



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIC INDONESIA**

**RISALAH
RAPAT AUDIENSI KOMISI IX DPR RI
DENGAN CENTER FOR INDONESIA'S STRATEGIC DEVELOPMENT
INITIATIVES**

Tahun Sidang	:	2024-2025
Masa Persidangan	:	I
Jenis Rapat	:	Rapat Audiensi
Sifat Rapat	:	Terbuka
Hari & Tanggal Rapat	:	Senin, 02 Desember 2024
Tempat	:	Ruang Rapat Komisi IX DPR RI
Acara	:	Audensi dengan Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)
Waktu	:	Pukul 13.13 s.d. 13.41 WIB
Ketua Rapat	:	Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A. (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/F-PKB)
Sekretaris Rapat	:	Ida Nuryati, S.Sos., M.A. (Kepala Bagian Sekretariat Komisi IX DPR RI)
Hadir	:	A. PIMPINAN DAN ANGGOTA: 11 orang Anggota hadir dari 43 orang Anggota dengan rincian sebagai berikut:

I. PIMPINAN:

1. drg. Putih Sari (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P. GERINDRA)
2. Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-PKB)

II. ANGGOTA:

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

0 orang Anggota dari 7 Anggota

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

1 orang Anggota dari 7 Anggota

1. H. Tubagus Haerul Jaman, S.E.

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

1 orang Anggota dari 5 Anggota

1. Hj. Mariana, SAB., MM.

FRAKSI PARTAI NASIONAL DEMOKRAT (F-P. NASDEM)

2 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Rahmawati Herdian, S.H., M.Kn.
2. Nurhadi

FRAKSI PARTAI KEBANGKITAN BANGSA (F-PKB)

1 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Asep Romy Romaya

FRAKSI PARTAI KEADILAN SEJAHTERA (F-PKS)

1 orang Anggota dari 4 Anggota

1. H. Alifudin, S.E., M.M

FRAKSI PARTAI AMANAT NASIONAL (F-PAN)

2 orang Anggota dari 4 Anggota

1. H.M. Muazzim Akbar, S.I.P
2. Paulus Ubruangge, A.Md.I.P

FRAKSI PARTAI DEMOKRAT (F-P. DEMOKRAT)

1 orang Anggota dari 3 Anggota

1. Tutik Kusuma Wardhani, S.E., M.M., M.Kes.

B. UNDANGAN:

1. Beka Ulung Hapsara (Dewan Penasihat)
2. Diah Satyani Saminarsih (Founder & CEO CISDI)
3. Yurdhina Meilissa (Chief Strategist & Act. Chief of PHC)
4. Fachrial Kautsar (Policy and Advocacy Manager)
5. Beladenta Amalia (Project Lead for Tobacco Control)
6. Raisa Aulia Andriani (Project Lead for Food Policy)
7. Tengku Raka (Senior Communication Officer)

8. Amru Sebayang (Senior Media Officer)
9. Iqbal Hafizon (Policy Analyst)
10. Aliyah Almas Sa'adah (Advocacy Officer for Food Policy)
11. Sayyid Muhammad Jundullah (Advocacy Officer)

JALANNYA RAPAT:

(RAPAT DIBUKA PUKUL 13.13 WIB)

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

... (*suara tidak terekam*) ... untuk umum. Kita sepakati selesai pukul, tidak banyak kan yang disampaikan? *Oke*, kita sepakati dulu, pukul 14.00 WIB kita selesai. Bila diperlukan, nanti bisa kita perpanjang.

(RAPAT: SETUJU)

Selanjutnya saya undang langsung dari Center for Indonesia's Strategic Development Initiative untuk bisa menyampaikan tujuan dan materi kita pada hari ini. Silakan dan mungkin bisa diperkenalkan juga.

FOUNDER DAN CHIEF EXECUTIVE OFFICER CISDI (DIAH SATYANI SAMINARSIH):

Terima kasih. Terima kasih, Ibu Pimpinan Rapat.

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Salam sejahtera untuk kita semua.

Pertama-tama, atas nama CISDI (Center for Indonesia's Strategic Development Initiative), saya menyampaikan terima kasih atas perkenan dan kesediaan Ibu Pimpinan dan Anggota dari Komisi IX untuk menerima permohonan audiensi kami pada siang hari ini.

Saya izin memperkenalkan diri. Nama saya, Diah Saminarsih. Saya adalah pendiri dan CEO dari CISDI, dan bersama saya di sini adalah dua orang direktur dan satu Anggota Dewan Penasihat. Direktur untuk Layanan Kesehatan Primer, dr. Yurdhina Meilissa, dan Direktur untuk Komunikasi, Sadika Hamid, dan Bapak

Beka Ulung Hapsara selaku salah satu dari sembilan Anggota Dewan Penasihat yang kami *eh* yang mendukung kami. Lalu saya juga bersama dengan anggota tim yang terdiri dari tim yang mengerjakan layanan kesehatan primer, pengendalian tembakau, dan *food policy*, serta kebijakan secara umum atau *policy advocacy*.

Maksud dan tujuan kami pada hari ini berkunjung ke sini adalah untuk menyampaikan siapa kami, memperkenalkan diri kepada Ibu dan Bapak Anggota Komisi IX. CISDI adalah organisasi nonprofit yang bertujuan untuk membangun sektor kesehatan.

Pada tahun ini, kami memasuki usia 10 tahun dan pada tanggal 13 Desember nanti kami akan merayakan 10 tahun berdirinya CISDI dan kami mohon izin sebelumnya, Ibu Pimpinan, setelah rapat selesai kami akan menyampaikan undangan untuk menghadiri perayaan satu dekade CISDI pada tanggal 13 Desember nanti.

Kami mengerjakan berbagai hal yang berhubungan dengan sistem kesehatan nasional, maupun sistem kesehatan di daerah, dan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan di tingkat komunitas melalui riset, advokasi, dan intervensi partisipatif.

Jadi, tadi, seperti yang diwakilkan di dalam tim ini, kami banyak mengerjakan hal-hal yang berhubungan dengan sistem kesehatan nasional utamanya layanan kesehatan primer, tetapi selain itu kami juga mempunyai advokasi, kampanye, dan riset kami di dalam bidang pengendalian tembakau. Kemudian juga ada kebijakan, mendorong kebijakan untuk pengenaan cukai pada minuman berpemanis dalam kemasan.

Asalnya kami tidak semuanya dokter, mungkin dari yang hadir di sini hanya dua orang yang dokter, ada 120 orang yang bernaung di bawah CISDI, dan kami terdiri dari berbagai macam latar belakang pendidikan. Ada yang di, rata-rata sosial, ilmu sosial, tetapi juga ada yang di sains, ada yang *international relations*, dan lain sebagainya. Jadi mencakup berbagai banyak orang-orang di latar belakang yang berbeda-beda akademisnya.

Dari sudut usia, kami terdiri dari banyak yang lebih muda. Jadi, rata-rata milenial barangkali dengan generasi Z sekarang, saya yang di X itu minoritas dan *boomer*-nya paling minoritas, Bu, dari generasi itu. Jadi ini memang lebih banyak yang muda.

Silakan, *slide* berikutnya.

Ini adalah siapa-siapa yang berada di dalam *board* kami. Satu, ada Pak Wicaksono Sarosa, mungkin Ibu dan Bapak cukup familiar dengan Prof. Akmal Taher, Prof. Fasli Jalal, Mas Beka ada, lalu ada Prof. Hera Sudoyo, ada Pak Rudiantara, dan ada wakil dari masyarakat sipil *eh* dari *private sector*, mohon maaf, Ibu Ani Rahardjo dan Bapak Christian Somali, dan kemudian ada Pak Wicaksono Sarosa yang bidangnya adalah tata kota, jadi masuk ke *urban health*, dan ada Ibu Anindita Sitepu yang latar belakang keahliannya adalah psikologi dan kesetaraan gender.

Slide berikut.

Ini adalah sedikit dari begitu banyak hasil riset kami, yang kami tulis dalam bentuk *paper* maupun dalam bentuk risalah kebijakan atau rekomendasi kebijakan. Yang terakhir ada di sebelah paling kanan saya, paling kanan *Designing a Future of Policy and Delivery* itu hanyalah satu *cover* dari 12 buku tematik bidang kesehatan yang kami tulis pada akhir 2023 dan kami perbarui pada bulan September yang lalu. Dimana kami mempunyai tujuan atau cita-cita untuk bisa memakai buku ini sebagai alat advokasi utama untuk kebijakan pemerintah atau kebijakan pembangunan yang berprioritas pada kesehatan.

Silakan, *slide* berikutnya.

Kami menggarisbawahi bahwa sekarang ke depan, empat dari tujuh program prioritas pembangunan itu merupakan pembangunan kesehatan. Yang kami *highlight* kuning, secara kepentingan programatik ini adalah hal-hal yang sebenarnya sangat strategis. Jadi, menghilangkan kelaparan sekaligus mengatasi masalah gizi, adanya skrining kesehatan gratis, adanya peningkatan kualitas rumah sakit dari tipe D menjadi tipe C, dan kemudian pengentasan tuberkulosis.

Ini amat strategis sebenarnya, karena TBC itu kita nomor dua terbesar, beban terbesar kedua di dunia, negara dengan beban terbesar kedua di dunia. Sementara, kalau pemeriksaan kesehatan gratis sebenarnya akan sangat berhubungan dan membantu selain untuk TBC juga menemukan penyakit tidak menular lebih awal. Jadi, kardio penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit ginjal, itu semua lebih bisa tertangkap lebih dini akan lebih baik.

Jadi ini sebenarnya sesuatu yang amat sangat baik untuk disoroti, bahwa ada fokus kesehatan yang secara jelas disampaikan. Nah, kami kemudian membedah Program Legislasi Nasional atau Prolegnas Kesehatan di tahun 2025-2029. Ini adalah beberapa yang kami *highlight* merah, itu yang kami pandang strategis sekali kepentingannya, yaitu RUU Kesehatan Masyarakat, adanya revisi undang-undang BPJS, dan kemudian adanya RUU Komoditas Strategis. Dimana dua dari tiga yang kami *highlight* ini berada di Komisi IX, sementara RUU

Komoditas Strategis ada di Baleg. Selain itu, tentu ada yang lain tentang Pengawasan Obat dan Makanan di Komisi IX, dan revisi Undang-Undang Kesehatan yang klaster pendidikan kedokteran dan klaster pelayanan kesehatan juga ada di Komisi IX juga.

Silakan, berikutnya. Oke.

Kami menemukan dari info yang beredar di ruang publik, bahwa ada rencana untuk membuat sebuah Rancangan Undang-Undang Kesehatan Masyarakat. Sebenarnya kalau kita melihat Undang-Undang Kesehatan Masyarakat ini atau RUU Kesmas ini sangat baik adanya, apabila memang betul-betul disampaikan nanti. Dan kita ada menawarkan beberapa standar atau *benchmarking* ke mana bisa merujuk Undang-Undang Kesmas ini, RUU Kesmas ini apabila nanti akan dikedepankan oleh DPR.

Thailand memiliki *public health act*, hanya Thailand, dan menggunakan kerangka *health promotion policy* atau *legal determination of health*, tetapi selain Thailand, ada juga Brasil, ada China, dan ada Chili yang bisa dipakai sebagai rujukan, negara-negara rujukan. Jadi ada 4 negara.

Dan selain itu, di dalam *white paper* CISDI kami juga menggarisbawahi pentingnya kaca mata kesmas dalam perbaikan tata kelola kesehatan secara umum di tingkat nasional. Kami mengedepankan dalam *white paper* ini ada yang namanya *National Health Assembly*, yang bisa dipakai merujuk dari Thailand juga dan bisa dipakai untuk itu.

Selain itu, untuk tata kelola dan *health in all policies* dan regulasi, kami juga mengedepankan RUU Kesmas ini sebenarnya akan baik kalau kita sudah mengenal adanya Germas, yang sudah ada dari sebelumnya. Sebenarnya Germas itu akan lebih bisa dilengkapi kalau kita memakai prinsip *health in all policies*, dimana tidak hanya mengatur kementerian yang terlibat, tetapi juga elemen masyarakat lain dan adanya inisiatif pembangunan kesehatan yang berasal dari kementerian-kementerian atau sektor-sektor lain di luar kesehatan.

Kami melihat bahwa payung regulasi tata kelola kesehatan ini dibutuhkan dan itu adalah kerja bersama antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Desa, Kementerian Dalam Negeri, bersama dengan Komisi IX. Kita dapat mengatur tata kelola atau manajemen posyandu dan pustu desa, di mana kalau pustu saat ini itu berhubungan dengan prioritasnya Kementerian Kesehatan sebenarnya, Bu, karena pustu untuk integrasi layanan primer itu menjadi fokus area atau faskes yang di, yang memang disorot sebagai *ground zero*-nya dari integrasi layanan primer.

Nah, ini sebenarnya akan melengkapi sekali kalau undang-undang *eh* RUU Kesmas ini betul-betul dilaksanakan. Ada yang dibutuhkan di dalamnya, salah satunya adalah juga tata kelola kader kesehatan lintas sektor, karena kalau kita bertemu dengan kader, dia kader kesehatan, tetapi juga kader sektor-sektor yang lain. Nah, ini mungkin tata kelolanya yang dibutuhkan dan bagaimana kita bisa memberikan *reimbursement* atau pengakuan atas pekerjaannya dengan sesuai dengan kinerja yang dicapai.

Slide selanjutnya, silakan.

Kedua, yang tadi kami sampaikan, ada isu tentang revisi Undang-Undang BPJS. Kami memetakan bahwa ada di Pasal 7 maupun Pasal 13, yaitu menambahkan kewajiban bagi BPJS untuk melapor kepada menteri terkait, ada tambahan di Pasal 7. Di Pasal 13, melaksanakan penugasan kementerian bidang kesehatan. Jadi ini ada tambahan dari revisi tersebut. Catatan CISDI itu memastikan bahwa kedua hal ini tidak menghilangkan otonomi dan independensi dari BPJS itu sendiri dan ini kita merevisi Undang-Undang BPJS dengan tujuan untuk memperkuat instrumen regulasinya, serta merevisi substansi mengenai tugas dan wewenang BPJS.

Untuk itu, CISDI mengusulkan perubahan bahwa ada di Pasal 10 huruf f, Pasal 1 huruf d, dan Pasal 3, untuk tidak mengubah dan yang ketiga adalah untuk tidak mengubah substansi Pasal 7 dan 13. Jadi agar tidak diubah, supaya memastikan independensi terjadi, tetapi tetap memperluas wewenang BPJS dan memperluas independensinya sebagai *strategic purchaser* yang menentukan metode pembayaran dan menetapkan tarif dan lain sebagainya. Jadi, ini bisa dibuat dengan lebih komprehensif.

Slide berikut, silakan.

Untuk kebijakan determinan kesehatan, ini sebenarnya berkaitan erat dengan rencana RUU Kesmas yang tadi kami sampaikan ada di kebijakan yang berfokus kepada *health in all policies*. Jadi sebenarnya kebijakan determinan kesehatan ini ada dua yang bisa segera ditangani, yaitu untuk pengendalian produk tembakau dan pengendalian pangan, termasuk minuman yang tinggi gula, garam, dan lemak.

Kondisi saat ini masih membutuhkan perbaikan dan CISDI mengusulkan untuk kami dapat memastikan pemerintah telah mengesahkan aturan PP Kesehatan terkait pengamanan zat adiktif maksimal dalam 2 tahun, karena itu yang selalu tertunda. Sementara, untuk pangan tinggi gula, garam, lemak, kami mengusulkan agar ada bantuan teknis atau rekomendasi atas pasal pengendalian GGL dalam PP Kesehatan yang terakhir Nomor 28 Tahun 2024, mendorong

pengesahan cukai MBDK di tahun depan, tahun 2025. Kajian-kajian CISDI telah dikerjakan selama 2 tahun terakhir dan semuanya telah mengarah, memberikan landasan untuk pengambilan kebijakan terkait dengan cukai MBDK dan kami bekerja membantu Kementerian Kesehatan agar dapat menerapkan cukai MBDK ini di tahun depan. Lalu untuk mendorong penerapan label gizi pada depan kemasan atau *front of pack labelling* pada pangan olahan dan siap saji secara *mandatory*. Jadi harus, termasuk melalui revisi Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Slide berikut.

Terakhir, untuk Rancangan Undang-Undang Komoditas Strategis yang berada di Baleg, kami mendapatkan informasi dalam ruang publik bahwa tembakau masuk ke dalam kategori komoditas strategis. Itu memberikan kemudahan regulasi, sebenarnya, untuk penetapan kebijakan. Namun, adanya ketentuan mengenai penetapan kebijakan ini, kami mengkhawatirkan masuknya tembakau ke dalam kategori komunitas strategis itu kurang tepat dan kami memohon agar Komisi IX dapat mendorong Baleg untuk mengeluarkan tembakau dari dalam kelompok komunitas strategis ini. Kami melihat bahwa ini sangat berpotensi untuk melemahkan pengendalian atau pengaturan wewenang dalam penjualan, iklan, promosi dan *sponsorship* rokok yang sudah diatur di Undang-Undang Kesehatan dan akhirnya akan kontradiktif dengan Undang-Undang Kesehatan.

Dan kemudian melihat juga bahwa industri tembakau itu memiliki risiko yang tinggi bagi pekerjaannya dan menyebabkan beban penyakit yang lebih tinggi, penyakit tidak menular. Beban yang lebih tinggi dan lebih mahal untuk pemerintah. Jadi ini sebenarnya akan bisa berpotensi besar untuk kontradiktif terhadap BPJS dan terhadap RUU Kesmas. Mungkin itu yang terakhir.

Kemudian terakhir, pengendalian konsumsi untuk GGL. Kami ada beberapa yang tidak ada di Komisi IX memang tentang penyiaran, Komisi IV tentang pangan, dan Komisi VI tentang perlindungan konsumen. Ini semua kami lihat beririsan dengan pekerjaan yang dilakukan dalam Komisi IX, karena tidak mungkin hanya Komisi IX sendiri yang mendorong untuk dikendalikan konsumsi GGL apabila tidak ada *support* atau kerja bersama dari komisi-komisi yang lain.

Oleh karena itu, kami mengusulkan agar ada penguatan regulasi turunan dan lintas sektor. Kemudian mendorong agar Undang-Undang Penyiaran dapat lebih adaptif dalam mengatur iklan digital dan mendorong penguatan Undang-Undang Perlindungan Konsumen untuk tadi *front of package labelling* dan *sponsorship*, serta iklan dan *marketing* yang berhubungan dengan pangan yang tinggi GGL.

Baik, terima kasih, Ibu dan Bapak sekalian.

Kami ingin menutup dengan rencana tindak lanjut. Ada dua poin utama rencana tindak lanjut yang kami sampaikan. CISDI ini seperti tadi saya bilang, saya sampaikan, Ibu Pimpinan, bahwa kami ada 120 orang terdiri dari banyak sekali profesional muda yang ahli dalam bidangnya. Kami bermaksud untuk menawarkan diri, membuka jalur komunikasi secara intensif dengan Pimpinan atau Anggota Komisi IX untuk memberikan asupan materi.

Apabila dibutuhkan, kami juga siap memberikan *secondment* dari salah satu tim kami untuk bisa menjadi *technical assistant* di Komisi IX, agar memastikan agar jalur pemberian data dan asupan serta kajian-kajian kami dapat berjalan dengan lancar kepada Komisi IX. Bentuknya selain tadi dalam bentuk orang, *secondment technical assistant*, juga menyusun dokumen kebijakan berbasis bukti yang diperlukan oleh Komisi IX terkait dengan penguatan sistem dan tata kelola kesehatan. Jadi, apabila dibutuhkan, ada substansi maupun ada orang yang bisa kami tawarkan untuk ditempatkan di sini apabila dirasa oleh para Pimpinan dan Anggota Komisi IX itu dibutuhkan.

Terima kasih, Ibu, untuk kesempatannya. Saya akhiri.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

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

Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Terima kasih, Ibu Diah, atas presentasinya.

Saya ingin menyampaikan beberapa hal. Pertama soal Undang-Undang Kesmas. Jadi memang sudah tidak kita masukkan Prolegnas lagi, karena undang-undang itu, sebenarnya Undang-Undang Kesmas kita anggap sudah masuk pada undang-undang yang baru, Undang-Undang Kesehatan baru. Jadi, itu sudah tidak masuk lagi.

Yang kedua, untuk Prolegnas jangka pendek, yang satu tahun ke depan, ini kita tidak di BPJS-nya, tetapi pada yang lebih atasnya lagi, Sistem Jaminan Sosial Kesehatan. Jadi SJSK ini memayungi salah satunya soal BPJS.

Selamat datang Ibu Putih.

Jadi, untuk yang besok ini yang 2025, kita fokus dua hal, pertama RUU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, yang kedua RUU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan, tetapi BPJS masih tetap masuk pada *long list*. Yang *short list*-nya ini, *long list*-nya kita berharap tahun kedua kita bisa membahas itu yang di *long list*-nya, termasuk BPJS.

Selanjutnya, tentu dengan senang hati kita bila ada *feeding*. Jadi, saya ingin cerita, kalau secara resmi masuk *technical assistant* tenaga ahli dan sebagainya, pasti akan ada prosesnya di kementerian yang itu agak *ribet* juga. Saya ingin bercerita, kalau dulu teman-teman dari Migrant CARE, itu nongkrongnya di ruangan saya kebetulan saat itu dan mereka ketika rapat-rapatnya langsung bisa memberikan *feeding*, bisa memberikan *feeding*.

Jadi, saya *eh* silakan, bila ketika kita rapat, langsung ada yang *nongkrong* di sini, yang langsung bisa memberikan *feeding*, bisa lewat kami di Pimpinan atau teman-teman tenaga ahli yang nanti biasanya kita distribusikan ke seluruh anggota komisi untuk bisa menjadi acuan, menjadi pegangan, untuk bisa *follow up*, atau yang penting juga data-data begitu. Jadi tentu dengan senang hati, karena itu sebenarnya yang kita cari, *feeding* dari masyarakat.

Eh lalu apalagi ya tadi, *eh* lalu untuk tembakau dikeluarkan dalam komunitas. Karena memang tidak masuk di Komisi IX, tetapi masuknya di Badan Legislasi. Jadi saya sarankan untuk melakukan audiensi dengan Baleg, melakukan audiensi dengan Baleg karena itu tentunya lebih apa namanya lebih bisa masuk. Yang kedua, bisa melalui audiensi dengan fraksi-fraksi, karena fraksi-fraksi biasanya kalau di Baleg itu pendapat mini fraksi, bukan pendapat mini dari komisi-komisi. Jadi, kalau undang-undang itu dibahas di Baleg, itu yang dimintai pendapat itu dari tiap fraksi, bukan dari komisi-komisi, begitu. Kalau kita di komisi fokus pada komisi *eh* undang-undang yang menjadi tanggung jawab kita, begitu.

Mungkin ada Ibu-Bapak yang mau bertanya atau menanggapi? Yang jelas terima kasih atas masukannya. Ini makan bergizi gratis anggarannya sudah tambah Bu, sudah 100 sekian, bukan 71 lagi. Ya, memang kita di *quick win* ini ada empat, yang di bagian kesehatan ada tiga, karena makan bergizi gratis maksudnya tidak di Kementerian Kesehatan tapi di BGN (Badan Gizi Nasional), peningkatan kualitas iya, program komunitas, iya. Itu tadi beberapa masukannya, saya pikir bagus sekali untuk kita bisa *follow up-i*. Kalau ada detail yang bisa ini, tentu dengan senang hati.

Nanti ketika kita sudah mulai membahas tentang undang-undang, tahun depan ya, Januari, untuk mulai membahas Undang-Undang tentang SJSK dan sebagainya, *please feel free* untuk bisa memberikan *feeding* kepada kami.

Ada yang mau menambahi, Bu Putih ? Pak, silakan, Pak cukup? *Oke*. Begitu. Ada yang mau menambahi? Cukup? *Oke*. Saya tunggu.

Ini yang GGL menarik, sebelumnya. GGL kami kemarin sempat membuat Panja GGL (Gula, Garam, dan Lemak) ini. Memang ini menjadi poin kita di GGL ini, karena kaitannya juga betul tadi, kaitannya bukan hanya dengan kesehatan, tetapi juga dengan Komisi XI, ya kaitannya dengan pajak. Bagaimana juga nantinya produk-produk dari luar yang masuk ke Indonesia ini yang GGL-nya melampaui, melampaui batas normal, kita bisa minta untuk diberikan pajak yang lebih tinggi daripada yang lainnya yang di bawah normal, karena untuk menekan soal GGL. Mungkin itu ya.

Untuk BPJS ya, revisi Undang-Undang BPJS. Jadi karena ini belum masuk di *short list* kita, jadi mungkin belum bisa kita bahas, tetapi mungkin saya sarankan untuk membuka Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan yang itu masuk *short list* kita, untuk bisa, nanti kami tunggu *feeding-nya*.

Begitu. Cukup, Bu Diah. Terima kasih.

Ada mungkin dari yang lain yang menambahi? cukup.

Ya, silakan, Mas Beka.

DEWAN PENASIHAT CISDI (BEKA ULUNG HAPSARA):

Selamat siang.

**Bu Pimpinan, dan
Ibu-Bapak Anggota Dewan yang terhormat,**

Saya mau menambahkan sedikit. Saya kira dari apa yang tadi dipaparkan Mbak Diah, saya kira yang terpenting adalah bagaimana memastikan bahwa layanan kesehatan, termasuk juga kualitas kesehatan dari warga negara itu naik begitu, bertambah. Itu yang pertama.

Yang kedua, strateginya tentu bisa macam-macam, artinya dari soal legislasi, maupun juga bagaimana kemudian mengawasi implementasi. Artinya ketika dari undang-undang kemudian dijalankan oleh pemerintah, tentu saja Komisi IX dan juga teman-teman masyarakat sipil punya kewajiban untuk memonitor pelaksanaannya. Pada titik itu, saya kira, juga bisa berkolaborasi bagaimana memastikan apa misalnya implementasi dari pemerintah itu bisa

diawasi dan juga diberi masukan oleh Komisi IX maupun dari teman-teman masyarakat sipil. Kolaborasinya itu bisa di situ.

Yang kedua kolaborasi. Yang kedua saya kira juga soal eksposur, begitu ya. Eksposur inovasi-inovasi dari pemerintah ke depan, begitu. Terus kemudian saya kira kita juga beberapa kali sempat melakukan hal yang serupa begitu ya, di kesempatan lain dengan Bu Nini. Eksposur-eksposur itu jadi penting dan pada titik itu juga bisa kolaborasi antara CISDI dengan Komisi IX, begitu.

Saya kira saya hanya menambahkan itu saja.

Terima kasih.

FOUNDER DAN CHIEF EXECUTIVE OFFICER CISDI (DIAH SATYANI SAMINARSIH):

Izin, Ibu, menambahkan Mas Beka tadi.

Saya jadi ingat, karena dari kami sendiri banyak *on going activities*. Aktivitas yang berjalan, banyak yang di tahun 2025 akan ke daerah juga banyak berjalan dan lumayan masif. Kami mohon izin sebelumnya, apabila nanti proyek tersebut *insya Allah* dimulai, maka kami akan....

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

Contoh apa itu?

FOUNDER DAN CHIEF EXECUTIVE OFFICER CISDI (DIAH SATYANI SAMINARSIH):

Jadi untuk layanan kesehatan primer, kami berkolaborasi untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan perempuan melalui *training*, melalui penggunaan aplikasi digital.

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

Di level?

FOUNDER DAN CHIEF EXECUTIVE OFFICER CISDI (DIAH SATYANI SAMINARSIH):

Komunitas desa.

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

Oke, pustu?

FOUNDER DAN CHIEF EXECUTIVE OFFICER CISDI (DIAH SATYANI SAMINARSIH):

Pustu.

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

Betul.

FOUNDER DAN CHIEF EXECUTIVE OFFICER CISDI (DIAH SATYANI SAMINARSIH):

Jadi, kami akan rencananya ada di 5 kabupaten, maksimum 200 desa, antara 100 sampai 200 desa dan di Kabupaten Landak, di Kabupaten Mamuju, Kabupaten Aceh Barat Daya, Kota Depok, dan Kabupaten Bekasi. Ini sebenarnya kelanjutan dari pekerjaan kami yang sudah berjalan, tetapi kita akan *expand* lebih luas lagi di tahun 2025. Ini bisa jadi bertambah juga lokasinya dan kalau misalnya nanti sudah dimulai kami akan izin untuk memberikan informasi kepada Ibu dan barangkali juga mengundang untuk melihat langsung pada saatnya nanti sudah berjalan, begitu. *Insyah Allah* ini untuk sekitar 3 sampai 5 tahun ke depan.

Baik, terima kasih. Itu saja menambahkan Mas Beka mengenai inovasi tadi.

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

Iya, terima kasih.

Saya pikir ini penting sekali. Nanti ini Landak ini Kalbar ya, Carly ya ? jadi lagi dia Bu Carly ya. Oke, ya lanjut Kalbar. Bupatiya kan dulu alumni Komisi IX. Ada Mamuju, kita Dapil Mamuju, Sulawesi Barat ada tidak? Ada Aceh, Depok Bekasi ada. Oh iya, Bekasi ada Bu Putih. Nah, nanti bisa, bisa kolaborasi, tetapi

ketika kita sedang kunjungan kerja ke sana, bisa dikomunikasikan untuk bisa kita *follow up-i*. Bu Putih mau menambahi? Cukup?

Gitu ya. Terima kasih atas kehadirannya, terima kasih atas *support*-nya. Nanti saya minta ke teman-teman TA untuk kalau kita sedang membahas undang-undang, kita juga pasti membutuhkan *update* informasi juga, masukan dari masyarakat, CISDI untuk bisa diundang untuk bisa hadir ke Komisi IX untuk berikan masukan.

Demikian dari saya Bapak-Ibu.

Terima kasih.

Sebelum kita akhiri RDPU kita pada siang hari ini. Mari kita bersama berdoa semoga yang kita diskusikan pada hari ini bermanfaat. Berdoa dipersilakan.

(RAPAT : BERDOA)

Aamiin ya rabbal'amin. Rapat saya tutup.

*Wallahul muwaffiq ila aqwamit thariq,
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

(RAPAT DITUTUP PUKUL 13.41 WIB)

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

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