langsung dengan, misalnya, penyiapan pembiayaan dan fasilitas itu mungkin bisa langsung, ya, mendesak Kemenkes.

Tapi kalau harus intensifikasi dari hulu, hulu itu tadi sempat disampaikan oleh Pak Ketua CH itu harus berkoordinasi dan ini *leading* sektornya bukan di Kemenkes, jadi mungkin dipisahkan aja. Kalau yang untuk berkoordinasi dengan kementerian yang lain, mungkin kita mendorong Kemenkes untuk bisa melakukan komunikasi dan koordinasi dengan kementerian lain yang terkait untuk langkah-langkah strategis tadi, ya. Terkait dengan penanganan polusi, tapi kalau yang memang terkait dengan kesehatan bisa langsung kementerian kesehatan yang melakukan, jadi dibagi dua hal karena itu berbeda isinya empat-empatnya itu.

KETUA RAPAT:

Poin A, B, ya, maksud Bu Kurniasih?

F - PKS (DR. HJ. KURNIASIH MUFIDAYAT, M.SI.):

Dua nomor yang berbeda aja, Bu Ketua.

KETUA RAPAT:

Bagaimana, Bapak, Ibu? Ada permintaan dari Ibu Pimpinan juga bahwa kita pisahkan yang kira-kira tidak bisa dilaksanakan oleh kementerian kesehatan sendiri.

F - P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.):

Udah banyak yang batuk ini. Bu Ketua, tadi, kan, disampaikan ada penanggulangan dari hulu dan dari hilir. Dari hulu itu sudah ada timnya, sudah ada satgasnya. Iya ada satgasnya yang diketahui oleh Menkomarinvest, ya. Nah posisi Menteri Kesehatan di sini sebagai apa? Mungkin di situ, *lah*, yang perlu disampaikan di situ, penguatan ke dalamnya. Kita, kan, tidak tahu tadi tugas Menkes dalam tim itu sebagai apa, tadi tidak dijelaskan Bapak Menteri, ya.

KETUA RAPAT:

Boleh, Pak Menteri, untuk jawab penyampaian atau pertanyaan dari.

MENTERI KESEHATAN RI (IR. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFH, CLU) :

Saya akan jadi anggota satgas, Pak. Jadi ketuanya Pak Menkomarinvest dan saya khusus untuk kesehatan dan hasil diskusi ratas kemarin saya pegang yang nomor lima, kan Cina ada lima strategi, kan, strategi kontrol emisi industri, emisi kendaraan, kontrol debu, kemudian *surveillance*, kemudian dampak kesehatan. Jadi tegas saya ngurusinnya dampak kesehatannya, diputuskannya seperti itu.

KETUA RAPAT:

Anggota, tapi ada ininya, ya, kekhususannya. Lebih ke kesehatan itu sendiri.

Ya. Silakan, Bu Irma.

F – P. NASDEM (IRMA SURYANI, S.E., M.M.):

Ya. Saya kira tidak ada masalah, *sih*, tadi digabungin jadi satu, tidak perlu dipisah seperti ini. Karena, kan, apa namanya, maksudnya jelas dan sama, jadi tidak perlu juga harus dipisahin. Terima kasih, Pimpinan.

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Bu Ketua, kalau saya cenderung setuju dengan Ibu Irma, ya. Apalagi kalau kita tambahkan bersama-sama dengan kementerian atau lembaga lain meningkatkan bla bla bla bla bla, itu. Jadi ditambahkan.

KETUA RAPAT:

Lebih ke koordinasi, ya? Hanya koordinasi aja, ya?

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Meningkatkan intensifikasi koordinasi lintas sektor bla bla bla.

KETUA RAPAT:

Ya, intensifikasi koordinasi. Jadi kita tetap dengan poin yang pertama, ya?

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Ya. Dengan catatan ditambahkan bersama-sama dengan kementerian atau lembaga lain.

KETUA RAPAT:

Oke, baik. Poin A ditambahkan bersama-sama. Untuk ya? Enggak usah. Meningkatkan, ya, intensifikasinya dihapus, langsung koordinasi. Udah?

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

Pimpinan.



KETUA RAPAT:

Ya. Silakan, Pak Ansory.

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

Saya usul, ini, apa, yang seperti ini sebenarnya sudah 10-15 tahun ini seperti ini terus, *gitu*. Jadi saya usul itu yang agak lebih tegas seperti India, *gitu*. Kalau memang tidak bisa kita tulis di sini melarang total perokok di kantor-kantor pemerintah atau kantor-kantor swasta, *gitu*, ya. Jadi, akan, Komisi IX dan Kemenkes akan melarang, *gitu*, ya. Tapi kalau memang kita bisa sebut melarang, boleh, tapi kalau belum melarang, akan membuat peraturan pelarangan, akan, *gitu*, ya. Bagaimana tanggapan masyarakat? *Gitu*. Karena ini, apa, saya berapa, apa namanya, berapa, apa istilahnya, udah 20 tahun di komisi ini begini-begini aja dia. Tapi kalau ada peraturan yang lebih tegas kayak India tadi itu, itu benar, Bu, di India enggak ada. Padahal penduduk waktu kita ke sana itu penduduk 1,2 M sekarang sudah 1,5 M. Mereka bisa membuat peraturan yang, apa, tegas, *gitu*.

Kita kan ingin, apa, biar tidak ada ISPA-ISPA ini, *gitu*. Apa namanya, saya, apa, kalau memang tidak bisa membuat melarang, tapi akan, *gitu*. Komisi IX akan membuat, apa, pelarangan ini di tempat-tempat kantor-kantor lembaga, *gitu*. Ini salah satu contoh aja, umpamanya, saya ingin ditulis di sini, *gitu*.

Makasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Baik, Pak Ansory. Silakan.

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Bu Ketua, izin, ya.

Gini, kalau kita bicara dari beberapa literatur dan, apa, yang disampaikan oleh beberapa pihak, ya, berkaitan dengan polusi udara di Jabodetabek kali ini memang ditimbulkan oleh apa? Yang pertama, pabrik, ya, kan, pabrik PLTU. Yang kedua kendaraan bermotor, asap, sampah, dan seterusnya termasuk mungkin rokok, ya. Ya, terakhir ya. Ini, kan, semuanya melibatkan lintas kementerian, jadi enggak mungkin kita masukkan di sini, *gitu*, *loh*. Jadi, enggak, saya rasa mungkin enggak pas, ya, kalau kita paksakan satu larangan di sini, *gitu*, ya. Ya karena penyebab utamanya banyak, *gitu*.

KETUA RAPAT:

Baik, Pak Charles.

Saya sudah baik dengan Pak Ansory. Memang, rokok, saya mendapatkan perbandingan dua batang rokok sama dengan diesel setengah jam, nyala, ini perbandingan, dua batang rokok sama dengan setengah jam diesel itu dinyalakan. Nah, nanti silakan cari pembenarannya dari mana itu. Kemudian, mungkin apa yang disampaikan oleh Pak Ansory, kalau kita sampaikan di sini mungkin cuma sebatas himbauan, Pak. Kalau itu, kan, nanti akan tabrakan lagi dengan yang lain-lain. Memang kami ingin sekali, karena kita sudah tahu. Tadi yang apa Pak Ansory bilang, memang rokok ini juga pengaruhnya besar sekali.

Silakan, Pak Darul Siska.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Saya cuma mau menambahkan begini saja. Kita, kan, sudah mendorong, *tuh*, lintas sektoral dalam penanganan dampak usaha terhadap kesehatan. Khususnya untuk mendorong pengendalian dan membuat kebijakan penanganan polusi secara terpadu untuk masa yang akan datang.

KETUA RAPAT:

Ya mungkin itu, ya, bisa, ya, Pak.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Jadi soal pabrik, soal motor, soal apa itu, bagian yang harus dipikirkan oleh Satgas itu. Jadi, pengalaman sekarang ini menjadi pemicu untuk membuat kebijakan jangka panjang, *gitu*, dalam rangka mengantisipasi kebersihan udara kita.

KETUA RAPAT:

Baik. TA, apa yang disampaikan oleh Pak Darul Siska, sudah, ya?

Saya bacakan kembali, poin satu.

1. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara serius melakukan langkah-langkah strategis penanganan dampak polusi udara terhadap kesehatan diantaranya melalui:
 - a. Bersama kementerian/lembaga lain meningkatkan koordinasi lintas sektor dalam penanganan dampak polusi udara terhadap kesehatan, khususnya untuk mendorong pengendalian polusi udara di sisi hulu dan menyusun kebijakan pengendalian polusi udara secara terpadu;
 - b. Penguatan *database* pemantauan kualitas udara;
 - c. Intensifikasi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dampak polusi udara terhadap kesehatan; dan

- d. Penyiapan pembiayaan dan fasilitas kesehatan dalam penanganan dampak polusi terhadap kesehatan.

Cukup, Bapak, Ibu? Oh silakan, Pak.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Seingat saya, kalau saya nggak salah pendengaran tadi yang B itu oleh Pak Menteri udah dikatakan itu tidak lagi menjadi kewenangannya Kementerian Kesehatan, tapi sudah Kementerian lain. Kalau saya nggak salah denger tadi yang B, ya. Terus yang D, jangan hanya pembiayaan dan fasilitas, juga termasuk SDM di situ, jadi kalimatnya satu aja. Mengantisipasi penanganan kesehatan masyarakat yang terdampak polusi udara.

KETUA RAPAT:

Baik. Ya, silakan, Pak Charles.

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Memang betul tadi disampaikan oleh Pak Menkes bahwa pemasangan alat *monitoring*-nya itu, kan, tidak lagi, kemungkinan, ya, ke depan tidak lagi dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, tetapi tanggung jawabnya ada di Kementerian KLHK. Namun kalau bicara *database*, saya rasa enggak ada salahnya kalau kemenkes tetap memiliki *database* yang akurat, *gitu*, ya, yang valid terkait dengan kualitas udara di, di, apa, di wilayah, *lah*. Supaya bisa mengetahui juga dan mengantisipasi, ya. Kalau tinggi, kan, pasti dampak ISPA-nya pasti akan naik, *gitu*, kan. Jadi saya rasa enggak ada masalah kalau kita tetap menggunakan *database* di sana, ya.

KETUA RAPAT:

Baik. Jadi Poin A tetap, B tetap, C tetap, yang ada tambahan yaitu poin D, mengantisipasi penanganan kesehatan kepada masyarakat yang terdampak polusi udara. Yang secara umum kali, ya. Mengantisipasi penanganan kesehatan masyarakat yang terdampak polusi udara, nanti banyak, ya.

Cukup atau masih ada tambahan? Bapak, Ibu, cukup? Poin satu bagian D, mengantisipasi penanganan kesehatan masyarakat yang terdampak polusi udara, termasuk pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan dan SDM kesehatan. Bapak, Ibu, gimana poin satu? Cukup?

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Ibu Ketua, termasuknya nggak usah ditulis, di dalam kurung aja, pembiayaan, fasilitas, kesehatan, *gitu*.

KETUA RAPAT:

Oke. Tutup kurung. Cukup, ya, Bapak, Ibu? Poin satu.

(RAPAT: SETUJU)

Kita masuk yang kedua.

2. Dalam rangka implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk:
 - a. Memperhatikan isu-isu kunci dan masukkan Komisi IX DPR RI sepanjang pembahasan Rancangan Undang-Undang Kesehatan.

Ya. Silakan, Pak Ansory.

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

Sebelum poin dua ini, saya usul melanjutkan poin satu. Kalau hal-hal yang disebutkan dalam poin satu tidak terpenuhi, dalam 6 bulan atau dalam 3 bulan, berapa, *gitu*, ya. Maka Komisi IX akan mengusahakan Pansus, akan, apa namanya, akan mengusulkan Pansus, akan membentuk Pansus polusi udara di DPR, *gitu*. Kalau hal-hal yang nomor satu itu belum, *gitu*, ya.

Sudah kita tulis capek-capek ini, tapi enggak dilaksanakan, enggak di ini, enggak di apa-apa, *gitu*, kan. Bagaimana kalau kita buat di sini poin dua, tapi terserah teman-teman karena Pansus ini juga berat, ya. Terserah teman-teman, tapi kalau bisa mengusulkan, kalau poin satu A, B, dan C, D ini enggak ada, enggak ada hasil, *gitu*, ya, dalam beberapa bulan ke depan, belum jalan, *gitu*, ya, maka Komisi IX DPR RI bersama pemerintah, Komisi IX akan me, apa namanya, membuat Pansus polusi udara.

Terima kasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Baik. Terima kasih, Pak Ansory. Silakan, Pak Melki.

WAKIL KETUA (EMANUEL MELKIADES LAKA LENA/F-P. GOLKAR):

Jadi terkait usulan Bang Ansory ini, saya kira kemarin kita sudah putuskan juga, ya, dalam rapat waktu mendengarkan dari teman-teman Asosiasi Dokter Paru itu, dan, apa, koalisi bicara, apa? Bicara Udara, itu, bahwa Pansus akan dibentuk setelah kita melaporkan kepada Pimpinan DPR RI juga. Jadi kita mesti lapor dulu sehingga nanti ini tidak usah dimasukkan, tapi kita harus mengetahui bahwa ini akan kita lanjutkan setelah memang melihat

perkembangan, tapi kita sudah setuju. Nanti kita lapor ke Pimpinan, tidak usah dimasukkan. *Makasih*.

KETUA RAPAT:

Baik. Poin 2 saya bacakan.

2. Dalam rangka implementasi Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk:
 - a. Memperhatikan isu-isu kunci dan memasukan Komisi IX DPR RI sepanjang pembahasan Rancangan Undang-Undang Kesehatan;
 - b. Mengintensifkan sosialisasi Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan ke seluruh pemangku kepentingan termasuk pemerintah daerah; dan
 - c. Memastikan adanya partisipasi publik yang bermakna melibatkan seluruh komponen masyarakat sesuai amanat Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Ada tambahan tadi, TA diantara A, B, C?

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Ibu Ketua.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Darul.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Barangkali ini belum implementasi, ya. Dalam rangka penyusunan turunan Undang-Undang Nomor 17, penyusunan peraturan. Kan, masih penyusunan peraturan, Bu.

KETUA RAPAT:

Nanti pakai, ya. Dalam kurung aja, ya. Pelaksanaan.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17, atau enggak usah disebut lagi?

KETUA RAPAT:

Saya baca lagi, ya, untuk poin C. Memastikan adanya partisipasi publik yang bermakna dalam penyusunan peraturan pelaksanaan dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Kami persilakan, Bapak, Ibu, kalau ada yang mau ditambahkan atau yang mau disempurnakan.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Ibu Ketua.

KETUA RAPAT:

Ya. Silakan, Pak Darul.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Maksud saya, *tuh*, yang A itu, *loh*. Dalam penyusunan PP dan peraturan-peraturan lainnya itu memperhatikan isu-isu kunci dan masukan Komisi IX DPR RI sepanjang pembahasan RUU Kesehatan. Itu tadi yang saya sampaikan, ada hal-hal yang kita sampaikan di dalam undang-undang, di dalam pembahasan, tapi tidak tertulis, *gitu*. Tetapi, kan, itu menjadi catatan penting, *tuh*, dalam notulen *van toelichting* yang akan disusun kemudian. Nah, itu yang harus menjadi perhatian dalam penyusunan PP, perpres, dan permennya. Jadi adanya di poin 1, itu, di poin A.

KETUA RAPAT:

Ya. Minta tolong masuk di poin A, kaitan penyusunan yang tidak tertulis pada saat itu yang nanti dituangkan di dalam peraturan turunannya, ya.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Di A-nya. Dalam penyusunan peraturan pemerintah.

F – P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.) :

Ibu Ketua. Izin, Ibu Ketua.

KETUA RAPAT:

Iya, Pak Yahya.

F – P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.) :

Tadi, kan, disampaikan oleh Pak Menteri bahwa rancangan RPP-nya ini udah selesai, tinggal uji publik saja. Saya kira terlambat kita memang kalau menyampaikan lagi isu-isu dan masalah yang berkembang di masyarakat, ya. Kalau nggak salah, kan, begitu yang saya tangkap tadi, saya kan memperhatikan tadi uji publik supaya mendapatkan *meaningful participation*. Dan itu akan dilakukan oleh pemerintah, ya, kan, termasuk memberikan draf-draf RPP-nya kepada DPR, kan, kira-kira begitu. Artinya, kan, sudah selesai barangnya itu, kalau menampung lagi nggak relevan lagi menurut saya, itu. Ya itu menurut saya, yang perlu ditekankan itu justru uji publiknya itu, ya, karena prosesnya sudah selesai, tinggal uji publik dan sampai September ini, kan, selesai ini. Itu yang saya tangkap dari penjelasan Pak Menteri tadi.

KETUA RAPAT:

Baik, Pak Yahya.

Bapak, Ibu, yang lain? Silakan, Pak Darul.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Iya, Bu Ketua. Menurut saya walaupun PP-nya sudah selesai, sebelum itu disahkan, kan, masih boleh diotak-atik oleh kita karena kita paham rohnya undang-undang itu, kan. Banyak hal-hal yang kita sepakati secara lisan di dalam pembahasan, tetapi tidak masuk dalam undang-undang. Pemerintah menjanjikan akan masuk dalam PP. Nah, maksud saya, makanya tadi saya juga di ujung minta agar PP-nya kita lihat. Dan itu kesempatan untuk kita memasukkan lagi hal-hal yang memang di PP itu, walaupun sudah selesai, kan, kita masih bisa perbaiki, sebelum disahkan. Makanya saya mengusulkan kalau masih dimungkinkan diperbaiki di poin A-nya.

KETUA RAPAT:

Boleh, Pak Darul, apa, memasukkan untuk poin A-nya, usulan konkretnya.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Itu sudah, Bu. Kan itu sudah.

KETUA RAPAT:

Sudah? Oke.

Ya. Saya baca kembali poin 2.



2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk:
 - a. Dalam penyusunan peraturan pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, memperhatikan isu-isu kunci dan masukan Komisi IX DPR RI sepanjang pembahasan Rancangan Undang-Undang Kesehatan;
 - b. Mengintensifkan sosialisasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ke seluruh pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah; dan
 - c. Memastikan adanya partisipasi publik yang bermakna dalam penyusunan peraturan pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat sesuai amanat Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Silakan, Bapak, Ibu.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Ibu Ketua.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Saleh.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Saya memang baru datang, tapi saya lihat ini cuma bahas aja. Saya enggak berani, *lah*, menanggapi isunya Bang Darul ini, kwalat ini, baru pulang haji soalnya dia. Tapi yang ini, ini dalam, *nih, loh*, untuk dalam, mana ada bahasa Indonesia kayak gitu. Jadi untuk menyusun, atau memperhatikan boleh, tapi untuk dalam itu tadi, apa, *gitu*, rasa-rasanya? Itu, kan, maksudnya dalam menyusun ini, kan, ini sih langsung aja, untuk menyusun, ini, kok, langsung dihapus, *sih?* Yaudah, untuk memperhatikan istilah kunci dan memasukkan Komisi IX sepanjang pembahasan dan keselamatan dalam proses penyusunan. Sebetulnya itu juga tadi bisa, itu tadi, dalam menyusun ini ini ini, ya, kan, dengan memperhatikan isu-isu kunci, begitu, tadi bisa juga. Yang lainnya saya oke, lah, itu Pak Darul, susah juga, kan, karena dia juga satu lagi yang enggak bisa saya, apa, lupakan. Jasnya biru. Nah, repot kita kalau jas biru.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Ini jas dari Pak Saleh, Bu Ketua. Jadi jangan, yang lain-lain iri.

KETUA RAPAT:

Begitu, ya, tapi itu, *sih*, tidak mirip. Itu lebih mirip dengan kita.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Besok saya kasih jas merah.

KETUA RAPAT:

Baik, Bapak, Ibu, sudah cukup poin dua? Ya.

(RAPAT: SETUJU)

Sekarang poin tiga.

3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempersiapkan konsep Rencana Induk Berbasis Kesehatan, atau RIBK, secara matang dengan mempertimbangkan kesiapan pemerintah daerah dalam mengimplementasikan RIBK, Rencana Induk Berbasis Kesehatan.

Gimana Bapak-Ibu? Silakan.

F - PDIP (DR. H. EDY WURYANTO, S.KP., M.KEP.) :

Izin, Ketua.

KETUA RAPAT:

Ya, Pak Edy.

F - PDIP (DR. H. EDY WURYANTO, S.KP., M.KEP.) :

Itu, mempersiapkan, saya usul menyelesaikan. Karena, kan, sudah disiapkan sebetulnya, belum selesai, menyelesaikan konsep rencana dan seterusnya.

KETUA RAPAT:

Mempersiapkan menjadi menyelesaikan, ya. Begini bagaimana, Bapak, Ibu?

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Bu Ketua.



KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Darul.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Saya mendukung pikirannya Pak Edy, tapi dengan penyempurnaan, bukan kesiapan pemerintah dalam mengimplementasikan, dengan melibatkan pemerintah daerah dalam penyusunannya. Supaya apa? Supaya mereka nanti ikut menyusun dan mereka tahu rohnya apa yang mereka susun itu dan mereka bisa mengerjakan.

KETUA RAPAT:

Melibatkan pemerintah daerah, mungkinkah itu, Pak? Kalau duduk bersama? Silakan, teman-teman yang lain.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Ibu Ketua, saya enggak tahu, mungkin.

KETUA RAPAT:

Jadi Pak Darul, dari belakang menyampaikan tidak bisa seperti itu, apa namanya, kalau, jadi mereka harus ikut melaksanakan apa keputusan dari pemerintah pusat. Kira-kira seperti itu, Pak.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Baik, itu, kan, di belakang, ya. Yang memutuskan, kan, yang di depan sini, kan? Bukan yang di belakang situ, kan.

KETUA RAPAT:

Enggak, karena mereka terlibat waktu pembentukan, ini, untuk urusan undang-undang mereka terlibat langsung. Jadi saya kira juga.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Memutuskan, Ibu, yang disini yang memutuskan atau yang belakang?

KETUA RAPAT:

Saya menginformasikan, Pak.



F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Begitu, Ibu Ketua. Dalam pemahaman saya, karena ini Rencana Induk Bidang Kesehatan, itu, kan, pasti memperhatikan semua aspek dan semua kebutuhan semua daerah. Kalau tidak, namanya tidak Rencana Induk Bidang Kesehatan. Nanti kalau hanya dibuat di pusat, dan pemerintah daerah tidak dilibatkan, kan, lama-lama, kan, *top-down* lagi ini perencanaan kita. Nah oleh karena itu, saya mengusulkan dengan melibatkan pemerintah daerah dalam penyusunannya. Sehingga apa yang menjadi kebutuhan daerah itu juga tertampung di dalam RIBK yang kita susun ini.

Terima kasih, Ibu Ketua.

KETUA RAPAT:

Baik. Terima kasih Pak, Darul.

Sebentar, kita mencari dulu pasalnya, Pak, supaya ada dasarnya, ya. Sebentar, Pak.

Boleh dibuka Pasal 408, tolong ditampilkan di layar.

Jadi 408, eh, 409 ayat (4). Pemerintah daerah mengalokasikan anggaran kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah sesuai dengan kebutuhan kesehatan daerah yang mengacu pada program kesehatan nasional yang dituangkan dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.

Silakan, Pak Darul.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKI):

Ibu Ketua, itu betul, dalam mengalokasikan anggarannya betul. Tapi dalam penyusunan RIBK-nya, tidak ditutup kemungkinannya untuk melibatkan pemerintah daerah supaya yang direncanakan itu tepat sasaran, begitu, *Iho*.

KETUA RAPAT:

Boleh Pak Darul, kalimatnya seperti apa? Boleh dibantu kalimatnya seperti apa? Kita lihat bersama.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Boleh saya bantu dulu? Izin.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Saleh. Dengan senang hati.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Tolong ke atas, ini kenapa yang langsung alternatif 1? Yang di atas ini.

KETUA RAPAT:

Ini yang dari Pak Darul mungkin? Yang tadi.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Yang di atas saja, saya dari atas. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI dan pemerintah daerah, *gitu*, maksudnya. Ya, kan? Taruh di situ. Halo?

KETUA RAPAT:

Ya. *Lemot* komputernya, Pak Saleh. BURT harus meng-ini lagi, pengadaan komputer biar enggak *lemot*.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Untuk menyelesaikan konsep rencana induk bidang kesehatan, RIBK, secara matang dengan mempertimbangkan kesiapan pemerintah daerah. Dalam mengimplementasikan RIBK tersebut, *gitu*. Jadi langsung masuk dia ke intinya. Nah, tapi ini saya sebetulnya mau tanya juga, kenapa, *sih*, harus dengan mempertimbangkan kesiapan pemerintah daerah saja? Bukankah dalam implementasi itu bukan hanya pemerintah daerah, tapi juga ada institusi, *stakeholder* terkait. Jadi mesti harus dikaitkan dengan ini, tadi, mempertimbangkan kesiapan pemerintah daerah dan seluruh instansi atau apa, *gitu*, yang terkait. Karena RIBK kesehatan itu bukan hanya pemerintah daerah, ada yang swasta juga, kan, di situ. Misalnya kalau perusahaan farmasi, kan, bukan hanya pemerintah. Alat kesehatan? Atau yang lain-lain, *lah*. Saya enggak begitu memahami secara detail kenapa harus pemerintah daerah itu.

Makasih.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Pak Ketua, eh Bu Ketua. Saya dukung Pak Saleh itu. Pak Saleh, apa yang disampaikan Pak Saleh itu ada di 405, undang-undang. Pemerintah pusat, pemerintah daerah dan atau pihak swasta bertanggung jawab terhadap pendanaan yang timbul dalam terdapat kejadian ikutan persoalan, itu, *lho*. Setuju sama Pak Saleh.

KETUA RAPAT:

Pak Saleh, sudah disempurnakan kalimatnya Pak Saleh.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Bukan. Tadi ini agak beda, ini yang mana yang mau ditanggapi, mana yang ditulis, *nih*. Izin, Bu Ketua.

KETUA RAPAT:

Iya, Pak Saleh.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Tadi kita yang menyusun tadi, pemerintah pusat, dalamnya kementerian dan pemerintah daerah, oke. Jadi jangan tambah dulu badan usaha di situ, bukan di situ nambahnya, *tuh*. Kalau mau, *gini*, mempertimbangkan kesiapan pemerintah daerah, dan, baru masuk yang kamu tulis tadi. Ini yang nulis siapa ini? Ibu itu, ya? Yang dari belakang ini, *loh*. Ibu Ifa, ya. Soalnya yang di depan belum tau siapa yang tulis.

KETUA RAPAT:

Sudah berganti, Pak Saleh. Karena tadi bukan Ibu Ifa, tadi Ibu Mey. Meydayna. Di belakang sudah berganti, di depan belum berganti, Pak Saleh. Sudah?

Saya baca lagi, ya. Pak Darul sudah baca? Kita baca, ya. Baik. Saya baca lagi. Poin 3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pemerintah daerah, menyelesaikan, pakai dan, ya, dan, ya.

3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Pemerintah Daerah, menyelesaikan konsep Rencana Induk Bidang Kesehatan atau RIBK secara matang dengan mempertimbangkan kesiapan pemerintah daerah dan badan usaha (swasta/BUMN/BUMD) dalam mengimplementasikan RIBK tersebut.

Cukup, Bapak, Ibu? Cukup? Untuk, untuk mana, *nih*? Untuk menyelesaikan, tambahnya untuk saja, ya. Poin 3. Cukup, Bapak, Ibu? Cukup, ya.

F - P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.):

Saya tanya alasannya dengan mempertimbangkan kesiapan daerah. Kalau daerah yang enggak siap gimana itu? Enggak disusun RIBK-nya? Jadi.

KETUA RAPAT:

Disiapkan dari pusat, *lah*, Pak. Memang kebanyakan pemerintah daerah yang banyak yang enggak siap, dari sisi anggaran dan lain sebagainya.

F - P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.):

Ya kenapa harus dipertimbangkan, maksudnya, kalau tidak siap itu, ya. Mungkin bukan kesiapan, barangkali, mempertimbangkan kondisi mungkin, ya. Kemampuan, barangkali.

KETUA RAPAT:

Saya cabut lagi, ya. Ya, silakan. Poin 3. Silakan, Pak Yahya, dibacakan, saya baca kembali.

3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan pemerintah daerah untuk menyelesaikan konsep Rencana Induk Bidang Kesehatan secara matang dengan mempertimbangkan kemampuan pemerintah daerah dan badan usaha (swasta/BUMN/BUMD) dalam mengimplementasikan RIBK tersebut.

Cukup, Bapak, Ibu? Pak Yahya? Cukup?

(RAPAT: SETUJU)

Sekarang yang keempat.

4. Komisi IX DPR RI mendukung diplomasi internasional bidang kesehatan yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tetap memperhatikan peruntukan kerjasama bilateral dan multilateral untuk agenda transformasi kesehatan, khususnya penguatan transformasi layanan primer.

Kata Pak Charles kayak ada di Komisi I aja, katanya.

F - P. NASDEM (IRMA SURYANI, S.E., M.M.):

Pimpinan. Bisa enggak, kira-kira ditambah diplomasi nasional dan internasional? Sebagaimana saya maksud tadi, ketika terjadi banyak pertanyaan-pertanyaan di dalam negeri terkait banyak program pemerintah yang tidak tersampaikan ke publik. Jadi harus ada humasnya juga, *tuh*, Kementerian Kesehatan. Pak Menteri juga harus bisa jelasin, *tuh*, misalnya soal genom tadi, kan. Soal-soal program-program Kementerian Kesehatan yang dianggap beberapa oknum yang tidak, apa namanya, tidak, yang sekarang ini banyak sekali *hoax*-nya yang beredar. Artinya komunikasi

Kementerian Kesehatan itu tidak hanya di internasional, tapi nasional juga harus diperkuat.

Terima kasih, Pimpinan

KETUA RAPAT:

Baik. Terima kasih, Bu Irma. Silakan

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Saya setuju, tapi mungkin tidak di sini ditambahkan di poin baru. Jadi mungkin lebih, apa, tambahan poin baru terkait dengan komunikasi publik Kementerian Kesehatan, bla bla bla bla bla, *gitu*, lah. Tapi kalau dimasukkan ke dalam sini kayaknya nggak pas, deh.

KETUA RAPAT:

Berarti putar, yang 4 jadi 5, yang 5 ini nanti jadi nomor 4. Silakan, mungkin sekaligus kalau ada yang ingin membantu redaksinya seperti apa.

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Bu Nadia sudah ketawa-ketawa, porsinya Bu Nadia soalnya, komunikasi publik.

KETUA RAPAT:

Artinya poin 4 cukup, ya. Seperti itu, ya, Bapak, Ibu, ya. Nanti apa yang disampaikan oleh Bu Irma kita udah pindahkan di, tambahkan di poin 5. Begitu, ya, Bapak, Ibu, ya? Poin 4 oke, ya? Gimana, Bapak, Ibu? Oke.

(RAPAT: SETUJU)

Sekarang poin 5.

5. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mengkomunikasikan ke publik terhadap hasil kerjasama bilateral-multilateral.

Cukup? Kayaknya ada yang kurang, *gitu*, ya. Pak Saleh, deh, Pak Saleh. Mohon dibantu, Pak Saleh. Bu Irma, boleh? Kalau ada masukan atau usulan konkretnya. Silakan, Pak.

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Bu Ketua, izin. Kalau yang saya tangkap tadi dari permintaan Bu Irma, bukan saja kerja sama bilateral-multilateral, kan, tapi seluruh program



Kementerian Kesehatan, *gitu*, kan. Jadi harus membangun program komunikasi publik yang baik atau, apa, ya? Membangun program komunikasi publik yang baik. Harus bisa menjelaskan, gimana, ya.

KETUA RAPAT:

Coba, *dong*. Supaya tidak lebih banyak harus dibandingkan yang positifnya.

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Termasuk bisa, nanti termasuk hasil kerjasama bilateral-multilateral yang sudah dibangun oleh Kementerian Kesehatan.

KETUA RAPAT:

Ya. Sudah? Saya baca poin 5.

5. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mengkomunikasikan ke publik hasil kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, termasuk hasil kerjasama bilateral-multilateral dalam melakukan agenda transformasi kesehatan.

Cukup, ya? Silakan, Pak Saleh.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Komunikasi itu ada dua arah, ada yang satu arah, kalau dalam bahasa itu, *gitu*. Karena komunikasi, kan, saya ngomong, Ibu ngomong, itu namanya komunikasi. Tapi kalau dalam konteks kalimat ini saya lihat ini bukan dua arah begitu, ini satu arah. Jadi karena itu, bahasanya itu untuk, saya ulangi, untuk mempublikasikan saya sudah cukup. Jadi ini apalagi ada yang ke publik, itu, *Iho*. Jadi kalau publikasi, ya, pasti ke publik. Hasil kinerja Kementerian Kesehatan RI. Jadi kalau saya, *sih*, sebetulnya poin 4 dan poin 5 ini kan berurutan, ada kaitannya. Lebih bagus mempublikasikan hasil-hasil kerja sama diplomatik bilateral-multilateral, begitu langsung. Jadi enggak usah ada lagi hasil kinerja Kementerian Kesehatan RI-nya. Kalau itu, kan, sudah ada, memang sudah ada juru bicaranya itu Kementerian Kesehatan, tapi kalau yang hasil-hasil internasional ini, kan, masih belum.

KETUA RAPAT:

Mungkin dianggap kurang, Pak Saleh.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Yang mana?

KETUA RAPAT:

Yang dianggap kurang untuk hasil-hasil kinerja dari Kementerian, makanya banyak *hoax* di bawah. Tidak imbang.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Lho, makanya yang paling banyak *hoax* itu, kan, paling yang kerja sama Cina. Kerja sama sama negara-negara apa, *gitu*, kan. Maka yang itu, yang hasil-hasil kerja sama bilateral-multilateral ini. Secara khusus ini kaitannya dengan nomor 4 sebelumnya, Ibu Ketua, karena nomor 4 sebelumnya itu, kan, kaitannya kerja sama bilateral, kan, poinnya. Jadi maksud saya, ini supaya kuat dia jalinan 4 dan 5 ini dibuatnya seperti itu.

KETUA RAPAT:

Baik. Terima kasih, Pak Saleh.

Bu Irma, yang usul tadi, coba boleh dilihat. Apakah cukup seperti itu karena ini poin ini bertambah karena usulan dari Bu Irma. Itu yang dimaksud atau bukan? Poin 5.

F – P. NASDEM (IRMA SURYANI, S.E., M.M.):

Baik. Seperti yang tadi disampaikan Pak Charles, sebenarnya maksud saya, apa namanya, agenda bilateral, multilateral maupun juga program-program Kementerian Kesehatan. Karena selama ini kita lemahnya di situ sehingga banyak *hoax* yang beredar yang kemudian menjadi bumerang terhadap Komisi IX dan Kementerian Kesehatan sendiri. Misalnya terkait program, misalnya Undang-Undang Kesehatan, nah ini, kan, banyak sekali *hoax* beredar yang sampai hari ini belum bisa dijawab secara detail. Nah ini yang saya maksud.

Jadi program-program, jadi intinya begini, *lah*, Kementerian Kesehatan itu harus punya humas yang menyampaikan ke publik program-programnya apa, ya, kan. Kemudian, jadi kita enggak perlu setiap kali ada *hoax* kemudian klarifikasi, ada *hoax*, klarifikasi. Enggak *gitu*. Jadi mereka punya humas yang bisa menyampaikan ke publik. Ini, *loh*, yang dilakukan Pak Menteri kemarin ke Cina, ya, kan, ke Korea, misalnya ke Jepang. Hasilnya ini, *gitu*. Nah ini, kan, bisa tersampaikan ke publik. Kemudian dengan itu, maka kemudian enggak ada lagi, *tuh*, *hoax-hoax*, ya, mereka bisa baca. Ya, jadi itu sebenarnya, *sih*, yang saya ingin sampaikan. *Makasih*, Pimpinan.

Soal bagaimana narasinya, saya kira itu udah pas, kok. *Makasih*, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Baik.

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

Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Ya, Pak Ansory.

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

Ini saya mencontohkan di Badan POM kalau kita sosialisasi. Mereka itu mensosialisasikan itu, apa kata orang semuanya bilang Badan POM, itu. Jadi kalau kata-kata selain Badan POM, jangan dipercaya. Begitu juga ini, Kemenkes, apa kata Kemenkes. Jadi kata-kata selain Kemenkes jangan dipercaya, Kemenkes yang dipercaya, *gitu*. Jadi kalau Badan POM itu udah mulai ini tuh. Jadi kalau ada beras plastik, kalau Badan POM enggak bilang, enggak percaya orang. Jadi udah mulai berkurang dia, *gitu*. Jadi kalau bisa kita ikut mensosialisasikan juga, Kemenkes juga ikut mensosialisasikan, apa kata Kemenkes semua. Jadi benar-benar itu menyatu di hati masyarakat, *gitu*. Kalau ada kata-kata selain Kemenkes, bohong, jangan dipercaya, *gitu*. Kalau bisa kita sosialisasikan sama-sama, *gitu*. Membantu Kak, Bu Irma, tadi.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik. Saya baca poin 5, ya.

5. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan upaya komunikasi publik terhadap hasil kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia termasuk hasil kerja sama bilateral-multilateral dalam melakukan agenda transformasi kesehatan.

Cukup, Bapak, Ibu?

Yang ke-6.

6. Seperti biasanya, Komisi IX DPR RI meminta jawaban tertulis-

Bagaimana, Pak Saleh? Sudah ada yang, kalau masih mau ditambahkan, saya cabut dulu.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Begini, bukan. Begini, Ibu Ketua. Makanya gini, kan, rapat, kan, melibatkan orang. Kalau enggak-

KETUA RAPAT:

Ini saya sudah tanya, Pak Saleh.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Sebentar, Bu. Waktu saya enggak ada tadi di sini, Ibu ketuk-ketuk juga enggak apa-apa.

KETUA RAPAT:

Tadi ditanya, Pak Saleh sibuk lihat apa, *sih*, gimana.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Enggak, saya enggak sibuk. Saya justru mau memikirkan apa yang disampaikan Pak Ansory, justru. Jadi ada beberapa, ya, kenapa. Misalnya ini kalimatnya, kan, berubah, *nih*. Tadi saya dengar untuk-

KETUA RAPAT:

Saya cabut dulu, ya, kalau Pak mau itu, saya cabut dulu. Oke, silakan, Pak.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Jadi bisa panjang cerita begini. Tadi, kan, bahasanya untuk mempublikasikan. Eh, tiba-tiba berubah menjadi untuk meningkatkan upaya komunikasi. Kapan disampaikan ke media sini, ke forum ini? Kok, tiba-tiba sudah berganti begitu? Ini yang menyimpulkan itu yang di belakang apa di sini?

KETUA RAPAT:

Ayo, dong, yang di belakang. Jangan tukar-tukar.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Ini bukan soal salah benar, ya, soal kalimat ini. Ini kalimat boleh benar, tapi diterima dulu, dong, sama kita, baru disahkan. Itu masalah. Ini cuma mekanisme saja. Itu satu.

Yang kedua. Tadi, kan, saya bilang, tadi untuk, apa, mempublikasikan itu hasil kinerja, kerja sama bilateral-multilateral yang tadi yang kalau Kemenkes itu. Ini, kan, masih ada itu, yang mana, hasil kinerja semua kementerian kesehatan. Nah, kalau saya bilang tadi ini nomor 5, sama nomor 4 ini, kan, berkaitan, berkaitan erat. Jadi tolong misalnya dibuat substansinya berkaitan erat juga, kan itu tadi. Nah andaikata itu dihapus juga enggak apa-apa, tapi ya *mbok* dikasih tahu dulu ke kita bahwa itu tetap begini, baru disepakati, kan *gitu*. Yang, apa, yang penting untuk dicatatkan di sini. Ini kan tiba-tiba udah ketok aja, begitu kita. Nah, satu.

Yang kedua, saya sepakat dengan Bang Ansory bahwa, yaudah, yang paling benar omongannya yang perlu didengar masyarakat adalah kementerian kesehatan. Makanya, "apa kata," nah, ini *gitu*, tadi, kan, kementerian kesehatan. Tapi kalau kementerian kesehatan enggak berkata, ada kasus, tapi belum ada kata-kata kementerian kesehatan. Bagaimana, coba? Nah, yang mana yang benar? Kata siapa? Enggak ada kata-kata. Nah, kan, repot. Nah, *gitu, lah*, kira-kira. Silakan dipikirkan. Saya sedang memikirkan itu tadi. Iya, kan?

KETUA RAPAT:

Oh, itu yang Pak Saleh pikirkan makanya-

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Ya termasuk itu, *lah*, termasuk penghapusan-penghapusan seakan-akan yang di belakang itu paling benar semua. Iya, enggak? Lanjut, sekali lagi rapat itu di sini. Walaupun ada perbaikan ke belakang, tapi tetapnya ditetapkan di sini.

KETUA RAPAT/F - P. NASDEM (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):

Ya, betul. Jadi minta tolong, ya, teman-teman. Biar membaca lagi kembali. Ini memperhatikan, jangan nanti udah lewat lagi baru lagi ada.

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Izin, Bu Ketua. Jadi-

KETUA RAPAT:

Ya. Silakan, Pak.

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Saya boleh nanya ke Bu Irma, enggak, *nih*? Tapi lewat Bu Ketua.

KETUA RAPAT:

Ya. Silakan, Pak Charles.

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Jadi, Bu Irma, apakah ini oke? Atau Ibu Irma tetap mau masukkin yang tadi, kinerja juga? Karena ini dua hal yang berbeda, *nih*, Bu.

F – P. NASDEM (IRMA SURYANI, S.E., M.M.):

Kalau saya, tadi, kan, kita sebelum, di awal-awal, kita, kan, bicara, ya, Pak Darul bilang tadi. Banyak sekali masyarakat yang tidak memahami, ya, kan. Kenapa? Pak Menteri harus ke Cina, kemudian *hoax* berkembang dan lain segala macam, segala macam, kan, itu. Jawaban dari itu, *lah*, kemudian saya menyampaikan kepada Pak Menteri karena Pak Darul bilang, supaya Pak Menteri melakukan klarifikasi. Nah, kalau setiap persoalan diklarifikasi malah yang terjadi goreng menggoreng. Maka saya minta kepada Menteri Kesehatan, saya pribadi minta, saya dari komisi, dari Fraksi Nasdem minta kepada Menteri Kesehatan, punya *public relation* yang bisa mengkomunikasikan ke publik, ya, kan. Nah, program-program kementerian kesehatan itu disampaikan ke publik. Sekarang, kan, era medsos, jadi enggak akan terjadi lagi, *tuh*, yang namanya yang, yang, yang, di, di, apa namanya, yang diminta sama Pak Darul tadi. Itu sederhana sekali, kok. Ngapain, *sih*, diributin sampai narasi sekecil-kecilnya kayak gini? Itu aja.

Coba bikin, siapa yang bisa bikin narasinya silakan bikin narasinya. Enggak perlu saling adu, apa namanya, sepertinya yang paling semuanya harus begini, harus begitu, saya kira enggak terlalu penting itu. Saya cuma minta siapa yang bisa menarasikan itu, silakan. Niat saya baik, hanya untuk minta agar pemerintah, ini gini, ya, pemerintah kita ini terus terang aja, ya, komunikasi publiknya buruk, maka kemudian timbul banyak *hoax-hoax* itu. Nah, siapa yang bisa menarasikan itu dengan baik, silakan. Enggak usah pada saling inilah, itulah, yang satu benar, yang satu salah. Hal-hal kecil aja, kok, jadi satu kita ini masalahnya satu narasi kecil aja diributin terus kemana-mana. Enggak selesai-selesai. Silakan siapa yang bisa menarasikan itu, saya cuma minta itu. Kalau itu mau, kalau semuanya sepakat. Kalau enggak sepakat buang aja, enggak ada urusan saya. Terima kasih.

F - PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS):

Iya. Izin, Bu Ketua. Kalau boleh saya simpulkan, *nih*, dari yang disampaikan beberapa teman-teman Anggota tadi, kan, artinya, kan, memang komunikasi publik harus diperbaiki, kan? Dan hari ini, kan, Biro Komunikasi Publik juga sudah ada, iya, kan? Berarti, kan, bagaimana kita meningkatkan kinerjanya, *gitu*, kan. Begitu, kan, Pak? Yaudah tinggal kita susun lagi kalimatnya seperti itu. Kalau, izin, Pak Saleh, kalau mempublikasikan kalau menurut saya seperti hanya membuat berita saja, *gitu*, mempublikasikan di

website. Jadi kalau menurut saya, tetap yang lebih tepat adalah komunikasi publik, tapi bagaimana memperbaiki komunikasi publik itu, *gitu*. Tinggal dicari kalimat yang pas saja.

KETUA RAPAT:

Oke. Itu ada alternatif. Bahwa Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan upaya komunikasi publik terhadap hasil kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, termasuk hasil kerja sama bilateral-multilateral dalam melakukan agenda transformasi kesehatan.

F – P. NASDEM (IRMA SURYANI, S.E., M.M.):

Itu udah bagus, Bu. Saya kira itu yang paling bagus, udah, sederhana dipahami oleh masyarakat. Terima kasih, Bu.

KETUA RAPAT:

Terima kasih. Jadi yang dipakai alternatif yang ini. Bapak, Ibu, sudah setuju, kan?

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Belum. Tanya dulu, dong.

KETUA RAPAT:

Ya ini saya tanya, setujukah? Karena yang meminta ini adalah Ibu Irma. Kemudian di-

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Ya bukan berarti, apa, kalau saya minta langsung disetujui semua juga.

KETUA RAPAT:

Eggak. Jadi memang dari situ-

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Ini daritadi emang *bulak-bulak* ini, bolak-balik.

KETUA RAPAT:

Mencoba menuangkan di dalam rekomendasi.



F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Kalau *gitu* saya minta tambahan poin dua lagi, *lah*, kalau, *gitu*.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Saleh.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Eenggak, ini cuman gini aja, *nih*, saya minta. Ini kemana lagi, *nih*? Nah saya cuman minta aja, oke saya setuju komunikasi publik enggak apa-apa. Tapi untuk meningkatkan upayanya, enggak usah lagi. Selama ini, kan, sudah ada upaya-upaya, jadi tinggal hapus kata upaya saja. Jadi meningkatkan komunikasi publik, *gitu*. Lebih tegas.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Pak Saleh.

Jadi yang kita pakai adalah alternatif, ya. Poin lima. Coba benerin dulu, udah? Naik ke atas.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Bu Ketua, tadi yang sobel kata-kata tadi gimana? Bang Ansory, tadi. Iya, kan, ada kaitannya. Kata siapa coba?

KETUA RAPAT:

Kata siapa. Ini, kan, kalau kata kita, kan, belum tentu. Nanti, *lah*, dibuat oleh kementerian, baru kita sambung seperti yang dibuat oleh Badan POM yang dibuat oleh, ya.

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

Pimpinan, karena Bang Saleh me, apa namanya, menanyakan. Jadi yang saya maksud begini, dulu, kan, tersebar di medsos di grup-grup itu, ada beras plastik. Tersebar juga bahwa ada, apa namanya, telur plastik, *gitu*, ya. Jadi dari banyaknya *hoax-hoax* ini, akhirnya Badan POM itu membuat ini, apa namanya, di medsos termasuk kita mensosialisasikan “apa kata,” *gitu*, kan, Badan POM. Selain, sehingga kalau Badan POM belum berkata, itu berarti *hoax* semua.

Jadi yang di sini juga, *nih*, kalau umpamanya ada kata sebelum, walaupun tadi umpamanya, makanya dengan, harus cepat tanggap ini, apa, Kemenkes ini apa kata-kata Bang Saleh tadi. Kalau ada masalah harus tetap, harus langsung, jangan menunggu, *gitu*. Sehingga kalau ada kata-kata, mau itu dari mantan Menteri Menkes kah, ya, bohong. Orang Kemenkes belum berkata, kok, entah siapapun itu yang berkata itu, *gitu*. Entah itu, saya garis bawah, entah itu mantan Menteri Menkes, enggak apa-apa, bohong. Selama Kemenkes belum berkata, *gitu*. Atau yang lain-lain, pengamat apa, *gitu*, kan. Makanya cepat tanggap Bu Nadia dan lain-lain, *gitu*, itu yang saya inginkan di sini. Tapi udah bagus ini yang nomor, apa yang disuruhkan Bu Irma udah bagus. Setuju.

KETUA RAPAT:

Udah bagus ya, Pak. Baik. Terima kasih, Pak Ansory.

Jadi apa yang disampaikan oleh Pak Ansory boleh diperhatikan, Pak Menteri, supaya berikut “Apa Kata Kemkes,” nah, jadi biar orang enggak ini lagi, enggak salah lagi. Baik, saya bacakan lagi satu kali lagi.

5. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan komunikasi publik terhadap hasil kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, termasuk hasil kerja sama bilateral-multilateral dalam melakukan agenda transformasi kesehatan.

Setuju, Bapak, Ibu?

(RAPAT: SETUJU)

Yang ke-6, seperti biasa, Komisi IX tetap meminta jawaban tertulis.

F – P. GOLKAR (HJ. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) :

Interupsi, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Iya, silakan.

F – P. GOLKAR (HJ. DEWI ASMARA, S.H., M.H.) :

Ini hanya sekadar untuk mengapresiasi, tapi sekaligus bertanya. Ini bicara komunikasi publik, ya. Ini, kan, kita dibagiin buku, *nih*, ini dalam rangka komunikasi publik. Kolaborasi seluruh negeri menanggulangi pandemi. Ini kayak, jangan ini, *lah*, jangan bikin sendiri, suruh sendiri, *gitu*, karena peranan DPR satu pun enggak ada. Kerja sama sama Serviam aja ada, kenapa enggak disebut kerja sama sama Serviam? Saya juga Serviam, Pak. Serviam disebut,

ya, kan? Pengusaha disebut, ya. Sampai ada CV-nya Pak Kunta dan yang lain-lain, saya sampai bingung, ini profil mau gua publik tapi ada semua riwayat hidup, ya? Untung Menko ada, tapi bukan itu. Peranan DPR, *tuh*, seolah-olah enggak ada. Serviam aja penting. Belum apa lagi, Pak, mau saya bilang, Kanisius. Saya tahu semua. Kok, bisa, ya, ini disebut? Oh ada mengenai Pak Kunta, boleh juga nih, satu-satu. Kok, peranan DPR enggak ada, ya?

Padahal DPR itu juga termasuk mengawasi. Bahas anggaran memang DPR-nya enggak ada, ya? Enggak, ini cuma masukan aja. Artinya, jangan bikin sendiri, suruh sendiri, *gitu*, loh. Kalau komunikasi publik, ya, yang wajar-wajar aja. *Makasih*, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Baik, Bu Dewi. Menarik sekali ini.

F – P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Berarti nanti kalau “Apa Kata Kemenkes,” *gitu*, ya? “Apa kata Kemenkes” dari Pak Ansory, *gitu*, ya?

KETUA RAPAT:

Ya. Saya belum baca, Bu Dewi, tapi apa yang disampaikan Bu Dewi kaget juga. Kalau Komisi IX tidak ada, ya?

F - PKS (DR. HJ. KURNIASIH MUFIDAYAT, M.SI.):

Ya, ya, Bu Ketua. Jadi karena ini membahas.

KETUA RAPAT:

Ya, kami persilakan. Masalah komunikasi publik gara-garanya ini.

F - PKS (DR. HJ. KURNIASIH MUFIDAYAT, M.SI.):

Izin, ya, karena ini tadi nomor 5 ini, kan, mengkomunikasikan publik kinerja Kementerian Kesehatan. Ini, kan, memang mengkomunikasikan kinerjanya pada masa pandemi. Semua disebut, sampai pengusaha pun disebut. Tapi DPR RI, kinerja dari teman-teman DPR RI di bawah pimpinan Mbak Puan ini nggak disebut sama sekali, *gitu*, loh. Sedih juga kita, *gitu*, loh. Kan, DPR RI di bawah Mbak Puan, kan? Ini DPR RI, kok, enggak disebut-sebut itu, loh. Bukan masalah Komisi IX-nya, tapi DPR RI secara keseluruhan, kan, berperan. Komisi-komisi yang lain juga berperan, tidak hanya Komisi IX, *gitu*. Artinya ada komisi lain yang juga berperan, *gitu*, loh. Ini, kan, kita kan, bermitra, masa kayak gini, *sih*, sedih aja, *gitu*.

F-P. NASDEM (IRMA SURYANI, S.E., M.M.):

Revisi, revisi, revisi.

KETUA RAPAT:

Baik. Usulan konkret, Pak, sebelum ini dibagi, lebih baik direvisi aja. Saya aja enggak, kayaknya sakitnya di sini, *gitu*. Kita duduk sampai.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Jadi, jadi, Bu Ketua.

KETUA RAPAT:

Iya, apa, Pak Saleh.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Saya ingat dulu waktu di rapat itu pernah saya sampaikan, gimana penanganan, apa, Covid ini khusus untuk DPR bagaimana, *gitu*. Itu saya di-*bully* berbulan-bulan itu di media.

KETUA RAPAT:

Iya, saya tahu.

F – PAN (DR. H. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.AG., M.HUM., M.A) :

Hanya karena membela teman-teman supaya dapat tempat tidur, Anggota DPR waktu itu, ya, kan. Di-*bully*, *loh*, saya lama itu. Enggak ada di sini, ada enggak di sini? Saya juga baru lihat ini. Setelah Ibu Dewi, anu, setelah Ibu Dewi ngomong baru saya buka plastiknya. Oh, ternyata enggak ada juga, ternyata, *tuh*, padahal saya di-*bully* lama itu. Kasian saya waktu itu.

F - PKS (DR. HJ. KURNIASIH MUFIDAYAT, M.SI.):

Izin, izin. Kita, izin, Bu Ketua.

KETUA RAPAT:

Ya, silakan.

F - PKS (DR. HJ. KURNIASIH MUFIDAYAT, M.SI.):

Saya ingat ceritanya Pak Saleh, ya, sampai meninggal beliau, ya, Pak Saleh, ya. Banyak Anggota Dewan meninggal juga, iya, dua. Itu banyak pahlawan dari sini, bahkan dari Komisi IX ada pahlawannya, *Iho*, Pak Menteri.

Jangan diabaikan, ya, Pak Menteri, ya. Ada pahlawan dari Komisi IX yang meninggal dunia karena Covid.

F – P. DEMOKRAT (HASAN SALEH) :

Yang pertama kali meninggal dunia di DPR ini dari karena Covid itu namanya Pak Suroso. Pak Imam Suroso. Anggota sini.

KETUA RAPAT:

Karena cuma bagi-bagi masker, Pak, turun ke pasar bagi-bagi masker, Pak Imam Suroso, dan menjadi korban pertama dari Komisi IX. Iya. Baik, jadi *blessing* juga apa yang disampaikan Bu Irma. Ini menyangkut komunikasi publik, ya, *blessing* juga. Jadi ternyata ada yang ngintip-ngintip, Pak Kunta. Jadi sebelum dibagikan, kalau bisa disempurnakan, Pak. Itu anggaran triliun ratusan T, kalau tidak diketok di sini, Pak, enggak jalan itu barang. Ya, jadi mungkin itu boleh menjadi perhatian, kalau bisa ini disempurnakan supaya *clear*. Ya, terima kasih.

F - PDI PERJUANGAN (ITET TRIDJAJATI SUMARIJANTO, M.B.A.):

Izin, izin. Izin, Bu Ketua.

WAKIL KETUA RAPAT (DR. HJ. KURNIASIH MUFIDAYAT, M.SI.) :

Sudah dibagi, Bu, bukunya, Bu. Enggak mungkin ditarik di peredaran.

KETUA RAPAT:

Boleh.

F - PDI PERJUANGAN (ITET TRIDJAJATI SUMARIJANTO, M.B.A.):

Interupsi, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Boleh perbaikan. Ada interupsi lagi? Oh, silakan, Bu Itet.

F - PDI PERJUANGAN (ITET TRIDJAJATI SUMARIJANTO, M.B.A.):

Kalau saya memang harus bertanya. Dari awal, coba, kalau dilihat. Ini, kan, kesimpulan, ya. Kesimpulan, mendesak misalnya. Dari saya baru nyatat nomor tiga. Mendesak Kementerian Kesehatan RI menyelesaikan konsep, meminta, mempubli, apa, mempublikasikan dan seterusnya, saya tidak, saya ketinggalan satu-duanya. Sekarang, apakah kita bisa mengawasi juga, apakah ini terimplementasi? Kita, misalnya, terakhir minta jawaban tertulis, tapi rasanya kita enggak pernah dapat, *gitu, lho*. Apakah hanya ada di sana? Terutama,

Anggota perlu juga tahu apakah semua usulan-usulan itu, agar Kementerian Kesehatan menyelesaikan konsep dan sebagainya. Terus kita bagaimana cara bahwa itu diimplementasikan?

KETUA RAPAT:

Kalau jawaban tertulis ada, Bu. Diteruskan di grup, ya, biasanya, ada.

F - PDI PERJUANGAN (ITET TRIDJAJATI SUMARIJANTO, M.B.A.):

Iya, iya, saya bertanya aja, barangkali, tapi saya rasanya apa karena ketinggalan? Ini mau implementasikannya seperti apa? *Gitu, lho*. Apakah ada targetnya? Seperti yang tadi, mempertimbangkan daerah. Kalau mempertimbangkan, menurut saya itu sangat lunak, ya. Harusnya mendorong, mendorong untuk melakukan prioritas, misalnya.

KETUA RAPAT:

Tapi sudah selesai, kita masuk ke kesimpulan, Bu.

F - PDI PERJUANGAN (ITET TRIDJAJATI SUMARIJANTO, M.B.A.):

Tidak apa-apa, ini saya menyampaikan aja. *Makasih*.

KETUA RAPAT:

Baik, terima kasih.

Selanjutnya saya serahkan kepada Saudara Menteri Kesehatan. Bila ada koreksi, kami persilakan.

F - P. GOLKAR (DRS. H. DARUL SISKA):

Bu Ketua, Pak Menteri ini masih?

KETUA RAPAT:

Iya, silakan, Pak Meneteri.

MENTERI KESEHATAN RI (IR. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFH, CLU) :

Iya, lagi baca, Pak.

KETUA RAPAT:

Iya, lagi baca. Sabar, Pak Darul.

MENTERI KESEHATAN RI (IR. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFH, CLU) :

Nomor satu udah. Nomor dua, Bu. Nomor dua oke, Bu. Nomor tiga. Coba nomor duanya agak dilihatin ke atas, nah, coba nomor. Oke. Nomor tiga oke, Bu. Nomor empat. Nomor empatnya boleh digeser nanti ke kiri aja, Bu, *edit*-nya biar rapi, biar urutannya lurus, *gitu*. Nomor lima oke, nanti kita bikin edisi berikutnya.

KETUA RAPAT:

Bu Linda, harus cepat lihat, kasih tau Pak Menteri.

MENTERI KESEHATAN RI (IR. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFH, CLU) :

Nanti kita bikin edisi berikutnya, edisi berikutnya. Kita bikin edisi berikutnya, Bu. Oke, edisi berikutnya.

Iya, terima kasih, Bu. Sudah, Bu.

KETUA RAPAT:

Sudah? Terima kasih. Dengan adanya koreksi berupa masukan dan saran dari *floor*, apakah rumusan kesimpulan ini dapat disetujui menjadi keputusan rapat pada hari ini?

(RAPAT: SETUJU)

Dengan demikian rumusan kesimpulan dapat disetujui menjadi keputusan rapat pada hari ini dan akhirnya kami atas nama Pimpinan, beserta segenap Anggota Komisi IX DPR RI mengucapkan terima kasih dan mohon maaf bilamana terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Sebelum rapat kami akhiri, kami persilakan Saudara Menteri Kesehatan untuk menyampaikan sepatah dua kata. Kami persilakan.

MENTERI KESEHATAN RI (IR. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFH, CLU) :

Bapak Ibu Pimpinan, serta Anggota Dewan yang kami hormati.

Terima kasih atas rapat pertama hari ini. Mudah-mudahan kita bisa segera mengimplementasikan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17, hasil karya kita bersama dan bermanfaat bagi masyarakat. Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.



KETUA RAPAT:

Rapat saya tutup.

(RAPAT DITUTUP PUKUL 15.49)

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

**Ida Nuryati, S.Sos., M.A
NIP. 197604011998032002**

