



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH
RAPAT DENGAR PENDAPAT KOMISI IX DPR RI
DENGAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI,
DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN
KESEHATAN RI, DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT VERTIKAL
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

- Tahun Sidang : 2024-2025
Masa Persidangan : I
Jenis Rapat : Rapat Dengar Pendapat
Sifat Rapat : Terbuka
Hari & Tanggal Rapat : Rabu, 13 November 2024
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI
Acara : 1. Perkenalan dari Mitra Komisi IX DPR RI;
2. Membahas Penguatan Fungsi dan Peran Rumah Sakit Vertikal dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan.
Waktu : Pukul 10.10 s.d. 13.30 WIB
Ketua Rapat : Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A. (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/F-PKB) & drg. Putih Sari (Wakil Ketua Komisi IX/F-P. GERINDRA)
Sekretaris Rapat : Ida Nuryati, S.Sos., M.A. (Kepala Bagian Sekretariat Komisi IX DPR RI)
Hadir : **A. PIMPINAN DAN ANGGOTA:**
31 orang Anggota hadir dari 43 orang Anggota dengan rincian sebagai berikut:

I. PIMPINAN:

1. Charles Honoris (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-PDI PERJUANGAN)
2. M. Yahya Zaini, S.H. (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P. GOLKAR)
3. drg. Putih Sari (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P. GERINDRA)
4. Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-PKB)

II. ANGGOTA:

**FRAKSI PARTAI DEMOKRASI INDONESIA
PERJUANGAN (F-PDI PERJUANGAN)**

5 orang Anggota dari 7 Anggota

1. Dr. H. Edy Wuryanto, S.KP.,M.Kep
2. Indah Kurnia, S.E., M.M.
3. Dr. Sihar P.H. Sitorus, BSBA., M.B.A.
4. Obet Rumbruren
5. H. Ahmad Safei, S.H., M.H

**FRAKSI PARTAI GOLONGAN KARYA
(F-P. GOLKAR)**

4 orang Anggota dari 7 Anggota

1. Delia Pratiwi Sitepu, SH.
2. Ravindra Airlangga, M.S
3. Ranny Fahd Arafiq
4. H. Tubagus Haerul Jaman, S.E.

**FRAKSI PARTAI GERAKAN INDONESIA
RAYA (F-P. GERINDRA)**

4 orang Anggota dari 5 Anggota

1. Ade Rezki Pratama, S.E., M.M
2. Ir. Sri Meliyana
3. Ir. H. Nuroji
4. Obon Tabroni

**FRAKSI PARTAI NASIONAL DEMOKRAT
(F-P. NASDEM)**

3 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Irma Suryani, S.E., M.M.
2. Rahmawati Herdian, S.H., M.Kn.
3. Nurhadi

**FRAKSI PARTAI KEBANGKITAN BANGSA
(F-PKB)**

4 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Zainul Munasichin
2. Asep Romy Romaya
3. Neng Eem Marhamah Zulfa Hiz, S.Th.I.,
M.M.
4. Dr. Arzeti Bilbina Setyawan, S.E., M.A.P

**FRAKSI PARTAI KEADILAN SEJAHTERA
(F-PKS)**

3 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si

2. Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si
3. H. Alifudin, S.E., M.M

**FRAKSI PARTAI AMANAT NASIONAL
(F-PAN)**

2 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Surya Utama, S.I.P
2. H.M. Muazzim Akbar, S.I.P

**FRAKSI PARTAI DEMOKRAT
(F-P. DEMOKRAT)**

2 orang Anggota dari 3 Anggota

1. dr. Hj. Cellica Nurrachadiana
2. Dra. Lucy Kurniasari

B. PEMERINTAH/UNDANGAN

1. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI;
2. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI;
3. Direktur Utama Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan RI.

JALANNYA RAPAT:

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Salam sejahtera untuk kita semua,
Om swastiastu,
Namo buddhaya,
Salam kebajikan.*

Yang saya hormati Dirjen Pelayanan Kesehatan Lanjut Kementerian Kesehatan,

Yang saya hormati Direktur Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan,

Yang saya hormati dan saya banggakan Bapak-Ibu Anggota Komisi IX yang hadir pada pagi hari ini.

Sebelum kita mulai rapat kita pada hari ini, mari bersama kita berdoa semoga acara ini diberikan kelancaran. Berdoa dipersilakan.

(BERDOA)

Aamiin yaa robbal alamin.

Ibu-Bapak yang saya hormati,

Rapat ini saya buka dan terbuka untuk umum.

(RAPAT DIBUKA PUKUL 10.10 WIB)

Ibu-Bapak yang saya hormati,

Agenda utama pada rapat kita pada pagi hari ini hanya agenda tunggal yakni membahas pemuatan fungsi dan peran rumah sakit vertikal dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Ibu-Bapak,

Ini rapatnya sudah kuorum, ya, nanti sambil menunggu beberapa orang yang lagi *on the way* dari Anggota dan juga Pimpinan.

Sebelumnya, saya berikan waktu kepada Pak Aco selaku Dirjen untuk menyampaikan materi. Nanti Pak Aco bisa mempersilakan perwakilan dari Direktur Rumah Sakit untuk bisa memberikan materi pada hari ini. Bisa nanti mungkin dari barat, tengah, timur, begitu perwakilannya atau seperti apa silakan dipersilakan kepada Pak Aco. Nanti kalau, tentu kita tidak bisa memberikan waktu kepada semua yang hadir, ya, Ibu-Bapak, terima kasih sudah hadir. Tadi jam 09.30 WIB, Pak Dovy sudah WA, sudah laporan, sudah di sini, terima kasih, terima kasih sudah hadir ke sini.

Dan selanjutnya mungkin untuk mempersingkat waktu kita batasi dulu, ya, waktunya, sampai pukul berapa? 11.30 WIB begitu, nanti kalau perlu kita tambah lagi waktunya, begitu ya, Bapak-Ibu, ya?

(RAPAT: SETUJU)

Sebelumnya mungkin diawali dengan memperkenalkan semuanya dulu, Pak Aco, yang hadir, terima kasih. Silakan, Pak Aco.

Oh iya, selamat bergabung juga Adik-Adik Mahasiswa dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UI yang hari ini ikut rapat di atas, selamat bergabung.

Silakan, Pak Aco.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Baik.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat pagi,
Salam sejahtera buat kita semua,
Shalom,
Om swastiastu,
Namo buddhaya.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Maaf, Pak, ternyata saya tawarkan kepada Anggota dulu.

Anggota, kita perkenalan setelah nanti cukup banyak Anggota yang datang atau kita perkenalan sekarang? Nanti saja, ya? *Oke*, berarti dari Pak Aco dulu yang nanti perkenalan.

Silakan, Pak

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Ya, baik. Terima kasih, Ibu Pimpinan.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat pagi,
Salam sejahtera buat kita semua,
Shalom,
Om swastiastu,
Namo buddhaya, dan
salam sehat.

Yang kami hormati Ibu Pimpinan Komisi IX dan Bapak-Ibu Anggota Komisi IX yang terhormat.

Terima kasih atas undangannya.

Perkenankan saya Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, mewakili direktur-direktur yang hadir di ruangan ini sebagai Direktur Utama. Mungkin, izin, Bu, Ibu Pimpinan nanti perkenalannya setelah Anggotanya cukup banyak, Anggota Komisi IX yang hadir cukup banyak, atau...

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Boleh langsung sekarang dari pojok?

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Nanti saja tidak apa-apa, presentasi dahulu habis itu nanti perkenalan, Pak.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Baik. Terima kasih, Ibu Pimpinan.

Ya, kami akan mengemukakan materi terkait dengan penguatan fungsi dan peran rumah sakit vertikal dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Indonesia.

Next slide, ya, next slide.

Jadi,

Bapak-Ibu Anggota Komisi IX yang terhormat,

Dapat saya sampaikan bahwa Kementerian Kesehatan saat ini punya 22 rumah sakit umum dan 17 rumah sakit khusus. Jadi, kalau ditotal sekitar 39 rumah sakit. Dan rumah sakit ini sebagian besar sudah BLU semua, kecuali rumah sakit yang mulai nomor 19, rumah sakit RSUP Rataatoto, Rumah Sakit dr. Ben Mboi, dan RSUP Surabaya dan Makassar itu masih statusnya non-BLU karena beliau ada rumah sakitnya adalah rumah sakit baru.

Nah, mungkin bagi Anggota Komisi IX yang baru, jadi perbedaan antara BLU dan non-BLU adalah sebagai berikut. Kalau BLU, dia punya fleksibilitas di dalam pengolahan keuangan. Jadi, kalau mereka punya pendapatan, mereka bisa langsung dipergunakan, tetapi kalau non-BLU, dalam hal ini PNBPN maka kalau pendapatannya diterima maka dia harus masuk ke dalam rekening dulu Kementerian Keuangan dan dipergunakan sesuai dengan perencanaan yang sudah di rencanakan sebelumnya.

Ya, next slide.

Jadi,

Bapak-Ibu semua,

Yang jadi pertanyaan adalah bagaimana peran rumah sakit vertikal di dalam transformasi pelayanan kesehatan Indonesia. Seperti kita ketahui bersama bahwa Kementerian Kesehatan sedang melaksanakan 6 transformasi, yaitu transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan dan transformasi teknologi kesehatan. Sebenarnya Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang sebentar lagi berubah menjadi Direktorat Kesehatan Lanjutan (Keslan) karena Perpresnya sudah keluar.

Nah, sebenarnya Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mendukung semua transformasi, tetapi kami mempunyai ikatan *engage* yang erat terkait dengan transformasi layanan rujukan, itu menjadi tanggung jawab daripada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Sedangkan transformasi SDM kesehatan dan transformasi teknologi kesehatan, kita mempunyai dukungan yang cukup kuat di situ sehingga kami akan bahas secara khusus di dalam presentasi ini.

Next slide.

Seperti yang tadi kami sampaikan bahwa letak daripada rumah sakit vertikal di dalam transformasi di Kementerian Kesehatan itu dititikberatkan pada pilar nomor 2, pilar nomor 5 dan pilar nomor 6. Di mana pilar nomor 2 ini transformasi layanan rujukan, kita berharap agar rumah sakit vertikal bisa menjadi barometer pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Di sini Pak Menteri menargetkan rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan harus bisa memberikan pelayanan yang terbaik, minimal *level* Asia. Kedua adalah rumah sakit vertikal harus bisa menjadi pengampu daripada layanan prioritas yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang saat ini ada 5 layanan yaitu KJSU, *cancer*, jantung, *stroke*, urologi, dan kesehatan ibu dan anak. Dan berikutnya rumah sakit vertikal harus menjadi pusat pendidikan dan penelitian.

Nah, bagaimana rumah sakit vertikal itu dapat memberikan pelayanan terbaik di Asia? Maka dia harus memberikan pengalaman yang menyenangkan buat pasien, harus bisa meningkatkan produktivitas kerja, harus bisa memperbaiki tata kelola rumah sakit, dan harus memberikan pelayanan unggulan dalam bentuk juga *sister hospital* sehingga nanti masyarakat kita yang berobat ke luar negeri mungkin bisa balik lagi dan kembali menjadi tuan rumah di negeri sendiri. Sedangkan untuk jejaring pengampuan, ini ada beberapa rumah sakit vertikal kami, kami tunjuk sebagai koordinator pengampu nasional dan ada juga sebagai koordinator pengampu regional. Dan sebagai pusat pendidikan dan penelitian klinis, ini rumah sakit kita sebagian besar sudah menjadi rumah sakit pendidikan dan saat ini sedang bergerak menjadi *clinical research center* atau *clinical research unit* di setiap rumah sakit.

Ada pun pilar nomor 5, transformasi SDM kesehatan, itu rumah sakit vertikal kita diharapkan bisa meningkatkan kapasitas produksi dokter spesialis khususnya. Di mana di sini rumah sakit vertikal kita ada 6 rumah sakit sudah disetujui untuk melaksanakan pendidikan berbasis rumah sakit atau *hospital based* dan juga kita bisa menambah kapasitas *fellowship* yang ada di Indonesia ataupun bekerja sama dengan luar negeri.

Di pilar nomor 6 terkait dengan transformasi teknologi kesehatan, di sini rumah sakit vertikal berperan dalam peningkatan digitalisasi dan pemanfaatan bioteknologi yaitu seperti digitalisasi rekam medis, *telemedicine*, *robot surgery* dan *precision medicine* atau pengembangan genom. Saya akan coba bahas satu persatu mulai dari pilar yang nomor 2. Lanjut

Ya, baik,

Bapak-Ibu semua,

Seperti kita ketahui bersama bahwa untuk menjadi atau memberikan pelayanan yang terbaik di minimal setingkat Asia, kita harus mengerti dulu, apa, *sih*, kebutuhan ataupun apa, *sih*, yang dirasakan oleh masyarakat. Mungkin kalau Bapak-Ibu di sini, saya berharap tidak sakit, begitu ya, tapi kalau ada masyarakat kita yang sakit kemudian datang ke rumah sakit, mereka berharap bisa mendapat pelayanan yang baik. Seperti misalnya antrenya tidak terlalu lama, ruang tunggu yang nyaman, kemudian WC-nya tidak bau pesing, begitu ya, dan sebagainya. Dan tentu saja ini akan kami jadikan indikator di dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, di mana di sini kami sudah menetapkan masing-masing dirut semua di sini sudah tahu KPI-nya masing-masing. Dia harus menyediakan parkir yang cukup kepada pasiennya, walaupun mungkin ini agak sulit karena rumah sakit kita sudah terkenal susah parkirnya. Nah, untuk membangun sarana parkir itu agak sulit, tapi kita bisa mengurangi dengan *valet parking* dan sebagainya, nanti kami akan jelaskan.

Kemudian kami juga menetapkan taman, harus ada berapa persen. Kemudian toiletnya juga kalau bisa standarnya jangan kalah sama mall, harus ada *cleaning service*-nya, di mana nanti kalau mereka masuk kemudian dibersihkan dan sebagainya. Kami berusaha untuk mengubah penampilan daripada rumah sakit vertikal kami sehingga nyaman untuk pasien.

Kemudian juga kami menentukan perbaikan waktu layanan *end-to-end*, begitu ya, yang dihadapi oleh pasien kami. Seperti, mungkin Bapak-Ibu pernah dengar kalau ke rumah sakit vertikal zaman dulu, begitu ya, itu kalau datangnya pagi-pagi, pulang sore-sore karena antrenya panjang.

Nah, kami sudah menetapkan KPI-KPI, ya, di mana nanti di mana waktu tunggu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang, kami tetapkan kurang lebih sekitar 120 menit, dari 2 jam. Jadi, kalau ada pasien datang,

kemudian dia sudah mendaftar, kemudian dia dilayani tanpa ada pemeriksaan penunjang maka dalam waktu 2 jam dia harus selesai. Kemudian juga waktu pemeriksaan laboratorium kita batasi kalau untuk yang standar harus di bawah 60 menit. Kemudian waktu tunggu pelayanan radiologi kurang dari 60 menit. Kemudian jangan sampai ada pembatalan operasi elektif, operasi yang sudah direncanakan sebelumnya kurang dari 3%. Kemudian waktu pelayanan pasien IGD harus kurang dari 4 jam. Jadi, kami berusaha agar pasien IGD itu jangan sampai seharian atau mungkin setengah hari baru didorong ke kamar pelayanan *eh* kamar perawatan. Kita coba itu untuk jadi indikator daripada rumah sakit kami. Kemudian waktu masuk rawat inap kurang dari 60 menit. Kemudian realisasi pasien yang dinyatakan pulang harus kurang dari 1 hari sebelumnya dan ini harus ada indikatornya targetnya kurang lebih sekitar 80%, Bapak-Ibu semua.

Kemudian juga ada perbaikan keluhan pasien di mana respons keluhan ini harus ditanggapi kurang dari 24 jam, ini targetnya 100%. Kemudian ada indeks kepuasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, itu paling minimal 76,61%.

Lanjut.

Ini sebagai bentuk beberapa inovasi yang dilakukan oleh para direktur, ya, mereka meletakkan zona 70% parkir untuk pasien. Jadi, rumah sakit ini parkirnya itu 70% kita *dedicated*-kan buat pasien, ya. Kalau pegawai dan sebagainya itu 30% saja, ini memang sedang kami jalankan. Kemudian juga ada zona parkir waktu rawat jalan, itu antara 07.30 WIB sampai 19.00 WIB. Jadi, ketahuan, *nih*, yang suka naruh-naruh parkir di parkir rawat jalan, ketahuan, *tuh*, Bu, nanti ada residen sampai malam, ketahuan, *tuh*, di situ sekarang, kita sudah pasang CCTV-nya.

Kemudian juga pembayaran parkirnya bersifat *cashless*, kita coba juga mengurangi antrean dengan *valet parking*. Kemudian ada *pick up* dan *drop off* yang nyaman untuk pasien-pasien kami. Kemudian juga ruang tunggu kita mulai atur, kita mulai lakukan standarisasi. Ukurannya minimal 1,5 meter persegi untuk per orang. Kemudian kita usahakan ada TV dan sirkulasi udara yang baik, serta didukung oleh pencahayaan yang nyaman.

Kemudian juga tersedia informasi antrean pasien, jadi pasien dari jauh bisa lihat ini sudah antrean seberapa dan sebagainya, jadi mereka akan lebih nyaman di sini. Kemudian kami juga mewajibkan mulai adanya taman-taman terbuka kurang lebih sekitar 30% dari seluruh luas area yang ada.

Kemudian untuk mengurangi antrean pendaftaran, kami juga membuka pendaftaran *online*. Bagi yang masyarakat kita yang masih *quote and quote gaptek* maka kami buka pendaftaran yang bersifat anjungan tunai, ya, mandiri, begitu ya, anjungan mandiri, tetapi tetap didampingi oleh pegawai kami. Dan mereka bisa memilih pelayanan untuk kalau misalnya besok penuh maka besok bisa besoknya lagi, besoknya lagi dan sebagainya. Bahkan bisa mereka memilih dokternya.

Kemudian juga ada kegiatan yang bersifat *paperless*, ya, jadi mereka tidak perlu bawa-bawa alat dan sebagainya, mereka hanya perlu datang ke tempat yang diminta oleh perawat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diajukan.

Next slide.

Nah, di samping memperbaiki sarana prasarana yang dirasakan oleh pasien, kami juga berusaha untuk meningkatkan produktivitas daripada SDM maupun alat. Untuk alat, ya, kami juga sudah menentukan bahwa kamar operasi ini harus ada standar pemakaiannya sehari, ya. Seperti yang Bapak-Ibu lihat di sini, yang paling baik kamar operasi itu adalah lebih dari 2,7, 2,7 kami anggap baik. Artinya, kamar operasi itu sehari itu paling baik itu kalau dia bisa dipergunakan lebih dari 3 kali operasi. Jadi, kalau ada direktur-direktur kami bilang, "Kita kurang kamar operasi," begitu, nah sekarang kami sudah punya standarnya. Kalau dia belum sehari, belum 3 kamar operasi, ya, jangan minta tambah, lebih baik *duit*-nya kita pakai buat pelayanan yang lain.

Jadi, dengan demikian, kami punya standar-standar ketika seorang direktur mengajukan peralatan kepada Kementerian Kesehatan. Sebagai contoh, misalnya *digital x-ray*, kami tidak akan memberikan bantuan kepada rumah sakit vertikal kami kalau *digital x-ray* nya ini belum dipakai minimal 1 bulan itu untuk 1.028 pasien, kurang lebih 1.000 pasien. Demikian juga dengan *CT scan*, itu harus dipakai dalam sebulan lebih dari 400, baru kita bisa berikan. Jadi, dengan standar-standar ini maka belanja daripada rumah sakit vertikal kami bisa lebih fokus dan kami menargetkan ini agar bisa dipenuhi oleh para direktur. Lanjut, ini terkait dengan alat.

Terkait dengan SDM, kami juga telah menetapkan produktivitas dari tiap-tiap dokter. Jadi, kita kalau dulu misalnya, mungkin, mohon maaf, ada dokter kita yang kerjanya malas-malasan, kerjanya apa istilahnya *ogah-ogahan*, sekarang kita buat standar. Setiap dokter kami, kami sudah mempunyai standar berapa dia harus menangani pasien di setiap rumah sakit kami. Dengan demikian, kita bisa tahu tingkat produktivitas mereka. Dan ini kami ambil, standar ini, dari perbandingan antar rumah sakit di dalam lingkungan rumah sakit vertikal. Jadi, kalau ada dokter yang kerjanya baik, itu kita jadikan standar, tapi kalau ada dokter yang kerjanya malas-malasan, ketahuan sekarang.

Nah, dengan demikian, kita bisa memberikan apa istilahnya remunerasi yang kerjanya baik, ya, dia akan mendapat lebih, yang kerjanya malas-malasan, ya, dia tidak akan mendapat lebih. Oleh sebab itu, maka Pak Menteri mengubah sistemnya yang tadinya remunerasi menjadi *fee for service*. Walaupun *fee for service* ini akan kami ubah lagi menjadi *fix income*, *fix income*, kenapa? karena kalau nanti apa istilahnya *fee for service* ini diberlakukan terus, takutnya nanti dokternya mengejar-ngejar pasien, ya, malah nanti ke depannya bisa istilahnya mengabaikan kualitas dan mutu. Ini program daripada *fee for service* ini hanya

program sementara agar kita bisa mendapatkan angka daripada *fix income* yang nanti akan diberikan oleh rumah sakit vertikal terhadap dokter-dokter kami.

Nah di sini, kami membagi rumah sakit kami menjadi tiga grup, yang pertama adalah Grup 1, ini berupa rujukan nasional yang besar-besar, kemudian Grup 2, dan Grup 3. Nah, tentu saja kami tidak bisa menargetkan pasiennya sama di setiap grup ini tergantung daripada jumlahnya.

Next slide.

Nah, untuk Grup 1, ini ada dokter kami, yang dalam tanda kutip sangat produktif, di mana, di sini, di Grup 1 ini, dokter yang paling produktif itu dia bisa menangani 217 pasien per bulan dan pendapatannya bisa di atas 200 juta, Bu. Jadi, kalau bisa dibilang, ada dokter rumah sakit pemerintah tidak sejahtera, ini anggapan ini salah karena ternyata dia bisa sejahtera di rumah sakit pemerintah, bahkan kami nanti akan menawarkan monoloyalitas terhadap dokter ini. Itu untuk Obgyn, ya, di Grup 1, itu ada yang pendapatannya bisa sampai 202 juta di rumah sakit kami.

Kemudian di Grup 2 ada yang 168 juta, paling tinggi. Kemudian di Grup 3, ada yang 164 juta. Nah, ini kalau dokter kami bisa produktif seperti ini, tentu masyarakat akan banyak yang terlayani, tapi sekali lagi, tentu saja ini bukan banyak-banyakan pasien, tetapi ini *normally* nanti akan kami pergunakan. Mungkin nanti setelah Pak Menteri bergeser dari program *fee for service* menjadi *fixed income* buat dokter maka angka ini kami akan pakai angka rata-rata yang dalam tanda kutip yang terbaik di setiap rumah sakit. Jadi, mungkin ditetapkan nanti kalau sudah *fixed income*, ya sudah kita tetapkan minimal 190 pasien, nanti anda akan kita gaji minimal 200 juta dan sebagainya karena ini sudah terbukti di tempat ini.

Demikian juga dengan dokter anak, untuk Grup 1 itu mereka bisa rata-rata menangani 420 pasien per bulan, pendapatannya juga bagus, sekitar 247 juta. Kemudian juga di Grup 2 untuk anak, dia bisa menangani 343, pendapatannya 186 juta. Di Grup 3 ada 492 pasien pendapatannya 164 juta, dan ini yang nanti akan kami jadikan standar produktivitas dokter di rumah sakit vertikal kami

Demikian juga penyakit-penyakit yang lainnya, mungkin Bapak-Ibu bisa lihat, ada penyakit dalam, bedah, dermatologi, jantung, dan sebagainya, sekarang kami di dalam era transformasi ini sudah bisa *me-mapping* tingkat produktivitas daripada dokter-dokter kami.

Next slide. Ini termasuk spesialis-spesialis yang lain, mungkin Bapak-Ibu Anggota Dewan bisa melihat *slide*-nya nanti.

Lanjut.

Nah, selain tadi pasiennya sudah kita perbaiki kenyamanannya, kemudian dokternya sudah kita benahi, produktivitas sudah kita tetapkan, tentunya harus dikelola manajemennya dengan baik. Oleh sebab itu, maka para direktur ini punya KPI khusus, yaitu terkait dengan bagaimana mengelola rumah sakit ini dengan baik. Seperti misalnya, kami sudah menetapkan bahwa setiap rumah sakit kami harus punya *net cash flow* yang positif, jadi harus punya uang *cash* untuk membayari biaya operasional sehari-hari.

Kemudian dia harus punya pendapatan operasional yang sudah kami tetapkan sesuai dengan target. Nah ini, kami sudah mempunyai adanya rasio beban pegawai terhadap pendapatan operasional, jadi kalau rumah sakit kami mempunyai pendapatan maka pendapatan itu hanya boleh dipergunakan untuk memberikan *fee for service* ataupun remunerasi buat karyawan kami, harus kurang dari 45%, tidak boleh lebih dari 45%, ya, nanti saya akan jelaskan kenapa kami membuat standarisasi ini.

Kemudian rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional harus kurang dari 25%. Jadi kami berusaha agar obat-obatannya jangan beli banyak-banyak, akhirnya nanti *expired date*-nya banyak-banyak, atau beli obatnya macam-macam, akhirnya tidak terkontrol dengan baik. Kemudian rasio beban persediaan non-farmasi terhadap pendapatan operasional harus kurang dari 5%, kemudian dia harus punya EBITDA *margin* lebih dari 15%, dia harus apa istilahnya mempunyai *days receivable turnover* kurang dari 40 hari, *days inventory turnover* kurang dari 60 hari, *days payable turnover* kurang dari 60 hari, dia harus punya juga *gross margin* kurang dari 25%, serta harus punya *operating margin* minimal lebih dari 10%.

Ini bukan berarti kami maksudkan agar rumah sakit kami menjadi untung ataupun mata *duit*, bukan, kami ingin rumah sakit kami sehat. Kalau rumah sakit kami sehat maka kelebihan yang ada dari pendapatan rumah sakit akan kita pergunakan, satu, untuk memberikan subsidi kepada pasien yang tidak semuanya bisa di-cover oleh BPJS, Bapak-Ibu mohon maaf bisa bayangkan, karena kami rata-rata rumah sakit rujukan nasional yang terakhir maka pasien yang sampai ke RSCM, sampai ke RSHS, itu kalau dibayar sama BPJS itu punya, paling-paling cuma 1 minggu. Padahal kalau mereka sudah koma, itu bisa sebulan, 2 bulan, 3 bulan di rumah sakit tidak pulang-pulang, dan kita tidak bisa memulangkan karena masih ada kemungkinan untuk selamat, kan begitu. Kalau misalnya memang sudah mati batang otak, ya, apa boleh buat, tapi kalau mereka masih ada kemungkinan untuk perbaikan hidupnya maka akan kita pertahankan dan ini tentu akan menjadi subsidi buat mereka.

Jadi, sekali lagi, kelebihan pendapatan daripada rumah sakit ini tidak kami pergunakan untuk mencari keuntungan, tetapi akan kami pergunakan untuk menambah apa istilahnya subsidi terhadap pasien-pasien yang tidak bisa di-cover oleh BPJS, ataupun pasien lain yang memang membutuhkan pertolongan.

Di samping itu juga, tentu saja kelebihan daripada penghasilan rumah sakit ini akan kami pergunakan untuk *me-maintenance* biaya operasional kami dan juga untuk memberikan kesejahteraan buat karyawan kami. Jadi, sekali lagi, kalau rumah sakit swasta keuntungannya kan pakai pemegang saham, tapi kalau BLU kelebihannya ini bukan untuk pemerintah tidak pernah ambil, tapi akan dipergunakan lagi untuk rumah sakit tersebut.

Lanjut.

Jadi, kalau sudah, jadi dengan perbaikan-perbaikan yang kami lakukan, ya, ternyata kunjungan ke rumah sakit kami meningkat, Pak, Bapak-Ibu sekalian, kunjungan rumah sakit kami meningkat, ya, sehingga rumah sakit kami rata-rata bisa mencapai target yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Keuangan. Jadi, yang merah-merah ini targetnya lebih daripada ini karena berbagai efisiensi yang kami lakukan. Memang ada beberapa rumah sakit yang belum mencapai target, tapi saya yakin ke depannya dengan mereka semakin mengerti bagaimana *manage* rumah sakit dengan baik maka ke depannya kami berharap semua target ini bisa dapat tercapai.

Lanjut.

Nah, terkait bagaimana menjadi bisa memberikan pelayanan terbaik minimal setingkat level Asia, tentu saja rumah sakit kami harus dipacu dan salah satu daripada percepatannya adalah dalam bentuk pengembangan *center of excellence*, bekerja sama dengan rumah sakit lain di luar negeri yang memang sudah terkenal seperti yang kami sampaikan, untuk RSUP Cipto Mangunkusumo dia mengembangkan *diabetes center*, dia bekerja dengan Joslin Diabetes Center, ini salah satu pusat diabetes yang terkenal di dunia.

Kemudian juga Rumah Sakit *Cancer Dharmais*, dia mengembangkan hematopoietic stem cell untuk transplantasi tulang, ini untuk pengobatan daripada *cancer*, ini Dharmais bekerja sama dengan NCC Korea, University Malaysia, University of Texas MD Anderson Cancer Center, dan lain-lain. Demikian juga dengan Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Kita, RSUP Prof. dr. Ngoerah, Rumah Sakit Fatmawati. Setiap rumah sakit kami, kami minta agar mereka bisa mengembangkan *center of excellence*, tentu saja ini apa istilahnya akan diikuti juga dengan rumah sakit-rumah sakit khusus kami ke depannya.

Lanjut.

Nah, kemudian kita masuk ke, masih dalam pilar 1, terkait dengan tugasnya Pak Menteri agar rumah sakit vertikal ini menjadi pengampu daripada pelayanan unggulan. Seperti yang mungkin Pak Menteri sudah pernah sampaikan di forum ini, tetapi karena banyak Anggota Komisi IX yang terhormat ini yang masih baru, mungkin saya coba mengulang sedikit lagi bahwa Kementerian Kesehatan telah

ditetapkan untuk melaksanakan pelayanan unggulan, terkait dengan penerima penyakit ini, yaitu KJSU, *cancer*, jantung, *stroke*, uro-nefrologi dan KIA. Kenapa ini dipilih oleh Pak Menteri karena penyakit-penyakit inilah yang paling banyak menimbulkan kematian oleh masyarakat Indonesia berdasarkan data BPJS dan juga paling banyak menggerus anggaran daripada biaya kesehatan. Nah penyakit itu adalah jantung, *cancer*, *stroke*, uro-nefrologi dan KIA. Untuk itu maka pelayanan jantung, *cancer*, *stroke*, uro-nefrologi dan KIA ini sedapat mungkin harus bisa diberikan dengan standar tertentu, di rumah sakit RSUD kabupaten/kota, di RSUD provinsi seperti apa, dan di rumah sakit Kementerian Kesehatan seperti apa.

Oleh sebab itu, kami menciptakan jejaring pelayanan berdasarkan kompetensi, di mana kompetensi yang paling banyak *quote unquote* dibutuhkan oleh masyarakat kita, harus bisa dilayani di rumah sakit-rumah sakit tingkat madya, sedangkan jika memang tidak bisa atau tidak mampu dilayani tingkat madya, maka bisa didorong ke tingkat Utama, yaitu RSUD yang ada di tingkat provinsi, kalau tidak bisa juga maka terakhir dia dilayani di rumah sakit Paripurna, yang dalam hal ini adalah milik Kementerian Kesehatan. Nah, dari sini, kita berharap, seluruh 514 kabupaten/kota, ini punya standar yang sama di dalam memberikan pelayanan untuk lima penyakit ini, demikian juga dengan provinsi, kemudian juga dengan tingkat Paripurna dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Adapun target-target ataupun tingkatan-tingkatan yang wajib bisa diberikan oleh masing-masing rumah sakit di level kabupaten/kota, provinsi, dan pusat itu ada pada *slide* berikutnya.

Next slide.

Nah, sebagai contoh, untuk yang 5 penyakit tadi,

Bapak-Ibu semua Anggota Dewan Komisi IX terhormat,

Jadi untuk rumah sakit madya, ini ada di tingkat kabupaten/kota, itu rumah sakitnya itu harus untuk peserta pasien jantung dan *stroke*, itu rumah sakit madya harus bisa melakukan pasang *ring* atau trombektomi atau *coiling*. Dengan demikian maka setiap RSUD yang ada, itu harus kita *drop* namanya alat *cath lab*. Kalau dulu belum pernah, *tuh*, Pak, rumah sakit RSUD dijadikan standar, sekarang *cath lab* ini harus. Kenapa? Karena kalau orang sudah terkena serangan jantung atau terkena serangan *stroke*, hitungannya menit, Pak, hitungannya jam, kalau dia dirujuk ke provinsi, keburu mati, Pak, di tengah jalan.

Oleh sebab itu, maka untuk jantung dan *stroke* maka dia harus bisa pasang *ring*, ya, kemudian harus bisa trombektomi atau *coiling*, jadi kalau ada pecah maka bisa dijepit, kurang lebih seperti itu. Kemudian untuk *cancer*, ya, dia harus mampu melakukan bedah tumor dasar, jadi jangan sampai, mohon maaf, ada *cancer* apa istilahnya *cancer* payudara yang sebenarnya bisa diangkat, terus harus dirujuk ke provinsi, itu harus, mereka harus bisa tangani itu di kabupaten/kota. Kemudian

juga harus bisa melakukan kemoterapi, kemudian untuk uro-nefrologi, dia harus bisa melakukan hemodialisis, ya, dalam hal ini HD, ya, cuci darah, dan harus ada bisa melakukan CAPD pada dewasa, yaitu cuci darah yang bersifat mandiri, itu kalau CAPD. Kemudian juga dia harus bisa mampu melakukan terapi batu saluran kemih, kemudian prostat dewasa dengan teknik invasif minimal, kemudian juga mampu melakukan skrining diagnosis penyakit gagal ginjal kronis, maupun kegagalan, keganasan urologi dan CAKUT.

Sedangkan untuk kesehatan ibu dan anak, rumah sakit madya ini harus bisa menangani persalinan *caesar*, dengan berat bayi lebih dari 1.800 gram, dengan usia kehamilan kurang dari 34 minggu. Jadi, Bapak-Ibu semua, kalau berat bayi lahir kan rata-rata 2.500 maka kalau ada berat bayi yang lahir di suatu RSUD, mereka harus bisa menangani untuk tingkat RSUD, untuk bayi-bayi yang kurang dari 2.500, tapi lebih dari 1.800. Tapi kalau utama lain lagi, dia lebih sulit lagi itu, kalau utama, itu dia antara lebih dari 1.000 dia harus bisa, dan ini kami targetkan agar bayinya tidak boleh meninggal, kalau apa istilahnya dalam tanda kutip tidak memiliki kelainan yang lain. Demikian juga kalau rumah sakit paripurna di tempat kami seperti RSCM, dia harus mampu, *tuh*, menangani bayi-bayi yang dalam tanda kutip, lahir dengan di atas 500, ya, sampai 1.000 gram, ya, Pak, Pak Supriyanto, ya? harus mampu itu, ya, itu sedang kami siapkan semua. Demikian juga dengan tingkatan tadi rumah sakit utama, rumah sakit paripurna untuk jantung, Bapak-Ibu semua bisa tahu kalau untuk rumah sakit utama dia harus bisa bedah saraf terbuka atau *clipping*, sedangkan di paripurna, dia lebih *advance* lagi, demikian juga dengan *cancer*, uro-nefrologi, kesehatan ibu dan anak. Mungkin Bapak-Ibu Anggota Dewan berkenan untuk nanti mendalami lagi untuk *slide* ini.

Kami lanjutkan ke *slide* berikutnya.

Nah, terkait dengan menciptakan strata-strata tadi, strata paripurna, utama, madya, kami juga sudah melakukan percepatan-percepatan, dan sampai saat ini adalah target-target yang dalam tanda kutip kami coba untuk kami lakukan di tahun 2024. Seperti untuk *cancer*, untuk strata paripurna, *baseline*-nya ada 8, kami punya target tahun 2024 ini 15, saat ini capaiannya baru 11. Untuk rumah sakit strata utama, pencapaian *baseline*-nya 9, saat ini 29, targetnya 38 dan sebagainya. Memang ada beberapa yang dalam tanda kutip target-target ini sudah tercapai, ada beberapa yang memang masih sangat jauh, ini kendala utamanya adalah di dalam SDM.

Jadi, kalau misalnya kita beli alat, alat gampang kita beli, kita bangun ruang OK, gampang, Bapak-Ibu semua. Tapi SDM ini memang masih menjadi kendala dan kalau ada target yang kami di 2024 ini tidak tercapai, itu sebagian besar karena SDM-nya memang yang kurang. Dan untuk mempercepat daripada SDM ini, kami memang melakukan berbagai program, yang nanti akan kami jelaskan pada *slide* berikutnya.

Next slide.

Nah, terkait dengan tadi tugas yang ketiga diberikan Pak Menteri bahwa rumah sakit kami harus menjadi rumah sakit pusat pendidikan dan penelitian, dan sebagian besar memang sekali lagi rumah sakit kami yang jumlahnya 39 ini, sudah menjadi jejaring rumah sakit pendidikan. Baik itu sebagai rumah sakit pendidikan utama, dari nomor 1 sampai nomor 11, kemudian ada rumah sakit satelit dari nomor 12 sampai dengan 16, dan rumah sakit afiliasi dari nomor 20 sampai dengan 34 untuk yang rumah sakit khusus.

Ya, *next slide*.

Nah, selain menjadi rumah sakit pendidikan, maka untuk mengembangkan Indonesia menjadi pusat klinis, ya, apa istilahnya pusat *clinical research*, maka Kementerian Kesehatan sudah membentuk INA-CRC dan untuk tingkat pusat, dan CRU untuk tingkat rumah sakit. Ini penting, Bapak-Ibu semua, kenapa? karena Indonesia itu sebenarnya harus menjadi apa istilahnya negara terdepan di dalam *clinical research center*, ya, kita kalah dibanding dengan Malaysia, Singapura, bahkan Vietnam, begitu, kenapa? karena untuk melakukan *clinical research*, ya, Indonesia bisa dibilang lebih beragam, kita punya penduduk yang dalam tanda kutip jumlahnya besar....

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Izin, Pak Aco, karena kita nanti butuh pendalaman.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Ya.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Jadi, mungkin bisa lebih dipercepat.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Baik.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Ya, ada 240 juta penduduk kita dan mereka dalam tanda kutip punya penyakitnya berbagai macam maka ini adalah lahan yang baik untuk dilakukan *clinical research*, di mana nanti *clinical research* ini kita akan mendapatkan berbagai keuntungan, antara lain, akses obat yang baik, kemudian juga kita bisa melakukan apa istilahnya negosiasi terkait dengan aksesibilitas ataupun kesempatan kita untuk mendapatkan obat-obatan baru, dengan harga yang lebih terjangkau dan lebih murah.

Next slide.

Ya, ini sekedar gambaran berbagai *clinical research* yang sudah mulai dilakukan di rumah sakit-rumah sakit kami.

Next slide.

Kemudian yang berikutnya adalah transformasi sumber daya manusia kesehatan. di sini.

Next slide.

Di sini dalam rangka, ya tadi, kami sadar masih kekurangan daripada tenaga SDM maka kita berusaha untuk mempercepat pendidikan tenaga dokter kita, khususnya dokter-dokter spesialis. Oleh sebab itu, maka Kementerian Kesehatan, setelah bekerja sama dengan Kementerian Pendidikan, Dikti, kita sudah disetujui untuk membuka enam rumah sakit vertikal kami menjadi *hospital based*, di dalam rangka mendidik Prodi Jantung, ya, Rumah Sakit Harapan Kita, kemudian Prodi Ilmu Kesehatan Anak di RSAB Harapan Kita, di Rumah Sakit PON Mahar Mardjono untuk Prodi Neurologi, ke Rumah Sakit Kanker Dharmais untuk Prodi Onkologi Radiasi, dan Rumah Sakit Ortopedi Soeharso untuk Prodi Ortopedi dan Traumatologi, dan Rumah Sakit Mata Cicendo untuk Prodi Ilmu Kesehatan Mata.

Lanjut.

Ini, ya, beberapa rumah sakit jejaring yang akan dipergunakan oleh rumah sakit kita, dalam rangka menyelenggarakan *hospital based*.

Lanjut.

Nah, ini Bapak-Ibu semua, terkait dengan percepatan pemenuhan dokter tersebut, selain kami membuka rumah sakit-rumah sakit dalam bentuk *hospital based*, kami juga membuka *fellow-fellow*, di mana *fellow-fellow* ini dalam tanda

kutip membuka rumah sakit untuk mempercepat istilahnya pendidikan terhadap dokter spesialis yang ada.

Nah, ini di dalam rangka apa istilahnya memenuhi yang tadi kekurangan tersebut, akibatnya daripada kita berhasil mencapai atau membuka *fellow*, baik di dalam, di luar negeri maka akan terjadi percepatan-percepatan, di mana tadinya untuk jantung, kita butuh 569 tenaga jantung intervensi, sekarang kebutuhannya ada 132 yang telah tersedia, kita masih kurang 437. Demikian juga dengan *stroke*, *cancer*, uro-nefro, akibat daripada *fellow* ini, kita bisa mempercepat daripada tempat duduknya, kalau Pak Menteri sering *nyebutin*, tempat duduknya kita bisa memperbesar, memperbanyak.

Lanjut.

Ini *fellow-fellow* yang kita pergunakan di luar negeri, kita bisa kerja sama dengan Cina, untuk menambah kapasitas daripada pendidikan yang ada.

Lanjut, *next slide*.

Ini juga di India, ya.

Next slide, di RRC, ya.

Kemudian, terkait dengan transformasi pelayanan digital, di sini kami sudah mewajibkan setiap rumah sakit kami, sudah mulai bergerak rekam medik elektronik. Jadi, tempat kami, rekam medik elektroniknya tidak lagi bersifat manual, tapi semuanya, rumah sakit vertikal kami, sudah rekam medik elektronik. Demikian juga rekam medik ini sudah terhubung dengan Satu Sehat. Jadi kalau nanti pasien-pasiennya ingin melihat statusnya di Satu Sehat, sudah bisa dilakukan. Dan kami juga sudah membuka layanan *telemedicine*, di mana di sini sebagian besar rumah sakit kami memang belum semuanya, sudah 74,4% memiliki layanan *telemedicine*, sedangkan 25,6%-nya masih kami usahakan agar bisa dilaksanakan di seluruh rumah sakit kami. Ya, ini kami sudah bergerak untuk pemanfaatan teknologi, termasuk dalam hal ini adalah pendirian daripada *Biomedical* dan *Genome*, di mana *Genome* ini adalah teknologi masa depan untuk mengembangkan daripada yang kita sebut *precision medicine*.

Lanjut.

Dan Kemenkes juga, sedang melakukan terobosan-terobosan terkait dengan pengembangan *robotic surgery*, yang saat ini kita sedang mempersiapkan, bukan sedang mempersiapkan, kita sudah mempersiapkan, pendidikan-pendidikan untuk melakukan *robotic surgery* di 4 rumah sakit, yaitu Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit Sardjito, Rumah Sakit Adam Malik, dan Rumah Sakit Wahidin.

Lanjut.

Ini adalah gambar daripada latihan-latihan, terkait dengan *robotic surgery* yang kami lakukan di 4 *center* tersebut.

Lanjut.

Ya, saya rasa, itu yang bisa saya sampaikan.

Mungkin kalau diperkenankan, Ibu Pimpinan, boleh memperkenalkan diri? Iya, baik. Mungkin saya mohon dari sisi kanan saya, mulai dari Pak Iwan Dakota, berdiri saja, Pak, menyebutkan nama dan...

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Izin.

Apa disebutkan Pak Aco saja langsung memperkenalkan? Karena harus semuanya diperkenalkan, *nih*, Pak, sampai yang ke belakang-belakang, ya. Iya, kita harus kenal.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Baik, terima kasih. Iya

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Dimohon untuk berdiri saja nanti yang diperkenalkan.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Mungkin dari kanan saya, Pak Iwan Dakota, silakan, Pak, ya, beliau adalah Direktur Utama Rumah Sakit Jantung Harapan Kita, Bu. Yang sebelah berikutnya ini Bu Eni, beliau adalah Direktur Utama Rumah Sakit Dr. Sardjito. Berikutnya dr. Supriyanto, ini beliau adalah Direktur Utama Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, nah ini beliau. Yang sebelah kanan saya, drg. Sari, ya, Saripawan, beliau adalah bukan dirut, tapi Direktur di Ditjen Kesehatan Lanjutan, Bu, yang banyak menurunkan NSPK daripada praktik-praktik dokter yang ada di sana. Kemudian di samping kanan saya, Pak Narto, Pak Narto ini, dr. Sunarto ini, dia Direktur Tata Kelola, jadi yang tadi membuat standar-standar sehingga rumah sakit kita ini bisa dapat KPI, Pak Narto, ya. Di sebelah kanannya Pak Narto ada dr. Soeko, ya, beliau adalah Dirut Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Kemudian dr. Akhmadi, ya, ini adalah Dirut Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang yang kemarin lagi ramai, ya. Kemudian dr. Adin, ya, Bu Adin, beliau adalah Dirut Rumah Sakit Pusat Otak Dr. Mahar Mardjono, PON, Rumah Sakit PON. Kemudian yang berikutnya, Bu Ockti, dr. Ockti, beliau adalah Dirut RSAB Ibu, Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita. Yang sebelumnya, dr. Rachim, beliau adalah Dirut Rumah Sakit Hasan Sadikin, yang didampingi oleh dr. Fitra, dia juga dari Rumah Sakit Hasan Sadikin, kemudian belakangnya, ini...

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Kalau enggak hafal semua, perlu dipertanyakan, *nih*.

Lanjut, Pak Aco.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Ini yang sebelah kanan, yang paling pojok kan ini Dirut Rumah Sakit Rivai Abdullah, Sungai Kundur. Jadi, di Palembang sebenarnya ada dua rumah sakit, salah satunya Rivai Abdullah dr. Hendra. Kemudian ini dr. Wahyu, beliau adalah Dirut Rumah Sakit Fatmawati. Ini dr. Saras ke mana, ya? Oh ini sama, ya, jadi, berdiri saja, *deh*, nah dr. Saras ini didampingi Direktur Keuangan, beliau adalah Dirut Rumah Sakit Dr. Leimena Ambon, rumah sakit baru kami yang di Ambon. Nah, di tengahnya itu ada Prof. Mansyur, beliau adalah Dirut Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar. Selanjutnya Pak Zainal, beliau adalah Dirut Rumah Sakit Adam Malik Medan, nah ini Medan, Bu.

Kemudian dr. Desmiarti, lanjut berikutnya, tidak apa-apa berdiri saja, nah dr. Desmiarti ini Dirut Rumah Sakit Soeharto Heerdjan, Rumah Sakit Jiwa yang di Jakarta. Kemudian berikutnya, dr. Tika, ini dr. Kartika, beliau adalah Dirut Rumah Sakit Mata Cicendo. Nah kemudian dr. Dovy, beliau adalah Dirut Rumah Sakit M. Djamil Padang, ya. Kemudian Prof. Syafri, Prof. Syafri ini beliau adalah Dirut Rumah Sakit Wahidin Makassar. Kemudian Bu Asnadah, beliau Dirut Rumah Sakit Mata Makassar. Kemudian berikutnya, ini drg. Tri, beliau adalah Dirut Rumah Sakit Paru Rotinsulu Bandung, jadi di Bandung kita punya RSHS, dan Rumah Sakit Rotinsulu, plus Rumah Sakit Mata Cicendo, ya. Kemudian dr. Romaniyanto, beliau adalah Dirut Rumah Sakit Ortopedi Surakarta.

Berikutnya, nah ini Pak Paryanto ini, oh Dirmed Hoesin, mohon maaf, Dirmed Hoesin, dia mewakili Bu Wiwin, Bu Wiwin belum bisa hadir, Bu, karena pesawatnya mengalami *delay*, beliau datang duluan, Pak Paryanto itu, ya. Kemudian berikutnya adalah, ini Dirut Rumah Sakit Ben Mboi, yang baru, ya? Dokter, karena baru, *nih*, Bu, dr. Annas, mohon maaf dr. Annas, beliau spesialis bedah, ya.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Tolong dihitung berapa yang tidak hafal ini, Pak Aco ini.
Lanjut, lanjut.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Ya, selanjutnya dr. Glory, ya, beliau Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga. Selanjutnya pojok sana, dr. Andrian, ini rumah sakit kami, Rataotok, yang kecil, paling jauh, ya. Selanjutnya, berikutnya dr. Jamilatun, beliau Dirut Rumah Sakit RSUP Surakarta. Berikutnya dr. Afrizal, ini Dirut Rumah Sakit Sitanala. Berikutnya dr. Nova Riyanti, beliau Dirut Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Alumni Komisi IX ini.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Alumni Komisi IX.

Ya, berikutnya, nah ini Prof. Agus, beliau Dirut Rumah Sakit Persahabatan. Berikutnya, nah ini dr. Yusirwan, beliau Dirut Rumah Sakit Otak Bukittinggi. Berikutnya Pak Rukmono, beliau Dirut Rumah Sakit Jiwa Magelang, Rumah Sakit Soerojo Magelang. Berikutnya nah ini Dirmed, oh Dirmednya Kariadi, tadi anak buahnya Pak ini. Ya, lanjut. Nah ini dr. Nova, sama-sama Nova juga, beliau Dirut Rumah Sakit Ketergantungan Obat, jadi Rumah Sakit artis di sini, Bu. Mohon maaf, Bu, mohon maaf.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Pak Surya komplain, *nih*, nanti.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Saya mohon maaf.

Siap.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, lanjut.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Iya, selanjutnya ini dr. Alvin, beliau adalah Dirut Rumah Sakit Sulianti Saroso RSPI. Berikutnya, ini dari Bali, *nih*, ya, mohon maaf, Bu, Pak Wayan Dirut Rumah Sakit Sanglah tidak bisa hadir karena tadi mau berangkat ternyata letusan Gunung Lewotobi Laki-laki. Jadi, seluruh, mohon maaf, kalau ada Anggota DPR yang di Bali, itu terjebak, Bu, sampai nanti siang tidak ada penerbangan, Bali, Labuan Bajo. Tadi diumumkan tadi pagi sehingga di Bali tidak bisa keluar, Bali dan sekitarnya.

Oke, lanjut.

Ini, Soeharso Surakarta, mohon maaf, ya, tadi dirutnya sudah ada, ini Direktur Operasional, mohon maaf, Bapak-Ibu semua, saya hafal dirut-dirutnya, yang bawahnya kan banyak. Setiap Dirut ada 5, rata-rata 4 sampai 5 direksi, direktur-direktur, ya. Nah, yang ini beliau, ini Dirut juga, dr. Yuniar Dirut Rumah Sakit Jiwa Lawang. Yang ini, Rhatomy, ya, beliau Dirut Rumah Sakit Soeradji Klaten, ya. Ya, yang ini beliau adalah Dirut Rumah Sakit Paru Cisarua, dr. Sila. Selanjutnya, Pak Jes ini mewakili, sebenarnya Dirut Rumah Sakit, ini, *double*, Bu Sari ini merangkap PLT Dirut Rumah Sakit Kandou, nah, dr. Jes adalah Direktur Mediknya.

Saya rasa itu yang bisa saya sampaikan, lebih dan kurang, mohon dimaafkan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Luar biasa sekali, ada banyak yang sering saya WA minta tolong, tapi baru ketemu sekarang, ya. Ini pasti, kalau Komisi IX itu seperti, saya selalu menyebut seperti *customer service*, Pak. Jadi, terima kasih Ib-/Bapak Direktur yang sering membantu kami di Komisi IX, yang sering kita repotkan juga tengah malam untuk bisa saya kontak, kami kontak untuk minta bantuan.

Bapak-Ibu yang saya hormati,

Selanjutnya sebelum kita masuk pendalaman, saya ingin memperkenalkan diri juga seluruh Anggota, Pimpinan dan Anggota Komisi IX, saya mulai dari sebelah kanan dulu dari barisan pertama, Mas Rav, lanjut nanti ke belakang.

F-P. GOLKAR (RAVINDRA AIRLANGGA, B.A., M.S.):

Assalamualaikum.

Izin, saya Ravindra Airlangga dari Jabar V Kabupaten Bogor.

F-PAN (SURYA UTAMA, S.I.P.):

Ya.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya Uya Kuya, nama aslinya Surya Utama, dari Fraksi Partai Amat Nasional, dari Dapil DKI II.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih, selanjutnya dari Pak Ade.

F-P. GERINDRA (ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.):

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX,
Pak Dirjen dan seluruh jajaran,**

Perkenalkan nama saya, Ade Rezki Pratama dari Daerah Pemilihan Sumatera Barat II, ada 2 ini senior-senior saya sebagai Dirut di sini, Pak dr. Dovy dan Pak dr. Yusirwan.

Terima kasih, Pak Dirjen PKL, Pelayanan Kesehatan Lanjutan, maksud saya.

F-PAN (H. M. MUAZZIM AKBAR, S.I.P.):

Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh.

Pimpinan dan segenap Anggota,

Saya Muazzim dari Dapil NTB II Lombok dari Partai Amanat Nasional.

Terima kasih.

F-P. GERINDRA (OBON TABRONI):

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh,
Salam sejahtera untuk kita sekalian.

Saya Obon Tabroni, Fraksi Partai Gerindra, Daerah Pemilihan Bekasi, Karawang, dan Purwakarta.

Terima kasih.

F-PDI PERJUANGAN (OBET RUMBRUREN):

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Ketua dan Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang saya hormati,
Kemenkes,

Nama saya Obet Rumbruren dari Dapil Papua Barat.

Terima kasih.

F-PKS (H. ALIFUDIN, S.E., M.M.):

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Nama Alifudin dari Fraksi PKS, Dapil Kalimantan Barat, sama dengan Ibu Saripawan.

F-P. NASDEM (NURHADI):

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Izin memperkenalkan diri, nama Nurhadi, dari Fraksi Nasdem, Dapil Jatim VI, Kediri, Blitar, Tulungagung. Saya tetangganya Pak dr. Supriyanto.

Terima kasih.

F-P. GOLKAR (H. TUBAGUS HAERUL JAMAN, S.E.):

Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh.

Saya Tubagus Haerul Jaman Dapil IV dan II dari Fraksi Partai Golkar.
Terima kasih.

F-PKB (ZAINUL MUNASICHIN, M.A.):

Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh.

Izin, Pak Dirjen, saya Zainul Munasichin. Saya dari Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa, dari Dapil Jabar IV, Kota dan Kabupaten Sukabumi.

Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

F-PKB (H. ASEP ROMY ROMAYA, S.E.):

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Izin, Pimpinan, memperkenalkan diri. Nama saya Asep Romy Romaya, mungkin kalau nama Asep identik dengan orang Sunda, ya, mungkin tadi pas dengar, ada dari Hasan Sadikin, terus Rotinsulu, terus dari Cicendo, itu saya kenal. Saya dari Partai Kebangkitan Bangsa, Dapil Jabar II.

Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Selanjutnya dari Pak Edy.

F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):

Terima kasih, Ketua.

Assamualikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya, Edy Wuryanto, PDI Perjuangan, Dapil Jawa Tengah III. Mungkin Pak Direktur Kariadi yang dekat.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

F-PKB (NENG EEM MARHAMAH ZULFA HIZ, S.Th.I., M.M.):

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Salam sejahtera,

Om swastiastu.

Saya Neng Eem Marhamah Zulfa Hiz dari Jawa Barat III, Dapil Kabupaten Cianjur dan Kota Madya Bogor, dari Fraksi PKB. Sayang sekali, *kayaknya* rumah sakit vertikal tidak ada yang dari dapil saya, tapi minimal nanti bisa berjejaring dengan tetangga dapil, yaitu Bogor dan Bandung.

Mungkin itu, terima kasih.

F-P. GOLKAR (DELIA PRATIWI BR. SITEPU, S.H.):

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya Delia Pratiwi Br Sitepu, Sarjana Hukum, Dapil Sumatera Utara III, dari Fraksi Partai Golkar. Kebetulan punya rumah sakit juga, Pak, nanti banyak belajar juga, *lah*, dari dirut-dirutnya ini.

Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam.

Bu Indah, silakan.

F-PDI PERJUANGAN (INDAH KURNIAWATI, S.E., M.M.):

*Alat pemintal untuk membuat benang,
Kalau tak kenal maka tak mungkin sayang.*

*Kalau tidak sayang, tidak mungkin akan direpoti,
Karena kita sekarang sudah kenal, siap-siap kita saling merepoti.*

Loh, kalau kita tidak direpoti kan hidupnya tidak berarti, Pak.

Saya Indah Kurnia, Fraksi PDI Perjuangan, Daerah Pemilihan saya Jawa Timur I, Surabaya dan Sidoarjo. Tadi di depan tidak ada yang dari Surabaya, nanti saya mungkin, ya, butuh yang bisa direpoti kalau perlu untuk menyampaikan sesuatu untuk kepentingan Surabaya. Dan kami berdua dengan Mbak Lucy ini, di Surabaya dan Sidoarjo, satu lagi sama Mbak Arzeti.

Terima kasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Pak.

F-PDI PERJUANGAN (Dr. SIHAR P.H. SITORUS, B.S., B.A., M.B.A.):

Ya, terima kasih Pimpinan.

Salam kenal, Pak.

Selamat pagi, Bapak-Ibu sekalian,

Saya Sihar Sitorus, dari Fraksi PDI Perjuangan, Daerah Pemilihan saya Sumatra Utara II, meskipun tadi ada Pak Safri dari Adam Malik, tapi bukan dapil saya. Mudah-mudahan nanti dapil saya, Sibolga dan sekitarnya, bisa dapat rumah sakit baru. Dan tadi saya juga coba cek, kira-kira saya harus ke dokter yang mana, ya? Saya cek jantung saya sehat, paru saya sehat, kejiwaan saya sehat, tapi berat badan saya ini, kurang ini, *nih*, jadi saya cari tadi dokter berat badan tidak ada.

Terima kasih, Pak. Salam kenal, selamat pagi.

F-PDI PERJUANGAN (H. AHMAD SAFEI, S.H., M.H.):

Baik, mohon izin, Pimpinan.

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya Haji Ahmad Safei, kelihatan yang saya repoti ini, Pak Dirut Wahidin ini, karena di antara yang hadir teman-teman Komisi IX ini, mungkin hanya saya yang berada di kawasan itu. Saya Dapil Sulawesi Tenggara, Pak, kebetulan Dapil Sulawesi Selatan *kayaknya* tidak ada di sini, jadi pasti nanti yang kasih repot Bapak mungkin saya. Bersama-sama dengan Pak Dirut rumah sakit anu, ya, iya, nanti kita ketemu-ketemu mungkin, Pak.

Saya kira itu, Bapak-Ibu sekalian.

Terima kasih banyak.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

F-P. NASDEM (RAHMAWATI HERDIAN, S.H., M.Kn.):

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Izin memperkenalkan diri. Nama saya Rahmawati Herdian, saya dari Fraksi Partai Nasdem, Dapil Lampung I.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Bu Celli.

F-P. DEMOKRAT (dr. Hj. CELLICA NURRACHADIANA, M.H.Kes./KAPOKSI):

Siap. Izin, Pimpinan.

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya Cellica Nurrachadiana dari Dapil Jabar VII, Karawang, Purwakarta, Bekasi, dari Fraksi Partai Demokrat.

Terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

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

Terima kasih, Ketua.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya Sri Meliyana, dari Dapil Sumatra Selatan II, dari Fraksi Gerindra. Kalau tadi kami menunggu-nunggu absen dari pihak seberang, maka Bapak-Bapak, Dokter-Dokter, dan Direktur sekalian, catat juga absen kami karena kami akan menjadi bagian dari yang selanjutnya mengabsen Bapak-Bapak untuk minta pertolongan, dan Ibu-Ibu. Terima kasih.

Saya menunggu absen dari salah satu Rumah Sakit Muhammad Husein, tapi enggak datang sepertinya. Oh ada, *alhamdulillah*, kita akan sering ketemu dengan dari Rumah Sakit Kundur juga. Insya Allah ini menjadi perkenalan yang saling mengingat, insyaAllah.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Bu Lucy.

F-P. DEMOKRAT (Dra. LUCY KURNIASARI):

Terima kasih, Pimpinan.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya Lucy Kurniasari dari Daerah Pemilihan Jawa Timur I, meliputi Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo, dari Fraksi Partai Demokrat.

Terima kasih.

F-P. GERINDRA (Ir. H. NUROJI):

Terima kasih, Pimpinan.

Saya Nuroji dari Fraksi Gerindra, Dapil Kota Depok, Kota Bekasi. Kalau Rumah Sakit UI, bukan rumah sakit vertikal, ya? Baik, terima kasih.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si):

Terima kasih, Bu Ketua.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya Kurniasih Mufidayati dari Dapil DKI Jakarta II, Fraksi Partai Keadilan Sejahtera.

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

Terima kasih, Pimpinan.

Saya Irma Suryani Chaniago dari Sumsel II, Fraksi Partai Nasdem.

Mengingatkan saja, Pimpinan, ini sekaligus lapor *sama* Pak Aco. Ini kan Dirutnya Sumatera Selatan, Rumah Sakit Hoesin telat, ya, itu yang sekarang hadir siapa *tuh*? Karena begini, Pak Aco, sudah ada dua pasien di rumah sakit itu yang

saya *endorse* ke sana meninggal dunia karena telat dilayani. Yang satu kebakaran anak, usia 9 tahun kebakar, dan sudah saya *endorse* ke sana, ya, 2 hari baru bisa masuk ke dalam ke ruangan, akhirnya meninggal. Yang satu lagi juga sama, ini juga perlu perhatian dari RSUD Palembang, *nih*, Mohammad Hoesin karena susah sekali Direktur Utamanya untuk menerima telepon. Saya WA berkali-kali, baru dijawab 2, 1 hari, setengah hari, baru dijawab. Saya baru telepon, baru WA 5 menit, Pak Iwan Dakota sudah langsung respons, tepuk tangan *buat* Pak Iwan Dakota.

Saya kan berfungsi, kami ini kan membantu masyarakat, begitu. Jadi, itu yang harusnya teman-teman, Direktur-Direktur yang ada di sini itu paham bahwa kami bukan mau *ngerepotin* karena itu urusan kami, tapi urusan rakyat. Jadi, khusus untuk Rumah Sakit Hoesin, saya lapor Pak Aco, Direktur Utamanya susah untuk dihubungi.

Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullah wabarakatuh.

Itu baru *warming up* dari Bu Irma, dan pasti akan ada banyak *warming up* yang lain.

Selanjutnya dari meja, masih ada Anggota yang belum berkenalan? Oh Bu Arzeti, silakan Bu Arzeti.

F-PKB (Dr. Hj. ARZETI BILBINA SETYAWAN, S.E., M.A.P.):

Terima kasih, Pimpinan.

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dengan Arzeti Bilbina, Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa, Dapil Jatim I, Surabaya, Sidoarjo.

Saya setuju dengan *Uni* Irma, saya mengapresiasi kinerja yang luar biasa dari Pak Iwan, *applause* sekali lagi *dong buat* Pak Iwan. Beliau luar biasa dedikasinya untuk rumah sakit dan juga tentunya masyarakat, dan ingin disegerakan untuk kebutuhan pertolongan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, terima kasih.

Sebenarnya kalau mau apresiasi, semua perlu saya apresiasi. Pak Supriyanto walaupun lama membalas teleponnya tapi tetap dilaksanakan juga, Pak Wahyu, Pak Dovy juga luar biasa semua, ini yang tidak ada Dokter Sutomo, ya, Bu Cita.

Selanjutnya dari meja Pimpinan, silakan Pak Yahya untuk perkenalan.

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

Terima kasih, Pimpinan.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya, Yahya Zaini dari Fraksi Partai Golkar, Dapil VIII, Jawa Timur, Nganjuk, Jombang, Mojokerto. *Alhamdulillah*, selama ini sudah banyak Bapak-Bapak yang saya minta tolong, terakhir Pak Agus dari Rumah Sakit Persahabatan, *alhamdulillah* mendapatkan perhatian dan pasien yang kita titipkan dibantu dengan baik. Memang persoalan yang dihadapi oleh Komisi IX ini adalah membantu masyarakat, terutama dari dapil masing-masing, yang misalnya yang banyak itu adalah minta pelayanan disegerakan. Saya kira itu saja, ya, kan, yang minta pertolongan dari kami.

Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam.

Silakan, Bu Putih.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Baik, terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat pagi,

Salam sejahtera untuk kita semua.

Perkenalkan, saya drg. Putih Sari, mungkin sebagian kita juga sudah beberapa kali berkomunikasi, ya, bahkan ada yang saya pernah jadi pasien, ya, Bu Dokter Ockti ada, ya, RSAB, terakhir melahirkannya di RSAB. Pak Iwan, ya, dan semuanya, *lah*, ya.

Saya hari ini, sama dengan Pak Yahya Zaini, kebetulan didaulat sebagai salah satu Pimpinan Komisi IX. Saya dari Dapil Jawa Barat VII, Kabupaten Karawang, Purwakarta, dan Kabupaten Bekasi, ya, jadi, tentu sangat senang bisa bertemu dan berkenalan. Ini hampir seluruh rumah sakit pusat ya, vertikal yang ada se-Indonesia, jadi, tadi menekankan kembali keberadaan kita, sama sebenarnya, ya, kita, baik Bapak dan Ibu semua, kami yang ada di Komisi IX, tentunya punya tugas yang sama, bagaimana memudahkan masyarakat di dalam menjangkau akses pelayanan kesehatan, ya. Jadi, tentunya, kami juga akan turut terus mendorong, *men-support*, sekiranya, ya, ada hal-hal yang memang perlu kami *support*, begitu ya. Jangan cuma kita minta *support* kepada Bapak-Ibu semua, tapi tentu kami juga berkomitmen untuk kita juga bisa sama-sama.

Itu saja.

Terima kasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Saya, Nihayatul Wafiroh, saya dari Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa, Dapil Jawa Timur III, Banyuwangi, Situbondo, Bondowoso. Jadi, kita Komisi IX ini bukan hanya mengurus dapil saja, Bapak-Ibu. Saya di Dapilnya Banyuwangi, Situbondo, Bondowoso, tapi sering jadi pasien juga ke Palembang, ke Padang, di Sumatera Utara, di mana-mana. Jadi, karena yang minta tolong kita memang lintas, jadi, tenang saja, Bapak-Ibu, walaupun di daerahnya tidak ada didampingi, tidak ada rumah sakit, pasti nanti yang akan kita urusi orang seluruh Indonesia dan berkahnya Komisi IX di situ. *Aamiin*.

Bapak-Ibu yang saya hormati,

Selanjutnya pendalaman, saya, pertama, berikan waktu kepada Bapak Obet untuk melakukan pendalaman. Persiapan, Bu Irma, lalu Pak Ade Rezki.

F-PDI PERJUANGAN (OBET RUMBRUREN):

Terima kasih, Pimpinan.

Bapak-Ibu Anggota Komisi IX, dan dari Kemenkes,

Dari pemaparan Bapak tadi, saya melihat ada 22 rumah sakit vertikal di seluruh Indonesia. Dari 22 ini, ya, satu pun di Papua tidak ada. Nah, kami usulkan, untuk 7, 12 unit rumah sakit yang ada di Papua itu Rumah Sakit Provinsi, Papua Barat itu, ya, cukup, halamannya dan gedungnya cukup. Tinggal, tadi, fasilitas penunjangnya misalnya dokter, kemudian tenaga-tenaga perawat, dan lain-lain.

Mengingat karena rumah sakit ini tipe C sehingga kebanyakan penderita dirujuk keluar, ke Sulawesi dan ke Pulau Jawa sehingga memakan banyak sekali korban masyarakat yang meninggal dunia karena tidak mampu.

Itu saja yang saya mohon kepada Kemenkes untuk menjadi perhatian.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih Pak Obet.

Sekadar me, apa, meluruskan, ada 36, Pak, apa 39 rumah sakit vertikal yang ada. Ini yang hadir 36.

Selanjutnya, Bu Irma Suryani. Persiapan, Pak Ade Rezki dan Bu Kurniasih

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

Terima kasih, Pimpinan.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Pimpinan Komisi IX yang saya hormati,
Kawan-kawan Komisi IX yang saya hormati,
Pak Aco dan seluruh jajaran Rumah Sakit Vertikal yang saya hormati,**

Saya tadi juga lupa mengucapkan apresiasi *sama* Rumah Sakit PON yang juga sering saya ganggu, Rumah Sakit Dharmais juga saya sering ganggu karena memang banyak sekali masyarakat yang meminta tolong, dan semuanya tentu seluruhnya akan saya apresiasi, cuma saya belum pernah minta tolong saja, ya, Bapak-Ibu, ya. Mudah-mudahan saya tidak minta tolong ke yang jauh-jauh, yang di Jakarta hampir sebagian besar saya sudah sering minta tolong juga, ke Fatmawati juga begitu. Kenapa saya tadi fokus ke Sumatra Selatan, Palembang, karena saya Dapilnya Sumatra Selatan II, jadi saya wajib betul-betul mengawal Sumatra Selatan II agar betul-betul berfungsi untuk kemaslahatan masyarakat.

Yang pertama, Pak Aco, Pak Dirjen, tadi paparannya luar biasa bagus, tapi saya mohon maaf, sampai hari ini saya belum tahu implementasinya seperti apa nanti.

Yang kedua, rumah sakit vertikal kita itu banyak yang protes ke saya, soal pengenaan biaya ya, kawan-kawan PPDS, anak-anak PPDS yang praktik, itu rumah sakit vertikal dikenakan biaya 25%. Nah, tagihannya diminta kepada Fakultas Kedokterannya, bukan ke rumah sakitnya, katanya mau bikin sekolah kedokteran itu murah, mudah dan murah. *Tapi* kalau itu yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, justru itu akan mempersulit anak-anak PPDS dan juga menambah biaya pendidikan mereka. Jadi, tidak ketemu, *tuh*, yang namanya target untuk bisa anak-anak sekolah kedokteran murah. Semua alat-alat kesehatannya dibayar oleh anak-anak PPDS, ditagihkan oleh fakultas, dibayarkan ke Kemenkes. Harusnya ditagihkan ke rumah sakit, bukan ke Fakultas Kedokterannya, kalau mau ditagihkan, supaya *fair*. Ini harus dibenari, *nih*, ya.

Yang kedua, soal Rumah Sakit Kariadi ini sudah diberesi belum? Sudah dipulihkan kembali belum, *nih*? Ya, sudah harus bisa, *tuh*, anak-anak yang lain praktik. Kalau yang salah harus dikasih *punishment*, tapi yang tidak salah, ya, jangan kemudian ikut juga jadi korban untuk tidak bisa praktik di Rumah Sakit Kariadi. Saya yang kemarin memfasilitasi langsung ke Rumah Sakit Kariadi bersama Undip dan dokter-dokter di Rumah Sakit Kariadi dan mereka semuanya terbuka, *alhamdulillah*. Bisa menjadi percontohan terkait dengan *bullying* dan perundungan, jadi rumah sakit-rumah sakit lain itu harus meniru, *nih*, Rumah Sakit Kariadi, karena sudah membuka kotak pandora soal *bullying* dan perundungan. Itu yang kedua.

Yang ketiga, rumah SDM, ya, tadi kan Bapak mengatakan, SDM rumah sakit vertikal apakah sudah dipersiapkan, *nih*, *skill*-nya, di era digitalisasi. Bapak bilang tadi, banyak, *nih*, Bapak bilang mau kasih alkes robotik dan lain sebagainya, dan lain sebagainya, di rumah sakit vertikal. SDM-nya sudah *disekolahkan* belum, alatnya sudah ada belum, ya. Jadi, jangan cuman sekedar presentasinya, tapi implementasinya sudah ada belum, sudah diberikan belum, sudah disekolahkan belum, *nih*, ya, yang namanya SDM kesehatan di Rumah Sakit Vertikal.

Jadi, jangan cuma sekedar, apa saya tulis tadi. Jadi, saya tulis tadi, "Kami berusaha memenuhi kebutuhan alkes SDM", jangan berusaha. Kami akan melakukan, bahasanya narasinya harus diubah. Kalau "berusaha" itu bisa iya bisa tidak, tapi kalau "kami akan melakukan", nah itu pasti akan dilaksanakan. Jadi, jangan pakai kata-kata bersayap lagi, *nih*, sudah harus segera, ya, dibuktikan omongannya dengan apa itu namanya kata-kata yang disampaikan itu memang harus dilaksanakan sesuai dengan apa yang disampaikan ke Komisi IX karena ini kita catat, *nih*, nanti.

Kemudian, nah ini pola subsidi, pola subsidi, biaya-biaya yang tidak *ter-cover* tadi dengan BPJS. Bapak tadi sampaikan, ada subsidi dari Kementerian

Kesehatan, ya, rumah sakit untuk pasien BPJS yang tidak di-cover BPJS karena sudah sekian hari. Bapak tahu enggak, kalau pasien BPJS itu 3 hari sudah disuruh pulang? sama anak-anak buah Bapak, *nih*. Tiga hari, *loh*, Pak, sudah disuruh pulang, habis itu suruh balik lagi, masuk lagi, 3 hari pulang lagi, masuk lagi, itu praktiknya, Pak, Bapak harus tahu. *Dengerin, nih*, semuanya, ya, saya dapat laporan itu dan semua kita di sini semua dapat laporan itu, betul enggak, kawan-kawan? Jadi, jangan sekadar slogan. Tiga hari, Pak, disuruh pulang. Ada juga yang sengaja bilang obatnya habis, biar dibeli di apotek luar. Itu pasien-pasien BPJS, Pak, apakah pasien-pasien BPJS itu fasilitas-fasilitas yang Bapak bilang tadi, ada fasilitas ini, fasilitas itu, segala macam fasilitas itu, apakah itu hanya untuk yang mandiri, atautah juga untuk pasien BPJS? Ini perlu ditegaskan ini, jangan sekadar slogan.

Nah kemudian, ya tadi, soal persiapan SDM robotik tadi, Pak, itu penting, Pak, ya. Pak, saya baru pulang, Pak, dari Penang, Pak, saya baru berobat dari Penang. Ada infeksi hidung, saya operasi hidung di rumah sakit di Indonesia, saya enggak mau sebut rumah sakitnya, karena sinusitis dan sering kali masih sering karena alergi, infeksi, infeksi, infeksi, dan tidak pernah sembuh. Saya *second opinion* ke sana kemarin, kemudian saya dilakukan *CT scan* di sana, kemudian di endoskopi, ya, kemudian dikasih obat, bayar dokter. Bapak tahu enggak, berapa saya kena bayaran? Cuma Rp2.200.000, Pak, Bapak bandingkan, *tuh*, kalau kita berobat di Indonesia. Saya *CT scan* polos, itu 6 juta, Pak, *only, CT scan* polos, 6 juta, Pak, antara 3 sampai 6 juta.

Nah, itu di rumah sakit di Penang itu, Loh Guan Lye itu, semuanya murah Pak. Dan obat-obatannya Bapak tahu, obat-obatannya dari Swedia, dari Takeda, semuanya obat-obatannya bagus-bagus semua. Nah, sudahkah itu Bapak lakukan di rumah sakit vertikal kita? Obat-obat kita ini, di rumah sakit umum, rumah sakit pemerintah, rata-rata, 60% tepung, 40% obat. Obatnya enggak sama *sama* di luar, terutama di Penang, di Malaysia itu. Sudah belum, Bapak tahu itu? Sudah belum, Bapak lihat? Sudah belum, Bapak lakukan studi banding ke sana, kenapa 80% orang Indonesia berobat ke sana? Karena pelayanannya bagus luar biasa. Enggak ada itu yang namanya WC-nya bau, ya, yang namanya kerannya mati, kalau kita kemarin kunjungan saja, dari BURT, tiba-tiba kerannya, mau ke kamar mandi, kerannya enggak hidup.

Nah, yang ketiga, rumah sakit swasta kita, ya, dibandingkan dengan rumah sakit vertikal kita, rumah sakit umum pemerintah punya, enggak ada yang mau, Pak, *nih*. Semua Anggota DPR, kami punya Jasindo, Pak, 100% ditanggung, tapi rata-rata tidak ada yang mau, *tuh*, berobat ke rumah sakit vertikal, semuanya pasti ke Siloam, ke Lebak Bulus, pokoknya ke rumah sakit-rumah sakit swasta yang besar-besar, tidak ada yang mau ke rumah sakit Bapak, yang Bapak ceritakan tadi, *nih*. Kenapa begitu? Karena alkesnya enggak memadai, pelayanannya lamban, ya, enggak ramah, begitu, kemudian menunggunya setengah mati. Bapak bilang soal telemedisin, itu cuma teori, Pak, praktiknya tidak jelas itu.

Nah ini yang perlu diperbaiki. Ini teman-teman rumah sakit vertikal harus dengar, *nih*, jangan takut minta alkes, ya, kalau alkes yang dijanjikan oleh Kementerian Kesehatan, Bapak minta tidak dikasih, lapor ke kita, biar kita tegur Kementerian Kesehatannya, ya. Karena apa? karena biasanya, dokter-dokter spesialis di rumah sakit-rumah sakit daerah, rumah sakit vertikal, dan lain sebagainya, mau kerja kalau ada alkesnya bagus. Kalau alkesnya tidak bagus, bagaimana mereka mau kerja, bagaimana mereka mau mengobati secara konstruktif? pasti enggak bisa.

Saya kira saya ngomong banyak, tadi Ibu Ninik sudah memperingatkan, pasti saya ini tadi baru *warming up* aja, nah ini sekarang baru saya *sport* beneran, *nih*, ya. Jadi saya berharap, tidak ada sedikit pun rasa tidak suka saya kepada Bapak/Ibu semua, semuanya saya lakukan untuk kepentingan Bapak-Ibu semua dalam melayani masyarakat, dalam melayani bangsa kita, mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan. Itu yang ingin saya sampaikan.

Sekali lagi, saya mengingatkan Direktur Rumah Sakit Hoesin Palembang, susah sekali dihubungi dan kalau dimintai pertolongan juga susah, Pak. Itu saya catatan bagi Pak Aco, saya ngomong di sini terus terang saya buka karena saya punya data, saya punya data, yang meninggal, yang saya minta tolong ke saya, yang meninggal, kemudian yang tidak tertangani, banyak, Pak. Saya pernah ke Hasan Sadikin saja langsung ditangani *sama* Direktur Hasan Sadikin, saya pernah WA dan langsung ditangani. Saya bilang, "hari ini juga saya mau anak ini masuk ke ruangan dan besok harus operasi karena kena ada tumor, tumor besar di anak-anak 6 tahun, kena tumor sampai enggak bisa jalan," sudah seminggu, baru dilayani oleh rumah sakit rujukannya, dirujuk ke Rumah Sakit Hoesin, satu hari kemudian langsung masuk ke kamar. Nah, seperti itu harusnya yang dilakukan oleh Bapak-Ibu semua, kepada pasien-pasien yang *urgent-urgent* itu.

Saya kira itu saja yang ingin saya sampaikan, terima kasih. Saya tutup dengan,

*Wallahul muwaffiq ila aqwamith thariq,
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

(PERGANTIAN KETUA RAPAT)

KETUA RAPAT (drg. PUTIH SARI/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih, Ibu Irma.

Selanjutnya Pak Ade Rezki, setelahnya Ibu Kurniasih.

F-P. GERINDRA (ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.):

Terima kasih, Ibu Ketua dan Pimpinan.

**Bapak-Ibu Anggota Komisi IX yang kami hormati,
Pak Dirjen, seluruh jajaran beserta seluruh Direktur dan Direksi Rumah Sakit
Vertikal seluruh Indonesia,**

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Salam sejahtera bagi kita semuanya.

Pertama, Pak Dirjen, Pak Aco, kami mengapresiasi, dari Fraksi Partai Gerindra mengapresiasi kedatangan para Direktur Utama dan Direksi di seluruh rumah sakit vertikal. Ini sebagai salah satu pengenalan kita agar bagaimana Komisi IX pada hari ini tidak hanya menampung aspirasi saja, tetapi juga harus dapat merealisasi dan mengaktualisasi terkait dengan layanan-layanan kesehatan. Berbicara layanan kesehatan ini tidak pernah habisnya dan akan selalu dibandingkan dengan pelayanan-pelayanan kesehatan yang ada di luar negeri.

Pertama, kami mengapresiasi penjelasan Bapak tadi dengan berbagai materi-materi dan presentasi tentang transformasi layanan rujukan dan memahami target agar rumah sakit vertikal menjadi *hub* di masing-masing wilayahnya. Dan mudah-mudahan nanti bisa menjadi *region* dan menjadi rumah sakit-rumah sakit yang dianggap di wilayah Asia Tenggara.

Kemudian ada dua masukan yang ingin kami sampaikan ke seluruh audien, para Bapak-Bapak, Ibu-Ibu Direktur Utama rumah sakit vertikal. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara jelas menyatakan bahwa pemerintah pusat bertanggung jawab untuk memastikan adanya fasilitas pelayanan kesehatan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Nah, bagaimana ini sesuai dengan transformasi sistem kesehatan yang sudah dijabarkan di presentasi Bapak tadi.

Oleh karena itu, sesuai juga, kita merujuk di Asta Cita Presiden Republik Indonesia dan Wakil Presiden Republik Indonesia, bagaimana sektor kesehatan ini menjadi sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas? Itu salah satu narasi yang amat sangat luar biasa, kami kira. Tanpa sehat tentunya sulit untuk menjadi berkualitas, tanpa sehat sulit untuk menjadi Indonesia maju. Jadi, jelas di sini bahwa Asta Cita ini menjadi Bapak pikul dan Bapak-Ibu pikul pada hari ini sebagai pelayanan kesehatan rujukan yang ada di provinsi-provinsi.

Nah, kami kira, Pak Dirjen, Pak Aco, dari tiga transformasi sistem kesehatan tadi, transformasi layanan primer, itu kita yakin, ya, bahwa 5 tahun terakhir begitu banyak APBN yang dikucurkan untuk pembangunan dan revitalisasi layanan-layanan primer, khususnya yang ada di puskesmas-

puskesmas kita. Kemudian yang nomor 3, transformasi sistem ketataan kesehatan, dan terakhir, yang kedua adalah transformasi layanan rujukan.

Kami kira, tidak lain tidak bukan adalah rumah sakit vertikal pada hari ini, sebagian besar adalah BLU. BLU bagaimana dimaksud adalah bagaimana menjadi sistem organisasi yang tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga dengan kemandirian, baik itu terhadap keuangan dan fiskalnya sendiri. Kecuali hak-hak tertentu yang memang dirasa tidak mungkin, dengan uang yang dikelola sendiri untuk mendapatkan suntikan dari APBN.

Nah kami kira, pada hari ini yang menjadi salah satu tantangan bagi rumah sakit vertikal adalah meyakinkan dan membuat rumah sakit vertikal satelit dan rumah sakit afiliasi untuk dapat menjadi pelayanan kesehatan terpercaya, Pak, pada hari ini. Ini selaras apa yang disampaikan oleh Ibu Irma tadi, bahwa pada hari ini kami meyakini rumah sakit vertikal ini sudah berdiri sangat lama sebagian besar, dibandingkan rumah sakit-rumah sakit swasta yang pada hari ini berlari sangat cepat, Pak. Nah kemudian, sudah menjadi rujukan-rujukan di wilayah-wilayah tertentu. Kemudian alkesnya kami kira cukup terkini dan juga unggulan, dan juga rata-rata menjadi rumah sakit pendidikan.

Nah, kami kira ini indikatornya terpenuhi, Pak Aco dan Bapak-Ibu dirut, tetapi bagaimana pada akhirnya tantangan yang kita hadapi pada hari ini, selain yaitu tantangan terhadap masyarakat dan rakyat kita sendiri, yang pada hari ini masih memintakan adanya pelayanan-pelayanan yang terbaik, prima, dan optimal. Antrean yang cukup lama, kemudian bagaimana sektor kebersihan, antrean, dan juga paling sering kami dengar tidak hanya secara langsung, maupun juga di beberapa forum-forum yang ada di *online*, bagaimana itu terkait dengan ketataan paramedis, Pak, paramedis ini. Kami melihat bahwa ini semakin membaik, tetapi kita harus lebih bekerja, Pak, bagaimana pada akhirnya komparisasi antara rumah sakit umum vertikal dan rumah sakit swasta pada hari ini, terkait dengan komunikasi, bagaimana para dokter, perawat, tenaga medis, dan nonmedis, bahkan petugas parkir atau petugas keamanan itu sudah menyambut dengan sebaik mungkin.

Kalau tidak ini, segera dilakukan reformasi, Pak Aco. Mungkin pada akhirnya, ini sebagai *business as usual* biasa...

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Waktu ya, Pak.

F-P. GERINDRA (ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.):

Tidak ada terobosan-terobosan...

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Izin.

F-P. GERINDRA (ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.):

Baik, Bu Ninik.

Tidak ada terobosan-terobosan yang pada akhirnya semakin adanya kepercayaan atau *trust* publik terhadap rumah sakit.

Kemudian tantangannya ke depan adalah bagaimana yang sudah disebutkan oleh Kemenko PMK, ada kurang lebih sekitar Rp180 triliun setiap tahun, uang rakyat Indonesia yang pergi ke luar negeri untuk berobat, seperti apa yang disampaikan Bu Irma, ke Malaysia, Singapura, Jepang, Korea, bahkan ke Eropa, dan Amerika. Nah, ini menjadi tantangan kita dan mudah-mudahan kita menjadi kepercayaan publik bagi negara kita sendiri.

Kemudian pada hari ini, Bapak, sedikit lagi, Bu Ninik, rumah sakit rujukan pada hari ini banyak keterbatasannya, Pak. Pasti rumah sakit sibuk, pasti rumah sakitnya kekurangan kamar, sebagian besar, pasti kekurangan tempat parkir, pasti banyak kekurangannya. Nah pada hari ini, kami meminta kepada Bapak-Ibu Dirut untuk memutar otak, bagaimana untuk melakukan lobi-lobi, untuk perluasan-luasan, untuk perluasan pembangunan gedung-gedung baru. Karena bagaimanapun, ini kita akan ditantang oleh populasi yang semakin bertambah, dan pasca covid ini yang tadinya masyarakat kita enggan untuk datang ke rumah sakit-rumah sakit, sekarang semakin terbiasa, nah ini menjadi tantangan.

Kami kira itu, di waktu yang terbatas ini, Bu Ninik. Mudah-mudahan, contohnya di Rumah Sakit M. Djamil ini, kami mengapresiasi, Direktur Utama, Pak dr. Dovy. Kalau tadi Ibu Irma, 3 menit langsung direspons, ada keluhan-keluhan penyampaian beliau, kami kira ini rumah sakit, Direktur Rumah Sakit M. Djamil dan Direktur Rumah Sakit Otak Muhammad Hatta, kurang dari 1 menit langsung merespons saya. Harus diberikan *applause* dan apresiasi ini untuk dirut-dirut ini.

Kami kira sama dengan Bapak-Ibu Dirut lainnya, bagaimanapun kami menjadi *call center* pada hari ini, lintas daerah, lintas dapil, lintas partai, pada akhirnya mencari Komisi IX. Nah, mudah-mudahan ini menjadi ladang amal ibadah bagi kita semuanya.

Terima kasih.

Satu pantun terakhir untuk menutup.

*“Rumah Sakit M. Djamil di Kota Padang,
Rumah Sakit M. Hatta di Bukittinggi,
Kalaulah rumah sakit kita semakin nendang,
Rakyat sehat dan semakin happy”*

Terima kasih.

*Wabillahi taufiq wal hidayah,
Wassalamualaikum warahmatullah wabarakatuh.*

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Wah, Pak Dovy, ini kalau Pak Ade 1 menit direspons. Saya, *kok*, masih 3 menit, 5 menit, Pak Dovy, direspons.

Selanjutnya Bu Kurniasih, persiapan Pak Alifudin. Sekadar mengingatkan Ibu-Bapak, 5 menit, ya, seperti biasa.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si):

Baik.

Terima kasih banyak, Pimpinan.

Pada Pak Dirjen, seluruh jajaran dan seluruh Dirut dan Direksi rumah sakit vertikal,

Yang pertama, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih sekaligus permohonan maaf karena mungkin selama ini sering mengganggu, *wabil* khusus yang di Jakarta, RSCM, Dharmais, kemudian juga, Harapan Kita, ya, Fatmawati, *nih*, yang paling sering diganggu ini. Saya mengucapkan terima kasih dan sekaligus mohon maaf, luar biasa responsnya dan sudah sangat membantu advokasi untuk seluruh masyarakat di Jakarta.

Kami juga memberikan apresiasi kepada seluruh dirut dan juga direksi dari rumah sakit vertikal, kami sangat memahami dalam mengadvokasi pasien juga pastinya, bukan tidak mau melayani, tapi memang banyak kendala juga di lapangan, karenanya kami berikan apresiasi di tengah segala keterbatasan yang Bapak-Ibu miliki, tapi tetap berupaya untuk memberikan layanan terbaiknya untuk masyarakat.

Dan juga hari ini sebenarnya untuk seluruh rumah sakit vertikal, Bu Ketua, kami ingin sebenarnya mendengar lebih banyak lagi itu adalah apa sebenarnya kendala-kendala yang selama ini dihadapi, kekurangan-kekurangannya yang perlu di-*support* oleh Komisi IX karena seperti tadi disampaikan oleh Ibu Ketua, kita tidak

hanya meminta bantuan, tapi bagaimana kita juga men-*support* seluruh kebutuhan dan keperluan dari rumah sakit-rumah sakit vertikal yang tentunya masih banyak sekali yang harus dipenuhi, ya, *kayak* jumlah ICU, *bed*, dan seterusnya. Itu pasti menjadi tantangan tersendiri *buat* Bapak dan Ibu sebagai Pimpinan di dirut dan juga direksi.

Yang berikutnya, ini masukkan untuk Direktorat Yankes, *nih*, Pak Dirjen dan beserta jajaran, saya menitipkan banyak rumah sakit yang mungkin kelihatannya bangunannya megah, tapi sebenarnya utilitasnya dan juga alkesnya masih belum 100% dipenuhi. Mudah-mudahan ini bisa segera dipenuhi supaya semua bisa mendapatkan keadilan di semua rumah sakit vertikal ini, tidak ada yang pilih kasih, begitu ya, semua kan RSU vertikal ini semua memiliki kewajiban melayani rakyat.

Kemudian, untuk SDM-nya juga, kami menekankan kembali kepada seluruh rumah sakit, *no bullying*, karena ini benar-benar sangat tragis sekali, ya, peristiwa kemarin. Dan ternyata juga banyak sekali pasien juga yang mencurahkan kepada kita, mungkin karena perawatnya sudah capai, ya, kami juga sangat memahami, jadi mungkin *smile*-nya kurang. Jadi, intinya, *sih*, mungkin, walaupun dalam kondisi seperti apa pun, mari kita memberikan pelayanan terbaik kita kepada masyarakat, jadi *no bullying* pada siapa pun juga, oleh siapa pun juga. Dan juga, hak dan kewajibannya, *nih*, Pak Dirjen, mungkin, ya, saya tidak tahu di Pak Dirjen apa di Direktur SDM, ya, tentang hak dan kewajiban yang seimbang, ya, beban dan juga remunerasi dari teman-teman di seluruh rumah sakit vertikal dan juga rumah sakit daerah ini memang perlu menjadi perhatian khusus, ya, supaya tidak cuma bebannya saja seperti terasa kerja rodi, begitu ya, tapi insentifnya juga perlu diperhatikan, remunerasinya juga perlu menjadi perhatian.

Kemudian pesan yang berikutnya adalah mari kita tingkatkan semangat bersaing dengan rumah sakit swasta lain, ya, karena baik biar bagaimanapun, kita sangat berharap rumah sakit vertikal ini menjadi andalan dan unggulan, dan kebanggaan bagi kita semuanya, dan juga persaingan secara global. Tadi sudah bagus, ada semangat untuk terbaik di *level* Asia, mudah-mudahan semangat ini bisa memacu seluruh rumah sakit umum vertikal menjadi yang terbaik, ya, yang terbaik semuanya.

Yang terakhir, layanan BPJS Kesehatan. Ini sering *banget* menjadi keluhan dari masyarakat, hampir setiap hari kami ini mendapatkan telepon tentang layanan pasien menggunakan BPJS Kesehatan di seluruh rumah sakit milik pemerintah, termasuk rumah sakit vertikal. Mudah-mudahan bisa dicari format ataupun mekanisme yang lebih cepat, begitu ya, supaya masyarakat, pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan, khususnya yang PBI, yang kelas 3, itu bisa sama mendapatkan hak layanan yang terbaik juga di semua rumah sakit, khususnya rumah sakit vertikal.

Dan, satu lagi yang sering dikeluhkan itu adalah, transfer dari rumah sakit, ya, rumah sakit rujukan. Ini sering sekali kami harus mengadvokasi, ya, sebenarnya kami itu enggak *pengen* telepon Pak Dirut semuanya, *nih*, Bapak-Ibu Dirut sebenarnya, cuma ketika ada yang terkendala dalam transfer, ya. Nah, ini kan kita sebenarnya sudah punya sistem SPGDT, ya, Pak Dirjen, ya? Cuma sering terjadi kendala sepertinya di lapangan, ya, yang saya temui, ya, kadang-kadang. Jadi, mungkin juga sampainya lama, jadi saya berharap mudah-mudahan ke depan, ada sistem yang lebih baik lagi, lebih canggih lagi, dan lebih mudah, lebih cepat di dalam proses transfer pasien, khususnya pasien yang sudah gawat darurat *banget*, ya, yang sudah kritis, yang memang perlu ditransfer karena dari RSUD-nya sudah tidak bisa, harus ditransfer ke rumah sakit vertikal. Mudah-mudahan kita semua menjadikan rumah sakit vertikal di Indonesia ini menjadi rumah sakit unggulan dan kebanggaan bagi seluruh bangsa Indonesia, *insyaAllah*.

Terima kasih, saya kembalikan.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih.

Selanjutnya Pak Alifudin, persiapan Pak Edy Wuryanto.

F-PKS (H. ALIFUDIN, S.E., M.M.):

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Terima kasih.

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX,
Bapak Dirjen serta Dirut rumah sakit vertikal,**

Jadi, saya sangat mengapresiasi Pak dr. Aco, ya, karena selama ini saya minta advokasi langsung ke Pak Aco langsung, ya, yang mana di Daerah DKI Jakarta dan Semarang. Walaupun Jawa Tengah bukan dapil saya, tapi kalau orang Jawa Tengah minta bantuan maka kami akan memberikan advokasi. Begitu juga dari DKI walaupun juga bukan dapil, tapi minta bantuan pindah, kita pindah, "Langsung saja, Pak Alif, langsung," begitu, maka saya menghubungi juga langsung ke dr. Aco. Itu yang dari Kalimantan Barat, ya, khususnya, jadi yang kami catatan, ya, kadang-kadang dari Kalbar sudah menunggu sekian lama, aku menunggu, begitu ya, sampai sebulan atau apa, itu mungkin yang kami kasihan itu, ya. Tinggal di rumah singgah terlalu lama, begitu ya, mungkin perlu dibuat sistem, Pak, ya, yang terbaik. Rumah Sakit Cipto, Rumah Sakit Dharmais, Rumah Sakit Harapan Kita yang punya rumah-rumah singgah itu bagaimana, khususnya

rujukan dari provinsi lain, tidak terlalu lama menunggu itu, *lah*, sehingga akhirnya minta bantuan kami, begitu ya. Kebetulan kalau yang kenal dengan kami, kan kalau yang tidak kenal kan kasihan.

Kita bicara secara keseluruhan saja lah, agar pasien rujukan dari provinsi lain tidak terlalu lama menunggu, begitu, Pak. Segera dieksekusi lah, itu mungkin saran kami, tapi hubungan kami dengan, khususnya dengan Pak Aco sudah baik, ya, apalagi ada Ibu Saripawan yang asal Kalbar.

Cukup sekian.

Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si):

Izin, Bu Ketua.

Tadi saya ada lupa menyampaikan pesan, di Fraksi PKS ada Bu Netty Prasetiyani dan Pak Ru'yat yang hari ini izin hadir. Jadi, minta tolong disampaikan, jadi saya menyampaikan amanat.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oh, iya. Nanti Bu Netty dari Dapil Jabar dan Pak, Jabar semua lah, pokoknya.

Ya, silakan Pak Edy Wuryanto, persiapan Pak Obon dan Bu Indah.

F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):

Terima kasih, Ketua.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Saya perpanjang dulu, ya, jam 12.30 WIB, begitu, Ibu-Bapak?

(RAPAT: SETUJU)

Silakan, Pak Edy.

F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):

Ya, terima kasih, Ketua.

Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh.

**Ketua, Anggota yang saya hormati,
Pak Dirjen dan seluruh Direktur rumah sakit vertikal yang saya hormati,**

Saya, pertama, kalau saya apresiasi, *sih*, seluruh rumah sakit, terutama yang saya pantau, ya, Pak, ya, rumah sakit vertikal di era Pak Menteri yang sekarang ini mengalami kemajuan yang besar. Saya harus akui itu. Yang paling saya hafal, ya, Kariadi, saya sekolah di situ, teman-teman saya di situ, saya pantau terus, Pak. Solo juga, jadi secara umum bagus. Hanya, tadi yang disampaikan Bu Irma, itu memang menjadi catatan penting, Pak, karena itu soal daya saing. Daya saing kita tidak hanya nasional, tapi juga di kawasan ASEAN dan internasional, dan itu menjadi PR Pak Menteri yang sudah sering disampaikan, bukan hanya kepada kami, tetapi kepada publik, soal daya saing itu.

Maka, saran saya pada seluruh direktur, memang teknologi itu gampang seperti yang disampaikan Pak Aco tadi, tapi membangun ekologis, ekosistem layanan kesehatan, itu tidak mudah, Pak, tidak mudah, rumit, Pak. Dan itu jawabannya ada pada Pak Direktur yang hari ini hadir. Kalau kami dengan Pak Menkes sudah sering, Pak, diskusi soal ini, tapi kalau para komandan di lapangan yang mengelola rumah sakit itu tidak paham tentang bagaimana ekosistem manajemen layanan rumah sakit, ya hanya di atas kertas saja, Pak. Oleh karena itu, hari ini kami senang bertemu dengan Bapak-Ibu sekalian untuk mengingatkan bahwa daya saing rumah sakit vertikal itu menjadi tolok ukur, daya saing rumah sakit Indonesia terhadap, paling tidak, negara tetangga. Itu Bapak-Ibu saya kira sudah paham.

Yang kedua, saya *worry*, Pak, khawatir, Pak, ketika dulu membahas Undang-Undang Kesehatan, kita paham betul bahwa SDM kesehatan, terutama spesialis, itu menjadi penyebab utama, *crutial*, dari seluruh layanan kesehatan kita, terutama untuk distribusi jumlah mutu dokter spesialis ini untuk mendukung penyebaran dan itu untuk mencapai keadilan sosial. Jangan sampai semuanya ke RSCM, jangan sampai semuanya ke Rumah Sakit Kariadi, jangan sampai semuanya hanya ke Jawa, jangan sampai hanya semuanya ke Sumatera. Yang Papua, yang Maluku, yang NTT, yang Kalimantan, masyarakatnya yang butuh tidak tersentuh.

Oleh karena itu, waktu itu kita sepakat, percepatan pendidikan spesialis berbasis *hospital*, sambil mempertahankan yang berbasis *university*, ini sebagai terobosan baru dan itu, norma itu sudah diatur di Undang-Undang Kesehatan. *Tapi* melihat kasus yang di Kariadi, saya *worry*, Pak, ada persaingan yang tidak sehat antara pendidikan spesialis yang berbasis *university* dan yang berbasis *hospital*. Yang saya khawatirkan lagi, ada standar yang tidak sama, baik standar *input*, standar proses, standar *output*, standar hasil, itu tidak sama. Nanti akan terbaca oleh publik, perbedaan antara pendidikan spesialis yang berbasis *hospital* dan berbasis *university*. Nanti ada perlakuan yang tidak sama di antara mahasiswa

residen dalam suatu rumah sakit, yang mengikuti *university*, yang mengikuti *hospital*. Ini sudah mulai muncul, Pak.

Karena itu, waktu itu memang norma kolegium, pasalnya banyak diatur dalam Undang-Undang Kesehatan, dengan harapan bisa mengatur tentang standar pendidikan spesialis, sampai pada pelaksanaan, sampai pada evaluasi, bahkan sampai pada uji kompetensi, agar tidak ada standar ganda. Ini *warning*, Pak, karena beberapa waktu yang lalu kami didatangi oleh para pengelola ini sehingga rumah sakit-rumah sakit yang tadi sudah ditunjuk, yang di situ ada *double*, satu rumah sakit, yang menyelenggarakan spesialis yang di *university* ada, yang di *hospital* juga ada, hati-hati, jangan sampai ada perbedaan perlakuan yang berbeda, nanti preseden buruk, Pak.

Mengapa itu saya sampaikan? Kalau saya membaca presentasi Pak Aco ini, Pak, judulnya mestinya tidak cukup ini, Pak, "Penguatan Fungsi dan Peran Rumah Sakit Vertikal dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan"...,

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Izin waktu, Pak.

F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):

Tapi isinya, *sorry*, sedikit, ya, ini penting.

Isinya, mestinya, *loh*, ya, pelayanan dan pendidikan, Pak, jangan dipisah karena fungsi rumah sakit vertikal sekarang bukan hanya pelayanan, tapi juga pendidikan. Di situ ada konsep *academic health system*, integrasi antara pendidikan dan pelayanan yang tidak terpisahkan, dan itu konsep penting di dalam membangun sistem pendidikan dan pelayanan di Indonesia ke depan yang lebih baik.

Saya kira Bapak-Ibu sekalian sudah paham itu, saya hanya menyampaikan *worry* saya bahwa ke depan ini sama-sama mengelola suatu layanan, saya khawatir nanti teman-teman kedokteran berkonflik di situ, berkepanjangan tidak selesai, ujung-ujungnya yang dirugikan adalah masyarakat kita.

Mohon izin agak sedikit panjang karena, ya, ini, saya tidak menyampaikan pertanyaan, tapi menyampaikan masukan-masukan.

Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Terima kasih, Pak Edy.

Selanjutnya Pak Obon, persiapan Bu Indah dan Pak Uya.

F-P. GERINDRA (OBON TABRONI):

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Salam sejahtera untuk kita sekalian.

Terima kasih.

Pimpinan, Pak Dirjen, beserta seluruh Direktur yang saya hormati dan saya banggakan,

Yang pertama, Pak, saya ingin sampaikan terkait dengan masa tunggu tindakan di rumah sakit. Dalam pengertian masa tunggu itu, seorang pasien kadang-kadang harus menunggu lama untuk tindakan-tindakan, contoh, di sebuah rumah sakit, saya dari Jawa Barat itu sampai harus menunggu 3 bulan untuk MRI, kemudian tindakan untuk kanker payudara, USG atau apa, itu juga sama, 4 sampai 5 bulan. Kemudian setelah pemeriksaan, kita tahapan pemeriksaan, masuk pada tindakan, tidak kalah lamanya, harus menunggu tindakan operasi bisa 5 atau 6 bulan. Ya, tentu dengan pola seperti ini, lamanya waktu, kalau penyakitnya kanker itu stadiumnya kemungkinan bisa meningkat dan tindakannya juga akan berbeda tentu. Ya, Bapak tadi sampaikan tentang beberapa perbaikan, dari mulai perbaikan tentang bagaimana tempat parkir, kemudian fasilitas yang lain-lain, oke, *lah*, itu bagus, tapi tak kalah bagusnya juga tindakan untuk bagaimana prosesnya itu dipercepat. Apakah kelambatan karena kekurangannya peralatan atau keterlambatan ini karena kekurangan tenaga-tenaga profesional, dokter atau yang lain. Kalau ini memang sebuah persoalan yang kita sama-sama tahu, tentu harus ada tindakan yang nyata.

Karena begini, Pak, ketika pasien lama menunggu proses itu akan muncul dampak. Dampak yang pertama, di beberapa rumah sakit itu ada *calo-calo* BPJS, mereka kenal dengan *calo* BPJS. Apa itu *calo* BPJS? Orang yang mungkin paham atau punya jaringan dengan internal yang mereka bisa tawarkan proses yang harus menunggu lama, katakanlah sampai operasi 6 bulan mereka bisa percepat, "Oke bulan depan bisa dioperasi," dan tentu ketika itu terjadi pasien pasti harus membayar dan membayarnya gila-gilaan. Siapa *calo-calo* BPJS ini? Ya, orang luar ada, tapi tidak mungkin orang luar bisa mereka lakukan kalau tidak ada orang

dalam yang mereka membuat penjadwalan atau yang lain. Ya, itu persoalan satu, masa tunggu.

Kemudian juga, Pak, rumah sakit-rumah sakit vertikal itu ada biasa di ibu kota-ibu kota provinsi, kemudian bahkan di ibu kota negara yang pasiennya itu banyak dan di luar-luar daerah. Saya bicara di Bandung saja, saya terima kasih untuk Pak Dirut, kita kerja sama selama ini meskipun kita baru kenal, Pak, saya ada rumah singgah di Hasan Sadikin, bukan di Hasan Sadikin, di dekat dengan Rumah Sakit Hasan Sadikin. Untuk apa? Pasien-pasien yang dari, saya bicara wilayah saya saja dulu, saya bicara di Bekasi, Bekasi-Bandung itu butuh waktu sekitar 3 jam untuk sampai ke rumah sakit dari Bekasi. Itu rasanya tidak seberapa ketimbang pasien yang ada di Kepulauan Maluku mungkin bisa sehari, atau di Papua sana, atau di Kalimantan. Saya bicara yang aksesnya gampang, Bekasi-Bandung itu gampang, lewat jalan tol 3 jam. *Tapi* bagi pasien-pasien yang tidak mampu 3 jam, mereka harus menggunakan kendaraan sendiri, ya ada memang sekarang kendaraan yang dipunya oleh desa, ambulans-ambulans, tapi untuk bensin dan tol biasanya mereka harus bayar sendiri tidak kurang dari 500.000 dari Bekasi untuk sampai ke Hasan Sadikin, itu hanya dalam satu perjalanan.

Padahal biasanya untuk penyakit tertentu, itu tidak satu kali, satu kali mereka pemeriksaan kemudian setelah itu mereka harus datang dua atau 3 hari berikutnya proses selanjutnya, kemudian mereka harus datang lagi berapa hari kemudian. Kalau mereka tinggal di Bandung itu rasanya susah, kemudian kalau mereka bolak-balik, mereka terkendala biaya. Nah, salah satunya adalah rumah singgah dan saya lihat juga banyak pemda-pemda yang sudah menyiapkan, tapi juga personal-personal juga menyiapkan itu semua. Belum lagi, tadi bicara Bandung, belum lagi Jakarta, Rumah Sakit PON, ya pasti pasiennya adalah seluruh Indonesia, atau Rumah Sakit Dharmais, atau rumah sakit yang lain.

Nah, adakah yang bisa kita lakukan, kita diskusikan untuk pasien-pasien, keluarga pasien atau pasiennya sendiri yang punya rumah jauh dari rumah sakit, entah itu disiapkan oleh pemerintah semacam rumah singgah sederhana apa pun atau kerja sama dengan pemerintah daerah atau dengan badan-badan yang lain sehingga tadi tidak bolak-balik yang tentu membutuhkan biaya.

Saya rasa itu, Pak, yang saya sampaikan, terima kasih. Saya mengapresiasi apa yang telah dilakukan oleh Bapak-Bapak semua.

*Billahi taufiq wal hidayah,
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Waalaiikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Silakan, Bu Indah.

Persiapan Pak Surya Utama dan Bu Sri Meliyana.

F-PDI PERJUANGAN (INDAH KURNIAWATI, S.E., M.M.):

Terima kasih, Pimpinan.

Bapak-Ibu Anggota Komisi IX yang sangat kami hormati dan banggakan,

Serta tentu saja dari saya sebut nama resminya saja, Bapak namanya dr. Azhar Jaya, sebutannya Pak Aco. Sampai Pak Edy saja lupa nama aslinya, nama kerennya Pak Aco, nama aslinya lupa, saya cari tahu.

Pak Aco, terima kasih untuk perkenalan dan pemaparan yang sangat impresif pada pagi hari ini, Pak. Kami, Bapak-Ibu yang hadir dari mitra kerja, saya Indah Kurnia itu berada di Komisi XI selama 3 periode. Jadi, ini adalah periode saya yang pertama, jadi saya mungkin masih, istilahnya masih pupuk bawang, perlu banyak sekali mengenal, ya, istilah-istilah tadi KIA itu apa ternyata "Kesehatan Ibu dan Anak," begitu, ya. Iya katanya Pak Sihar itu mobil, KIA. Jadi, banyak istilah-istilah teknis yang kami belum *familiar* dan terima kasih untuk pertemuan yang sangat baik pada pagi hari ini.

Untuk yang disampaikan tadi oleh Pak Aco, khususnya tentang profil Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan, mungkin yang pertama-tama saya memberikan apresiasi dan harapan kepada Kementerian Kesehatan selaku salah satu mitra kerja kami yang menurut saya, saya dan Pak Sihar sama-sama dari XI, Pak. Kami melihat bahwa banyak sekali hal yang bisa kita lakukan bersama-sama dengan Kemenkes dan Kementerian Tenaga Kerja untuk kepentingan daerah pemilihan kami, untuk kemaslahatan umat, kami rasa itu mungkin lebih membumi, demikian, jadi nanti kami senang sudah mendapatkan teman-teman. *Tapi* yang Surabaya tadi cuma ada dr. Agus, tapi beliau ada di Rumah Sakit Kariadi, tapi beliau ada di Surabaya nanti mungkin kalau yang di Surabaya itu yang kami *familiar* kan Prof. Cita dari RSUD Dr. Soetomo itu kan kepemilikannya pemda, ya, Pak Aco? Kalau *kayak* seperti itu, mungkin saya ingin tahu *support* dari Kementerian Kesehatan terhadap RSUD dengan kepemilikan Tipe A yang kepemilikannya pemda itu seperti apa? Apakah juga akan disentuh sama seperti ini dengan beberapa transformasi sistem kesehatan yang dari mulai 6 sampai menjadi fokus ketiga tadi?

Saya sepakat dengan transformasi SDM kesehatan, apa pun peralatan yang dimiliki, anggaran cukup, tapi kalau SDM-nya tidak mumpuni kan sulit untuk menjadikan rumah sakit kita sebagai menjadi tuan rumah di negeri sendiri, tadi Pak Aco *ngendikan* seperti itu. Dan kita juga kadang-kadang agak miris kalau mendengar teman-teman di lingkungan kita, *tuh*, sering sekali pergi ke Penang, kemudian pergi ke Mount Elizabeth, ya, ke rumah sakit-rumah sakit tetangga

karena mungkin kurang merasa percaya atau kurang nyaman di rumahnya sendiri. Ini tentu menjadi introspeksi kita bersama.

Tadi beberapa transformasi sudah disampaikan detail sampai ke menyampaikan tentang indikator-indikator untuk *service level*-nya, Pak, saya sangat mengapresiasi senang sekali sampai dihitung untuk pemeriksaan ini tidak boleh lebih dari sekian menit, tidak boleh lebih dari itu, saya pikir ini bagus *banget*, begitu, Pak. Mungkin juga saya ingin menyampaikan apakah masalah *fair price*, Pak, harga yang *fair* itu juga menjadi salah satu yang diperhatikan oleh Pak Aco untuk pelayanan kesehatan yankes-nya, mengingat selama ini kan tarif dokter di kita itu mengikuti kelas pasien, misalnya kalau dia melayani di *VIP rate*-nya berbeda dengan dia kalau melayani di kelas yang 3 dan seterusnya. Itu apakah juga bisa menjadi bagian dari yang dicermati sebagai bentuk layanan? Kata Pak Sihar tadi kalau rumah sakit-rumah sakit kalau di luar, *tuh*, yang paling dekat saja, Pak, katakanlah Singapura itu belum diobati, baru sampai sudah rasanya sudah sembuh separuh begitu karena mungkin suasana rumah sakit yang Pak Aco inginkan tadi mulai dari parkir, *restroom* dan seterusnya kami sepakat untuk itu, fisik itu perlu sekali, saya mendukung untuk itu. Dan berharap termasuk tadi Bapak juga sudah menyampaikan ke kami, standar *productivity* sampai standar *revenue*, Pak, penting bagi dokter-dokter untuk mendapatkan *revenue* yang *fair* untuk dia menjalankan fungsi dan perannya sebagai tenaga medis dan sekaligus itu memotivasi adik-adik kita, mahasiswa yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan agar mereka juga tahu bahwa profesi ini selain membantu orang banyak juga bisa menghidupi dirinya sendiri dengan layak.

Dan kemudian juga di sini ada, nah ini, Pak, program kesehatan nasional yang men-*detect* potensi penyakit sekaligus pengobatan yang presisi bagi masyarakat yaitu berbasis *precision medicine* yang inisialnya ini sama dengan kalau di Komisi XI ada SMI, Sri Mulyani Indrawati dan Sarana Multi Infrastruktur. Kalau di sini ada ada BGS, *Biomedical and Genome Science Initiative*, ya maknanya artinya ini kita berharap banyak itu kalau ada program-program seperti ini saya percaya ini akan senang kalau kita bisa men-*detect* potensi penyakit di masa depan termasuk bagaimana bahwa orang melakukan tindakan preventif itu jauh lebih penting ketimbang kuratif. Dan itu juga menjadi masukan bagi kami, saya dan Bu Irma ada di Badan Urusan Rumah Tangga Dewan, Pak, jadi kami selalu mengusulkan agar Jasindo juga meng-*cover*, *tuh*, sampai ke preventifnya, *tuh*, jauh lebih selain menghemat juga bisa menyelamatkan anggaran

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Izin waktu.

F-PDI PERJUANGAN (INDAH KURNIAWATI, S.E., M.M.):

Matur nuwun.

Jadi, itu saja harapan kami, sama cara berpikirnya, *mindset*-nya, juga perlu dilakukan transformasi. Selamat melayani, Pak Aco dan kawan-kawan, semoga kita semua menjadi bagian yang efektif dan produktif dalam merayakan hari ulang tahun Hari Kesehatan yang ke-60 tahun. Dirgahayu Kementerian Kesehatan Indonesia.

Terima kasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih.

Selanjutnya Pak Uya Kuya, persiapan Bu Sri Meliana dan Pak Asep.

F-PAN (SURYA UTAMA, S.I.P.):

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Kalau pantun, saya dibilang apa, jawaban cakep, ya?

Uya Kuya orangnya memang.

Terima kasih, Pak.

Oke, Pak, ini jadi saya menyambung tadi Pak Obon, jadi bagaimana cara meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, khususnya untuk transformasi kesehatan yang digaung-gaungkan Pak Menteri, ya.

Jadi, khususnya dalam hal antrean pasien dan hal antrean pasien di rumah sakit khusus, seperti *kayak* Harapan Kita, Dharmais, Rumah Sakit PON dan lain sebagainya karena banyak sekali kasus seperti Pak Obon bilang, untuk tindakan operasi dan lain-lain itu bisa sampai sebulan, 2 bulan bahkan sampai setahun. Nah, ini terutama di rumah sakit-rumah sakit khusus yang saya tahu di daerah-daerah kota-kota besar. Pertanyaannya, apakah di daerah-daerah itu sedikit sekali rumah sakit-rumah sakit khusus, atau bahkan tidak ada, atau bahkan mungkin ada, tapi mereka tidak percaya untuk datang ke rumah sakit-rumah sakit khusus di daerah-daerah tersebut.

Nah, pertanyaannya begitu, berapa banyak kasus orang yang meninggal karena masa tunggu yang begitu lama sebelum tindakan? Ini pertanyaannya. Dan kira-kira juga berapa lama masa orang menunggu, ya, dalam waktu setahun untuk antrean-antrean tindakan-tindakan tersebut? Nah, terus pertanyaannya juga, kalau memang mereka harus antre, ya, harus antre untuk tindakan operasi dan

lain sebagainya, apakah ada upaya dari rumah sakit-rumah sakit vertikal ini untuk menanganinya mereka supaya tidak meninggal misalnya, begitu, kan.

Nah, terus selain itu juga, banyak kan pasien-pasien yang tadi Pak Obon bilang datang-datang dari jauh, dari daerah ke kota-kota besar. Nah, mereka-mereka juga di situ kan harus, kalau enggak ada rumah singgah harus *ngontrak*, *ngekos*, dan sekarang pada kenyataannya banyak sekali rumah-rumah kontrakan kos di sekitar rumah sakit-rumah sakit khusus tersebut yang memang isinya orang-orang daerah yang mereka menunggu daripada mereka balik lagi dengan biaya yang sangat mahal. Dan pertanyaannya lagi, uang mereka itu kan pasti terbatas, ya, Pak, ya. Nah, apakah juga ada upaya dari rumah sakit untuk melayani mereka-mereka yang selama mereka menunggu pasien-pasien tersebut? Kan tidak mungkin mereka juga ditaruh di tempat tidur rumah sakit karena belum masa antrean, ya, Pak, ya. Nah, apakah rumah sakit memeriksa kondisi mereka selama masa tunggu tersebut? Itu pertanyaan berikutnya.

Nah, terus berbicara soal transformasi kesehatan di bidang SDM, pertanyaan saya, dokter-dokter spesialis di rumah sakit-rumah sakit khusus ini sudah tercukupi apa belum? Nah, khususnya juga di daerah-daerah terpencil. Apakah jangan-jangan juga ada rumah sakit-rumah sakit vertikal yang dokter-dokter spesialisnya justru berlebihan? Iya. Bagaimana? Dan pertanyaan berikutnya, apakah ada regulasi khusus untuk dokter-dokter spesialis di rumah sakit-rumah sakit pemerintah? Untuk mereka, boleh apa tidak praktik di rumah sakit-rumah sakit swasta lainnya? Nah, yang saya takutkan adalah jika memang mereka praktik juga di rumah sakit swasta, takutnya nanti praktik di rumah sakit pemerintah itu justru *dinomorduakan*, begitu, Pak.

Nah, ini berkaitan dengan bagaimana jaminan kesejahteraan pada dokter-dokter tersebut karena kalau memang pada faktanya banyak dokter-dokter di rumah sakit pemerintah masih praktik di rumah sakit-rumah sakit swasta lain, bisa jadi karena memang mereka belum sejahtera, *tapi* kan tadi Bapak Dirjen bilang bahwa dokter-dokter sudah sangat sejahtera. *Tapi* kalau mereka masih praktik-praktik di rumah sakit-rumah sakit swasta lain, jangan-jangan mereka belum sejahtera. Nah, kenapa saya ngomong begini juga karena om-om saya, tante-tante saya, adik-adik ibu saya semua dokter semua, Pak, sepupu saya dokter semua, saya saja nyasar jadi artis, tapi sekarang *alhamdulillah* jadi Anggota DPR Komisi-nya IX, jadi masih ada hubungannya, begitu.

Nah, intinya itu saja, Pak, jadi pertanyaan dari saya kalau rumah sakit RSCM saya sering ke sana, Pak, saya sering ke Prof. Yamin, saya, Ibu saya, *almarhum* Bapak saya. Terus kemarin untuk Dharmais, ayah saya baru siap-siap, mau berangkat, sudah pakai baju segala macam keburu meninggal, Pak, kemarin, *tapi* terima kasih kemarin juga sudah sangat cepat sekali. Jadi, cuma, iya, Tuhan berkata lain, Ayah saya meninggal sebelum berangkat ke Rumah Sakit Dharmais. Cuma yang jadi pertanyaan saya, ada pertanyaan saya selanjutnya adalah, 3 hari sebelum ayah saya meninggal, cek darah karena dicurigai ada penyebaran sel

kanker atau dan lain sebagainya, tapi hasil darahnya baru 10 hari setelah Ayah saya meninggal baru keluar, Pak. Saya tidak mengerti itu di Indonesia apakah sebegitu lamanya untuk cek darah, begitu. Sedangkan waktu tahun lalu ayah saya kena serangan jantung di Amerika, langsung dilayani, langsung tindakan tanpa dimintai deposit, tanpa dimintai paspor dan selama dirawat di rumah sakit pun tidak dimintai duit, sama sekali tidak ditagih-tagih, Pak, sampai sembuh baru keluar tagihannya.

Jadi, itu saja.

Terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Pak Aco, pastikan tidak melihat matanya Pak Uya.

Selanjutnya Bu Sri Meliyana, persiapa Pak Asep dan Bu Cellica.

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

Terima kasih, Ketua.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Ketua dan para Wakil Ketua dan Anggota Komisi IX yang saya sayangi dan banggakan,
dan mitra kami dari rumah sakit vertikal seluruh Indonesia yang kami hormati,**

Tadi beberapa teman sudah dengan jelas menceritakan bagaimana komunikasi kami dengan rumah sakit-rumah sakit vertikal. Rumah sakit vertikal itu harapan utama, Pak, dari seluruh kabupaten/kota yang berada di sekitarnya. Kami ini, Pak, kalau untuk ke puskesmas hampir tidak pernah ditelepon, Pak, mereka ke puskesmas saja, ke RSUD saja. *Tapi* ketika dirujuk ke rumah sakit vertikal, masyarakat membutuhkan kami, Pak, itu yang harus dipahami oleh kawan-kawan direktur rumah sakit vertikal, jadi itu adalah bentuk advokasi kami terhadap masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan di dapil kami dan untuk itu pula kami ditugaskan oleh fraksi kami di Komisi IX. Jadi, mohon sangat itu dipahami sebagai suatu kewajiban kami dan mohon juga direspons dengan cepat.

Kemudian karena daerah pemilihan saya itu 11 kabupaten/kota, Pak, jadi tidak termasuk ibu kota provinsi sehingga berbicara tentang rumah sakit vertikal, tentu kita bicarakan sama-sama, *tapi* kami ingin sedikit membahas tentang rumah sakit tingkat madya di kabupaten/kota, Pak. Yang harus dimiliki oleh rumah sakit tingkat madya itu saya lihat di halaman 16. Nah, ini tabel ini, Pak, akan merupakan bagian dari pengawasan kami, perjuangan kami, dan komunikasi kami dengan Kemenkes sehingga yang ditulis tentang rumah sakit madya di tabel 16 ini dapat kami jadikan acuan sebagai standar rumah sakit madya di kabupaten/kota. Karena, Pak, rumah sakit madya itu, beberapa rumah sakit yang dibangun periode-periode yang lalu itu untuk membangun memenuhi persyaratan dari yang Bapak tuliskan ini membutuhkan usaha lebih, Pak, keterbatasan lahan, keterbatasan SDM, keterbatasan sarana dan prasarana. Nah, tabel di halaman 16 ini akan membuat kami berkonsentrasi dan melaporkan ke Pak Aco, bagaimana situasi dari rumah sakit kelas tingkat madya di kabupaten kami.

Kemudian pada halaman 17, capaian program jejaring pengampunan terutama untuk KJSU KBA terlihat bahwa capaian target yang dicapai rumah sakit madya pada tahun 2024, halaman 17, Pak, masih jauh dari target. Apakah hal ini merupakan cerminan, Pak, bahwa sebenarnya sarana prasarana, alat-alat, sumber daya manusia di rumah sakit madya belum bisa menunjang semua rencana Kemenkes. Nah, untuk hal itulah, Pak, besar harapan saya rumah sakit madya di kabupaten/kota diperhatikan secara seksama, Pak. Jadi, kami gembira dengan cerita tentang rumah sakit vertikal, *tapi* kami, saya sendiri, teman-teman lain juga begitu, mempunyai banyak kabupaten/kota dan rumah sakit untuk kami komunikasikan ke pusat sehingga menjadikannya sesuai dengan standar yang seperti Pak Aco paparkan pada hari ini.

Kemudian selanjutnya tentang permasalahan kekurangan SDM, khususnya dokter spesialis. Dalam rapat kerja dengan Menkes yang lalu, kita membahas tentang *hospital based*, kemudian di sini juga pada halaman 22 sudah ditugaskan beberapa rumah sakit menjadi bagian dari rumah sakit pendidikan untuk *hospital based*. Kami ingin mendengar masukan atau cerita dari *hospital based* ini tentang pelaksanaan pendidikan *hospital based* karena ini sudah ada di halaman 22, kami ingin mendengar apa strateginya, apa kendalanya, dan lain-lain. Karena ini adalah hal baru yang kita mulai memenuhi Undang-Undang Kesehatan yang kita buat bersama.

Demikian, Ketua.

Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Silakan Pak Asep, lalu bu Cellica dan Pak Safei.

F-PKB (H. ASEP ROMY ROMAYA, S.E.):

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Terima kasih, Pimpinan.

Pak Dirjen, termasuk para dirut yang 39 rumah sakit vertikal di sini, mungkin saya mau menyampaikan apa-apa target Pak Dirjen ke depan itu harus benar-benar punya *planning*, termasuk yang tadi disampaikan tahapan-tahapan apa yang harus disampaikan ke setiap dirut, iya, harus punya *planning* termasuk sarana prasarana yang tadi telah sampaikan, terus termasuk fasilitas, WC-nya, tempat yang lainnya, apakah itu sudah memungkinkan. Dan termasuk pelayanan-pelayanan yang saya ingat itu ketika ada laporan terkait BPJS, bahkan baru bayar 3 bulan dia merasa sehat, sampai sudah 2 tahun ada yang 3 tahun dia belum bayar BPJS, itu salah satu kendala. Pas mau masuk harus *diberesin* dulu sampai sekian juta, itu kan berapa apa, saya sering menangani walaupun saya belum menjadi Dewan RI di sini. Mungkin kalau di Bandung itu, tempat pelimpahan itu ke Hasan Sadikin rata-rata, ya, dari rumah sakit tipe D dan puskesmas, ketika sakitnya berat itu pasti ke Hasan Sadikin berangkatnya. Pas waktu itu, saya juga pas ke Hasan Sadikin, saya tidak beritahukan bahwa saya itu Dewan RI, pas ke satpam, ya, *alhamdulillah* pelayanannya juga dia menjalankan, dia tidak tahu bahwa saya Dewan RI saya juga tidak bilang, "Maaf, Pak, jenguknya satu-satu," saya ikuti, memang harus seperti itu yang dilakukan, ya.

Mungkin Pak Dirjen perlu komunikasi dengan tiap-tiap dirut untuk mencapai tahapan-tahapan yang Pak Dirjen tadi sampaikan, apakah benar, betul itu sudah dilakukan? Seperti tahapan yang saya hari ini rangkum tadi, saya sangat kagum dengan pemaparan yang Bapak Dirjen sampaikan terkait dengan fasilitas pelayanan rumah sakit vertikal ini sangat luar biasa bagus, hanya saja pertanyaannya apakah pelayanan terbaik level Asia di rumah sakit pemerintah yang berada di bawah Kementerian Kesehatan yang Pak Dirjen diulang-ulang ini terkait *service level* SLA. Pelayanan berlaku juga untuk masyarakat kita yang pengobatannya, baik rawat jalan maupun rawat inap yang menggunakan BPJS kesehatan. Itu pertama.

Dan selanjutnya berkaitan dengan target Kementerian Kesehatan terkait rumah sakit-rumah sakit yang akan tercapai pelayanan terbaik level Asia, sebagaimana Pak Dirjen sampaikan, apakah itu sudah seluruhnya memenuhi level terbaik Asia, Bapak? Apakah belum seluruhnya? Kapan target Kementerian

Kesehatan menargetkan rumah sakit-rumah sakit vertikal ini seluruhnya mencapai level tersebut, termasuk di dalamnya SDM petugas pelayanan kesehatannya memenuhi standar pelayanan terbaik level Asia.

Mungkin saya sekian. Mudah-mudahan ini bisa membawa manfaat, bukan apa-apa, mungkin kita dituntut untuk melayani dan ada manfaat buat masyarakat karena bukan apa-apa, ketika kita diminta bantuan dan sangat berhubungan, kebetulan juga saya bisa bertemu dengan Pak Dirut Hasan Sadikin termasuk Rotinsulu dan Cicendo, mungkin saya sudah tahu itu kerja sama ke depannya bukan apa-apa, bukan pemanfaatan, kita sengaja hadir di sini mungkin ada hikmah dan manfaatnya untuk membantu masyarakat ketika memerlukan kita. Bukan apa-apa, ketika kita dijadikan wakil....

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Waktu, izin, Pak.

F-PKB (H. ASEP ROMY ROMAYA, S.E.):

Dari wakil rakyat, itu yang sangat kita perlukan dan perlu kerja sama untuk membuktikan bahwa kita bisa melayani masyarakat yang terbaik.

Mungkin sekian.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Waalaikumsalam.

Terima kasih.

Selanjutnya Bu Cellica dan Pak Ahmad Safei.

F-P. DEMOKRAT (dr. Hj. CELLICA NURRACHADIANA, M.H.Kes.):

Iya, terima kasih, Pimpinan.

Pak Aco, Pak Dirjen, dan rekan-rekan dari seluruh para direktur rumah sakit vertikal di bawah Kemenkes, saya hanya ingin sedikit berbagi cerita. Yang pertama, sebelumnya saya mengucapkan terima kasih karena memang RSUD Karawang selama 5 tahun, 3 tahun, 3-4 tahun terakhir ini menjadi rumah sakit rujukan Jawa Barat untuk KJSU termasuk ibu dan anak. Nah, tapi yang saya alami

untuk teman-teman para pemerintah daerah, komunikasi ini kadang-kadang menjadi hambatan tersendiri.

Untuk pemerintah yang aktif dan Kemenkes akhirnya punya komunikasi yang baik, terjadilah percepatan-percepatan itu, tapi untuk daerah-daerah yang mungkin komunikasinya kurang baik, tidak mengerti jalurnya seperti apa, terus juga, mohon maaf, direktur-direktur kadang-kadang juga memiliki sifat-sifat yang elitis, mohon maaf, ya, tidak tahu lapangannya sehingga itu terjadi hambatan-hambatan. Padahal rumah sakit vertikal ini bisa kita potong pelayanan ini kalau rumah sakit-rumah sakit umum daerah di madya, ya, itu memang sudah representatif. Nah, kalau untuk membangun, ketika saya jadi bupati, itu hal yang mudah, asal ada uang, infrastruktur itu gampang, tetapi yang tersulit itu adalah SDM. Makanya ketika itu kita langsung berkolaborasi, berkomunikasi, bagaimana kita dengan Kemenkes kita menyekolahkan dengan program beasiswa yang dimiliki Kemenkes, baik untuk nakes perawat, dokter, spesialis, sub-spesialis. Itu untuk di Karawang.

Nah, Pak Aco, ini juga menjadi salah satu pemikiran bagi saya ketika saya berpikir bagaimana, ya, rumah sakit umum daerah yang ada, kita bicara madya dulu, ya, izin, yang ada di wilayah barat dan timur. Kalau di Karawang sendiri saya hampir 5 tahun saya *ngontrak* rumah singgah dekat RSHS, kenapa? Karena itu benar yang kata Kang Obon, jadi, masyarakat kami ini terpaksa mereka mengontrak rumah atau menyewa hotel yang murah sekali, sedangkan mereka belum tahu jadwal mereka untuk cuci darah, jadwal mereka untuk kemoterapi, itu kadang-kadang juga mereka perlu waktu sehingga akhirnya pada saat itu pemda kami memutuskan untuk akhirnya kami membeli rumah, kami me-*renov* dengan anggaran 3,5 miliar per tahun anggaran nomenklatur DPA kami, anggaran kita 1 miliar, dengan kami memberikan makan kepada pasien dan penunggu pasien satu orang kurang lebih anggarannya 1 miliar. Makan gratis dikasih selama 30 hari selama dikali 309 termasuk gaji pegawai dan lain sebagainya, ambulans kami siapkan, kami jemput dengan ambulans desa, kami simpan di sana dan ini sebenarnya menurut saya efektif.

Nah, andai saja Kemenkes ini bisa berkomunikasi dan direktur-direktur rumah sakit vertikal ini bisa berkomunikasi dengan, mohon maaf, ya, pemerintah-pemerintah daerah setempat, dengan RSUD-RSUD setempat, sebenarnya ini sedikit pasti akan meringankan beban teman-teman yang ada di rumah sakit vertikal. Jadi, terkait tadi transformasi saya sangat sepatutnya sekali karena itu sudah kami lakukan di Kabupaten Karawang 3 tahun yang lalu dan ini menjadi sesuatu yang efektif menurut saya ketika nanti teman-teman di Kemenkes dan juga direktur vertikal ini rajin-rajin juga berkomunikasi dengan RSUD-RSUD madya yang ada di kabupaten/kota yang ada di lapangan sehingga kita mengetahui, apa, *sih*, yang memang bisa kita *cut* agar tidak semua *numpuk* di rumah sakit vertikal. Dan memang benar, 50%, 60% yang sudah parah-parah ke rumah sakit vertikal, tetapi juga tidak jarang juga penyakit-penyakit yang sebenarnya bisa ditangani di rumah sakit umum madya, itu juga bisa kita tangani sehingga tidak terjadi penumpukan

pasien yang akhirnya, ya, menjadi citra buruk, kadang-kadang masuk media sosial dan lain sebagainya.

Nah, itu menurut saya secara teknis tadi paparan sangat baik sekali, tetapi saran kami yang di lapangan, saya selalu di lapangan karena saya jam 1 pagi, saya jam 2 pagi masih *on call* telepon saya, itu banyak hal-hal yang memang harus kami yang turun langsung, itu RSUD dan saya bupatinya. Bayangkan rumah sakit vertikal, bagaimana caranya kami untuk berkomunikasi dan mendampingi teman-teman kami, rakyat kami yang memang butuh pertolongan itu? Nah, itu menurut saya itu hal yang harus disikapi secara serius.

Apa mungkin tidak, *sih*, Kemenkes juga membuat sebuah rumah singgah ini kita cuma saran, ya, rumah singgah minimal di, misalnya Dharmais, dekat RSCM, Dharmais sama RSCM kan dekat, *tuh*, satu saja misalnya bangunan. Minimal kita juga ada upaya-upaya untuk menolong warga-warga kita yang mungkin dari timur sana, yang jauh dari sana, yang memang perlu waktu 10, 20 hari mereka tinggal sehingga itu juga bisa meringankan beban mereka.

Itu saja mungkin, masukan dari saya selaku praktisi yang selalu ada di lapangan dan komunikasi yang baik yang akhirnya Rumah Sakit Umum Daerah di Karawang ini menjadi rujukan Jawa Barat untuk KJSU dan juga ibu dan anak. Dan harapan saya, rumah sakit-rumah sakit madya yang ada di daerah-daerah juga bisa melakukan hal yang sama. Nah, tinggal nanti pendampingan dan mentor pengampunan dari Kemenkes ini juga harus lebih kuat lagi. Jadi, menurut saya, mohon maaf, maksud saya begini, jangan hanya tinggal di, mohon maaf, direktur rumah sakit vertikal ini jangan diam di kantor saja, turun ke lapangan, bikin kita MOU, bikin MOU dengan rumah sakit-rumah sakit yang ada di daerah, bikin kita pengampunan dengan dan....

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Izin, waktu.

F-P. DEMOKRAT (dr. Hj. CELLICA NURRACHADIANA, M.H.Kes./KAPOKSI):

Ya, izin.

Universitas-universitas pendidikan fakultas kedokteran di wilayahnya masing-masing. Jadi, saya pikir itu akan ada percepatan khususnya pada penyediaan SDM.

Terima kasih, Pimpinan.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullah wabarakatuh.

Selanjutnya, Pak Ahmad Safei dan Pak Zaini.

Persiapan, Pak Zainul Munasichin dan Pak Sihar.

F-PDI PERJUANGAN (H. AHMAD SAFEI, S.H., M.H.):

Baik. Izin, Pimpinan.

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat siang,
Salam sejahtera untuk kita semuanya.

Bu Pimpinan, Pak Dirjen dan seluruh jajaran, para Direktur,

Memang kalau kita bicara soal pelayanan kesehatan ini saya kira kawasan Timur Indonesia inilah yang paling, yang sangat membutuhkan dan memang sangat-sangat terbelakang begitu, kita bisa membayangkan Rumah Sakit Wahidin itu satu-satunya rumah sakit vertikal yang ada di kawasan timur Indonesia yang harus melayani kira-kira lebih dari 10 provinsi maka Rumah Sakit Wahidin itu seperti pasar, Pak, pada siang hari.

Nah, ini saya kira perlu perhatian dan, ya, tentu dari Kemenkes lihat ini. Seperti apa yang disampaikan tadi Ibu Cellica, saya kira saya sependapat, saya kira juga di daerah banyak rumah sakit-rumah sakit yang sudah mumpuni yang bisa dikerjasamakan dengan rumah sakit-rumah sakit madya yang ada di daerah, utamanya terkait dengan penggunaan sumber daya. Mungkin dokter-dokter ahli bisa dikerjasamakan dengan rumah sakit-rumah sakit madya yang ada di daerah sehingga tidak perlu lagi pasien-pasien tertentu, tidak perlu lagi semua datang ke Makassar. Tadi sudah disampaikan oleh Pak Obet, dari Irian kalau datang itu wah itu luar biasa itu. Nah, ini semua. Jadi, saya kira ini perlu jadi perhatian kita kalau memang juga kementerian ada keterbatasan untuk membangun rumah sakit vertikal lagi, saya kira memang rumah sakit daerah yang sudah tingkat madya, ya mungkin bisa ditingkatkan strukturnya dalam bentuk kerja sama dengan rumah sakit vertikal yang ada di kawasan tertentu.

Yang kedua, kita juga jadi miris rasanya kalau kita mendengar sudah lama sekali kita mendengar terkait dengan bagaimana pelayanan kesehatan di beberapa rumah sakit di luar Indonesia yang saya kira ini sudah seperti informasi umum, ya, bahwa orang-orang Indonesia banyak sekali berobat ke Bangka, ke

Malaysia, ke Singapura, sampai ke luar negeri sana, tapi sepertinya memang harusnya itu sudah sekian tahun Kemenkes harus sudah tanggap melihat itu, “Apa, *sih*, masalahnya?”, “Kenapa orang Indonesia itu lebih senang berobat ke sana dibanding kita?”, sebenarnya apa masalahnya di situ, apa pelayanannyakah, obatnyakah atau apanyakah, sistemkah, yang memang kita kurang yang harus kita perbaiki.

Saya kira tidak mengapa kita mencontoh kepada hal yang baik, ya, daripada kita berpaku pada satu sistem yang kita pegang teguh, tapi kemudian tidak ada peningkatannya. Orang-orang tertentu, orang-orang Indonesia tertentu ini masih sering, ya, masih sangat senang untuk keluar untuk berobat. Kita berharap pada suatu saat tidak lagi orang Indonesia yang keluar berobat, ya, karena memang sistem pelayanan dan sebagainya yang ada di rumah sakit kita Indonesia ini sudah mumpuni. Kalau itu dilakukan, saya kira itu terbaik, kenapa harus ke sana? Tentu ini berkaitan dengan sumber daya dan lain sebagainya.

Kemudian saya ingin menyambungkan tadi dari Pak, terkait dengan paparan ini tadi itu disampaikan ada 3 tipe, ada RS Madya, RS Utama, dan RS Paripurna. Cuma disampaikan RS Madya itu paling tidak dapat melakukan penanganan jantung dan *stroke*, kanker, urologi, kesehatan ibu dan anak. Ini targetnya kapan, Pak? Ini bisa semua ini kemudian di tingkat utama, ini semua ini kapan bisa selesai ini? Bisa betul-betul bisa, jangan sampai memang hanya ditulis ini kemudian habis tahun 5 periode nanti Bapak Presiden ini selesai, ini tidak jalan-jalan karena kalau kita lihat komposisi ini, ini sangat ke belakang, Pak, ini masih sulit rasanya. Saya tadi kalau Ibu Sisil tadi mantan bupati, saya juga mantan bupati, Pak, yang begini saya hafal juga ini, banyak sekali Sulawesi Tenggara 17 kabupaten/kota, Pak, dan kalau saya lihat paling banyak 3 rumah sakit yang bisa mencapai ini, ya. Ini kalau tidak ditangani secara serius, ini tinggal kenangan proposal ini.

Nah, oleh karena itu, kita minta harus ada kepastian, sesungguhnya kapan betul-betul bisa selesai ini karena paling tidak kita kalau *pegeres* ke daerah, kita kembali ke dapil, pasti tantangannya ini, Pak, pasti ini kita disampaikan, kapan ini, kenapa ini, ya, karena banyak sekali rumah sakit-rumah sakit dari rumah sakit daerah juga yang sangat terbelakang. Ya, memang, ya, ya komunikasi mungkin harus dibangun dan sekadar penyampaian bahwa saya 10 tahun jadi bupati, saya memang merasakan bahwa memang hampir tidak pernah kita dikumpul ini para kepala daerah dipimpin langsung oleh Pak Menteri, kemudian disampaikan seperti apa ini. Karena saya pikir sampai sekarang mungkin tidak ada data yang kita bisa kalau ini mau dicapai harapan kita begini, Pak, ini harusnya sudah ada target, jadi kita dilihat sudah ada datanya bahwa berapa lagi kabupaten yang sudah mencapai penanganan di tingkat madya ini, berapa yang belum, mana datanya sehingga ini bisa kita lakukan penyelesaiannya. Kalau hanya komunikasi-komunikasi, semua pertemuan seperti apa yang disampaikan Bu Cellica ini kan nanti diurus, Pak, apalagi sifatnya DAK, itu semua kalau tidak aktif ini kepala daerahnya, jangan harap mau dapat....

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Izin, waktu, Pak.

F-PDI PERJUANGAN (H. AHMAD SAFEI, S.H., M.H.):

Iya, oleh jadi itu, saya berharap harus yang proaktif itu Kemenkesnya yang proaktif yang melihat daerah mana yang perlu penanganan. Jangan semua menunggu saja ini, kemudian baru kita tangani, harus kita yang proaktif melihat ke bawah, Pak.

Saya kira ini dari saya.

Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullah wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam.

Terima kasih, Pak Safei.

Selanjutnya Pak Zainul Munasichin, persiapan Pak Sihar dan Bu Lucy.

F-PKB (ZAINUL MUNASICHIN, M.A.):

Baik. Terima kasih, Pimpinan.

Yang saya hormati Pak Dirjen beserta dengan seluruh Direktur rumah sakit vertikal,

Yang pertama, saya ingin menanyakan kepada Pak Dirjen bagaimana memastikan standar pelayanan yang disebutkan di halaman 6 ini, Pak, waktu rawat jalan tanpa pemeriksaan tidak boleh lebih dari 120 menit, pemeriksaan laboratorium tidak boleh lebih dari 60 menit, bagaimana Bapak bisa memantau dan memastikan standar layanan ini betul-betul berjalan di semua rumah sakit vertikal yang ada dalam komando Bapak, bagaimana caranya.

Kemudian yang kedua, Rumah Sakit Soeharto Grogol, ya, Soeharto Heerdjan termasuk ada di sini, Pak, ya? Ada, ya? Oke. Saya beberapa waktu yang lalu kedatangan tamu dari terapis psikososial, ya, rehabilitasi psikososial. Mereka

menyampaikan ke saya bahwa mulai bulan Agustus yang lalu itu layanan rehabilitasi psikososial dihentikan, tidak di-cover oleh BPJS, mohon maaf, maksudnya, tidak di-cover lagi oleh BPJS. Padahal ini sangat penting karena di Dinas Sosial mereka tidak punya, Pak, SDM yang bisa memberikan terapi kepada pasien rehabilitasi yang psikososial ini. Ini rata-rata adalah korban *bullying*, Pak, di sekolah-sekolah yang mereka butuh terapi khusus yang bisa men-terapi ini SDM-nya ada di rumah sakit jiwa salah satunya adalah di Rumah Sakit Soeharso Heerdjan ini, Pak, ini rujukan bagi rumah sakit-rumah sakit jiwa di daerah-daerah.

Di rumah sakit daerah di DKI, yang di Kebon Duren itu, itu sejak Agustus sudah dihentikan, Pak. Ada 240 tindakan yang hari ini tidak dibayar oleh BPJS karena dianggap, saya tidak tahu ada kebijakan baru atau apa, yang menilai tindakan itu dianggap bukan bagian dari rehabilitasi psikososial, dianggap sudah masuk kejiwaan, begitu, padahal belum, Pak, level-nya belum sampai kejiwaan. Itu baru orang pada level trauma saja, begitu. Nah, hari ini banyak sekali pasien yang mengharapkan itu dilanjutkan, tapi terapisnya tidak mau, tidak berani melakukan tindakan karena tidak di-cover oleh BPJS, padahal jumlahnya banyak. Hari ini itu korban *bully-an* di sekolah, di lingkungan masyarakat itu sangat tinggi dan mereka tidak punya tempat untuk bisa mengharapkan dampingan, konsultasi, itu selain di rumah sakit jiwa yang punya pemerintah ini.

Saya kira dua hal itu saja, Pak Dirjen, kurang lebihnya saya minta maaf.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullah wabarakatuh.

Pak Sihar, lalu Bu Lucy.

F-PDI PERJUANGAN (Dr. SIHAR P.H. SITORUS, B.S., B.A., M.B.A.):

Baik. Terima kasih, Pimpinan.

Iya, mungkin teman-teman sudah banyak menyampaikan hal-hal yang dalam dan mungkin saya akan pendek saja. Saya coba melihat ke *slide* 10 yang Bapak presentasikan tadi, terkait standar produktivitas kinerja spesialis Rumah Sakit Kemkes. Saya tidak analisis terlalu dalam juga, saya hanya mengambil satu angka aja untuk membantu saya, kira-kira apa, *sih*, yang saya mau tanyakan, *nih*, jadi tidak ada untuk membuat seseorang dalam satu *spotlight*, begitu, ya, ini hanya suatu untuk membantu saya saja.

Saya melihat misalnya contoh spesialis bedah dari Grup 1 dengan 307 pasien per dokter per bulan yang kalau saya rata-ratakan per hari kira-kira 10

orang. Yang saya tadi terpikir, apakah dia hanya menerima konsultasi ataukah juga dia melakukan bedah, begitu, ya, kalau dia melakukan bedah kemudian saya bayangkan diri saya sedang dibedah, *nih*, Pak, Pak Dokter, Bapak-Ibu Dokter, tahu-tahu dokternya baru, capai, terus tangannya memegang badan saya, terus getar-getar, begitu, lagi di-itu, saya bisa-bisa harusnya sembuh, keluar-keluar *dut*, ada peralatan yang tertinggal di dalam, lupa.

Nah, jadi, Pak, apakah ini, ya, mungkin bedah, *nih*, salah satu contoh, mungkin yang lainnya juga kita bisa ambil contoh lain di mana suatu dokter sangat sibuk per harinya memegang suatu pasien yang tentu kita akan bertanya kualitas daripada dokter itu sendiri dan kemudian kualitas ini bergantung enggak dengan daripada tarif, umpamanya misalnya dia harus pegang pasien BPJS dengan pasien swasta, dia juga di swasta kan, begitu, keilmuannya kan sama, ya, Pak, ya? Tidak tiba-tiba jadi bodoh begitu ketemu BPJS atau menjadi pintar, kan harusnya rata, begitu, tapi tarif, *nih*, bisa berbeda, ya.

Nah, kalau kita berbicara *law of big numbers*, begitu, ya, satu saya seorang spesialis sanggup menangani 100.000 untuk sekian tahun, begitu kan, keilmuan saya kan sebenarnya sama, standar kualitas juga biasanya terjaga. Nah, ini mungkin saya, ya, karena saya di XI, Pak, Komisi XI sebelumnya, jadi saya kurang banyak paham, *nih*, tentang kesehatan, tapi saya menggunakan pengalaman dengan cerita-cerita orang, apakah ini karena kita kekurangan dokter dan kalau kekurangan dokter berapa tahun, *nih*, akan tercapai? Karena pertumbuhan penduduk bertambah terus dan orang yang menggunakan BPJS juga saya pikir nantinya akan bertumbuh terus, sementara kita ingin *turnover* di dalam rumah sakit itu bertambah cepat.

Jadi, ketika saya masuk ke dalam kuratif yang harusnya saya 5 hari, misalnya, karena 5 hari ini membutuhkan saya sudah enak jalan, misalnya, padahal kalau dengan 3 hari dengan sedikit bantuan saya cukup 2 hari sudah terjadi *turnover*, tapi mungkin karena saya juga seorang pasien, *post* kurasi itu, kuratif, bagaimana, begitu, rawat jalannya? Nah, ini siapa yang *ngerjain*? Apakah ada orangnya, apakah ada *nurse*-nya, apakah ada *registered nurse* yang bisa melanjutkan dari rumah sakit ketika rawat inap ke rawat jalan? Nah, ini pembiayaannya *kayak gimana* kan begitu, ya. Karena kalau kita pasien, bayangannya, *sih*, saya, *nih*, kalau jadi pasien maunya agak lama hitung-hitung izin bolos dari kantor tambah sehari lumayan, ya, kan, Pak, ya? *Tapi* dari sisi Bapak-bu sekalian kan pasti "Aduh, kalau bisa, *nih*, dua hari, terus kita bisa keluar, kita bisa *ngisi* pasien baru," tapi kita juga perlu empati terhadap pasien ini setelah dia keluar ada perawatan yang memang masih di bawah pengawasan dari medis, begitu, ya, di tangan-tangan orang yang memang ahli.

Nah, ini berkaitan dengan rencana Bapak yang ingin menjadi, ingin memberikan pelayanan terbaik di level Asia yang ada di *slide* 12, di mana Bapak memberikan rasio-rasio. Nah, ini kalau saya melihat rasio ini sekilas saya melihat rasio ini, ini satu saya tidak melihat adanya *benchmarking*, kita mau *benchmark-*

nya ke siapa, Mount Elizabeth-kah, atau mau ke ke India-kah, atau mau ke mana? Nah, tentu rasio-rasio ini kalau sekilas melihat rasio ini, *sih*, ini perlu dilihat ulang, *nih*, Pak, *numbers*-nya, *nih*, agak tidak sinkron, *nih*, kalau sekilas saya bedah ininya, *nih*, Pak, cuma saya tidak mau masuk ke sana, *nih*. Cuma saya....

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Izin waktu, Pak.

F-PDI PERJUANGAN (Dr. SIHAR P.H. SITORUS, B.S., B.A., M.B.A.):

Ya, satu kalimat lagi.

Jadi, poin yang mau saya sampaikan adalah ketika kita mau naik ke level, kita perlu ada suatu *benchmarking* dan tentunya kita harus melengkapi semua kita punya dan kita tentunya datang dengan satu anggaran untuk mencapai target tersebut.

Demikian dari saya.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih.

Selanjutnya Bu Lucy, persiapan Pak Nurhadi.

F-P. DEMOKRAT (Dra. LUCY KURNIASARI):

Terima kasih, Pimpinan.

Saya mengapresiasi, apresiasi yang setinggi-tingginya kepada Kemenkes melalui Dirjen Yankes dan seluruh pihak terkait atas upaya yang luar biasa dalam mendorong terwujudnya transformasi layanan kesehatan di rumah sakit vertikal, dari tahun ke tahun semakin baik, pelayanannya juga bisa dirasakan dan utamanya adalah kerja sama dengan BPJS Kesehatan yang sekarang ini semakin lebih mudah dan di setiap rumah sakit vertikal sudah ada konter pelayanan dari BPJS Kesehatan, ya, Pak, ya?

Lalu yang saya tanyakan adalah, setiap rumah sakit vertikal ada dewan pengawas? Setiap rumah sakit vertikal ada dewan pengawas 5, kalau tidak salah, ya, dan saya menanyakan *recruitment*-nya atau proses pemilihannya bagaimana, Pak? Apakah membantu direksi, direktur utama dalam melakukan kinerjanya atau

malah ngeribetin? Banyak permintaan ini itu. Lalu kemudian saya mohon dijawab ini dengan jujur, jadi, keberadaan dewan pengawas ini *recruitment*-nya bagaimana karena kalau dirut dan direksi ini kan ada proses seleksi terbuka, ada proses ujian jabatan, ujian kompetensi, kejiwaan, fisik, wawancara, dan lain-lain, prosesnya kalau tidak salah 6 bulan. Nah, saya mempertanyakan dewan pengawas, jadi, bagaimana kompetensinya, lalu kemudian yang tadi saya sampaikan, malah membantu atau *ngeribeti*.

Demikian mungkin, Pimpinan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya.

Terakhir, Pak Nurhadi.

F-P. NASDEM (NURHADI):

Terima kasih, Pimpinan.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya mendapatkan aspirasi dari teman-teman, adik-adik yang sedang menjalani program PPDS, ini terkait dengan realisasi insentif, Pak Aco, sesuai Permenkes Nomor 31 Tahun 2022 yang diperkuat di PP 28/2024. Ini sejak Permenkes diterbitkan ini, insentif untuk teman-teman PPDS ini belum pernah realisasi. Kemudian juga ada aspirasi dari teman-teman DPRD di Jawa Barat terkait dengan terhambatnya penanganan *stunting*, khususnya dengan ketidakhadiran tenaga-tenaga profesional yang ahli di bidangnya, khususnya tenaga dokter yang salah satunya ada sub-spesialis tumbuh kembang, ada sub-spesialis metabolisme, dan lain sebagainya. Ini mohon dipertimbangkan, Pak, keterkaitan ada aturan dokter spesialis yang tidak boleh berpraktik di puskesmas.

Demikian.

Terima kasih, Pimpinan.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Dari meja pimpinan, silakan, Pak Yahya.

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

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Pimpinan yang saya hormati, para Anggota, Pak Dirjen dan para Dirut rumah sakit vertikal,

Ada masalah yang sering mengganggu kita di masyarakat, yaitu masih banyaknya orang Indonesia yang berobat ke luar negeri. Ini merupakan masalah nasional, saya kira, karena devisa yang diangkut ke luar negeri itu jumlahnya sangat spektakuler. Menurut laporan Kementerian Kesehatan waktu rapat dengan Presiden, diperkirakan 180 triliun devisa kita yang diangkut ke luar negeri.

Nah, mumpung kita ketemu dengan dirut-dirut rumah sakit vertikal, ya kan, *masa* tidak ada dari 39 rumah sakit ini yang bisa menyaingi rumah sakit di Singapura dan Malaysia? Nah, saya kira ini perlu ada strategi, Pak Dirjen, ya kan, kira-kira pemetaannya seperti apa? Apakah pengelompokan tiga rumah sakit tadi yang Grup 1 itu juga bisa tidak menyaingi rumah sakit-rumah sakit yang ada di luar negeri?

Kalau kita pergi ke Aceh, kita pergi ke Medan, setiap hari pesawat terbang dari Aceh dan Medan yang ke Penang itu, itu isinya itu pasien-pasien dan calon pasien, itu diperkirakan sangat intensif sekali, iya. Iya kan, kalau kita tanya ke saudara-saudara kita yang ada di Medan, di Sumatera Utara, *sama* Aceh itu, lebih senang berobat ke Penang daripada ke Jakarta. Memang dari segi kedekatan memang lebih dekat, tapi juga ada faktor lain, lebih murah, pelayanannya lebih bagus, teknologinya lebih canggih, begitu kan. Jadi, ini menurut saya keprihatinan nasional menurut saya yang perlu kita pikirkan secara serius, mumpung kita ada bersama-sama dengan rumah sakit vertikal yang 39. Saya kira ini mungkin perlu kesiapan dari kita, strategi apa dalam rangka memberdayakan rumah sakit ini sehingga dalam tanda kutip bisa menyaingi rumah sakit yang ada di luar negeri, baik dari segi pelayanan, kesediaan SDM-nya, maupun alat-alat kesehatannya. Yang pertama.

Yang kedua, Kementerian Kesehatan telah meluncurkan program SIHREN yang dibiayai oleh IsDB, World Bank dan AIB. Nah, kami ingin menanyakan ini, Pak, keterlibatan rumah sakit vertikal ini sejauh mana dalam program SIHREN ini.

Yang ketiga, kita tidak mendengar tadi kesiapan rumah sakit vertikal kaitannya dengan penerapan atau rencana penerapan KRIS, ya, kan. Ini saya kira mumpung kita ketemu ini, penting ini, kalau kita kunjungan ke daerah pasti salah satu topik yang kita bicarakan dengan rumah sakit adalah kesiapan rumah sakit vertikal melaksanakan KRIS, tapi dalam laporan Pak Dirjen, saya kira belum

disampaikan, mumpung ada rumah sakit vertikal, sejauh mana ini? Karena tahun 2025 akan dilaksanakan. Memang sebagian besar yang kita tinjau ke lapangan sudah siap, tapi kita ingin mendapatkan informasi yang lebih lengkap mengenai kesiapan rumah sakit vertikal dalam rangka melaksanakan program KRIS yang akan dimulai tahun 2025.

Saya kira itu, Pimpinan.

Terima kasih.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Sudah ada sekitar sekian puluh, Pak, saya sampai tidak menghitung pertanyaan. Nanti sebelum dijawab mungkin secara umum dijawab, nanti kalau perlu disampaikan kepada diberikan waktu kepada, tadi ada pertanyaan-pertanyaan khusus kepada dirut-dirutnya silakan, Pak, cuma pertanyaan-pertanyaan secara detail mohon dijawab secara tertulis. Itu yang pertama.

Sebelum saya berikan waktu ke Pak Aco, ada dua hal yang ingin saya sampaikan. Pertama, Bapak-Ibu, kita ada kunjungan kerja yang ada kunjungan kerja spesifik, ada kunjungan kerja di masa reses, dan salah satu agenda kunjungan kerja itu biasanya kita ke rumah sakit-rumah sakit, termasuk ke rumah sakit vertikal. Jadi, Bapak-Ibu, nanti pasti kami akan meng-agendakan untuk setiap kali berkunjung, setiap kali ada kunjungan, kita akan ke rumah sakit-rumah sakit itu dan mohon kalau lagi kita kunjungan tidak perlu *dibagus-bagusin*, apa adanya saja biar kita tahu persoalannya apa dan kekurangannya apa yang kita bisa *support* secara kebijakan dan soal penganggaran di sini. Ini yang pertama.

Yang kedua, ini program yang cukup fenomenal, tadi sudah disampaikan banyak anggota soal *hospital* dan *college based* tadi itu, ya, tentang bagaimana kita juga dikeluhkesahi oleh Bapak-Ibu dari perwakilan dari *college based* yang dari universitas-universitas tentang bagaimana ada pungutan, yang itu pungutannya ternyata diambil diambilnya dari UKT yang padahal kita ingin UKT-nya lebih rendah, belum lagi juga ada rumah sakit-rumah sakit yang sebelumnya *collage based*, contoh Harapan Kita. Harapan Kita itu kan dulu dengan UI, ya, sekarang juga dijadikan *hospital based*, jadi, contoh Harapan Kita itu kan jadi dua, *nih*, ngurusinnya, *college based* sama *hospital based*, ini yang seperti apa nantinya ke depannya. Dan selanjutnya, nanti yang paling penting, Pak Aco, kita minta nomor telepon, ya kan, Ibu-Bapak? Nomor telepon setiap dirut. Biasanya, *sih*, kalau saya minta nomor telepon tinggal saya kontak Pak Aco atau Pak Andi, "Pak, saya minta nomor teleponnya," biasanya begitu.

Nah, nanti saya mohon untuk minta nomor teleponnya biar nanti di teman-teman TA yang bisa, teman-teman sekretariat meminta nomor telepon dari Bapak-Ibu dan seperti dikatakan teman-teman tadi, kita saling *men-support* karena bagaimanapun kami ini yang, kan tidak mungkin orang-orang dari daerah langsung mengontak Bapak-Ibu, belum tentu tahu nomornya, yang tahu nomornya kami-kami ini karena nomor-nomor kami ini selama masa kampanye sampai sekarang sudah disebar, jadi sudah pasti akan menjadi *call center*, jam berapa pun akan ditelepon. Dan kebetulan Komisi IX ini kalau yang tidak telepon orang sakit, ya, pekerja migran yang dipukuli oleh majikannya yang tidak dapat gaji dan sebagainya, begitu.

Selanjutnya, Pak Aco mungkin saya berikan waktu 15 menit, Pak Aco, untuk bisa merespons. Silakan.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Ya, terima kasih, Ibu Ketua.

**Yang terhormat Pimpinan Komisi,
dan Anggota Komisi IX yang saya hormati,**

Pertama-tama, kami mengucapkan terima kasih atas segala pengawasan yang dilakukan kepada kami karena memang kami sangat membutuhkan informasi dan kritikan dan saran untuk membuat pelayanan kami lebih baik lagi.

Pertama, saya akan coba dulu menjawab secara umum tadi seperti disampaikan oleh Ibu Pimpinan terkait dengan banyaknya antrean yang ada di rumah sakit vertikal. Untuk memecahkan masalah antrean ini, kami sepakat bahwa memang ini tidak bisa dilakukan hanya melihat satu *case* saja, tetapi kita harus lihat kenapa antrean ini muncul di rumah sakit-rumah sakit milik vertikal Kementerian Kesehatan.

Penyebabnya adalah tadi sudah disinggung oleh sebagian daripada Anggota Dewan terhormat di sini adalah belum terberdayakannya rumah sakit RSUD-RSUD di lapangan. Kami sangat paham sehingga Pak Menteri memutuskan kita melakukan reformasi terkait dengan transformasi memberdayakan RSUD-RSUD yang ada di tingkat madya, dalam hal ini kabupaten/kota sampai dengan tingkat provinsi. Kalau mereka bisa memberikan pelayanan yang terbaik, atau bisa memberikan pelayanan dibutuhkan oleh masyarakat, pasti rujukan ke Rumah Sakit Cipto, Rumah Sakit Jantung Harapan Kita, akan bisa dikendalikan lebih baik dan kami sepakat untuk itu.

Oleh sebab itu, maka Kementerian Kesehatan dalam hal ini memutuskan kita melakukan percepatan bagaimana kita memberdayakan RSUD di daerah

sehingga muncul istilahnya kompetensi rumah sakit madya, utama, dan paripurna. Dan kami terima kasih sekali, nanti kalau Bapak-Ibu Anggota Dewan terhormat di sini berkunjung ke daerah maka yang tadi saya sampaikan yang KJSU itu, itu menjadi standar untuk dinilai. Kami juga memang sudah mempersiapkan tahapan-tahapan bagaimana rumah sakit di daerah ini bisa memenuhi *requirement* daripada tingkat madya tadi, tingkat utamanya di provinsi seperti apa dan tingkat paripurna seperti apa, termasuk di dalam hal ini adalah pemenuhan sarana prasarana-nya.

Saya mulai dari sarana prasarana. Pemenuhan sarana prasarana memang, sekali lagi mohon maaf, tidak bisa dibebankan semuanya ke pemerintah pusat. Oleh sebab itu, Pak Menteri sudah berkoordinasi dengan Menteri Dalam Negeri, dalam hal ini Pak Tito Karnavian, agar pemda-pemda juga *chip in*, dalam artian juga membantu untuk pengadaan sarana prasarana terutama gedung-gedungnya, ruang pelayanannya, sementara peralatannya akan di-*support* dari Kementerian Kesehatan dalam bentuk, ya tadi, paket-paket minimal yang ada untuk pelayanan jantung, *stroke*, *cancer*, dan sebagainya.

Sebagai contoh, tadi dinyatakan bahwa sekali lagi kita bicara kabupaten/kota, berarti kurang lebih sekitar 514 kabupaten/kota belum ditambah nanti yang di Papua kan, begitu, ya, 514 kabupaten/kota ini harus ada *cath lab*-nya. Kami akan sebar *cath lab* ke seluruh kabupaten/kota, Bu, semuanya akan kami berikan, tidak usah lobi kanan kiri karena memang sudah jadi standar, yang tadi standar madya tadi. Di kabupaten/kota harus ada *cath lab*, harus ada ekokardiografi, kami sudah buat data-data alat-alat kesehatannya, Pak Sihar, begitu, ya. Jadi, sudah buat, *tuh*, alkesnya, Pak Safei, ya, terus untuk jantung apa yang akan kami berikan, untuk *cancer* apa yang akan kami berikan, kalau *cancer* kita memberikan *cytotoxic cabinet*, *CT scan* 6 plat, 64 *slice* itu harus ada di kabupaten/kota, kemudian untuk urologi ada *USG Doppler*, ada set endourologi, untuk kesehatan ibu dan anak-anak harus ada NICU, inkubator bayi, dan sebagainya, kami sudah *mapping*, Pak. Kami sudah ketemu dengan RSUD-RSUD tersebut, kami sudah *mapping* data-datanya, alat-alatnya, dan alat-alatnya tersebut sudah kami dalam tanda kutip, istilahnya, rencanakan diberikan kapan, mengikuti keberadaan SDM-nya. Jangan sampai nanti alatnya datang, SDM-nya enggak ada, Pak, ini kan jadi masalah.

Nah, jadi kami sudah punya *mapping* alat-alatnya kalau kita sudah *desk* dan kita sudah buat jadwalnya, kapan alat-alat ini dikirim, termasuk sekali lagi pembiayaannya. Tadi Pak Yahya sudah menyatakan proyek SIHREN, ini akan didanai dengan proyek SIHREN, besarnya untuk proyek SIHREN ini sekitar 30 sampai dengan 40 triliun, Pak, sampai dengan 2027. Jadi, kalau ditanya tadi, Pak Safei, "Kapan ini selesai?," kita berharap selesai, bukan berharap, kita usahakan di 2027 program yang tadi yang standarisasi madya, kemudian utama, paripurna, bisa selesai di-*deliver* di tahun 2027. Uangnya sudah ada, sudah disiapkan sama Pak Menteri, ya, sudah tersedia, sudah siap dibelanjakan oleh proyek SIHREN,

bahkan untuk *cath lab* sudah siap lelang tahun ini, tapi sekali lagi kami akan berikan tergantung SDM-nya.

Nah, yang jadi masalah adalah SDM-nya, Pak, tadi betul. Karena kenapa? Karena Indonesia ini tidak semuanya bisa memproduksi dokter spesialis, terutama, kalau dokter umum mulai banyak, tapi dokter spesialis sedikit, Pak, kurang lebih sekitar 20, ya. Nah, *automatically* maka produktivitasnya harus diperbanyak, kami sudah bicara dengan para dekan, segala macam, mereka memang sudah berusaha untuk meningkatkan kapasitasnya dua kali lipat, tetapi mereka punya keterbatasan sedangkan rumah sakit itu punya banyak dalam tanda kutip yang bisa dipakai untuk tempat pendidikan.

Ini, mohon maaf tadi saya agak coba izin menyinggung sedikit ke Bu Irma, Kementerian Kesehatan tidak bisa memproduksi dokter, tidak bisa membantu karena kalau dokter umum itu jelas-jelas *university based*, Pak, karena sebagian besar di bangku kuliah hanya yang 2 tahun terakhir saja di rumah sakit, tapi kalau spesialis hampir 99% di rumah sakit, Pak, sebenarnya. Pendidikannya bukan di universitas, pendidikannya bukan di fakultas, kalau orang spesialis mereka datang ke fakultas, mohon maaf, mungkin bayar kuliah saja, selebihnya mereka di rumah sakit, kenapa? Karena mereka harus *in-charge* dengan pasien. Tidak ada lagi *kayak* istilahnya spesialis itu dalam tanda kutip belajar kuliah karena mereka langsung turun mengoperasi, mereka ketemu, dan sebagainya.

Jadi, memang kalo spesialis letaknya di rumah sakit sehingga kalau kita bicara di luar negeri, sebagian besar pendidikan spesialis di luar negeri adalah *hospital based*, bukan *university based*, tapi kalau dokter betul *university based*, ini banyak negara-negara yang melakukan *hospital based*. Oleh sebab itu, maka memang betul pembiayaannya sebagian besar kalau orang residen masuk ke rumah sakit tentu kan tadinya kalau dokter mungkin operasi benangnya cuma butuh 10 senti kan, begitu, ya, tapi kalau residen melakukan mungkin panjang sedikit, *tuh*, benangnya, Pak, jadi 15 senti, begitu, ya, yang mungkin kalau misalnya dalam tanda kutip butuh residen butuh latihan, operasinya tadinya 1 jam, mungkin bisa jadi 1 setengah jam, jadi 2 jam. Ini kan tentu berdampak pada biaya obat anestesi dan sebagainya, sebenarnya inilah yang kami bilang pengganti daripada biaya seperti yang kami sampaikan.

Nah, ini memang kami sampaikan kepada para dekan, tapi waktu itu para dekan bilang, "Wah, ini kan pungutan lagi, tambah segala macam," sehingga kemarin saya sudah bicarakan sama Pak Menteri, Pak Menteri bilang menyampaikan kepada saya, "Pak Dirjen, tidak usah lagi mempermasalahkan soal sumbangan pendidikan dari rumah sakit, yang penting jalankan saja". Jadi yang disampaikan tadi bahwa harus 25%, itu sudah tidak menjadi kebijakan Kementerian Kesehatan lagi, Bu, mungkin Bu Irma tadi sudah tidak, jadi kami tidak lagi mewajibkan 25% segala macam, tetapi kami minta FK berkontribusi sebisanya untuk mengganti BMHP, alat medis habis pakai, yang memang penggunaannya dihabiskan oleh residen ini dalam rangka pendidikan mereka. Jadi, sekali lagi tidak

ada kata 25%, tidak ada kata 10% karena Pak Menteri tidak mau itu, tapi mereka, Pak Menteri memang menyatakan sebisanya mereka ikut berkontribusi karena rumah sakit juga dalam tanda kutip *kebebanan* karena fungsi pendidikan ini.

Nah, terus terkait juga dengan tadi disampaikan bahwa pemanfaatan teknologi tadi disampaikan oleh Bu Irma, ya, dan teman-teman para Anggota Dewan terhormat di sini, itu kami sekali lagi tidak dalam tatanan berteori. Terkait dengan robotik, itu 4 rumah sakit itu sudah melakukan pendidikan, alatnya sudah ada, sudah mulai proses pendidikannya sudah mulai. Bahkan kemarin dari proses pendidikan tersebut sudah mulai dilakukan proses *telerobotic surgery* pertama di RSCM, di RSCM dokternya mengoperasi di Bali, pasiennya di RSCM. Jadi sudah mulai seperti itu dan ini *alhamdulillah* berhasil sukses, pasien, benar-benar pasien, bukan lagi binatang, kalau yang tadi yang pelatihan 4 itu masih pakai binatang, ini sudah benar-benar murni. Jadi, kita sudah bisa melakukan *telerobotic* pertama kali di Indonesia, dokternya ada di Rumah Sakit Ngurah Bali, pasiennya ada di RSCM. Dan ini kalau misalnya ini kita bisa menjaga kualitasnya, termasuk mohon maaf, *nih*, Pak Uya Kuya, sebenarnya yang kita takutkan, *tuh*, kualitas internetnya, *tuh*, Bu. Nah, jangan sampai nanti ada operasi, macet di tengah jalan internetnya, wah itu yang menjadi, nah ini kemarin waktu operasi itu berlangsung ada perhatian khusus daripada Telkom, begitu, ya, supaya internetnya bisa berjalan dengan baik, *alhamdulillah*, tapi kan tidak mungkin kita minta Telkom bisa menjaga semuanya itu.

Oleh sebab itu, kami minta kepada Telkom memang tolong di era digitalisasi ini, di era teknologi ini, kami berharap kualitas jaringan internet bisa ditingkatkan karena sekali lagi keberadaan *telemedicine*, keberadaan *telerobotic surgery*, ini bisa membantu kita dalam tanda kutip untuk memberikan pelayanan masyarakat kita yang di *remote-remote area*. Bayangkan, Bapak-Ibu semua, mungkin kita bisa taruh rontgen radiologi, difoto, kemudian dikirim, dokter-dokter kita yang di Jakarta bisa bilang, "Oh, ini TB," nah, tinggal diobati, kalau ini bisa terjadi maka pelayanan akan semakin baik.

Saya rasa itu jawaban umum dulu yang bisa saya berikan, Ibu Ketua, nanti jawaban tertulis akan kami sampaikan. Oh iya, khusus Bu Indah tadi untuk teman-teman, mohon maaf Anggota Dewan dari Komisi IX yang di Jawa Timur, kami punya rumah sakit baru di Indrapura, rumah sakit baru khusus untuk *cancer*, jantung, dan *stroke*. Rumah sakitnya cukup besar, ya, sekitar 800 tempat tidur. Sebenarnya Direktornya masih, PLT-nya masih Pak Narto, tapi karena ini belum turun izin pemungutan biaya berobatnya maka ini masih beroperasi secara terbatas, tapi sudah beroperasi, sudah rawat jalan sudah mulai, tapi kita belum bisa memungut biaya kepada masyarakat karena memang menunggu izinnya turun dari Kementerian Keuangan.

Demikian juga di Makassar, saya dengar besok, ya, Bu Ketua, ya?

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, besok ke Makassar, Sulut dan NTT.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Ya, besok kita di Makassar. Nah, ini sebagai, tadi, untuk memberikan sedikit jawaban bagaimana kita nanti menjadi tuan rumah di negeri sendiri. Jadi, Kementerian Kesehatan sudah menetapkan standar untuk pembangunan rumah sakit, saat ini kita sudah banyak membangun rumah sakit mulai dari di Sardjito, di Persahabatan, dan sebagainya. Kalau mungkin nanti Anggota Dewan yang terhormat berkunjung ke Rumah Sakit Sardjito, lihat rumah sakit yang kemarin yang terakhir dibangun oleh Kemenkes seperti apa, di Persahabatan juga seperti apa. Itu kami dedikasikan untuk melayani pasien BPJS, termasuk nanti di CPI yang di Makassar itu kami dedikasikan untuk melayani BPJS walaupun ada untuk pelayanan VIP, tetapi tidak lebih dari 30%, sebagian besar adalah pasien BPJS. Dan sekali lagi, indikator, indikator yang tadi saya sampaikan, *service level*, itu adalah *service level* bukan untuk pasien...

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Maaf, Pak, itu berarti yang baru sudah menerapkan KRIS, ya?

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Sudah, sudah, Bu, nanti Ibu tinggal lihat.

Nah, terkait dengan *service level*, ya, sekali lagi kami sampaikan bahwa itu *service level* yang tadi saya katakan, itu *service level* untuk pasien BPJS, bukan pasien VIP. Berkali-kali Pak Menteri kalau datang menugaskan saya, "Pak Aco, jangan datang lihat ruang VIP, jangan datang lihat ruang tunggu VIP. Datang, lihat ruang tunggu BPJS karena kalau ruangan BPJS-nya bagus, *service level*-nya BPJS bagus, pasti yang VIP bagus," begitu, *Iho*. Jadi, kebersihan toilet, terus kemudian waktu tunggu pasien dan sebagainya, itu kami dedikasikan tadi untuk pasien umum, dalam hal ini pasien BPJS. Jadi, kalau nanti Bapak-Ibu Anggota Dewan datang ke rumah sakit vertikal melihat BPJS-nya *ngelumpek*, komplain segera ke Dirjen Yankes supaya saya bisa jember-jemberin, *nih*, para direktur karena berarti mereka lapor ke saya tidak benar, begitu, ya, karena kami nilai.

Nah, terkait tadi bagaimana kita menilainya, kan sekarang sudah ada elektronik rekam medik elektronik. Kita bisa tahu pasien masuk datang jam berapa, keluar jam berapa, jadi kita bisa *trace* sekarang dengan itu. Jadi, kita bisa

memonitor pasien ini datang misalnya jam 7, kalau dia keluar jam 4 sore kita sudah garuk-garuk kepala, kita akan lihat lagi, kenapa, *nih*, keluarnya jam 4 sore? Lebih-lebih kalau dia tidak ada pemeriksaan penunjang, seharusnya dia keluar 2 jam. Jadi, semuanya akan kita bisa *trace* dengan *Electronic Medical Record* (EMR) dan ini sudah diterapkan di rumah sakit vertikal kami.

Saya rasa itu yang bisa saya sampaikan. Mungkin ada yang mau ditambahkan dari para dirut di sini? Silakan, silakan.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Pak.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Silakan, Pak Rachim.

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. HASAN SADIKIN (dr. H. RACHIM DINATA MARSIDI, SpB., FINAC., M.Kes):

Terima kasih.

Yang saya hormati dan saya banggakan para Anggota Komisi IX DPR,

Saya hanya ingin menambahkan atau memperlihatkan, Pak, ke para Dewan bahwa Rumah Sakit Hasan Sadikin punya video sedikit bahwa ini sudah dipakai oleh BPJS, yang kemarin diresmikan oleh Pak Jokowi, Pak, mungkin bisa dilihat. Dan ini khusus untuk pasien BPJS, Bu, kami tidak mem...

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Atau dikirim ke Pak Aco, nanti Pak Aco *share* di *group*.

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. HASAN SADIKIN (r. H. RACHIM DINATA MARSIDI, SpB., FINAC., M.Kes):

Ya, sebentar.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. HASAN SADIKIN (r. H. RACHIM DINATA MARSIDI, SpB., FINAC., M.Kes):

Saya kirim sebentar.

Baik. Terima kasih, Bu.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, cukup? Iya.

Jadi, yang Ambon itu rumah sakitnya sudah dibenarkan belum, yang bocor-bocor itu?

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Sudah, Bu.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Sudah, ya? Sudah, ya, Bu, ya?

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Oh ya, izin, Bu ketua.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Jadi, Kementerian Kesehatan tadi mungkin terkait dengan Pak Obet, ya, jadi kita memang sedang dalam taraf penyelesaian dua rumah sakit lagi.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Di Papua, ya?

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Satu rumah sakit di Papua, satu rumah sakit di IKN, Bu.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Sorry, Papua-nya, Papua mana, Pak?

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Papuanya Papua...

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Induk atau Jaya, Papua Barat?

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Papua.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Papua induk berarti Jaya, Jaya.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Di Papua induk, ya, Papua induk.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Jayapura, ya.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Nah, di Papua induk ini, *insyaAllah* kalau tidak ada halangan, tidak ada palang-palangan, tidak ada demo-demo masyarakat di sana, akhir tahun ini akan selesai sehingga nanti Rumah Sakit Kemenkes punya pertama kali rumah sakit di

bumi Papua itu di Papua induk. Nah, kemudian kita juga punya rumah sakit IKN kita berusaha juga untuk menyelesaikan di tahun ini walaupun sebenarnya kemarin sudah sempat operasional di dalam rangka mendukung yang upacara 17 Agustus.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Nah, terkait dengan tadi saya sampaikan juga, untuk yang rumah sakit-rumah sakit yang lain seperti yang kita sampaikan mungkin kemarin Pak Menteri sudah menyebutkan ada program Asta Cita, Pak Prabowo, ya, yang menyatakan bahwa Pak Presiden menginginkan agar seluruh rumah sakit tipe D yang ada di Indonesia, terutama di kabupaten/kota yang belum punya rumah sakit tipe C-nya, beliau sudah punya program khusus akan meningkatkan rumah sakit tipe D menjadi tipe C dan itu sudah ada anggarannya, dan akan kami coba realisasikan dalam waktu 2 tahun, itu tahun 2026 dan 2027.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Termasuk *quick win*, itu.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Quick win, termasuk *quick win*.

Terima kasih, Bu.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih.

Ibu-Bapak yang saya hormati,

Kita masuk draf kesimpulan, ya, karena kita jam 2 ada rapat lagi. Mohon draf kesimpulan.

F-P. GERINDRA (ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.):

Ibu Ketua, tambahan sedikit 1 menit.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Pantun.

F-P. GERINDRA (ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.):

Tidak, bukan.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan.

F-P. GERINDRA (ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.):

Pak Dirjen, terima kasih. Melalui pimpinan Pak Dirjen dan seluruh Bapak-Ibu Dirut dan Direksi rumah sakit vertikal seluruh Indonesia.

Kami hanya ingin meng-*underlined* bahwa selama ini ada semacam ungkapan bahwa *hospital do not always provide hospitality*. Nah kami mohon pada hari ini, mulai hari ini karena kita sudah bisa bercengkerama langsung dengan Bapak-Ibu Dirut semuanya, apa pun akan menjadi saran dan masukan, kita menginginkan dan pastikan bahwa selama periode ini tidak ada lagi ungkapan seperti itu yang mudah-mudahan ungapannya bahwa nantinya adalah *government hospital always provide hospitality*.

Kami kira demikian tambahan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Always provide hospitality.

Terima kasih.

Draf kesimpulan, Bapak-Ibu Anggota dulu, ya, sebelum ke tamu.

DRAF KESIMPULAN RAPAT DENGAR PENDAPAT KOMISI IX DPR RI
DENGAN DIRJEN PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN
KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DAN DIRUT RUMAH SAKIT VERTIKAL,
RABU, 13 NOVEMBER 2024

1. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan akselerasi pilar transformasi sistem kesehatan nasional guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rujukan dan meningkatkan daya saing rumah sakit vertikal sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Bapak-Ibu Anggota, sepakat, nomor satu?

(RAPAT: SETUJU)

2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan seluruh rumah sakit vertikal berkomitmen meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rujukan dengan memperhatikan masukan Anggota Komisi IX DPR RI di antaranya sebagai berikut:
 - a. Penguatan ekosistem pelayanan kesehatan rujukan, termasuk manajemen layanan kesehatan, perbaikan tata kelola rumah sakit dan standar produktivitas kinerja spesialis;
 - b. Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan (SDM kesehatan), khususnya dokter spesialis, yang ditunjang dengan pemenuhan alat kesehatan;
 - c. Memastikan standar pelayanan berjalan maksimal dengan sistem monitoring dan evaluasi yang terukur;
 - d. Penguatan sistem jejaring pengampunan dan peningkatan kapabilitas rumah sakit madya dan rumah sakit utama;
 - e. Memperhatikan kesejahteraan dan keselamatan SDM yang bekerja di rumah sakit vertikal.

Bapak-Ibu, silakan.

Turunkan dulu, turunkan dulu, biar kelihatan ABC-nya.

Silakan, Bapak-Ibu, nomor 2 sudah sepakat? *Oke*.

(RAPAT: SETUJU)

3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan seluruh rumah sakit vertikal untuk melakukan pembenahan menyeluruh dalam sistem pendidikan spesialis, sesuai dengan konstruksi dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang sudah memiliki instrumen kuat, termasuk dalam mengatasi perundungan terhadap Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS).

Nanti saya kasih waktu dulu kepada ini, kita kasih waktu ke Anggota dulu, ya, Pak, ya? Nanti kalau Anggota sudah sepakat, baru kita berikan waktu kepada Bapak-Ibu.

Nomor tiga? Iya, jadi ini sebenarnya nomor tiga ini sebenarnya kemarin juga sudah kita melakukan rapat kerja juga dengan, Komisi IX dengan Menteri Kesehatan juga soal ini. *Oke, ya, tiga, ya?*

(RAPAT: SETUJU)

4. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan pemerintah daerah mencari solusi dalam mendekatkan akses masyarakat terhadap rumah sakit vertikal, termasuk penyediaan rumah singgah.

Rumah singgah ini sepertinya dari Kementerian Sosial, ya?

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Biar nanti dijawab sama....

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oh, iya.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Memungkinkan atau tidak, kita kan menawarkan.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, kita menawarkan, nanti kalau tidak memungkinkan bisa dijawab, ya, Pak, ya, kita sepakati dulu di sini, nanti bagaimana respons dari pemerintah, begitu, ya? Begitu, ya, Ibu-Bapak, ya? Atau kita *drop*?

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si):

Izin.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Bu Kurniasih.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si):

Iya, menurut saya kalau memang ini buat bukan dinding sektor di Kementerian Kesehatan, di-drop saja, Bu.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

Ini rumah antre maksudnya, ya?

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Iya, sebenarnya kan ini tadi banyak yang menyampaikan ya, ada Pak Obon, Bu Cellica, dan yang lainnya, ya, memang kendala pasien itu kan tidak cuma kebutuhan mereka....

F-PDI PERJUANGAN (H. AHMAD SAFEI, S.H., M.H.):

Kalau mungkin bisa didengarkan....

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Tunggu, Pak, tunggu, Pak. Bu Putih belum selesai bicara.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Izin.

Jadi, kendalanya bukan hanya di para pasien memang membutuhkan pelayanan kesehatan secara langsung, *tapi* juga pada saat mereka masa tunggu, ya, termasuk juga, tentunya juga keluarga yang mendampingi, itu yang menjadi dasar pemikiran terkait dengan penyediaan rumah singgah. *Tapi* memang apakah ini memungkinkan dimasukkan ke dalam nomenklatur, di dalam rencana anggaran dari Kementerian Kesehatan? Tolong mungkin nanti Pak Dirjen bisa menelaah.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Pak Safei.

F-PDI PERJUANGAN (H. AHMAD SAFEI, S.H., M.H.):

Mungkin kita bisa dengarkan dulu Pak Dirut Rumah Sakit Wahidin, saya kira di depannya Wahidin itu ada rumah singgah, namanya apa itu, *tapi* yang pasti di sana ada untuk disediakan untuk keluarga pasien.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Nanti kita selesaikan dulu di kita dulu, baru nanti kita kasihkan kepada mitra.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Izin, ketua.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Bu Netty, silakan.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Iya, terima kasih. Terima kasih, Pimpinan.

Ini mohon maaf saya terlambat, jadi mengikuti di titik akhir.

Terkait dengan rumah singgah, saya sepakat, ya, dengan teman-teman meskipun tidak mendengarkan secara langsung teman-teman menyampaikan, *tapi* ini pengalaman di Jawa Barat dulu juga kita pemprov juga memberikan dukungan, ya, terhadap penyelenggaraan atau penyediaan rumah singgah, ya, seperti itu. Jadi, artinya sebagaimana kesimpulan rapat-rapat sebelumnya atau dengan mitra yang lain, ini mungkin bisa dimasukkan klausul berkoordinasi dengan Kementerian Sosial atau Kementerian Dalam Negeri, ya, dan pemda setempat untuk bisa menyelenggarakan itu.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Jadi, saya bacakan, ya.

Silakan, Pak.

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

Mungkin istilahnya saja, Bu Ketua, supaya tidak rancu dengan rumah singgah Kemensos bisa diganti, misalnya rumah tunggu, misalnya ini contoh saja, supaya tidak rancu dengan yang punya Mensos.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Kemensos.

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

Rumah singgah sana beda fungsinya dengan yang kita inginkan di sini.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

Jadi, saya bacakan dulu, ya, Ibu-Bapak, nomor 4, tadi ada penambahan dari masukan dari Bapak-Ibu Anggota.

4. Komisi IX DPR meminta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait dan pemerintah daerah mencari solusi dalam mendekatkan akses masyarakat terhadap rumah sakit vertikal termasuk penyediaan rumah tunggu atau sejenisnya.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Ya, ini ada dua konsep sebenarnya, Pimpinan. Izin, ya.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Kalau untuk yang mungkin dalam bentuk rumah, ya, yang tadi juga disampaikan oleh rekan-rekan, memang kelihatannya terpisah dari bagian pelayanan rumah sakit, tapi kan kita tahu bahwa mereka ini sebenarnya kalau rumah tunggu atau mungkin fasilitas ruang tunggu atau apalah yang memang benar-benar memberikan kenyamanan, ya, kepada pasien maupun pendampingnya, ya memang bagian daripada fasilitas rumah sakit, begitu, loh, maksud kami. Jadi, bukan yang di luar rumah sakit, jadi....

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Include, di dalam.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Include, ya, *include* di dalam bagian daripada pelayanan yang memang diberikan rumah sakit karena kami tahu kan ini kan sebagian besar dan kita paham juga. Antreannya masing-masing Bapak-Ibu tahu bahwa panjang, ya, untuk bisa dilakukan tindakan dan lain sebagainya, nah itu, itu risiko yang memang juga harus juga diterima oleh rumah sakit bahwa rumah sakit harapannya bisa juga memberikan fasilitas tadi, ya, semacam ruang tunggu atau apa yang memang menjadi bagian daripada pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, saya pikir bisa ditulis di sini, ya, kan soalnya ada tulisan berkoordinasi juga dengan kementerian/lembaga. Nanti kita mendengarkan respons dari pihak pemerintah. Begitu, ya, Ibu-Bapak, ya, karena saya yakin di sini Ibu-Ibu, Bapak-Bapak yang di rumahnya di luar Dapil Jakarta ini punya rumah sendiri-sendiri yang untuk menampung dari konstituen yang sedang berobat di RSCM, di Harkit, dan di PON, atau di beberapa rumah sakit di Jakarta.

Begitu, ya, kita sepakati, ya, nomor 4, ya?

(RAPAT: SETUJU)

5. Komisi IX DPR RI meminta jawaban tertulis atas pertanyaan Anggota pada rapat hari ini dan disampaikan ke Komisi IX DPR RI paling lambat Rabu, 20 November 2024.

Sepakat, ya?

(RAPAT: SETUJU)

Silakan, Pak Aco dan juga Bapak-Ibu, kalau ada masukan. Mulai nomor satu dulu, Pak Aco. Silakan.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Baik, terima kasih.

Nomor satu, *oke*, sepakat, Bu, iya.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Satu *oke*, silakan lanjut nomor dua, Pak.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Nomor dua.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Pelan-pelan saja, Pak.

Kok saya menunggu Pak Aco ikut *deg-degan*, ya.

Satu dulu bagaimana, Pak? Kalau satu *oke*, lanjut. Iya.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Dua A, 2A *oke*.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Yang B, pemenuhan sumber daya manusia memang itu menjadi tanggung jawab kami, Bu.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Namun demikian kan proses produksinya ada di Kementerian Pendidikan yang lain. Nah ini yang....

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Yang kami harus mencermati lagi yang B.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Tapi B ini ada dua ini, Pak, yang B ini yang satunya dengan alat kesehatan kan?

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Iya, mungkin dipisah, Bu, kalau berkenan.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oh, dipisah.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Bersama dengan Kementerian Pendidikan, Kementerian Dikti, Bu, ya.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Bertanggung jawab untuk pemenuhan sumber daya manusia kesehatan, khususnya dokter spesialis, kalau yang pemenuhan alat kesehatan, iya kami.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke.

Yang B.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Bersama kementerian terkait saja.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Yang B, bersama kementerian terkait untuk memenuhi sumber daya manusia, SDM kesehatan, khususnya dokter spesialis. Begitu, ya, Pak?

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Iya.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke.

Bersama dengan kementerian dan lembaga, dan atau lembaga terkait untuk memenuhi. *Oke.* Atau dibalik di depan? Pemenuhan sumber daya manusia, SDM kesehatan, khususnya dokter spesialis, dengan bekerja sama dengan kementerian/lembaga terkait. Jadi, lebih positif. Terkait. *Oke, oke.*

Yang C?

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Yang C, pemenuhan alat kesehatan ini juga kami, seperti yang tadi saya sampaikan, Ibu Pimpinan, bahwa tidak mungkin semuanya dipenuhi oleh Kementerian Kesehatan. Kita kan sudah *sharing* dengan pemda melalui dana

DAK, begitu ya, supaya ini bisa terjadi, kemudian juga dengan ini intinya kami juga bekerja sama dengan pemerintah daerah dan kementerian yang terkait.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Pak, *sorry*, ini *oke* tidak, Pak?

Kalau atasnya itu kan tulisannya Kementerian Kesehatan, atau mau lebih difokuskan “Komisi IX DPR RI mendesak Dirjen....”

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Pelayanan kesehatan.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

“Pelayanan kesehatan Kementerian Kesehatan.”

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Memang ya Lintas Dirjen kan tidak enak, jadi.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Izin, Bu.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Karena ini maksud saya karena yang ikut rapat ini adalah Dirjen.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Betul, Bu.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Bukan Sekjen.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Iya.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Bukan Kementerian Kesehatan secara umum. Kan tidak mungkin, Pak Aco akan melakukan intervensi dengan Bu Maria, begitu, contoh.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Iya.

Izin, Ibu Pimpinan, ini terkait dengan, saya rasa mungkin, dalam tanda kutip, saya sebagai Dirjen Pelayanan Kesehatan berada di bawah Kementerian Kesehatan.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Iya.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Tetapi terkait dengan poin B, itu kan pemenuhan sumber daya manusia, itu sebenarnya menjadi tugas daripada Dirjen Nakes.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Dirjen Nakes.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Iya, oke.

Berarti begini saja, yang bagian B di-*delete* saja karena tidak termasuk di dalam direktur itu, ya, poksi-poksinya Yankes, ya? Begitu saja, ya, Ibu-Bapak, ya?

Oke, kita *delete*.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Yang B, iya, Bu, itu memang menjadi tugas Dirjen Yankes.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Oke.

Yang C, Pak?

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Iya, setuju.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Oke.

Yang D?

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Iya.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Oke.

Yang E, Pak?

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Nah, yang ini sumber daya manusia, *nih*, Bu.

**KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Haa-nya kencang banget, ya, Pak Aco, "Haaa".

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Tidak, begini, Pak.

Ini kenapa dimasukkan, saya izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, silakan, Bu Putih.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Maksudnya adalah mereka yang kerja di rumah sakit ini, apa pun itu profesinya, ada beberapa yang melaporkan bahwa mereka belum mendapatkan jaminan sesuai dengan yang seharusnya, baik jaminan Ketenagakerjaan maupun juga jaminan kesehatan. Apalagi rumah sakit ini kan juga, RSUP ini, semuanya juga BLU, maksud kami ini bisa menjadi bagian daripada sistem pengelolaan BLU untuk bisa dimasukkan, ya, jaminan-jaminan terhadap mereka-mereka yang bekerja di rumah sakit.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Mungkin bahasanya, Pak.

Jadi, sebenarnya kita ini ingin memastikan bahwa dengan adanya kesejahteraan dan keselamatan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit itu SDM yang bekerja itu bisa juga tentu seperti Pak Aco sampaikan tadi juga bisa meningkatkan kualitas pelayanan.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Baik, bisa kami informasikan kepada Ibu Pimpinan, sebenarnya terkait dengan kesejahteraan pendapatan ini lagi digodok peraturannya oleh teman-teman Ditjen Nakes, Bu.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Ya sudah, kita mendorong, Pak, supaya dilengkapi.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Makanya tadi saya bilang, ini saya meminta Anggota Dewan di sini meminta saya sebagai Dirjen Yankes atau Nakes? Karena ini lagi digodok *sama* Ditjen Nakes. Jadi, teman-teman di Ditjen Nakes sedang membuat standarisasi kesejahteraan.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Ini kan bukan cuma Nakes, ya, Pak, maksud kami.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Iya, maksudnya semuanya, Bu, berlaku semuanya.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, iya.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Bukan cuma Nakes yang bekerja di rumah sakit.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Betul.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Ya, tapi kan juga tenaga administrasi, sopir ambulans, dan lain sebagainya.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Jadi, di puskesmas, dokternya, perawatnya, nah ini lagi dibuat *sama* Ditjen Tenaga Kerja.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya sudah, ini berarti betul, Pak, maksudnya ini pas karena kaitannya juga dengan ini juga, mendorong juga kan untuk percepatan itu. Saya pikir ini enggak ada yang, enggak ada yag...

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI):

Ya dan ini bagian daripada pengelolaan rumah sakit, kan rumah sakit urusannya Yankes.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Oke, yang penting bekerja di rumah sakit vertikal.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

Oke, bagaimana, Pak, nomor dua?

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Oke.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke.

Nomor tiga, silakan, Pak.

Tadi ada yang mau menyampaikan? Pak Aco, saya tidak, *monggo* dipersilakan, ada?

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):

Monggo, monggo, silakan.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Dok.

Pakai mic, ada mic-nya tidak, Dok? Oh, tidak ada. Ya sudah, tidak apa-apa, Dok. Silakan.

Mohon maaf, ini mic-nya kurang merata, Setkom.

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT dr. TADJUDDIN CHALID (Prof. dr. MANSYUR ARIF, Ph.D, Sp.PK(K)):

Ya, terima kasih, Pimpinan.

Izin, Pak Dirjen.

Untuk yang poin tiga ini, saya kira perlu dilengkapi karena bukan ranah dari Kementerian Kesehatan untuk pendidikan harus dikaitkan dengan Kementerian terkait. Jangan sampai dianggap bahwa Kementerian Kesehatan *over*, kerjanya urus-urus juga pendidikan seperti yang terdengar saat ini, kadang-kadang dianggap terlalu melebar pekerjaannya. Jadi, ini mesti di *wording*-nya diperbaiki.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, terima kasih, Dok.

Jadi, kita tambah, ya.

3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait dan seluruh rumah sakit vertikal untuk melakukan pembenahan menyeluruh dalam sistem pendidikan spesialis, sesuai dengan konstruksi dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang sudah memiliki instrumen kuat, termasuk yang mengatasi perundungan terhadap PPDS.

Begitu? Begitu, ya? Sepakat, ya. Silakan nomor Empat. Sudah, Pak Aco, nomor 4?

(RAPAT: SETUJU)

Nomor 5 harus setuju, Pak.

Oke. Oke, draf kesimpulan sudah kita sepakati untuk menjadi kesimpulan.

(RAPAT: SETUJU)

Bapak-Ibu yang saya hormati,

Alhamdulillah, rapat kita sudah menghasilkan kesimpulan yang disepakati oleh Komisi IX dan juga Dirjen Yankes dan beserta dirut rumah sakit vertikal. Semoga ini bisa kita jalankan dengan baik.

Silakan, Pak Aco, untuk *closing statement*.

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN (dr. AZHAR JAYA, SKM, MARS):**

Baik.

Terima kasih, Ibu Pimpinan.

Sekali lagi, kami di Kementerian Kesehatan, khususnya di Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Lanjutan akan terus melakukan perbaikan-perbaikan terkait dengan pelayanan kepada masyarakat. Dan kami sangat mengharapkan bantuan daripada Anggota Dewan Komisi IX yang terhormat ini untuk dapat melakukan pengawasan sehingga berbagai input yang nanti ditemukan akan bisa memberikan memperbaiki kualitas mutu pelayanan yang akan kami berikan kepada masyarakat ke depannya.

Saya rasa itu.

Terima kasih, Ibu Ketua.

KETUA RAPAT (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih.

Bapak-Ibu yang saya hormati,

Nanti kami dari sekretariat komisi akan memberikan nama dan *list* beserta dapil seluruh Anggota Komisi IX kepada Bapak-Ibu semuanya, dan juga kami mengharapkan nomor kontak Bapak-Ibu semuanya untuk bisa masuk ke kami.

Dan sebelum kita akhiri, saya minta seluruh teman-teman dari Pimpinan Komisi IX untuk berikan *applause* kepada seluruh direktur rumah sakit yang bekerja luar biasa.

Terima kasih atas kerja kerasnya, terima kasih telah melayani masyarakat dengan baik dan semoga yang Bapak-Ibu lakukan mendapatkan ridha dan juga bermanfaat untuk rakyat Indonesia.

Sebelum kita akhiri, mari kita membaca doa, semoga rapat kita hari ini bermanfaat untuk seluruh masyarakat.

Berdoa dipersilakan.

(BERDOA)

Aamiin ya rabbal alamin.

Dengan baca *alhamdulillah rabbil alamin*, rapat saya tutup.

*Wallahul muwaffiq ila aqwamith thariq,
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Salam sejahtera untuk kita semuanya.*

(RAPAT DITUTUP PUKUL 13.30 WIB)

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

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