



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH  
RAPAT DENGAR PENDAPAT UMUM KOMISI IX DPR RI  
DENGAN ADINKES (ASOSIASI DINAS KESEHATAN), ARSADA  
(ASOSIASI RUMAH SAKIT DAERAH), APKESMI (ASOSIASI  
PUSKESMAS SELURUH INDONESIA), PENGURUS PUSAT  
IKATAN DOKTER INDONESIA (IDI), PENGURUS PUSAT IKATAN  
AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA (IAKMI)**

Tahun Sidang	:	2024-2025
Masa Persidangan	:	II
Jenis Rapat	:	Rapat Dengar Pendapat Umum
Sifat Rapat	:	Terbuka
Hari & Tanggal Rapat	:	Selasa, 4 Maret 2025
Tempat	:	Ruang Rapat Komisi IX DPR RI
Acara	:	Membahas masukan untuk kesiapan pelaksanaan Program Skrining Kesehatan
Waktu	:	Pukul 10.32 s.d.12.57 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	:	<b>A. PIMPINAN DAN ANGGOTA:</b> 29 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. drg. Putih Sari (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P. GERINDRA)
3. Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-PKB)

**II. ANGGOTA:**

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

4 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 Rumburen

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

3 orang Anggota dari 7 Anggota

1. dr. Maharani
2. Ranny Fahd Arafiq
3. 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. H. Nuroji
3. Obon Tabroni
4. Hj. Mariana, SAB., MM.

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

3 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Rahmawati Herdian, S.H., M.Kn.
2. Nafa Urbach
3. Nurhadi

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

3 orang Anggota dari 4 Anggota

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

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

4 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si.
2. drh. H. Achmad Ru'yat, M.Si.
3. Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si.
4. H. Alifudin, S.E., M.M.

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

3 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Dr. H. Ashabul Kahfi, M.Ag.
2. Surya Utama, S.I.P.
3. 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 ADINKES (dr. Widyastuti, MKM) beserta jajaran.
2. Ketua Umum ARSADA (dr. Zainoel Arifin, M.Kes) beserta jajaran.
3. Sekretaris Jenderal APKESMI (dr. Ekasakti Octohariyanto, MPdKed) beserta jajaran.
4. Wakil Ketua Umum IDI (Dr. Wiweka MARS) beserta jajaran.
5. Ketua Umum IAKMI (Dedi Supratman, SKM., MKM) beserta jajaran.

**JALANNYA RAPAT:**

**(RAPAT DIMULAI PUKUL 10.32 WIB)**

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

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*  
Selamat pagi,  
Salam sejahtera untuk kita semua,  
*Om Swastiastu,*  
*Namo Buddhaya,*  
Salam kebajikan.

**Yang kami hormati, Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI,  
Yang kami hormati Pengurus Asosiasi Dinas Kesehatan (ADinkes) beserta seluruh jajarannya,  
Yang kami hormati Pengurus Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA) beserta seluruh jajarannya,  
Yang kami hormati Pengurus Asosiasi Puskesmas seluruh Indonesia (APKESMI) beserta jajarannya,  
Yang kami hormati Pengurus Pusat Ikatan Dokter Indonesia (IDI) beserta jajarannya,  
Yang kami hormati Pengurus Pusat Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia beserta Jajarannya, serta  
Hadirin yang berbahagia.**

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

**(BERDOA)**

*Aamiin ya robbalalamiin.* Terima kasih.

**Bapak/Ibu yang saya hormati dan Anggota Pimpinan Komisi IX yang saya hormati.**

Pertama, saya ingin mengucapkan selamat menjalankan ibadah puasa bagi yang melaksanakan, yang tidak melaksanakan tidak apa-apa untuk minum di sini juga Pak. Bapak, Pak Charles yang langsung ketawa. Enggak apa-apa. Semoga Ramadhan kali ini bisa berjalan dengan baik.

**Bapak/Ibu yang saya hormati.**

Agenda kita hari ini yakni membahas masukan untuk kesiapan pelaksanaan Program Skrining Kesehatan dan agenda ini, rapat kita pada hari ini terbuka untuk umum.

**(RAPAT: TERBUKA)**

Sebelum kita mulai rapat kita pada hari ini, kita maksimal pukul berapa ya? Kita sepakati pukul 12.00 begitu ya? Nanti kalau dibutuhkan waktu untuk penambahan, kita akan tambah lagi karena siang kita juga masih ada agenda yang lain.

**Ibu/Bapak yang saya hormati.**

Ini sudah, sudah hadir semua ya? Sudah hadir semua dari Asosiasi Dinas Kesehatan, rumah sakit dan semuanya yang kami undang sudah hadir. Nanti Ibu/Bapak, saya berikan waktu setiap pemateri mungkin 10 sampai 15 menit begitu ya? Nanti selanjutnya kita melakukan pendalaman.

**Bapak/Ibu yang saya hormati.**

Pertama, saya berikan waktu kepada Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES) yang akan mewakili Bu Widi, *oke*.

Silakan Bu Widi.

**SEKRETARIS JENDERAL ADINKES (dr. WIDYASTUTI, MKM):**

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Yang terhormat Pimpinan Komisi IX Ibu Ninik, Bapak Charles, dan Bapak/Ibu Anggota Komisi IX yang terhormat.**

Izinkan kami dari Asosiasi Dinas Kesehatan sedikit memberikan paparan. Mohon bisa dibantu *slide*.

Pagi ini, kita menyiapkan paparan tentang bagaimana pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis berjalan. Kami mempunyai anggota yang terdiri dari dinas kesehatan seluruh provinsi di Indonesia dan dinas kesehatan seluruh kabupaten sehingga paparan kami berdasarkan masukan-masukan dari para pimpinan kepala dinas yang ada di seluruh Indonesia.

Ya, *next slide*. Izin Ibu Ketua, bahwa kami mewakili Bapak Ketua Dinkes yang hari ini kebetulan sedang ada penugasan di Pontianak sehingga mewakilkan kepada saya selaku Sekretaris Jenderal ADINKES.

Pertanyaan-pertanyaannya adalah apakah pemerintah daerah siap terhadap program pemeriksaan gratis. Kami pada prinsipnya memberikan apresiasi kepada pemerintah pusat yang telah mengedepankan program promotif preventif dalam hal meningkatkan layanan kesehatan kepada masyarakat. Tentu ini sesuatu hal yang positif dan menggembirakan karena apa pun upaya preventif merupakan sesuatu upaya yang lebih murah dan lebih bagus daripada upaya kuratif. Nah, tentu sebagai program pemerintah pusat, pemerintah daerah harus mengikuti apa yang menjadi kebijakan pusat.

Kemudian yang kedua, PKG merupakan bagian atas pelaksanaan standar pelayanan minimal yang telah diatur di dalam undang-undang baik itu Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 yang lalu maupun Undang-Undang tentang Pemerintah Daerah.

Ya, *next slide*.

Nah, apakah ada kendala dalam pelaksanaan?

**Ibu Pimpinan dan Bapak/Ibu sekalian.**

Berdasarkan masukan dari teman-teman kami di wilayah, ada beberapa kendala yang tentunya perlu disikapi. Sesuatu program bagus di tingkat pusat, tentu harus bisa mampu laksana di tingkat daerah. Pertama, tentang ketersediaan alat, karena program ini relatif baru sehingga beberapa alat belum semuanya terpenuhi tersebar di semua puskesmas. Contohnya EKG, Oftalmoskop dan sebagainya.

Yang berikutnya adalah kepemenuhan BMHP. BMHP adalah bahan medis habis pakai, contohnya: spuit, alkohol swab, bahan tusuk untuk periksa darah, maupun reagensia laboratorium. Ini juga belum sepenuhnya tersedia ditingkat puskesmas. Jadi, Kemenkes kebetulan memang memberikan info bahwa akan didistribusi Maret.

Kemudian yang berikutnya. Karena ini menyangkut masalah data, Dukcapil memegang teguh Undang-Undang IT sehingga sedikit kurang proaktif dalam rangka untuk teman-teman kami di lapangan menghitung berapa kebutuhan sumber daya terkait dengan jumlah sasaran yang harus diperiksa pemeriksaan kesehatan secara gratis ini.

Ya, *next slide*.

Berikutnya Ibu kami laporkan bahwa Kemenkes telah mengatur dalam mekanisme pendaftaran atau registrasi untuk pemeriksaan ini melalui mekanisme *platform* Satu Sehat. Namun, ada beberapa platform di Kemenkes

yang belum terintegrasi, belum terkoneksi data sehingga tentu menjadi beban tambahan bagi petugas di lapangan.

Yang berikutnya adalah saat ini, teman-teman sedang terus melaksanakan pemenuhan standar pelayanan minimal. Ada beberapa alat-alat dan reagensia lab yang akhirnya karena belum, belum tiba atau belum tersedianya yang untuk pemeriksaan gratis sehingga sementara sebagian memakai reagensia maupun barang habis pakai yang seharusnya untuk pemenuhan SPM.

Ya, lanjut.

Berikutnya adalah kendala teknis data. Pertama, untuk pengisian skrining secara mandiri belum bisa tersimpan dengan baik di sistem, kemudian yang berikutnya pendaftaran harus memakai NIK, sementara ada beberapa sasaran, contohnya bayi baru lahir tentunya belum mempunyai NIK. Kalau pun harus di-*screening* itu belum bisa terlaksana karena belum secara sistem terkoneksi dengan mekanisme koordinasi dengan rumah sakit dan sebagainya. Pendaftaran melalui nama ibu atau orang tua bayi itu ditolak secara sistem. Jadi, karena bayi baru lahir biasanya bayi, nama orang tua itu belum bisa diterima untuk dilakukan pemeriksaan secara gratis.

Ya, *next slide*.

Pemeriksaan gratis ini tentunya bukan semata-mata pelayanan di puskesmas saja, tentu dibutuhkan penguatan dan keseriusan dari teman-teman dukungan dari Dinas Kesehatan. Pertama, tadi masalah reagensia terbatas yang belum sesuai antara kebutuhan di jumlah, sejumlah sasaran yang ada di puskesmas, alkes yang masih terbatas, yang berikutnya juga SDM Ibu. Kalau pun alkesnya ada, beberapa daerah melaporkan SDM-nya belum mampu melaksanakan karena belum terlatih dan yang berikutnya adalah ketersediaan BMHP yang belum ada dan berikutnya juga, sebenarnya sudah ada USG. Ini masukan dari teman-teman kami di lapangan, USG ini dipakai untuk pemeriksaan kesehatan ibu anak untuk pemeriksaan kandungan.

Nah, di dalam skrining ini, ada pemeriksaan untuk deteksi kanker payudara Ibu. Nah, petugasnya belum terlatih. Terlatihnya untuk pemeriksaan *obgyn* atau kandungan, sementara untuk pemeriksaan skrining payudara belum. Jadi, ini tentu dibutuhkan penguatan. Satu sisi, tentu peran Dinkes sangat penting untuk membantu pemenuhan itu, tetapi sisi lain kita sama-sama tahu dengan kebijakan efisiensi anggaran, tentu juga ada keterbatasan Dinkes untuk bisa mengakomodir segala kebutuhan dan keterbatasan tadi.

Ya, *next slide. Next slide*.

Iya. Nah, rekomendasi kita adalah pertama, tentu dibutuhkan komunikasi yang masif dan komunikasi massa yang bagus, sehingga masyarakat termotivasi untuk melakukan pemeriksaan dan berkunjung. Program bagus tanpa kemasan media komunikasi yang bagus tentu tidak akan tersampaikan dengan sangat baik. Yang kedua, peningkatan kompetensi

tenaga kesehatan, tentu dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan ini.

Yang selanjutnya adalah keterkaitan dukungan dari berbagai pihak termasuk dukungan untuk para pekerja yang tentu membutuhkan libur atau izin sebentar Ibu untuk bisa meninggalkan tempat kerja untuk melakukan pemeriksaan gratis. Apakah bisa koordinasi dengan asosiasi pekerja untuk bisa memberikan hak sehatnya melalui pemeriksaan skrining ini.

Dan yang berikutnya lagi adalah integrasi atau penyediaan tes ini sebaiknya terintegrasi dengan Program ILP (Integrasi Layanan Primer). Jadi, bukan program yang masing-masing berdiri. Integrasi terkait dengan target, tujuan, dan *output* harapan yang diharapkan maupun integrasi dalam hal pelaporannya. Tadi, kami sampaikan di depan bahwa ada beberapa platform pelaporan yang masih belum jadi satu. Tentu ini menjadi beban tambahan bagi petugas kami di lapangan.

Ya, *next slide*.

Yang berikutnya adalah perlu kesiapan rumah sakit. Ini kenapa penting? Karena tentu pemeriksaan kesehatan tidak berhenti di skrining saja. Apabila dibutuhkan rujukan tentu rumah sakit harus siap sehingga warga betul-betul terlayani dengan tuntas, jangan hanya berhenti di skrining saja. Nah, tentu perlu penanganan yang harus lebih komprehensif antara koordinasi, antara pemberi layanan pertama di tingkat puskesmas atau nanti mungkin klinik dengan pihak rumah sakit, apabila dibutuhkan rujukan.

Dan selanjutnya Ibu, kita tahu bahwa saat ini belum 100% kita UHC. Masih banyak warga yang belum jadi anggota BPJS. Apabila dibutuhkan rujukan, kalau yang warga yang sudah mulai Kartu BPJS, itu akan tentu lebih mudah. Namun, apabila yang belum, tentu dibutuhkan juga mekanisme edukasi dan bagaimana teman-teman BPJS juga ikut mengakomodir masalah pemerataan layanan ini.

Ya, *slide*.

Ini kami sedikit mengingatkan Ibu antara pemeriksaan kesehatan gratis atau cek kesehatan gratis ini dengan SPM. Ini dua hal yang tentu harus saling sinergi. Sebelum Program Pemeriksaan Gratis ini dicanangkan Februari kemarin, kita sudah lama mengenal Program SPM (Standar Pelayanan Minimal) di bidang kesehatan. SPM ini tertuang dalam regulasi yang sangat kuat diatur dalam undang-undang, peraturan pemerintah, Permendagri, Permenkes, dan sebagainya.

PR kita terkait Permen, terkait dengan SPM masih cukup banyak. Ya, *next slide*. Ini contoh Ibu, ini kami mengutip dari paparan tim dari Kemendagri bagaimana beberapa regulasi yang mengatur tentang standar pelayanan minimal di bidang kesehatan. Ada Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Dana Pemerintah Pusat dan Daerah, ada Undang-Undang Nomor 6

Tahun 2021 tentang APBN yang semuanya memuat ada *mandatory* tentang Pemenuhan SPM bagi Pemerintah Daerah.

Ya, *next slide*.

Nah, kemudian juga di dalam undang-undang ada turunannya PP Nomor 12 Tahun 2017 yang mengatur tentang sanksi administrasi, apabila suatu pemerintah daerah tidak memenuhi standar SPM di bidang kesehatan. Sanksinya bisa tertera, seperti yang tertera di dalam *slide*. Mungkin saya cepat saja.

Ya, *next slide*.

Selain itu, juga SPM diatur dalam PP Nomor 2 Tahun 2018 dan bagaimana petunjuk pelaksanaannya dalam diatur dalam Permendagri 59 Tahun 2021 termasuk di dalam terbaru adalah Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 tentang Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal.

Ya, *next slide*.

Nah, Ibu ini adalah dibagi dua SPM itu tingkat provinsi dan tingkat kabupaten/kota. Mungkin tidak saya baca satu per satu, ada perbedaan pencapaiannya.

Lanjut saja.

Nah, ini Ibu yang menarik, ini adalah laporan pencapaian SPM tahun 2023 di TW ke IV. Yang kiri adalah pencapaian tingkat provinsi. *Alhamdulillah* kalau tingkat provinsi menggembirakan, cukup menggembirakan Ibu. SPM ini data pelaporannya sudah terstruktur, tersistematis dengan bagus di Kemendagri.

Untuk kesehatan, SPM tingkat provinsi mencapai tujuh puluh sembilan koma sekian persen daripada target. Jadi, sekitar 21% yang belum tercapai. Namun, ditingkat kota, kita masih cukup prihatin karena standar pelayanan minimal tingkat kota masih kurang dari 50%. Jadi, PR-nya masih cukup banyak.

Ya, *next slide*.

Ya, sebagai penutup Ibu dalam paparan kami, kami simpulkan atau kami rangkum bahwa pemeriksaan kesehatan gratis atau cek kesehatan gratis ini perlu didukung pelaksanaannya dan menjadi bagian terintegrasi dengan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan yang landasan hukumnya sudah sangat bagus mulai dari undang-undang sampai dengan turunannya di tingkat Permenkes.

Kemudian juga kita ingatkan baik bahwa daerah punya kewajiban melaksanakan SPM dengan memiliki dasar hukum yang lebih lengkap dibanding cek kesehatan secara gratis. Yang berikutnya adalah perlu ada sanksi yang sesuai dengan regulasi bagaimana apabila suatu daerah belum

memenuhi SPM. Yang keempat adalah penyusunan program kegiatan dan sub kegiatan pemenuhan SPM agar mengacu kepada Permendagri 90 Tahun 2019 dengan turunannya, sedangkan CKG atau pemeriksaan kesehatan gratis ini sebaiknya menyesuaikan. Jadi, tidak-tidak harus saling terintegrasi.

Dan terakhir izin, DPR RI perlu meminta kepada pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan agar sistem informasi di dalam pemeriksaan ini dapat terintegrasi dengan *platform* Satu Sehat maupun *platform-platform* yang dimiliki oleh Kemenkes lain sehingga tidak memberi beban kepada nakes kami di lapangan.

Demikian Ibu, paparan dari ADINKES terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Terima kasih Bu Dokter Widyastuti atas sudah menjelaskan tentang posisi bagaimana dengan dinas kesehatan.

Selanjutnya saya minta kepada untuk menyampaikan pemaparan kepada Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Silakan Pak Dokter Wiweka.

**WAKIL KETUA UMUM IDI (Dr. WIWEKA, MARS):**

Baik. Terima kasih,

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Selamat pagi,

Salam sejahtera buat kita semua,

*Shalom,*

*Om Swastiastu,*

Salam Bhinneka Tunggal Ika.

**Yang kami hormati Pimpinan Komisi IX DPR RI,  
Yang kami hormati seluruh Anggota Komisi IX DPR RI yang berbahagia,  
Teman-teman dari ADINKES, ARSADA, APKESMI, IAKMI yang saya cintai  
dan saya banggakan.**

Tentunya hari ini merupakan hari yang bahagia bagi kami Ikatan Dokter Indonesia dan merupakan kehormatan diundang untuk bisa melaksanakan rapat dengar pendapat terkait dengan rencana pelaksanaan kegiatan skrining kesehatan dalam program pemerintah yang termaktub dalam Program Asta Cita.

Pertama-tama, kami menyampaikan permohonan maaf yang sebesar-besarnya dari ketua umum kami karena beliau tidak bisa hadir pada kesempatan yang berbahagia ini, dikarenakan satu hal yang memang tidak bisa ditinggalkan. Untuk diketahui bahwa beliau baru dilantik menjadi Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia yang baru kami laksanakan muktamar di Lombok pada tanggal 12 sampai tanggal 15 bulan Februari kemarin. Kebetulan saya sendiri yang memimpin sidang pleno muktamar tersebut, sehingga hari ini, kami diberi wewenang untuk mewakili beliau untuk bisa memberikan sedikit paparan masukan terkait pemeriksaan kesehatan gratis.

Lanjut.

### **Izin Bapak/Ibu sekalian yang berbahagia.**

Tentunya kami sedikit memperkenalkan kembali, mengingatkan *just remind* bahwa Ikatan Dokter Indonesia itu merupakan satuan organisasi profesi yang sudah cukup lama berdiri. Kami berdiri kurang lebih 73 tahun yang lalu dan berdirinya ini atas perintah atau keinginan *founding fathers* kita Bapak Presiden Pertama, Bapak Soekarno dalam rangka untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kemudian menjaga kompetensi dan etika profesi. Ini kaitan dengan apa yang akan terjadi terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh seorang dokter yang terkait dengan *human being* khususnya nyawa manusia, kemudian mendapatkan tugas juga untuk menjaga ketahanan nasional di bidang kesehatan.

Jadi, sebetulnya dengan, dengan dasar pendirian ini, kami dari Ikatan Dokter Indonesia apa pun yang akan dilakukan oleh pemerintah, kami siap mendukung karena kami akan menjadi dan kami adalah merupakan mitra strategis dari pemerintah. Sehingga untuk program kesehatan skrining gratis ini kami sudah, sudah menyiapkan tenaga-tenaga kesehatan, tenaga-tenaga dokter yang tersebar di berbagai wilayah di Indonesia.

Lanjut.

Tadi sudah dipaparkan oleh ADINKES apa-apa yang menjadi permasalahan dan apa-apa solusinya, kami lebih fokus kepada penyiapan sumber daya manusianya, SDM-nya. Salah satu hal tadi yang disampaikan oleh Ibu Widi adalah terkait dengan kesiapan SDM dan untuk diketahui bahwa Ikatan Dokter Indonesia memiliki perwakilan atau organisasi *underbow*-nya punya ada di 35 wilayah atau di 35 provinsi, kemudian berada di 464 kabupaten/kota tersebar di seluruh Indonesia.

Kalau kita ketahui kabupaten/kota kita sekarang ada 514, kami kurang 50 domisilinya, artinya kesiapan SDM kami sudah cukup untuk bisa meng-cover atau membantu program pemerintah. Tentunya dengan kerja sama dengan ADINKES, ARSADA, APKESMI, dan IAKMI yang juga mempunyai SDM dan mereka juga mempunyai fasilitas yang bisa dimanfaatkan untuk menjamin kesehatan gratis.

Tenaga dokter kami yang bernaung di bawah Organisasi Ikatan Dokter Indonesia kurang lebih sebanyak 200.000, 207.619 orang yang terdiri dari 49.249 tenaga dokter spesialis dan 158.370 orang tenaga dokter umum dan ini SDM yang sudah terlatih yang sudah memiliki kompetensi yang bisa dimanfaatkan atau bisa digerakkan untuk pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis atau CKG dan ini tersebar di seluruh Indonesia.

Ada di 35 wilayah di 464 kabupaten/kota dan kami juga memiliki kolegium sebanyak 39 dan perhimpunan dokter-dokter spesialis sebanyak 43 perhimpunan dan 59 keseminatan. Artinya kami siap untuk berkolaborasi dan menyiapkan atau menyediakan tenaga atau SDM untuk pelaksanaan cek kesehatan gratis.

Lanjut.

Ini kami kira permasalahan di yang-yang sepintas saja.

Lanjut.

Iya, tentunya hambatan yang akan kita hadapi ke depan adalah bahwa permasalahan kesehatan di Indonesia ini cukup kompleks dan ini belum terselesaikan, dan mungkin itulah salah satunya pemerintah melaksanakan cek kesehatan gratis.

Ada berbagai permasalahan yang sampai sekarang belum tuntas dan ini menjadi PR kita bersama tentunya bagaimana permasalahan kesehatan ini bisa kita tuntaskan sehingga ke depan derajat kesehatan masyarakat Indonesia atau penduduk Indonesia bisa semakin tinggi dan angka harapan hidup atau harapan hidup itu bisa meningkat.

Yang kami tampilkan di sini adalah umur harapan hidup yang standar dari United Nation, ya kita masih nomor 2 terendah di Indonesia, di ASEAN, kemudian angka TB juga kita masih tertinggi nomor 2 di dunia. Ya, ini juara terus kita dan ini menjadi apa masukan buat kita bersama lah. Artinya bahwa permasalahan-permasalahan ini, tentunya akan salah satu yang bisa menuntaskan adalah dengan Program Cek Kesehatan Gratis.

Lanjut.

Nah untuk bisa terlaksana, tadi disampaikan oleh ADINKES bagaimana kolaborasi antar pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan dinas kesehatan terkait termasuk organisasi-organisasi yang mempunyai wadah, yang mempunyai SDM sehingga untuk dapat bisa, dapat terlaksananya cek kesehatan secara gratis ini diperlukan memang koordinasi yang ketat antar lembaga.

Kemudian sependapat tadi bahwa kita harus kembalikan lagi fungsi promotif, preventif dari puskesmas. Karena itulah yang menjadi dasar peningkatan belanja kesehatan dan alangkah indahnya apabila fungsi preventif, promotif ini bisa berjalan dengan baik, angka kesakitan tentunya

diharapkan bisa menurun sehingga derajat kesehatan ini akan meningkat dan *cost*-nya akan sangat bisa kita tekan untuk permasalahan kesehatan.

Lanjut mungkin.

Ya, kami kira itu yang bisa kami sampaikan solusi atau masukan-masukan. Ikatan Dokter Indonesia pada prinsipnya siap untuk mendukung skrining kesehatan gratis dan program-program Asta Cita dari pemerintah Presiden Republik Indonesia dan masukan-masukan yang mau diberikan, saya sebetulnya agak bingung juga memberikan masukan karena saya ikut menyusun program ini dengan IAKMI. Kami bersama-sama bahu membahu merencanakan, mendetailkan Program Cek Kesehatan Gratis ini, sehingga tentunya akan lebih pas memang masukan dari teman-teman yang tidak ikut merencanakan ini.

Saya kira, itu. Sekali lagi, kami mohon maaf apabila ada tutur kata yang kurang berkenan. Kami tutup dengan,

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Terima kasih.

Jadi, ini IAKMI mau memberikan materi atau enggak ini? Katanya tadi ikut termasuk ikut yang menyusun.

Selanjutnya kami berikan waktu kepada Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI).

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

Interupsi sedikit Pimpinan, mohon maaf.

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

Silakan.

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

Pak Wiweka itu semua dokter di Indonesia wajib menjadi Anggota IDI apa tidak? Saya lihat tadi jumlahnya cuma segitu dokter kita.

**WAKIL KETUA UMUM IDI (Dr. WIWEKA MARS):**

Baik. Terima kasih Ibu.

Izin Ibu, mungkin kami (*suara tidak jelas*)

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

Enggak, cuma ingin tanya wajib apa tidak itu?

**WAKIL KETUA UMUM IDI (Dr. WIWEKA MARS):**

Tidak, tidak ada kewajiban.

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

Oh baik, berarti lebih kan jumlah dokter di Indonesia tidak cuma 240.000.

**WAKIL KETUA UMUM IDI (Dr. WIWEKA MARS):**

Itu yang menjadi anggota kami dulu.

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

Terima kasih.

Hanya tanya itu.

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

Ya, silakan Pak Dedi.

**KETUA UMUM IAKMI (DEDI SUPRATMAN, SKM., MKM):**

Terima kasih Pimpinan.

*Bismillahirrahmannirrahim,  
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,  
Selamat pagi,  
Salam sehat,  
Salam sejahtera untuk kita sekalian.*

**Yang terhormat Pimpinan dan juga segenap Anggota Komisi IX yang kami hormati dan kami muliakan,  
Bapak/Ibu dari IDI, APKESMI, ADINKES, dan juga ARSADA terima kasih banyak atas kesempatan yang telah diberikan.**

Izin saya Dedi Supratman Bapak/Ibu, Ketua Umum Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia hari ini hadir bersama sebelah saya ada Ibu Dokter Sumarjati Arjoso, dulu beliau Pimpinan di Komisi IX. Terima kasih Bu, di sini sudah hadir. Hadir sebelah saya, Ibu Profesor Dokter Brian Sripahastuti,. Sebelumnya beliau di Kantor Staf Presiden. Terima kasih Pimpinan sudah

hadir. Hadir Pak Dokter Hermawan Saputra, beliau ini ketua terpilih IAKMI. Jadi, setelah saya selesai, beliau nanti akan dilantik dan ada juga Pak, Kemal, SKMP., PhD. Beliau baru selesai PhD dari Taiwan ya? Jadi, terima kasih. Itu sedikit perkenalan dari kami.

Boleh ditampilkan mungkin *slidenya* Bapak/Ibu.

**Ya, Bapak/Ibu sekalian yang kami hormati.**

Tadi Pak Wiweka sudah menyampaikan. Kebetulan memang yang ini terlibat di tim transisi untuk merancang program-program prioritas atau *quick win* dari Presiden Prabowo dan juga Gibran dan ada banyak program yang memang kita usulkan, tapi secara prinsip Bapak/Ibu paradigmanya adalah mendorong pada paradigma hidup sehat seperti itu Bapak/Ibu dan saya sering mendengar tentang bagaimana kemudian Anggota Komisi IX juga memiliki *concern* yang sama untuk mendorong masyarakat hidup sehat dengan paradigma sehat ini.

*Slide* berikutnya.

Bapak/Ibu,

Izin sebagai pengantar (*suara tidak jelas*) menyampaikan bahwasanya pembangunan kesehatan di sebuah negara Bapak/Ibu itu diukur oleh indikator kesehatan dan tadi Pak Wiweka dari IDI sudah dari IDI menyampaikan ada banyak catatan terkait dengan indikator kesehatan kita. Usia harapan hidup kita masih belum begitu baik, angka harapan, angka kematian ibu dan juga bayi yang masih tinggi. Kalau kita lihat penyakit juga tadi TB juga kita masih tinggi peringkat 2 dunia begitu kan dan lain sebagainya.

Jadi, masih cukup banyak masalah tentang kesehatan. Akan tetapi, Bapak/Ibu, *concern* kita selama ini hanya di pelayanan kesehatan Bapak/Ibu. Padahal ada tiga yang penting, genetik sudah kita agak susah kan, tapi yang dua itu perilaku dan juga lingkungan Bapak/Ibu. Pakar-pakar itu melihat bahwasanya perilaku itu memiliki pengaruh 30% terhadap masyarakat kalau mau hidup sehat dan juga lingkungan Bapak/Ibu. Sehingga kemudian kalau kita ingin mewujudkan masyarakat sehat, tidak hanya terkait dengan pelayanan kesehatan yang kita benahi, tapi juga perilaku dan juga lingkungan yang mesti kita jaga juga sehingga masyarakat hidup sehat.

*Slide* berikutnya.

Ya, Bapak/Ibu ini karena kebetulan saya terlibat ditim transisi, diskusi dengan Bappenas pas awal-awal Presiden Prabowo terpilih ya, disusun lah rancangan untuk pemeriksaan kesehatan gratis. Prinsipnya Bapak/Ibu sebenarnya adalah penguatan puskesmas saat itu. Kenapa? Karena kami melihat puskesmas ini banyak bergeser perannya, lebih banyak kepada upaya kuratifnya sehingga kami ingin melakukan revitalisasi, disisipkan lah program pemeriksaan kesehatan gratis ini.

Bapak/Ibu, yang tadi kalau ada *case* menggunakan nomenklatur CKG ya? Jadi, sama sebenarnya CKG, cek dan juga pemeriksaan, tapi di Permenkes tadi disinggung Pak Ade yang benar pemeriksaan. Coba saya cek Pak Ade katanya ya. Jadi, arahnya adalah penguatan puskesmas Bapak/Ibu. Sehingga kemudian, kami berharap ke depan ini, puskesmas lebih berdaya, lebih kuat lagi upaya promotif dan preventifnya Bapak/Ibu. Sehingga kemudian, masyarakat bisa hidup sehat.

Salah satunya dengan mendorong program pemeriksaan kesehatan gratis yang tujuannya menemukan secara dini adanya risiko seseorang terkena penyakit, mencegah dan mengendalikan lebih awal, mengurangi risiko kematian, dan juga beban pembiayaan kesehatan. Yang mana kita tahu sendiri Bapak/Ibu agar nantinya angka kesakitan beban BPJS juga luar biasa semakin meningkat.

*Slide* berikutnya.

### **Bapak/Ibu yang kami hormati.**

Ini keilmuan kami di kesmas melihat ada 4 *level* pencegahan penyakit Bapak/Ibu. Jadi, sebelum sampai ke rehabilitasi pengobatan, ada tiga yang penting lagi. Skrining itu di nomor 3 Bapak/Ibu, itu dia ya dan kita berharap Bapak/Ibu, sebelum melakukan skrining ini ada dua juga yang penting yaitu promosi kesehatan Bapak/Ibu dan promosi kesehatan selama ini Bapak/Ibu hanya dimaknai seolah-olah hanya iklan, hanya kampanye, tapi sebenarnya kalau di kita keilmuan kesmas itu mendorong masyarakat itu sampai bergaya Bapak/Ibu untuk hidup sehat seperti itu. Misal DBD, bagaimana kemudian masyarakat secara aktif berpartisipasi dengan untuk menjaga lingkungannya agar tetap sehat seperti itu.

Yang kedua, *specific protection*-nya juga sangat penting Bapak/Ibu, sehingga *specific protection*-nya adalah sebuah kondisi di mana kita ingin mengondisikan lingkungan ini sehat seperti itu. Sehingga kemudian masyarakat itu bisa hidup sehat sehingga mulai dia divaksin itu kan mulai memastikan kondisi lingkungannya baik begitu kan, lalu untuk menjaga jentik di genangan air dan lain sebagainya. Jadi, Bapak/Ibu, di dua aspek ini, kita berharap nanti saat rapat dengan kementerian mungkin bisa disampaikan terkait penguatan untuk *health promotion* juga *specific protection* ini,

*Slide* berikutnya.

Beberapa minggu lalu, kita IAKMI ke Sumatera Utara Bapak/Ibu. Kami ketemu dengan dinas-dinas kesehatan se-Provinsi Sumatera Utara dan dari diskusi tersebut Bapak/Ibu, kami menemukan beberapa catatan, sebagian disampaikan oleh ADINKES tadi yaitu terkait dengan ketersediaan bahan medis habis pakainya. Di puskesmas ini distribusinya tidak merata dan juga jumlahnya masih cukup terbatas sehingga kalau ke depan ingin *sustain* mesti dipastikan ketersediaan dan juga distribusinya secara merata. Alkesnya juga demikian Bapak/Ibu. Itu dia.

Lalu yang ketiga, ketersediaan SDM juga demikian Bapak/Ibu karena ini program baru, sehingga kemudian masih dalam proses transisi. Tadi SDM masih jadi catatan dalam pelaksanaan PKG di daerah.

Lalu yang keempat, belum ditemukannya media informasi seperti ya teknis sebetulnya ini kan, tapi kemudian penting untuk masyarakat mengetahui bagaimana sih tata laksana atau mekanisme pemeriksaan kesehatan gratis.

Lalu yang kelima, belum semua kabupaten/kota UHC Bapak/Ibu, ini tantangannya Bapak/Ibu.

Jadi, mestinya Bapak/Ibu begini Bapak/Ibu, kalau kemudian setelah *ditemukan* pasien dicek itu memiliki risiko penyakit sedang atau bahkan tinggi, ini kan harus dirujuk seperti itu. Kalau dia pasien BPJS mudah Bapak/Ibu ya, tinggal dirujuk, walaupun catatannya sekali lagi Bapak/Ibu, BPJS saat ini sudah defisit 10 triliun lebih Bapak/Ibu. Sehingga kemudian, ya jangan dianggap enteng juga sehingga perlu dipikirkan pembiayaan ini tidak hanya untuk ceknya, tapi untuk rujukannya, artinya untuk pengobatannya dan sebagainya.

Lalu yang keenam, ada beberapa jenis skrining yang belum ada instrumennya.

Yang tujuh, belum ada data. Nah, ini data penting Bapak/Ibu. Jadi, kami membayangkan Bapak/Ibu, misal ini kan basisnya ulang tahun ya. Ada tiga kluster ini. Salah satunya masyarakat yang berulang tahun. Puskesmas enggak tahu nih di satu daerah ini, bulan ini atau minggu ini berapa yang ulang tahun seperti itu. Sehingga kemudian, tidak belum bisa memetakan kesiapan baik itu SDM-nya, baik itu BMHP-nya, baik itu pembiayaannya, dan lain sebagainya. Sehingga perlu dipikirkan terkait dengan data ini penting untuk kemudian puskesmas diberitahu bulan ini ada berapa sih yang ulang tahun dan nanti akan dilihat berapa persen yang berkunjung ke Puskesmas.

Lalu belum ada data jumlah masyarakat yang oh ya yang berulang tahun di puskesmas dan ini saya kira, penting untuk apa namanya kita semua mengetahui data ini sehingga puskesmas bisa tahu beban yang akan dia tanggung dalam satu minggu atau satu bulan ke depan.

*Slide* berikutnya.

Ya di-*enter* saja Bapak/Ibu. Ya, sehingga atas dasar itu Bapak/Ibu, IAPMI ada beberapa catatan rekomendasi dan mengacu ke *health system* WHO ya. Ada beberapa hal yang memang direkomendasikan. Yang pertama, terkait dengan upaya kesehatan Bapak/Ibu. Pengelolaan hasil skrining dan tindak lanjut berbasis risiko ini mesti jelas, ada klasifikasi risikonya baik itu rendah, sedang atau tinggi, dan tindak lanjutnya yang terpenting setelah itu Bapak/Ibu dan kami memikirkan bagaimana *monitoring* pasca skriningnya. Ada perubahan perilaku enggak mereka untuk hidup sehat, artinya misalnya punya masalah jantung, tapi kemudian setelah itu enggak disupervisi tuh perilakunya, misalnya masih merokok mohon maaf atau kegiatan-kegiatan lainnya yang

membahayakan kesehatan. Itu juga mesti dipikirkan, sehingga komprehensif, upaya, tata laksana setelah itu.

Lalu yang berikutnya.

Konseling gaya hidup sehat dan perubahan perilaku, ini yang tadi kami sampaikan Bapak/Ibu. *Concern* kami, kalau kemudian pasien tidak diedukasi dengan baik, tidak ada konselingsnya. Sehingga kemudian, akan kembali pada kondisi dia jatuh sakit lagi.

Intervensi berbasis komunitas dan untuk pemberdayaan masyarakat. Ini kata kunci kami Bapak/Ibu dalam konteks *health promotion* itu adalah sekaligus pemberdayaan masyarakat Bapak/Ibu. Jadi, bagaimana pelibatan komunitas, sehingga masyarakat itu bisa berdaya, bisa mandiri untuk hidup sehat. Tidak selalu tergantung dengan pemerintah atau pun fasilitas pelayanan kesehatan.

*Slide* berikutnya.

Yang kedua terkait dengan SDM Bapak/Ibu, ini perlu disiapkan instrumen untuk melakukan pemetaan SDM Kesehatan Bapak/Ibu bahwa kita tahu tidak semua merata distribusinya (*suara tidak jelas*) banyak terdistribusi (*suara tidak jelas*) di daerah masih banyak kekurangan tenaga kesehatan. Sehingga kemudian perlu untuk disiapkan instrumen untuk pemetaan dan juga pendampingan, dan kolaborasi antar tim kesehatan ini penting dan kami memandang mahasiswa kesehatan itu sudah mulai dilibatkan sebaiknya dan mereka kan ada Program PBL (Praktik Belajar Lapangan), ada KKN dan lain sebagainya.

Lalu berikutnya, di-*enter* saja. Terkait dengan pembiayaan Bapak/Ibu, ini yang suka dipikirkan tata laksana, jika itu kan pasien tersebut kan memang bukan pasien BPJS, bagaimana penanganannya. Terus kalau mohon maaf yang miskin pun banyak yang data kita yang masih belum tepat sasaran Bapak/Ibu. Kemarin kejadian kami temukan di daerah itu kan dia miskin itu kan sakit, tapi kemudian enggak masuk dalam data peserta BPJS Kesehatan.

Lalu berikutnya, terkait dengan farmasi dan alat kesehatan. Terkait dengan ketersediaan dan distribusi obat, ini lagi-lagi kami catatannya adalah bagaimana kemudian pemerintah bisa menyiapkan instrumennya untuk melakukan pemetaan kebutuhan medis habis pakai, begitu juga dengan alat kesehatannya dan satu lagi adalah terkait dengan pemanfaatan teknologi digital Bapak/Ibu untuk pemeriksaan jarak jauh yang memang saat ini sedang dikembangkan pemerintah.

*Slide* berikutnya.

Penyediaan *kit* kesehatan mandiri bagi masyarakat. Bapak/Ibu, sekarang ini kan sudah keren ya banyak teknologi yang bisa digunakan. Itu saya kira, kita bisa mendorong masyarakat juga untuk kemudian menggunakan teknologi tersebut sehingga kalau yang sudah punya jelas punya riwayat

jantung, punya riwayat darah tinggi itu kan bisa kemudian dia menyediakan sendiri.

Jadi, sekali lagi penekanan kami adalah bagaimana masyarakat bisa secara berdaya, secara mandiri untuk melakukan cek kesehatan ini juga secara mandiri. Lalu penguatan ketersediaan pangan sehat di komunitas, edukasi keamanan pangan dalam pemeriksaan kesehatan.

*Slide berikutnya.*

Terkait manajemen kesehatan. Ini adalah integrasi program dengan sistem kesehatan nasional Bapak/Ibu. Tadi ADINKES juga mengingatkan kaitannya dengan SPM. Ini penting juga untuk kita perhatikan bersama dan perlu rasanya pemerintah juga memiliki MoA atau MoU ya, dengan Disdukcapil terkait dengan tadi data yang memang diperlukan sehingga puskesmas bisa melihat beban yang harus mereka tanggung, beberapa yang mesti nilainya dalam satu bulan ini dan seterusnya.

Lalu kolaborasi dan kemitraan untuk memperkuat program dan kami melihat Bapak/Ibu, ini perlu semua pihak diberdayakan. Tidak hanya pemerintah saja, tapi kami juga di organisasi profesi, asosiasi juga bisa dilibatkan termasuk juga apa namanya organisasi-organisasi masyarakat lain.

*Slide berikutnya.*

Pemberdayaan masyarakat tadi bagaimana kemudian sebelum puskesmas, kita punya komunitas-komunitas. Sehingga kemudian, posyandu misal itu bisa betul dioptimalkan perannya dan saya membayangkan Bapak/Ibu, kader Bapak/Ibu catatan kami, selama ini kan kader itu sukarela ya Bu Pimpinan? Bisa enggak ke depan itu, kader itu memang menjadi instrumen penting bagi puskesmas. Dia dilatih itu kan bahkan mohon maaf kalau hanya insentif dikasih insentif seperti itu.

Selama ini mohon maaf kader sukarela. Pendidikannya enggak jelas itu kan mohon maaf apa namanya bisa enggak ke depan itu kita standardisasi begitu kan. Misal kalau ada standardisasi ini ya konsekuensi mungkin pemberian insentif. Sehingga kemudian, peran-peran kader itu bisa lebih optimal lagi.

*Slide berikutnya.*

Ini litbang Bapak/Ibu. Kita akan mempunyai data sangat baik sekali dan itu akan sangat berguna untuk perencanaan program kesehatan. Nah, masalahnya sudah dioptimalkan atau belum kita yang belum tahu saat ini.

*Slide berikutnya.*

Ini terakhir Bapak/Ibu. Kami melihat Bapak/Ibu, kita punya layanan yang cukup baik ya dari daerah sampai ke pusat dan yang terpenting satu lagi dalam

hal ini juga laboratorium kesehatan masyarakat Bapak/Ibu yang selama ini agak terabaikan Bapak/Ibu kami melihatnya.

Laboratorium kesmas ini berbeda Bapak/Ibu dengan laboratorium klinis. Di situ ada masalah perilakunya, kesehatan lingkungannya seperti itu dan lain sebagainya. Kalau misalnya. Di *slide* di-*enter* saja Bapak/Ibu terakhir ini satu lagi. Nah, kalau di UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) Bapak/Ibu, sakit nih misalnya Bapak/Ibu itu kan dirujuk dari puskesmas ke rumah sakit daerah enggak beres juga dia bisa sampai ke pusat seperti itu, tapi kalau di upaya kesehatan masyarakat Bapak/Ibu, kalau ada satu kasus misalnya wabah atau *stunting*, daerah yang enggak beres-beres Bapak/Ibu, dia dari puskesmas kan enggak ada rujukannya tuh langsung ke dinas kesehatan. Padahal selama ini kan kalau UKP itu ada rumah sakit katanya. Dinas kesehatan ini regulator Bapak/Ibu, tapi dia berperan sebagai pelaksana juga seperti itu.

Jadi, kami membayangkan peran, bisakah peran itu dibuat entah itu badan, entah itu lembaga yang *equal* dengan upaya kesehatan perorangan. Kalau UKP punya rumah sakit, kenapa pelayanan kesehatan masyarakat juga tidak memiliki badan yang kemudian mengelola kalau satu kasus daerah, kasus TB, kasus *stunting* itu belum beres, kemudian si balai ini yang bertanggung jawab melakukan penyelesaian masalah kesehatan masyarakat di wilayah tersebut.

Barangkali itu Bapak/Ibu yang dapat kami sampaikan. Terima kasih banyak sekali dan momentum ini kebetulan IAKMI sedang HUT IAKMI saat ini yang ke-54. IAKMI berdiri tahun 1971 dan kami sangat senang akhirnya bisa diundang sehingga kebetulan bisa terus bermitra.

Terakhir Pimpinan. IAKMI selama ini bermitra dengan Kaukus Kesehatan namanya Bu, itu dia. Periode lalu Pak Dokter Suir Syam ketuanya, periode ini belum ada. Kami berharap Kaukus Kesehatan bisa dibentuk sehingga bisa terus berkolaborasi.

*Wabilahitaufiq walhidayah,  
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Kaukus Kesehatan Bu Putih, silakan. Selamat ulang tahun IAPMI ke-54. Semoga terus bisa melayani masyarakat dengan lebih baik lagi.

Selanjutnya saya berikan waktu kepada Asosiasi Puskesmas Seluruh Indonesia (APKESMI), yang akan menyampaikan dr. Ekasakti.

Silakan dok.

**SEKRETARIS JENDERAL APKESMI (dr. EKASAKTI OCTOHARIYANTO, MPdKed):**

*Bismillahirrahmannirrahim,*

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*  
Selamat siang,  
Salam sejahtera.

Mohon izin,

**Bapak/Ibu Pimpinan,  
Rekan-rekan dari ADINKES, dari IDI, IAPMI, dan juga dari ARSADA.**

Kami akan menyampaikan terkait dengan apa yang kami hadapi begitu dari puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan dari pemeriksaan skrining ini. Bisa ditampilkan mohon izin.

Ya berikut adalah tantangan kami dalam pelaksanaan dari program skrining kesehatan.

Selanjutnya.

Sebelumnya, kami memang sebagai organisasi fasyankes yang baru, yang paling muda karena klinik rumah sakit sudah ada duluan. Kami dari puskesmas mempunyai visi untuk menjadikan puskesmas itu kuat dan juga Indonesia sehat tentunya. Dengan visi misi kami adalah untuk melakukan penguatan organisasi, kajian riset inovasi, kompetensi tenaga kita kuatkan, melakukan penguatan data, dan juga dasar sebagai penyusunan kebijakan juga koordinasi advokasi, serta juga menjadi ajang silaturahmi dan komunikasi diskusi bagi kepala puskesmas atau pun tenaga puskesmas di Indonesia dan terkait dengan ini, kami berterima kasih Pimpinan sudah diundang.

Selanjutnya.

Dan di dalam pelaksanaan kesehatan gratis, ini sesuai dengan Asta Cita yang memang diturunkan dalam *quick win*. Dari tiga *quick win* pemeriksaan kesehatan gratis menurunkan kasus TBC itu ada di puskesmas sebagai ujung tombak dan selanjutnya ada peningkatan rumah sakit lengkap berkualitas. Yang kalau itu tidak terjadi maka mentoknya ada di Puskesmas lagi. Karena ujung, ujungnya memang ada di Puskesmas.

Ini adalah situasi kesehatan di Indonesia, latar belakang ini sudah cukup dipahami bahwa ternyata skrining penyakit-penyakit itu sangat minim. Di sini contohnya ada penduduk usia di atas 20 tahun, 80% lebih tidak pernah untuk ukur lingkar perut. Padahal itu adalah skrining apa lagi gula darah, kolesterol, berat badan, tekanan darah lainnya.

Selanjutnya.

Program dari pemeriksaan kesehatan gratis sebagai *quick win* dilakukan dengan *branding* baru adalah PKG pada saat ulang tahun dari mulai Januari, Februari, dan juga kita mulai di puskesmas di bulan Februari dan untuk masyarakat yang berulang tahun di Januari sampai dengan Maret, itu dikecualikan. Jadi, sampai dengan 30 April mereka bisa datang. Selain itu, juga di usia 6 sampai dengan 18 tahun kita tetap melakukan skrining di sekolah dan selain itu juga ada skrining khusus. Jadi, ketiga ini adalah strategi kita untuk mendapatkan skrining yang memang sebagai integrasi layanan primer. Mudah-mudahan kita lakukan skrining untuk semua tahapan siklus hidup.

Selanjutnya.

Nah, kami melakukan survei kemarin sejak diundang pada tanggal 3 Maret, kami melakukan secara konvensional. Kita bagikan kuesioner dan di sini 93,4% di Indonesia, puskesmas sudah melaksanakan cek kesehatan gratis. Kategori puskesmasnya.

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

Izin.

Secara resmi sepertinya dari Kementerian Kesehatan namanya pemeriksaan kesehatan gratis. Bukan CKG, tapi PKG.

**SEKRETARIS JENDERAL APKESMI (dr. EKASAKTI OCTOHARIYANTO, MPdKed):**

Ya, mohon izin.

Jadi, memang ada sedikit kendala teknis karena kemarin kita menyusunnya di CKG kan terburu-buru. Namun, pada dasarnya konsepnya ada pemeriksaan kesehatan gratis. Terima kasih Bu Pimpinan.

Dan selanjutnya, ini ada 1.095. Selanjutnya. Yang dari 10.400 sekarang jumlah puskesmas. Jadi, sekitar 10% yang mendaftar dan *alhamdulillah* 38 provinsi hadir. Meskipun ada provinsi yang cuma satu atau dua dan paling banyak di Jawa Barat ada 329 puskesmas atau bagian dari puskesmas yang mengisi kuesioner kami sehingga kami mendapatkan data riil dari akar rumput apa sih tantangan yang memang terjadi di puskesmas.

Selanjutnya.

Dari sini, kami meng-*cluster* ada enam, tadi beberapa dari ADINKES dan juga dari IAPMI juga sudah menyampaikan. Namun, di sini nanti kita bisa berikan lebih detail lagi dari mulai regulasi, sarana prasarana, BMHP, sistem teknis termasuk IT-nya, sumber daya manusia, dan juga dari masyarakat itu sendiri.

Kita mulai dari sarana prasarana saja. Di sarana prasarana ini, tadi mungkin sampaikan memang keterbatasan alat kesehatan itu masih dirasakan oleh puskesmas. Ada beberapa puskesmas yang memang sudah alat kesehatannya di sini rusak begitu, tapi belum rusak berat. Jadi, itu masih tetap harus ada di puskesmas begitu. Jadi, ini juga ada beberapa masukan bahwa sebenarnya tidak perlu sampai menunggu rusak berat betul baru bisa diubah karena rata-rata di daerah terpencil itu alatnya sudah sangat usang atau sangat tidak *up to date*.

Kemudian ada infrastruktur yang kurang, ruangan yang tidak memadai untuk pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis, dan juga ada kekurangan fasilitas pendukung, seperti tempat duduk, pendingin ruangan, dan sarana lainnya.

Selanjutnya.

Rekomendasi dari kami adalah, pertama adalah pengadaan dan perbaikan sarana dan prasarana, optimalisasi dari ruang pelayanan yang bisa digunakan multifungsi dan juga distribusi alat kesehatan yang bisa lebih merata, serta pendanaan dan dukungan infrastruktur yang sesuai. Itu yang pertama dari sarana prasarana.

Selanjutnya.

Yang kedua adalah dari BMHP. Ini tadi dari IAPMI menekankan di poin pertama adalah BMHP yang jadi titik tekan dan itu kami rasakan. Ternyata memang BMHP di puskesmas itu sangat terbatas untuk dan ini bisa menghambat kelancaran dari pelaksanaan kesehatan gratis dan selain itu, juga ada masalah logistik dan masalah distribusi. Namun, tidak sebanyak kekurangan dari BMHP.

Selanjutnya.

Nah, rekomendasi kami adalah optimalisasi dari pengadaan BMHP (Barang Medis Habis Pakai) dan juga distribusinya bisa lebih merata dan tepat waktu. Koordinasi untuk efisiensi logistik, penguatan manajemen stok dan juga ada evaluasi kebijakan distribusi. Karena ada beberapa kebijakan distribusi yang, yang belum sesuai dengan kebutuhan dari masing-masing puskesmas karena sifatnya di *level* nasional. Padahal di *level* masing-masing puskesmas mungkin berbeda kebutuhannya.

Selanjutnya.

Kita masuk ke sistem dan teknis, ini lebih banyak ke IT. Di ASIK sendiri banyak puskesmas yang masih mengeluhkan itu sering *error*. Jadi, sudah di *input*, tapi tidak masuk datanya begitu. Jadi, masalah sistem dan aplikasi ini juga menghambat pelaksanaan dari pemeriksaan kesehatan gratis. Belum lagi dengan server yang tidak stabil, akses yang sering terganggu ditambah dengan masalah jaringan atau mungkin tidak ada komputer dan internet untuk

infrastruktur IT. Itu juga menjadi keterbatasan dalam mendukung pemeriksaan kesehatan gratis.

Rekomendasi dari kami selanjutnya adalah peningkatan stabilitas dan performa sistem. Ini karena memang di Kemenkes, jadi sistem aplikasi ini harus bisa lebih stabil dan juga ringan. Jadi, bisa, bisa diselesaikan Bu, secara berkala dan fitur-fitur *auto recovery* itu begitu kita ternyata tidak masuk, dia bisa *ter-back-up* secara sempurna untuk menghindari *downtime*.

Kemudian infrastruktur jaringan juga diperbaiki dan juga biasanya beberapa dari kami mungkin sudah tidak muda dan itu mungkin banyak yang kurang *user friendly*. Jadi, kami berharap juga ada tampilan yang bisa lebih sederhana dengan navigasi yang lebih intuitif dan juga perangkatnya. Perangkatnya di lapangan terutama di puskesmas dan juga di posyandu kita tidak cukup perangkat untuk, dalam artian yang memadai termasuk dengan pelatihan teknisnya.

Selanjutnya. Itu yang ketiga.

Yang keempat, ini adalah terkait dengan SDM. Dari data yang masuk, memang beban kerja kita berlebih. Namun, itu adalah bagian dari tugas kami begitu sehingga di sini yang kami rasakan bukan beban kerja berlebih yang menjadi titik vokal, yaitu adalah kurangnya tenaga medis atau tenaga kesehatan secara umum. Karena di daerah kita punya keterbatasan karena cek kesehatan, maaf pemeriksaan kesehatan gratis ini adalah tergantung dari *provider*-nya. Sehingga ketika kami kurang ya, kami menjangkaunya pun juga lebih terbatas seperti itu.

Selanjutnya.

Rekomendasi dari kami adalah rekrutmen dan redistribusi dari sumber daya manusia kesehatan, pengurangan beban kerja dengan ada sistem *shift* atau bahkan ada beberapa yang kami didorong untuk hari Sabtu atau bahkan hari Minggu untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan gratis, peningkatan pelatihan insentif yang dibutuhkan di beberapa daerah terpencil khususnya dan juga kolaborasi dengan institusi pendidikan atau relawan. Karena beberapa di sini termasuk dengan kader, itu kami sangat terbantu sekali untuk bisa dimanfaatkan.

Selanjutnya.

Yang kelima adalah minat masyarakat. Nah, ini minat masyarakat juga penting ternyata jadi masukan bahwa ada hambatan akses dan waktu. Hambatan akses mungkin lokasi puskesmasnya yang terlalu jauh, namun juga ada hambatan waktu. Jadi, masyarakat kita sangat padat jadwal kerjanya, sehingga sulit meluangkan waktu untuk bisa datang ke puskesmas. Nah, itu menjadi tantangan. Selain itu, memang tadi disampaikan untuk promosi kesehatan, kurangnya sosialisasi, kurangnya kesadaran masyarakat, dan juga bahkan ada di beberapa daerah masih percaya terhadap pengobatan alternatif seperti itu.

Nah, rekomendasi dari kami adalah selanjutnya. Peningkatan sosialisasi dan kampanye publik. Ini tadi sudah disampaikan menggunakan media sosial, radio, televisi, dan segala macam yang bisa kita gunakan baik dari tingkat nasional atau di tingkat provinsi atau bahkan sampai kabupaten/kota, dan kemudian melibatkan tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, bahkan *influencer* untuk bisa turun mengkampanyekan pemeriksaan kesehatan gratis, edukasi tentang pentingnya skrining kesehatan, terus juga ada beberapa yang memang kita harus menjelaskan terkait miskonsepsi dan juga *hoax* di kesehatan.

Selanjutnya.

Ini kecil ada beberapa yang terkait dengan regulasi dan administrasi karena beberapa sudah sangat jelas. Apalagi dengan ada petunjuk teknis dari Kemenkes sudah sangat jelas terkait dengan ini. Namun, ada beberapa yang memang masukan menjadi dasar kami. Salah satunya adalah hambatan anggaran terkait dengan implementasi regulasi pemeriksaan kesehatan gratis ini.

Di sini, pengajuan dana sering kali membutuhkan waktu yang lama. Jadi, memang kita akhirnya menggunakan dana kita sendiri untuk turun kelapangan dan lain sebagainya atau bahkan jika ada BMHP yang pulang, kita ya urunan bisa membayar itu.

Selanjutnya rekomendasi dari kami adalah simplifikasi proses administrasi digitalisasi pelaporan data sudah dilakukan. Namun pelatihan dan juga sistem jabatan perlu lebih tegas lagi. Jadi, ada beberapa sistem yang bisa digabungkan. Meningkatkan koordinasi dengan pemerintah pusat dan juga pemerintah daerah dalam hal ini ADINKES dan juga optimalisasi anggaran dan percepatan pencairan dana.

Selanjutnya. Itu 6 poin yang memang kami dapat sebagai suguhan akhir. Rekomendasi dari kami adalah pertama, meningkatkan SDM melalui rekrutmen dan distribusi tenaga kesehatan, dan pelatihan berkelanjutan. Yang kedua adalah sistem teknologi dan infrastrukturnya agar lebih digital dan terintegrasi. Yang ketiga adalah kesadaran masyarakat harus kita edukasi dengan kampanye edukatif, sosialisasi yang lebih luas, dan pemberdayaan komunitas. Yang keempat adalah mempercepat penyediaan sarana prasarana karena ini juga sangat vital dalam pelaksanaan kesehatan gratis dalam menyederhanakan regulasi dengan sistem untuk mempercepat pelaksanaan program tanpa mengorbankan efisiensi dari pelayanan itu sendiri. Itu dari kami.

Selanjutnya mohon izin, ketua kami Pak Kusnadi dari Kalimantan Timur tidak bisa hadir menyampaikan salam kepada Bapak/Ibu.

“Ke puskesmas pagi berangkat,  
Senyum ramah, hati terpicat.  
Skrining gratis sehat didapat,  
Puskesmas kuat, Indonesia sehat.”

Terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Terima kasih Dokter Eka,

Selanjutnya terakhir dari Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA).

Silakan dokter Zainoel ya? Ya, silakan.

**KETUA UMUM ARSADA (dr. ZAINOEL ARIFIN, M.KES):**

*Bismillahirrahmannirrahim,  
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Saya dari Arsada Bu Ninik. Pada kesempatan ini saya bersama dr. Dyah Eko, beliau Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng DKI Jakarta yang sekaligus sebagai Wakil Sekjen ARSADA Pusat. Nah, pada kesempatan ini kami membuat judulnya sesuai dengan permintaan dari Komisi IX DPR RI tempo hari adalah tentang skrining, program skrining kesehatan di rumah sakit daerah maka kami membuat judul "Peran dan Kesiapan Rumah Sakit Daerah dalam Program Skrining Kesehatan. Maksudnya skrining kesehatan dalam hal ini adalah pemeriksaan kesehatan gratis.

Nah, lanjut bahwa program skrining kesehatan atau pemeriksaan kesehatan gratis ini, sebetulnya merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan dan deteksi dini berbagai penyakit. Nah, untuk itulah sehingga rumah sakit daerah ini yang tersebar di seluruh kabupaten/kota di seluruh Indonesia maka di situ punya peran strategis dalam rangka tindak lanjut dari hasil skrining atau hasil pemeriksaan kesehatan gratis di seluruh anggota masyarakat kita ini.

Oh ya, perlu saya sampaikan Bu Ninik dan seluruh hadirin yang, para Anggota, Pimpinan dan Anggota Komisi IX, bahwa rumah sakit daerah saat ini itu berjumlah 930-an. 930 rumah sakit daerah yang tersebar tadi di kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

Ini adalah merupakan kurang lebih 76% dari seluruh jumlah rumah sakit milik pemerintah. Jadi, di situlah strategisnya rumah sakit daerah ini dalam rangka menindaklanjuti hasil-hasil dari pemeriksaan kesehatan gratis yang konon ujung tombaknya sebenarnya adalah puskesmas atau APKESMI ini ya dan kami siap menerima rujukan-rujukan tersebut.

Nah, bagaimana peran rumah sakit daerah dalam pelaksanaan atau penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis ini? Kami sebagai fasilitas rujukan, tentunya selalu siap menerima rujukan dari atau pemeriksaan lanjutan dari FKTP dalam hal ini puskesmas yang sebagai ujung tombak tadi.

Kemudian kami juga mempunyai sebagai fasilitas rujukan, tentunya akan menyiapkan tenaga-tenaga medis dalam menangani kasus yang membutuhkan intervensi lebih lanjut. Walaupun terus-terang saja belum semua rumah sakit daerah itu mempunyai tenaga spesialis, dalam arti dokter spesialis yang cukup untuk bisa menerima semua rujukan penyakit ya yang dilakukan oleh FKTP atau puskesmas kan begitu dan ini yang terus diupayakan oleh Kementerian Kesehatan termasuk antara lain apa namanya melaksanakan pendidikan spesialis berbasis rumah sakit. Itu tidak lain adalah dalam rangka untuk mempercepat pengisian dokter-dokter spesialis di daerah-daerah atau rumah sakit-rumah sakit daerah yang masih jauh di sana.

Nah, rumah sakit juga sebagai pusat diagnosis dan penatalaksanaan berbagai penyakit dari rujukan FKTP tadi. Untuk itu, tentunya juga harus bisa menggunakan alat-alat medis yang sesuai dengan kebutuhan tentunya. Nah, dalam hal ini sebagai contoh sekarang sedang program apa namanya juga program prioritas dari pemerintah, dari Kementerian Kesehatan yaitu apakah KJSU KIA. Namun, dari rumah sakit yang ada saat ini itu baru kurang lebih 66 RSUD itu yang bisa yang telah dipersiapkan untuk bisa melayani pasien-pasien KJSU dan KIA tersebut. Nah, tentu namun di luar KJSU KIA tersebut itu memang belum lengkap saja, tapi umumnya sudah ada seperti itu. Spesialis-spesialis yang penyakit dalam, penyakit atau *obgyn* dan juga ibu dan anak, dan mungkin beberapa rumah sakit juga tentang jantung itu sudah ada juga.

Nah, kemudian kami RSUD ini juga peran kami adalah berkoordinasi dengan FKTP tentu. Ya, dalam hal memastikan sistem rujukan berjalan dengan baik dan sesuai dengan prosedur. Kemudian juga kami siap memberikan umpan balik pada FKTP mengenai hasil pemeriksaan dan tindak lanjut pasien itu nanti.

Nah, berikutnya tentang kesiapan rumah sakit daerah dalam rangka Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis ini. Nah, dari segi fasilitas dan infrastruktur. Itu tadi juga sudah saya singgung bahwa memang kesediaan alat-alat dan teknologi yang mendukung untuk pemeriksaan lanjutan bagi pasien-pasien rujukan tersebut, ini telah dipersiapkan oleh rumah sakit-rumah sakit daerah. Paling tidak, kalau rumah sakit daerah ini sudah Kelas C, itu *insya Allah* akan bisa juga sudah cukup untuk bisa menindaklanjuti rujukan-rujukan yang datang dari FKTP tersebut.

Kemudian juga kami rumah sakit daerah ini juga menyiapkan ruang-ruang, termasuk ruang khusus apabila memang rujukannya tersebut memang memerlukan ruang khusus. Sebagai contoh untuk isolasi misalnya penderita TBC, *ditemukan* TBC baru yang perlu perawatan itu kita juga sudah persiapkan. Namun, kalau untuk kasus-kasus yang lain kita bergabung dengan juga poliklinik-poliklinik yang telah ada di RSUD tersebut tentunya.

Lanjut, lanjut.

Jadi, ini ada beberapa contoh apa namanya rumah sakit, kesiapan rumah sakit daerah kita. Lanjut. Nah, ini instalasi gawat darurat juga memerlukan tindakan kegawatdaruratan di rumah sakit daerah. Kita juga sudah banyak yang tersedia, tentunya memang rumah sakit daerah selalu buka 24 jam. Ya, walaupun tidak semuanya seperti yang saya sampaikan ini, ini contoh satu rumah sakit daerah di DKI sini, tepatnya di Rumah Sakit Cengkareng.

Lanjut. Nah, ini instalasi rawat inapnya bila memerlukan pelayanan lebih lanjut dengan perlu rawat inap kemudian juga siapkan. Lanjut. Ini ruang ICU-nya. Ini juga persiapan telah di, saya kira hampir sebagian besar rumah sakit daerah juga telah menyiapkan ruang ICU ini, walaupun jumlahnya memang bervariasi tiap dari rumah sakit satu ke rumah sakit yang lain.

Lanjut. Ini layanan jantung. Ini bagi rumah sakit-rumah sakit yang sudah siap untuk melayani KJSU KIA. Di sini sudah tampak ada alat *cath lab* namanya ini yaitu dalam rangka untuk memberikan pelayanan penderita jantung yang perlu kategorisasi atau mungkin perlu pasang *ring* begitu ya. Ini juga beberapa. Tadi yang akan dipersiapkan 66 rumah sakit daerahnya. Kalau sampai sekarang, mungkin belum sampai 66 karena masih menunggu, masih menunggu ketenagaan, tenaga dokter jantung yang bisa melakukan intervensi ini. Itu masih menunggu itu sehingga belum semuanya dari rencana tahun ini, jadi 66 rumah sakit daerah itu belum semuanya terpenuhi.

Lanjut. Karena ini adalah instalasi bedah sentralnya. Bila memerlukan pasien-pasien yang kiriman atau rujukan dari FKTP tadi memerlukan tindakan bedah.

Lanjut. Nah, kemudian ini berikutnya ini adalah layanan penunjangnya. Ini ada CT Scan, ya kemudian juga laboratorium klinik yang cukup memadai dan cukup siap untuk bisa menerima rujukan dari FKTP tersebut.

Lanjut. Nah, kemudian untuk sumber daya manusianya, seperti yang saya sampaikan disinggung tadi bahwa belum semua rumah sakit daerah ini siap dengan sumber daya yang memang memerlukan apa namanya yang diperlukan atau yang dibutuhkan oleh masyarakat kita. Namun, sesuai dengan juga program prioritas dari Kementerian Kesehatan itu diharapkan semua rumah sakit daerah nanti di tahun 2027 sebetulnya tadinya, rencananya itu sudah bisa semua memang bisa melayani pasien-pasien program prioritas tadi.

Kemudian di rumah sakit, kami juga siap untuk melakukan pelatihan-pelatihan berkala apabila juga mungkin bekerja sama dengan FKTP. Barangkali itu memerlukan apa namanya pelatihan yang kaitannya dengan untuk deteksi atau pemeriksaan kesehatan tadi itu. Kami juga telah menyiapkan untuk hal tersebut.

Lanjut. Nah, untuk sistem manajemen dan administrasi, kami tentunya juga punya rumah sakit daerah. Semua rumah sakit daerah mempunyai satu standar operasional prosedur atau SOP dalam rangka untuk menindaklanjuti

pasien-pasien rujukan dari FKTP dan selanjutnya hasil dari pemeriksaan dan pelayanan tadi itu kita dilaporkan yang langsung terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit bahkan ke sistem informasi kesehatan Satu Sehat dimiliki Kementerian Kesehatan.

Lanjut, kemudian untuk kesiapan anggaran dan pendanaannya. Nah, ini barangkali yang mungkin tadi seperti diakui puskesmas juga ada kendala, bahkan di rumah sakit juga mungkin akan terkendala itu. Terutama dalam bentuk pasien-pasien nanti yang diterima itu yang belum menjadi peserta BPJS. Ya, belum jadi peserta BPJS.

Kemudian juga yang berikutnya adalah masih rendahnya nilai klaim BPJS untuk pasien-pasien yang hanya cukup rawat jalan ya. Sekarang ini hanya Rp180.000 ya digantinya dari apa. Untuk rumah sakit Kelas B itu Rp180.000 per pasien, itu sudah termasuk obat pemeriksaan penunjang termasuk obat-obatan. Nah, ini juga mudah-mudahan rencananya sih mulai bulan Juli nanti itu masalah tarif BPJS akan disesuaikan, akan keluar nanti kebijakan baru tentang tarif BPJS termasuk juga sistem rujukannya nanti ini akan berlaku mulai 1 Juli nanti. Mudah-mudahan bisa, benar-benar bisa tercapai, bisa dilaksanakan nanti.

Nah, di samping itu, tentunya rumah sakit daerah ini juga bekerja sama dengan juga pihak-pihak swasta maupun juga asuransi-asuransi yang lain dan apabila mungkin pasien tersebut punya asuransi kesehatan di luar dari BPJS atau JKN itu juga akan bisa menggunakan apa namanya keanggotaannya atau pesertanya tersebut.

Lanjut. Berikutnya tentang kesiapan untuk edukasi-edukasi dan sosialisasi. Nah, ini memang perlu untuk pemeriksaan kesehatan gratis ini perlu adanya kampanye ya terhadap masyarakat agar masyarakat merasa perlu butuh untuk dilakukannya pemeriksaan kesehatan dalam rangka untuk skrining kesehatan masyarakat tersebut.

Nah, mungkin perlu juga adanya kerja sama yang lebih erat lagi antara rumah sakit daerah dengan juga KTP dalam melaksanakan koordinasi dan juga rujukan pasien. Nah, khusus untuk rujukan pasien ini memang perlu adanya sistem yang perlu dibangun nanti sesuai dengan Permenkes yang baru bahwa sistem rujukan kesehatan perorangan itu nanti tidak lagi berdasarkan jenjang seperti bentuk kelas-kelas, namun berdasarkan kompetensi rumah sakit. Nah, inilah mungkin perlu saya kira diatur sistem rujukan yang apa namanya yang baru disesuaikan dengan kementerian, surat kementerian putusan Kementerian Kesehatan yang baru tersebut.

Lanjut. Berikutnya tentang tantangan dalam pelaksanaan rumusan kesehatan yang gratis. Tadi juga mungkin semua sudah kami singgung di depan, yaitu: pertama adalah masih adanya kurangnya tenaga medis yang memiliki keahlian spesifik dalam rangka menindaklanjuti hasil skrining tersebut atau hasil pemeriksaan kesehatan gratis tersebut terutama di RSUD-RSUD yang berada di daerah-daerah ya. Yang terus terang saja mungkin saya sebutkan mungkin daerah umumnya di Indonesia Timur yang itu masih banyak

yang mengalami kekurangan tenaga-tenaga ahli yang punya keahlian spesifik tersebut.

Kemudian yang kedua tentang keterbatasan dana tadi. Ya itu juga mudah-mudahan nanti dengan tarif BPJS yang baru itu akan bisa teratasi hal ini dan juga harapannya seluruh masyarakat di Indonesia ini telah menjadi peserta jaminan kesehatan nasional.

Nah, kemudian tahap berikutnya adalah rendahnya kesadaran masyarakat. Jadi, kali ini akan tentunya masih banyak ya, masyarakat yang merasa belum perlu ya atau tidak perlu adanya pemeriksaan kesehatan bagi dirinya. Bahkan mungkin juga masih ada yang takut begitu. Takut ketahuan penyakitnya itu malah apa namanya menjadikan stres dan sebagainya. Nah, ini banyak masyarakat masih menghindari hal itu.

Lanjut. Jadi, kesimpulannya adalah kesiapan rumah sakit daerah dalam menerima dan menindaklanjuti pasien rujukan dari FKTP sangat penting untuk keberhasilan program pemeriksaan kesehatan gratis ini. Adapun faktor-faktor seperti sumber daya manusia, fasilitas, sistem manajemen, dan pendanaan, serta edukasi masyarakat terus diperhatikan agar rumah sakit daerah dapat memberikan pelayanan yang optimal dan bisa mendukung deteksi dini dan pencegahan penyakit melalui pemeriksaan kesehatan gratis ini.

Itu barangkali yang ingin kami sampaikan. Barangkali Bu Dyah ingin menambahkan? Cukup, cukup Bu Pimpinan, terima kasih atas perhatiannya. Saya akhiri.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

**Ibu/Bapak yang saya hormati.**

Kita sudah mendengarkan pemaparan dari ADINKES, ARSADA, APKESMI, IDI, IAPMI. Selanjutnya kita melakukan pendalaman.

Pertama, Ibu Indah Kurnia, persiapan Bapak Nurhadi. Ibu Indah yang di data saya.

Silakan Bu Indah, persiapan Pak Nurhadi.

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

Terima kasih Pimpinan,

**Bapak/Ibu Anggota Komisi IX dan seluruh Bapak/Ibu yang hadir, seluruh asosiasi dan ikatan pada pagi hari ini.**

Kami senang mendapat pemaparan tentang persiapan khususnya tantangan dalam mempersiapkan pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan yang tentu kami. Saya Indah Kurnia Bapak/Ibu sekalian, mungkin saya perkenalkan diri juga pada kesempatan kali ini. Saya Indah Kurnia, fraksi saya PDI Perjuangan, daerah pemilihan saya Jawa Timur I Surabaya dan Sidoarjo dan kali ini nanti kami akan membagi bersama dengan Pak Sihar. Kami tadi sudah sepakat untuk dari fraksi kami berdua dalam satu kesatuan waktu dan kami tentu pertama, menyambut baik seluruh program pemerintah yang memperhatikan. Pertama dulu kami juga kagum sekaligus apresiasi untuk program BPJS begitu misalnya termasuk pemberian bantuan iuran kepada mereka yang tidak mampu.

Terus kemudian ada sekarang tindakan yang lebih penting lagi yaitu melakukan tindakan preventif dalam bentuk pemeriksaan kesehatan gratis. Jadi, sebelum sakit itu diperiksa dulu. Itu sangat bagus sekali, tapi dari tadi pemaparan yang disampaikan termasuk dari IDI, dari ikatan tadi juga ada beberapa hal yang disampaikan, misalnya diharapkan menolong orang sakit itu kan bukan hanya karena penyakitnya itu sendiri disebabkan oleh perilaku dan lingkungan yang mungkin apa akan membuat dia sakit perilakunya.

Terus kalau kita mau bicara tentang potensi maka sebenarnya kalau pola hidup kita mayoritas masyarakat kita itu yang masih menggunakan nasi dan lain sebagainya, itu kan termasuk salah satu penyebab misalnya sakit gula dan lain sebagainya ya. Itu, itu condong atau cenderung ke sana. Jadi, mungkin perilaku, pola makan, dan lingkungan itu sangat penting untuk diberikan literasi ya atau edukasi kepada masyarakat kita.

Terus kemudian, diharapkan juga masyarakat kita selain itu berdaya dan mandiri. Seluruh program itu bagus. Terus kemudian, tadi dari, dari apa tadi itu ya APKESMI ya menyampaikan dari 80% masyarakat kita belum melaksanakan skrining kesehatan. Karena tentu pertama, mungkin saja karena kesadaran. Yang kedua, tentu karena biaya. Pemeriksaan itu karena kita pergi ke dokter atau minum obat kalau enggak sakit kan. Itu kan kebutuhan bukan yang primer begitu kebanyakan. Kalau sudah sakit baru minum obat atau ketemu dokter.

Kemudian yang ketiga adalah catatan saya faktor ketakutan. Ada yang sampai setua atau semampu apa pun dia, tidak mau melakukan pemeriksaan ke dokter. Takut diketahui sakitnya apa atau bahkan takut jarum, itu masih ada yang begitu. Nah, untuk itu, dari apa yang disampaikan tadi, seperti puskesmas dan lain sebagainya, kami menilai, kami pribadi untuk BPJS pun itu peran dan fungsi dari puskesmas itu kami harapkan ini berkaitan dengan persiapan ya, kesiapan dan tentu nanti akhirnya adalah kebutuhan yang terakhir adalah anggaran atau dana.

Seperti yang saya tahu informasi dari kawan-kawan saya di Surabaya, saya Surabaya itu ada Dokter Ario Djatmiko, dia ahli atau dia punya klinik onkologi. Itu dia melakukan skrining atau orang yang datang dengan biaya sendiri untuk melakukan *mammo*. Pemeriksaan apa *breast*, pencegahan *breast*

*cancer* dengan *mammo* itu nilai harganya itu sekarang rata-rata 1 juta per sekali datang untuk melakukan skrining. Itu jumlahnya sudah berapa, itu kita ngomong satu penyakit, belum yang lainnya.

Nah, hal-hal seperti itu menjadi PR besar bersama kita, tantangan kita untuk merespons program yang kami harapkan. Kalau dalam keuangan itu ada istilah *window dressing*. Itu membuat penampilan neraca keuangan suatu perusahaan tambah bagus begitukan. Kita harapkan ini tidak begitu. Ini benar-benar karena menyangkut tadi apa tentang kemanusiaan ya kesehatan. Di situ ada unsurnya nyawa manusia. Di situ juga ada tadi unsur apa tadi ya? Kemanjuran ya, kemanjuran tadi ya istilahnya ya Pak ya? Efek, efikasi.

Itu kan juga menjadi satu *concern* atau *constraints* kita bersama untuk memakai produk ini menggunakan cara seperti ini, maka dia akan sehat dan terjaga kesehatannya. Untuk itu, kami berharap yang kita lakukan saat ini, itu super luar biasa keren begitu ya. Artinya gerakan yang, yang luar biasa, tetapi sekaligus gerakan ini perlu dukungan yang ekstra *ordinary* juga.

Mengingat saya melihat bahwa kemampuan kita khususnya untuk keuangan itu, ini luar biasa. Karena tidak semua negara mampu melakukan. Dengan *income* per kapita kita sekitar berapa 4000 ya, \$4000 itu kita melakukan pemeriksaan kesehatan gratis ini sungguh merupakan gerakan atau perjuangan yang sangat luar biasa dan perlu mendapatkan dukungan bersama dan tentu ditambah dengan harus memiliki jiwa patriotik.

Jadi, kalau tadi mungkin banyak *volunteer* tadi. Saya rasa, akan terus begitu. Butuh *volunteer* yang benar-benar memikirkan kesehatan masyarakat kita khususnya untuk tindakan preventif ini. Nah, itu saja mungkin yang menjadi *concern* saya.

Untuk pemeriksaan skrining *breast cancer* itu saja tahun 1992 menurut Dokter Mik itu nilainya sekitar 150 miliar untuk 500 ribu perempuan yang melakukan *mammo*. Kalau sekarang itu 500.000, dulu sekali datang skrining cuma 300.000 untuk 500 ribu perempuan nilainya segitu. Maka kalau sekarang mungkin dikalikan saja. Ya rata-rata antara 900.000 sampai 1,2 berkisar 1 juta itu berapa biaya yang diperlukan untuk melakukan skrining satu jenis saja, yaitu *breast cancer* untuk perempuan. Itu saja.

Dan yang terakhir, terakhir Pimpinan. Saya akan menyitir. Ini saya berpantun, tapi sekaligus menyitir kata bijak dari Benjamin Franklin. Pantunnya begini,

“Beli kail di jalan jagalan,  
Itu semua nama jalan di Surabaya,

Cakep Bapak/Ibu.

Beli kail di jalan jagalan,  
Beli klanting di jalan stail,

Karena saya mau kaitkan dengan ini,”

*If you fail to plan, you are planning to fail.*

Terima kasih Pimpinan.

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

Oh terima kasih Bu Indah.

Selanjutnya Pak Nurhadi, persiapkan dokter Ru'yat.

**F-P. NASDEM (NURHADI, S.Pd., M.H.):**

Terima kasih Pimpinan,

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Yang saya hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX,  
Yang saya hormati dari Teman-teman Pengurus ADINKES, ARSADA,  
APKESMI dan juga Pengurus IDI, serta Asosiasi Ikatan Ahli Kesehatan  
Masyarakat Indonesia.**

Ada dua poin yang ingin saya sampaikan. Yang pertama, ini saran sekaligus juga secara tidak langsung nanti menjadi masukan bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kalau dari rata-rata yang disampaikan atau dipaparkan oleh teman-teman pengurus tadi, ini kendalanya adalah perlunya edukasi sosialisasi yang masif kepada masyarakat akan pentingnya mengikuti Program PKG (Pemeriksaan Kesehatan Secara Gratis) atau skrining ya.

Karena di lapangan termasuk kami yang di dapil juga merasakan bahwa kita ikut menyusun mensosialisasikan program ini, tapi masyarakat santai-santai saja. Sedangkan juga tidak sedikit permasalahan yang terjadi dimasyarakat ini, tiba-tiba ada yang duduk meninggal, ada yang olah raga ringan meninggal dan lain sebagainya.

Ada boleh diistilahkan serangan jantung yang tidak terdeteksi sebelumnya karena memang tidak melakukan cek kesehatan secara berkala. Saran kami, ini mengubah *habbit* atau kebiasaan ini kan cukup sulit. Kalau tidak menyadari tentang pentingnya kesehatan diri. Seyogyanya ini program ini melibatkan langsung dari pemerintah desa.

Jadi, kalau pemerintah desa ini dilibatkan, kemudian menurun kepada kasun, RW dan RT, dan juga didasari ada surat resmi dari pemerintah desa ke seluruh KK atauarganya, ini pasti mereka mau melaksanakan. Kalau kita hanya sekedar mensosialisasikan melalui media ya, baik itu media elektronik, media sosial. Saya kira, ini sudah dilakukan, tapi hasilnya tidak maksimal. Program ini sudah dilaksanakan dari Kementerian Kesehatan.

Contoh, yang namanya germas ini gerakan masyarakat hidup sehat ini selalu didengung-dengungkan bertahun-tahun, tapi nyatanya masyarakat banyak yang tidak sadar akan pentingnya pemeriksaan kesehatan ini. Saya kira, dengan melibatkan unsur dari pemerintah desa, ini bisa langsung mengena dan setengah, setengahnya agak memang diwajibkan untuk masyarakat sehingga saya yakin program ini bisa berhasil.

Kemudian yang kedua, saya mengutip apa yang disampaikan oleh Asosiasi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia kaitannya dengan persiapan dari tindak lanjut program pemeriksaan kesehatan gratis ini ketika nanti berlanjut pada rujukan ke FKTP, mohon maaf dari FKTP ke rumah sakit. Saya ingin mendengarkan masukan dari Asosiasi Rumah Sakit Daerah atau ARSADA. Karena bisa jadi, bisa jadi ini kita akan lonjakan yang luar biasa.

Kaitannya pasien yang dirujuk ke rumah sakit. Kalau dari mas, masyarakat atau pasien ini mengetahui kondisi kesehatannya ya. Oh terdeteksi bapak atau ibu memungkinkan ini menuju ke arah gejala *stroke*, oh bapak ini ada arah ke menuju gejala penyakit jantung dan lain sebagainya. Akhirnya dirujuklah. Kalau dirujuk ke rumah sakit, nanti pasti juga berlanjut kepada tagihan BPJS yang akan naik ketika ini mayoritas yang dirujuk adalah peserta BPJS. Sedangkan kita tahu bersama, rapat dengan direksi BPJS Kesehatan beberapa waktu yang lalu, melaporkan bahwa BPJS Kesehatan ini di 2024 itu mengalami defisit 9,56 triliun, berarti tahun 2025 ini akan memperbesar defisit BPJS. Apakah ini juga ada antisipasi? Nanti kalau ujung-ujungnya ternyata defisit makin besar, justru rakyat yang akan dibuat sengsara karena iurannya akan berujung naik kan begitu.

Nah, ini yang sebenarnya kami ingin hindari begitu loh. Ada solusi lain. Saya ingin sekali lagi ingin respons tanggapan dari asosiasi rumah sakit daerah kaitannya nanti apakah sudah ada antisipasi kaitannya lonjakan rujukan dari FKTP ketika skrining ini benar-benar berhasil dilaksanakan.

Demikian Pimpinan, terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

**Ibu/Bapak yang saya hormati.**

Pertama, mohon nanti kalau bertanya ada waktunya di atas seperti biasa. Kita, kesepakatan kita 5 menit. Mohon diperhatikan waktu. Yang kedua, kesepakatan tadi kita selesai pukul 12.00, kita perpanjang dulu 30 menit ya? Izin Bapak/Ibu. Disepakati 30 menit?

**(RAPAT: SETUJU)**

Selanjutnya Pak Ru'yat, persiapan Pak Zainul Munasichin.

**F.PKS (drh. H. ACHMAD RU'YAT, M.Si):**

Baik. Terima kasih kepada Ibu Doktor Nihayatul Wafiroh, M.A.

**Para Pimpinan Komisi IX, para Anggota,  
Yang juga yang terhormat para Pengurus PB Ikatan Dokter Indonesia,  
Dokter Wiweka, Pengurus IAPMI, ADINKES, BPP APKESMI, dan Asosiasi  
Rumah Sakit Daerah seluruh Indonesia.**

Yang pertama, saya Ahmad Ru'yat dari Fraksi PKS Dapil Jabar V, Kabupaten Bogor. Yang pertama, saya sangat menyambut betul program Bapak Presiden Prabowo Subianto karena ini sesuai dengan Asta Cita dan juga janji kampanye bahwa pemeriksaan gratis harus sukses. Kenapa menganggap ini penting? Karena terutama skrining kesehatan ya merupakan suatu pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi risiko atau potensi gangguan kesehatan sedini mungkin dan ini suatu kebijakan preventif yang sangat strategis. Karena masyarakat bisa diprediksi ketika sakit, apakah dia bisa disembuhkan, apakah *fifty-fifty* tingkat kesembuhannya atau derajatnya sudah sangat parah ya, sehingga diagnosis sangat tepat. Tidak hanya simtomatis pada gejala, tapi *treatment* yang bersifat prosalis, penyebab utamanya.

Nah, oleh karena itu, kami dari Fraksi PKS telah berunding ya. Di sini ada Ibu Kapoksi, Ibu yang terhormat Ibu Fida dan juga Ibu Netty. Ada beberapa hal penting yang saya sampaikan. Yang pertama, bagaimana pemerintah memastikan bahwa skrining kesehatan benar-benar menysasar kelompok rentan yang paling membutuhkan. Mohon dijelaskan nanti.

Yang kedua, apakah pemerintah memiliki strategi untuk mengatasi ketimpangan distribusi dokter spesialis yang berdampak pada efektivitas skrining kesehatan karena ada kesenjangan yang luar biasa.

Yang ketiga, apakah BPJS Kesehatan siap menanggung biaya skrining kesehatan sebagai-bagian dari strategi preventif ya.

Yang keempat, bagaimana skema insentif bagi tenaga medis yang aktif. Ini penting, ya apresiasi tenaga medis yang aktif terlibat dalam program skrining kesehatan. Jangan sampai yang santai sama yang aktif ya, itu apresiasinya sama ya.

Yang kelima, bagaimana pemerintah mendorong peran swasta dan *start up* kesehatan untuk mempercepat akses skrining kesehatan ke seluruh Indonesia,

Dan yang terakhir, apakah ada rencana penggunaan kecerdasan buatan (AI) dalam menganalisis data skrining kesehatan secara nasional.

Itulah mungkin beberapa hal penting dan luar biasa ya Indonesia ini, meskipun pasien misalnya lansia sudah sepuh ya, sudah derajat

kesembuhannya berat ya, tapi keluarga besar itu ingin tetap sehat, selamat, dan panjang umur. Kalau di Belanda ya, mungkin negara pertama di dunia yang menerapkan karena diagnosisnya apa infausta ya, ini enggak akan bakal sembuh ini. Disuntik eutanasia itu di Belanda ya, tapi di Indonesia tidak. Itu sayang betul keluarga bisa menjaga. Nah, oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan gratis ini penting ya, skrining kesehatan ini sehingga betul-betul ya terutama para lansia. Mungkin saya termasuk lansia juga ya, ya bisa istilahnya bertahan ya panjang usianya.

Demikian. Terima kasih Pimpinan.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Wa'alaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Masa sih lansia, kayaknya baru ABG itu Pak.

Selanjutnya Pak Zainul Munasichin, persiapan Pak Sihar.

**F-PKB (ZAINUL MUNASICHIN):**

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Yang saya hormati Pimpinan Komisi IX wabil khusus Ibu Nihayatul Wafiroh, PhD, Pak, bukan MA, PhD, Pak. D-nya dokter kan ya, bukan ya?, Yang saya hormati Bapak-Bapak dari, Ibu-ibu dan Perwakilan Adinkes, Arsada, dan Apkesmi, kemudian dari IDI dan satu lagi dari Kesmas ya,**

Pertama, saya dari Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa Bapak-Ibu, satu fraksi dengan Bu Inayah. Dapil saya Kabupaten Sukabumi, Kota dan Kabupaten Sukabumi. Pertama, saya tentu menyambut baik program PKG ini, pemeriksaan kesehatan gratis ini, cuma kita sebetulnya ingin dapat gambaran yang lebih utuh terkait kesiapan baik puskesmas, dinkes, juga tenaga medis dari IDI termasuk juga dari teman-teman apa kesmas terkait menyangkut kebutuhan-kebutuhan baik infrastruktur maupun SDM.

Karena kalau kita lihat *item* pemeriksaan kesehatan gratis ini, itu kan cukup banyak *item*-nya Pak, iya. Di pemaparan Kemenkes beberapa waktu yang lalu, itu untuk yang usia dewasa, itu sampai di berapa itu ya? Untuk yang dewasa saja sampai 20, Pak, *item*-nya Pak. Sampai 20 *item* pemeriksaannya.

Kemudian untuk yang balita dan anak pra sekolah 8 *item*. Bayi 6 *item*, kemudian yang usia sekolah ada yang 11 *item*, ada yang 13 *item*, ada yang 12 *item*. Masing-masing *item* ini kan pasti butuh alat, butuh teknologi, butuh SDM, dan butuh anggaran.

Sebetulnya saya berharap kita dapat gambaran dari puskesmas Pak, kan 10.400 puskesmas. Kalau dari paparan Bapak ini kan modelnya pakai sampling responden ya. Kalau menurut saya kurang tepat, Pak, harus sensus Pak. Ini bukan survei seperti survei pilkada begitu yang cukup pakai *sampling*, Pak. Enggak cukup karena ketersediaan alat itu enggak bisa di-*sampling*, Pak. Harus pakai sensus.

Teman-teman Apkes harus punya data betul 10.400 puskesmas ini. Misalnya nih untuk *item* pemeriksaan jantung begitu. Dari 10.400 itu yang punya alat berapa yang *existing*, kebutuhannya berapa, kurangnya berapa. Per *item*, Pak, dari alatnya dulu, baru SDM-nya, tenaga medisnya. Kebutuhannya berapa, ketersediaan *existing*-nya berapa, kurangnya berapa. Nanti baru alat habis pakai ya begitu ya, ya kan. Kebutuhannya berapa, *existing*-nya berapa, kekurangannya berapa. Per *item*, Pak, dengan begitu kita bisa mitigasi. Kalau program ini diterapkan dengan sungguh-sungguh, kira-kira nih kita tantangannya di mana begitu. Alatnya kurang berapa, apa saja jenisnya, SDM-nya kurang apa, di bidang apa saja begitu. Nah, menurut saya, ini sudah lengkap ini Bu Nihaya sebetulnya.

Ini kalau misalnya bikin FGD. Sudah lengkap, sudah bisa bikin matriks begitu, Pak, per *item* itu. Misalnya begini, misalnya ada di puskesmas misalnya oh enggak di IDI, ada saya begitu. Nanti di kesmas ada tenaga medis yang apa tenaga medis di Indonesia sehingga kami di Komisi IX dan nanti juga pemerintah, Kemenkes akan sangat terbantu, Pak. Jadi, mereka punya data utuh begitu, Pak.

Jadi, kalau mau menganggarkan itu enak begitu. Enggak, menganggarkannya tidak, tidak mengawang-awang begitu. Jadi, jelas begitu. Kalau mau menambah SDM ya sekian, ya kalau mau belanja alat sekian begitu. Kalau mau menganggarkan alat habis pakainya sekian.

Saya kira mungkin itu Bu Nihaya, kurang lebihnya terima kasih.

*Wallahulmuwafiq ila aqwamithorieq,  
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Waalaiikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Selanjutnya Pak Sihar, persiapan Bu Irma.

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

Baik.

Terima kasih.

**Pimpinan Komisi IX yang saya hormati, begitu juga Rekan-rekan Komisi IX yang saya hormati.**

*Sorry slip of tongue.*

Pada Bapak-Ibu dari lima asosiasi yang hadir hari ini, kenalkan Saya Sihar Sitorus dari Daerah Pemilihan Sumatera Utara II dari Fraksi PDI Perjuangan. Sewaktu mendengar pertanyaan dari Pak Zainul, saya tadi berpikir, apa Pak Zainul lagi baca pikiran saya atau bagaimana begitu.

Jadi, saya lagi bingung nih saya mau tanya apa ini, pas *bestie*. Iya, tapi saya bisa melihat dari pemaparan Bapak-Ibu sekalian, terjadi banyak *bottle neck* ya kayaknya. Iya *bottle neck*. Jadi, saya berpikiran apa botolnya yang harus dikecilkan atau *neck*-nya yang dibesarkan begitu. Biar enggak, biar enggak *bottle neck*.

Nah, satu poin yang saya juga tadi terpikir adalah tentang rujukan. Sepengetahuan saya boleh memberikan rujukan itu dokter umum. Betul ya Bu ya? Atau lainnya boleh. Boleh interaktif Ibu? Silakan Ibu. Pimpinan boleh interaktif sedikit? Untuk konfirmasi saja apakah.

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

Boleh silakan interaktif, anu konfirmasi saja Pak ya?

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

Ya, konfirmasi saja ya. Boleh Bu, mungkin untuk mengklarifikasi saja supaya saya enggak, mungkin saya salah ini untuk memberikan rujukan itu, apakah hanya dokter umum atau boleh yang lain seperti, kecuali bidan ya untuk kehamilan begitu, tapi yang lainnya apakah harus dokter umum?

**WAKIL KETUA UMUM IDI (Dr. WIWEKA MARS):**

Mungkin seharusnya IDI yang bisa menjawab, tapi bisa semuanya bisa.

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

Sudah ya. Karena oke.

**WAKIL KETUA UMUM IDI (Dr. WIWEKA MARS):**

Dokter bisa.

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

Ya, semuanya bisa karena ini kaitannya dengan pemeriksaannya kan berbagai macam.

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

Oke. Nah, ketika di suatu daerah tidak ada dokternya, kira-kira siapa yang, orang sakit kan enggak bisa menunggu siapa yang kasih rujukan ya, dia berpikirnya aduh saya sakit, saya mau langsung cepat sembuh begitu ya. Mau ke mana ini? Jadi, apabila di suatu tempat tidak ada rujukan apa orang *qualified* untuk memberikan rujukan. Mungkin perlu ada suatu apa namanya ya kriteria tambahan misalnya orang yang, misalnya kuliahnya katakanlah saya seorang, saya seorang fisioterapis begitu ya. Dalam saya mengambil pendidikan fisioterapis ini, tahun pertama saya, saya mengambil mata kuliah mungkin yang mirip-mirip dengan kedokteran yang diambil juga oleh para, para dokter kan begitu ya, tapi saya berdomisili di Balige begitu ya. Di mana di kampung saya ini enggak ada dokter, adanya saya. Terus kebetulan tetangga saya sakit, saya enggak bisa memberikan rujukan nih begitu. Kalau tadi kualifikasinya dokter umum.

Jadi, inilah salah satu *bottle neck*. Ini saja sebagai catatan Bapak-Ibu sekalian, saya ini sangat mengapresiasi bahwa Bapak-Ibu sekalian, sedang berpikir keras ini ada suatu niatan baik untuk pemeriksaan kesehatan gratis, tetapi kita banyak kendala-kendala.

Nah, seperti yang disampaikan tadi oleh rekan-rekan lainnya juga, mungkin yang perlu bagi kami untuk membantu kami sebenarnya adalah dalam membuat suatu anggaran, kita dapat suatu gambaran. Kira-kira misalnya dari Dinkes kalau kita penuh sesuatu yang minimum begitu ya, ini berapa persen nih dari APBD.

Mungkin kita dapat gambaran atau misalnya dari IDI. Misalnya tadi tentang kriteria rujukan tadi, karena ada perkuliahan yang kompetensi dan segala macam yang kemudian untuk dapat minimum itu, dia mungkin enggak cukup bisa begitu. Ibarat kita kalau sakit di rumah, kalau panas ya antara kita tahunya awamnya DBD atau tifus. Ah ini-ini kan dengan penambahan kompetensi yang sedikit lagi, mungkin ini bisa tahu memberikan suatu, suatu rujukan. Itu mungkin ya.

Nah, jadi yang kemudian poin kedua adalah kita juga perlu mendapatkan mungkin PR nih Bapak-Ibu sekalian, untuk membantu kami nih yaitu kebutuhan-kebutuhan tadi itu kalau kita konversikan kepada anggaran itu akan menjadi berapa. Karena kalau gratis itu kan pasti ada yang bayar sebenarnya. Si pasiennya yang gratis, tapi kan ada yang, ada yang bayar. Nah, ini mata rantainya panjang mulai dari ketenagakerjaan yang harus membayar pajak, yang kemudian pada anggaran APBN dan APBD. Ketika ke BPJS juga, BPJS kemungkinan akan terkoreksi juga jadinya BPJS. Kalau kita benar-benar ingin menjalankan ini sesuai apa yang niatan baik tersebut.

Mungkin itu dari saya. Catatan dari saya.

Terima kasih, Pimpinan.

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

Terima kasih, Pak Sihar,

Selanjutnya Bu Irma Suryani, persiapan Pak Surya Utama.

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

*Assalamulalaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Pimpinan Komisi IX yang saya hormati,  
Kawan-kawan Komisi IX yang saya cintai dan banggakan,  
Seluruh Peserta RDPU hari ini yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu,**

Yang pertama, ini kan RDPU ini kan tentang ya, tentang peran dan kesiapan rumah sakit daerah dalam program skrining kesehatan. Isi semua dari yang disampaikan oleh teman-teman adalah tantangan dalam kesiapan program melaksanakan skrining kesehatan. Artinya, ini hari ini kita bicara soal bagaimana skrining kesehatan ini bisa berjalan lancar ya dan kemudian tantangannya apa, masukannya seperti apa kan itu yang akan disampaikan kepada Komisi IX.

Kami, saya pribadi, kami dari Fraksi Nasdem tidak akan menanyakan kepada teman-teman semua ya, menanyakan tentang bagaimana, jalan keluarnya apa. Itu, itu bukan urusan teman-teman kalau menurut saya. Itu urusannya pemerintah c.q Kementerian Kesehatan, BPJS. Itu ya.

Teman-teman, saya pribadi dari Komisi IX DPR RI kemudian dari Fraksi Nasdem berterima kasih atas semua masukan yang sudah disampaikan. Karena ini penting bagi kami, untuk kami bisa menyampaikan semua permasalahan ini kepada kementerian, pemerintah c.q Kementerian Kesehatan.

Inti permasalahannya sebenarnya akar permasalahannya menurut saya ada di anggaran, kesiapan anggaran itu. Kemudian yang kedua apa setelah kesiapan anggaran? Akuntabilitas dari semua SDM, komitmen dari semua SDM yang ada di pusat maupun daerah dalam menjalankan program ini, kesiapannya.

Nah, yang ketiga, terkait turunan. Terkait dengan kesiapan anggaran itu turunnya ke mana? Turunnya kesiapan SDM. Kesiapan SDM yang ada di seluruh Faskes I dan rumah sakit. Juga kesiapan alkes, alat kesehatannya. Kesiapan SDM itu terkait dengan dokternya ada tidak, spesialisnya ada tidak, sub spesialisnya ada tidak. Nah, meskipun ada spesialis dan sub spesialis, kalau alatnya enggak ada, enggak jalan juga kan begitu. Nah, ini yang akan kami sampaikan kepada pemerintah c.q Menteri Kesehatan.

Nah, selanjutnya obat-obatan, kesiapan obat-obatannya ada enggak sih begitu. Tadi sudah disampaikan ada banyak yang belum tersedia baik di Faskes I maupun di rumah sakit. Nah, ini yang saya tangkap untuk kemudian kami akan sampaikan kepada Kementerian Kesehatan untuk ditindaklanjuti agar tantangan dalam kesiapan program skrining kesehatan ini berjalan mulus.

Saya enggak mau tanya dengan teman-teman yang hadir pada hari ini karena enggak pada tempatnya. Saya mau menanyakan apa-apa dengan teman-teman. *Wong* teman-teman sebenarnya teman-teman memberi masukan kepada kami. Kalau saya menanyakan seperti yang ditanyakan apa namanya seperti ditanyakan bagaimana jalan keluarnya. Ya jalan keluarnya itu justru kalian minta dari saya, dari kami Komisi IX. Kan seperti itu.

Maka kemudian, kami Komisi IX berkomitmen menerima Bapak-Bapak, menerima Bapak-Bapak, menerima masukan Bapak-Bapak dan akan kami tindaklanjuti kepada pemerintah. Kami akan sangat berterima kasih dengan masukan ini. Karena tanpa anggaran yang cukup, tanpa ketersediaan SDM yang cukup, tanpa obat-obatan yang cukup, alkes yang cukup program ini enggak akan jalan ya. *How-how* saja ini program kalau enggak ada yang saya sebutkan tadi ya, *item-item* yang saya sebutkan tadi Pimpinan, enggak akan jalan.

Nah, ini yang akan kita sama-sama kawal ya. Teman-teman menyampaikan kepada kami dan kami berterima kasih masukan yang sangat efektif yang akan kami sampaikan kepada pemerintah. Nah, pemerintah tentunya kami juga akan menyampaikan kepada pemerintah. Jangan program ini, jangan mengeluarkan program. Kalau ya regulasinya belum selesai, kemudian anggarannya belum ada, enggak akan jalan. Nah, ini yang akan kami sampaikan kepada pemerintah nanti Bapak-Bapak, Ibu-Ibu yang hadir hari ini.

Jadi, saya ingin menyampaikan kepada kita semua Bapak-Bapak, *insyaAllah*, apa yang Bapak-Ibu sampaikan hari ini akan kami teruskan kepada Menteri Kesehatan juga BPJS Kesehatan. Nah, terkait tadi ada yang tanya ya kawan kita mungkin enggak paham, belum paham karena baru di Komisi IX. Rujukan itu harusnya begitu ya, itu pertanyaannya kepada BPJS Kesehatan, bukan kepada Ibu-Bapak begitu, tapi kita harus minta maaf juga ya karena, karena banyak juga yang baru dan bukan dokter. Jadi, memang ada beberapa yang memang masih *mis* begitu, Pak.

Nah, *insyaAllah*, Pimpinan kami di depan dan kita semua di sini akan menindaklanjuti apa pun yang sudah disampaikan melalui paparan ini semua begitu ya. Paparan ini semua secara komprehensif saya lihat memang menjadi akar permasalahan yang harus dibenahi oleh pemerintah. Nah, itu saja Pimpinan yang ingin saya sampaikan.

Terima kasih banyak kepada teman-teman yang hadir pada hari ini ya. Kalau memerlukan ya, memerlukan ada tambahan data yang ingin disampaikan kepada kami agar kami bisa melengkapi semua kebutuhan yang dibutuhkan oleh teman-teman dalam melaksanakan program ini, jangan pernah

ragu-ragu untuk menyampaikan surat kepada Komisi IX. Karena kami akan tindaklanjuti di dalam RDPU *eh* RDP dengan, dengan apa kementerian.

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

Raker.

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

Iya dan raker. Terima kasih Ketua.  
Saya kira, itu saja terima kasih banyak. Sekali lagi saya tutup dengan,

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

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

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Sebelum ke Pak Surya Utama dan Bu Netty. Jadi memang kita kekurangan di sini adalah kita *missing* untuk mengundang paling tidak dari Kementerian Kesehatan dari Dirjen Pelayanan Kesehatan (Yankes), tapi yakinlah Ibu-Bapak bahwa semua yang kita diskusikan hari ini akan menjadi pegangan kita dan bisa jadi Bapak-Ibu kalau ada dari Kemenkes malah nanti enggak enak untuk ngomong, tidak bebas lah. Pak Dedi langsung ketawa dan juga dari IDI. Jadi, memang kita memang mau sangat membutuhkan data-data informasi tersebut.

Selanjutnya Pak Surya Utama, persiapan Ibu Netty.

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

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Ya, terima kasih Pimpinan, terima kasih juga Rekan-rekan Anggota Komisi IX dan selamat pagi juga untuk Teman-Teman dari beberapa asosiasi yang hadir hari ini.

Ini izin, Ketua. Jadi, justru saya di sini memang agak sedikit ada yang pertanyaan melenceng dari skrining, tapi berhubungan dengan IDI juga. Karena ini saya justru tergelitik melihat paparan yang tadi sempat dilewatkan pada saat PPT tadi. Jadi, ada yang halaman kedua, di sini ada permasalahan Ikatan Dokter Indonesia yang disampaikan di kertas ini.

Sejak tahun 2024, IDI tidak dianggap sebagai mitra strategis dari pemerintah. Ini ada di sini dan juga harapannya adalah pemerintah harus menggunakan IDI sebagai mitra strategis dalam membangun kesehatan

Indonesia dan menjaga ketahanan kesehatan Indonesia, dan di sini kan IDI juga berperan dalam proses skrining ini kan.

Nah, pertanyaan saya justru sekarang ini apa peran IDI ya, apakah semuanya sudah dipegang oleh Kemenkes. Nah, selanjutnya bagaimanakah sekarang kekuatan IDI di kalangan pemerintah dan masyarakat. Karena kalau yang saya lihat dari permintaan di sini bahwa ada kekecewaan bahwa tidak dianggap sebagai mitra strategis dari pemerintah, justru ingin mempertanyakan bagaimana sendiri peran IDI selama ini di dunia kedokteran? Karena yang saya tahu juga kan IDI juga harus sebagai kontrol untuk menciptakan dokter-dokter yang profesional, dokter-dokter yang, yang lain-lain sebagainya, dan sebagainya pengawasan juga.

Tapi yang saya lihat dari beberapa tahun terakhir ini ya, banyak sikap-sikap IDI yang justru tidak sesuai dengan fungsinya. Contohnya, kayak waktu kasus PPDS. Kemarin di UNDIP, justru saya dengar IDI malah menyiapkan *lawyer* pengacara untuk korban, *sorry* untuk pelaku, untuk pelaku. Bukan untuk korban yang merupakan juga Anggota IDI dan bagaimana juga kalau ini di sini meminta untuk dijadikan mitra strategis dari pemerintah justru saya ingin tanya juga bagaimana sikap IDI tentang dokter-dokter yang juga sekarang menjadi *marketing* obat-obatan.

Karena ini kan juga berhubungan dengan skrining kesehatan, ini kan juga ada pemberian obat dan lain sebagainya. Karena yang saya dengar juga ada dokter-dokter yang bisa mau berangkat ke luar negeri, nanti tinggal telepon pabrik obat terus difasilitasi. Seperti kemarin juga ada teman saya, saudara saya tepatnya ke dokter gigi obatnya enam. Ibunya teman saya berobat, obatnya 11. Berobat ke Malaysia semua obat dicoret tinggal 3. Artinya kan di sini IDI juga harus kalau memang ingin jadi mitra strategis dari pemerintah, juga memang harus menjalankan tugasnya dengan baik .

Terakhir, ini juga saya setahun terakhir ini mendapatkan aduan-aduan dari berbagai macam pasien yang menjadi, mengaku menjadi korban malpraktik, tapi pada saat mengadu FK atau IDI sama sekali tidak ada apa-apa, tindakan apa pun dari IDI untuk ke dokter-dokternya.

Nah, jadi, tolong dijawab pertanyaan saya tadi ya berhubungan dengan itu semua ya, bagaimana sekarang? Sebetulnya IDI-nya inginnya apa? IDI itu inginnya di pemerintah itu sekarang sebagai apa? Karena setahu, setahu saya juga selain IDI ada lagi sekarang PDSI atau apa begitu ya. Itu saja Pak.

Terima kasih.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

Selanjutnya Bu Netty.

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

Terima kasih, Pimpinan atas kesempatan yang diberikan.

*Bismillahirrahmannirrahim.*

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya cintai, saya banggakan,**

**Para tamu yang sudah menyampaikan paparannya luar biasa. Dokter Wid dari Adinkes, kemudian Dokter Wiweka dari IDI, Pak Dedi dari IAKMI, kemudian Dokter Zainoel dari Arsada ya, dan Dokter Eka ya dari Apkesmi ya.**

Dan tentu saja dalam kesempatan yang berbahagia ini, saya ingin mengucapkan selamat menunaikan Ibadah Puasa Ramadan 1446 Hijriah bagi yang menjalankan. Semoga kita selalu diberikan kesehatan dan kemampuan untuk mengoptimalkan bulan yang penuh dengan kemuliaan ini.

**Ibu dan Bapak,**

Tentu saja senada dengan apa yang disampaikan oleh teman-teman yang terlebih dahulu menyampaikan tanggapannya. Saya juga mengapresiasi ya, program *quick win* yang menjadi program unggulan dari Presiden Prabowo Subianto untuk menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis. Karena kita semua meyakini jika semua orang memiliki kesadaran yang sama tentang pentingnya deteksi dini, maka kita akan dapatkan berbagai manfaat ya dari PKG ini ya, antara lain kita bisa melakukan upaya promotif, bisa melakukan pencegahan, bisa mengurai biaya kesehatan ya, dan termasuk dalam jangka panjang kita sedang menyiapkan investasi ya, sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Nah, hanya masalahnya apa yang tadi disampaikan oleh Ibu dan Bapak ya, sebetulnya semuanya itu menjadi pertanyaan balik begitu ya. Seperti misalnya, tadi Dokter Wid menyatakan bahwa sebetulnya kita perlu mengintegrasikan ya pelayanan kesehatan ya di daerah, di lapangan. Nah, itu bentuk konkretnya seperti apa?

Jadi, artinya setiap yang disampaikan oleh Ibu dan Bapak itu ya, kami sebenarnya perlu *feedback* begitu. Jadi, kalau nanti akan kita sampaikan ke kementerian Pimpinan, sebagai regulator, jadi kita bisa tahu ya. Oh ini yang harus kita sampaikan ke kementerian. Misalnya begini, tadi dikatakan bahwa perlu ada sanksi tegas kepada kepala daerah ya yang tidak memenuhi standar pelayanan minimal. Sanksi tegasnya itu apa sih? Begitu yang paling efektif agar SPM ini bisa terpenuhi begitu.

Jadi, kalau di situ ditulis perlu sanksi tegas. Sanksi tegasnya apa ya? Memang kita akan sampaikan Ibu dan Bapak ya ke kementerian sebagai regulator, tapi kemudian kira-kira sanksi tegasnya apa? Karena yang kemudian

menjadi *user* dan kemudian merasakan dampak dari regulasi itu pasti Ibu dan Bapak kan itu di lapangan ya seperti itu atau kemudian tadi Dokter Eka dari Apkesmi menyampaikan tentang ya sebetulnya sama ya bahan medis habis pakai, kemudian laboratorium, dan seterusnya.

Kira-kira seperti apa ya untuk bisa memenuhi kebutuhan kelompok renta? Karena kalau kita bicara tentang PKG ini seharusnya kan *output*-nya kalau saya salah tolong dikoreksi, kita akhirnya bisa memetakan di mana sih ya, kelompok rentan itu ada di mana saja dan kira-kira kalau harus didorong pemenuhan sarana prasarannya itu di wilayah mana saja? Karena bagaimana pun ketika kita bicara kesehatan, kita harus mengedepankan prinsip keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Jadi, enggak cuma yang di kotak kan, tapi dengan memetakan wilayah rentan berdasarkan faktor umur, faktor risiko, kita bisa kemudian mendorong melalui kebijakan oh alat ini harus ada. enggak boleh enggak ada, harus ada ya seperti itu. Nah, termasuk kalau tadi terkait dengan alat, bahan medis habis pakai, laboratorium, dan seterusnya.

Yang kedua, yang juga hari ini menurut saya menjadi ancaman Ibu dan Bapak yaitu kesehatan jiwa ya. Kesehatan fisik *oke*. Memang kita sudah sepakatlah. Katastropik penyakit tidak menular itu luar biasa. 2024, 2024 saja biaya kesehatan kita itu mencapai sekitar 170-an triliunlah seperti itu, sangat besar. Nah, yang perlu kita mitigasi ini kesehatan mental, kesehatan jiwa Ibu dan Bapak. Kalau kemudian disampaikan oleh Kementerian Kesehatan 34,9% anak berusia 10 sampai 17 tahun mengalami gangguan jiwa ya dan ternyata dari situ hanya 2% yang mengakses layanan.

Ini skrining *method*-nya bagaimana nih begitu. Kalau menurut saya nih perlu saya tanyakan nih. Skrining *method* untuk kesehatan jiwa ini seperti apa? Apakah sudah memotret fenomena yang hari ini menjadi momok ya bagi kita ya, tekanan sosial, tekanan digital, ukuran atau standar kecantikan, standar kesuksesan itu pasti akan berdampak kepada kesehatan jiwa remaja kita. Yang 15, 20, 30 tahun akan menjadi generasi emas yang akan kita gadang-gadang di 2045. Nah, ini skrining *method*-nya seperti apa? Termasuk *sedentary* ya. Generasi yang katanya gemar rebahan ini. Nah, ini kira-kira faktor risikonya apa yang tiba-tiba *sudden death* tengah malam apa baru tidur jam 12.00, jam 01.00 malam tiba-tiba subuh sudah enggak bisa dibangunkan. Itu kan juga fenomena yang terjadi. Nah, menurut saya nih faktor risiko ini karena memang yang namanya pemeriksaan kesehatan gratis, Pimpinan, pastinya akan terus berlanjut ya. Kita harapkan ini menjadi salah satu program yang *sustain* begitu.

Nah, oleh karena itu skrining *method* inilah yang kemudian perlu kami mendapatkan jawaban ya, kira-kira apa yang kemudian harus dilakukan oleh pemerintah melalui kebijakan dukungan program dan anggarannya. Karena kalau kita dengar tadi hampir semua sama nih ya, keterbatasan anggaran, keterbatasan SDM, keterbatasan tenaga medis begitu ya, keterbatasan sarana prasarana ya, dan saya yakin enggak semua puskesmas juga punya lab yang lengkap begitu ya sehingga harus diakses ke tempat yang jauh dan kalau kita bicara aksesibilitas seharusnya pelibatan klinik swasta juga perlu didorong ini

Pimpinan. Kenapa? Karena kita bicara aksesibilitas berarti bicara pemerataan ya bagi seluruh rakyat Indonesia. Seperti itu.

Dan terakhir, kami ingin ya Pimpinan ke depan, ada evaluasi berkala ya, seperti apa sih dampak dari pemeriksaan gratis ini pada perubahan perilaku. Karena itu sebetulnya menjadi kata kunci dari beban biaya kesehatan yang tinggi. Satu sisi, kita kasih anggaran untuk pembiayaan kesehatan, satu sisi yang lain, perilaku masyarakat ini ya, ya jauh panggang dari api. Nah, ini menurut saya ini penting ya untuk di apa namanya disampaikan.

Terima kasih Pimpinan atas kesempatan yang diberikan.

*Wabilahi taufiq wal hidayah,  
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh,*

**Ibu/Bapak yang saya hormati,**

Beberapa waktu lalu, kami, Komisi IX melakukan kunjungan kerja juga ke Palu, ke Aceh ke mana lagi ya satunya? Ke mana ya? Kalimantan Selatan terkait persiapan. Itu tanggal 6, tanggal 6. Jadi, tanggal 10-nya *kick off* PKG, tanggal 6-nya kita ke sana dan waktu itu, saya kebetulan memimpin di Palu. Salah satu yang saya temui adalah puskesmas, puskesmas Kota Palu yang notabene di kota punya persoalan enggak seperti ini. Bahkan katanya Kementerian Kesehatan sudah melakukan zoom *series*, tapi ternyata di Palu saja yang di kota juga tidak semuanya ter-terinformasi hal tersebut.

Nah, ternyata ketika mendengar dari Ibu-Bapak hari ini tentang bagaimana kesiapan, kesiapan PKG ini ternyata memang kendala tersebut bukan hanya terjadi di beberapa titik saja, tapi sudah menjadi kendala nasional yang semuanya terjadi.

**Ibu/Bapak yang saya hormati,**

Betul, tadi yang disampaikan oleh kawan-kawan bahwa kita kali ini sedang belanja masalah sebenarnya. Kita tidak pada tempatnya untuk ini bertanya soal bagaimana hal-hal yang detailnya seperti apa. Karena sebenarnya itu yang harus menjawab dari Kementerian Kesehatan, tapi saya dari Komisi IX tentu mengucapkan terima kasih dari masukan Ibu-Bapak yang luar biasa.

Karena dari sini, kita tahu bagaimana sebenarnya sisi mana yang harus kita dorong, mulai dari alat kesehatannya, mulai dari sumber daya SDM-nya. SDM-nya ini mulai dari keterampilannya dan jumlah juga, dan jumlah tenaga kesehatannya. Karena nanti kalau bulan Juni-Juli sudah mulai masa apa sekolah baru, apa masa masuk sekolah baru kan semuanya harus dicek.

Apakah tenaga di puskesmas, tenaga kesehatan kita di rumah sakit juga mencukupi untuk semua turun ke sekolah-sekolah yang ada, mulai dari tingkat TK, SD, dan SMP, apakah cukup atau tidak.

Lalu juga soal data tadi. Bagaimana data tersebut belum meyambung dengan yang, yang ada di Dukcapil. Belum juga soal kemampuan dari tiap-tiap wilayah yang berbeda-beda. Kemampuan apa mungkin di Papua Pegunungan, di Papua Pegunungan, di Nabire atau mungkin di Boven Digoel itu mungkin berbeda kondisi SDM-nya dengan apa yang ada di puskesmas, mungkin di Bogor atau mungkin di Palangkaraya dan sebagainya. Nah, ini yang menjadi catatan kita.

Karena sebenarnya ini adalah program yang saya pikir, kita semua sepakat program ini adalah program yang bagus sekali dengan harapan masyarakat cukup tinggi. Bahkan kalau kita melihat kemarin dari hasil survei pemerintahan sekarang, yang memberikan sumbangsih pemerintah sekarang mendapatkan 80% kepercayaan dari masyarakat itu bukan MBG, tapi dari PKG (Pemeriksaan Kesehatan Gratis) bukan dari MBG. Karena sampai sekitar 40%-nya dari pemeriksaan gratis. Berarti harapan masyarakat cukup tinggi. Kalau harapan masyarakat cukup tinggi berarti tingkat kekecewaan masyarakat juga nanti akan tinggi juga bila terjadi ketidaksiapan yang ada di lapangan begitu.

**Ibu/Bapak yang saya hormati,**

Saya mungkin tidak akan meminta jawaban dari Ibu-Bapak semuanya, karena sebenarnya ini kita memberikan masukan, masukan. Namun, sebelum kita akhiri diskusi kita pada kali ini, saya memberikan waktu lagi sekali lagi untuk Ibu-Bapak semuanya untuk memberikan respons tidak perlu menjawab secara detail karena sebetulnya jawaban-jawaban tersebut adalah jawaban-jawaban sebentar, jawaban-jawaban yang harus disampaikan oleh Kementerian Kesehatan.

Silakan Pak.

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

Ya, saya menyusul tadi belum mendaftar.

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

Oh oke, silakan Pak

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

Mewakili Gerindra tadi, saya lihat tadi belum ada yang bicara sebagai fraksi dari partai pemerintah. Maksud saya fraksi, fraksi pemerintah. Saya Nuroji dari Dapil Depok-Bekasi. Di sini sebagian dari rekan dan senior saya Bu Sum dan Prof. Brian dan saya tidak ada kata lain selain memberikan apresiasi setinggi-tingginya kepada Bapak-Bapak dari yang lain juga ikatan dokter dan

asosiasi rumah sakit dan seterusnya atas program pemerintah yang baik ini dan tentu tadi banyak sekali sudah yang kita, saya tidak mengulangi lagi apa yang sudah disampaikan.

Intinya ada satu saja yang catatan saya yang pertama, dua barangkali ya mengenai dukungan anggaran memang tidak bisa dipungkiri dan ini mudah-mudahan efisiensi yang dilakukan oleh pemerintah bisa, bisa juga dialihkan ke sana itu.

Kedua, soal jangka panjang ya, diharapkan ini akan menjadi program jangka terus-menerus dan peran Bapak-Bapak ini terus bersama IAKMI ya, ikatan apa ini Asosiasi Kesehatan Masyarakat ya, untuk terus melakukan propaganda atau promosi atau apa namanya kampanye untuk hidup sehat atau tindakan preventif untuk bisa menjaga kesehatan. Begitu juga bekerja sama dengan kelembagaan lain. Dulu dengan pemda misalkan pemerintah daerah ada senam jasmani ya, itu sangat bagus ya itu dilembagakan, diinternalisasikan.

Sekarang memang banyak olahraga masyarakat, tetapi tidak dilembagakan. Jadi, kita tidak sulit mengukurnya tadi dan mendorong lebih masif lagi. Nah, ini mungkin salah satu catatan saya, preventifnya juga harus didorong supaya biaya untuk tindak lanjut dari PKG ini misalkan hasil skriningnya enggak bagus itu juga akan berkurang.

Nah, itu saja dan juga tadi pola hidup sehat ini sangat penting ya, generasi yang belakangan ini dengan usia muda yang banyak sudah menderita gula, jantung, dan unsur-unsur tadi yang makanan yang tidak sehat terutama jajanan-jajanan juga termasuk gula, lemak, karbohidrat, dan juga soda yang menyebabkan anak-anak kita ini menjadi generasi yang mungkin kurang sehat daripada kita ya. Dulu hanya makan singkong dan daunnya ya. Kalau sekarang sudah macam-macam dan itu justru akan menyebabkan tingkat kesehatannya akan lebih menurun.

Saya rasa terima kasih Bapak-bapak, Ibu-ibu atas masukannya dan mudah-mudahan ini akan berjalan dengan baik ke depannya dan berkelanjutan.

Terima kasih, Bu Ketua.

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

Terima kasih, Pak Nuroji,

Selanjutnya, saya berikan waktu 5 menit ya untuk masing-masing perwakilan dari tamu undangan. Sekali lagi, tidak untuk merespons satu per satu. Mungkin ada yang perlu ditambah dan sebagainya. Kalau pun ada data-data yang perlu ditambahkan kami dengan senang hati menerima dan nanti akan bisa menjadi pegangan kami ketika nanti kita raker dengan Menteri Kesehatan, begitu.

Pertama, saya berikan waktu. Sekalian ini ya Bu, *closing statement* ya dari, pertama dari Asosiasi Dinas Kesehatan.

Silakan Bu Widyastuti.

**SEKRETARIS JENDERAL ADINKES (dr. WIDYASTUTI, MKM):**

Terima kasih, Pimpinan.

Kami merangkum dalam lima masalah utama. Kami bilangnya 5M. M pertama adalah *man* atau manusia, SDM. Tadi seperti disampaikan oleh Bapak-Ibu Dewan, kompetensi SDM yang perlu ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan.

Kemudian dari sisi *money* atau anggaran. Karena ini program di tengah jalan sehingga masing-masing daerah belum menganggarkan dalam APBD sehingga tentu perlu kejelasan yang lebih, regulasi yang lebih kuat. Sementara teman-teman memakai anggaran BLUD bagi puskesmas yang sudah berstatus tata kelola keuangannya BLUD.

Kemudian dari segi *method* atau metode perlu interkoneksi data sehingga tidak jadi beban bagi teman-teman di puskesmas untuk bolak-balik meng-*input* laporan data dan sebagainya.

Kemudian terkait dengan materi ya karena semoga Kemenkes segera mendistribusikan alat-alat BLHP yang dibutuhkan.

Untuk terakhir terkait dengan mekanisme rujukan BPJS, pasti kan bahwa BPJS siap mampu bayar seandainya ada lonjakan rujukan kasus hasil skrining.

Tadi yang tanggapan saya untuk Ibu Irma terkait dengan, Ibu Netty terkait dengan kesehatan jiwa, di semua tahapan sebenarnya ada itu, tapi skrining jiwanya mengisi kuesioner. Jadi, ini pemeriksaan itu tidak dibayangkan semuanya langsung depresi, tidak. Ada penapisan secara analisa atau pengisian kuesioner oleh warga dan ini tentu perlu disampaikan ke warga. Karena jangan sampai warga salah persepsi, jika ini langsung semuanya dites. tidak. Ada penapisan dulu secara analisa baru kalau ada faktor risiko ke arahnya tertentu dilakukan pemeriksaan yang lebih lanjut.

Demikian. Kami siap untuk mendukung program ini.

Terima kasih

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

Terima kasih Bu Widyastuti.

5M ya? *Good*. Sudah merangkum semuanya.

Selanjutnya dari IDI, silakan Pak Wiweka.

**WAKIL KETUA UMUM IDI (Dr. WIWEKA MARS):**

Baik.

Terima kasih Pimpinan,

Secara umum tadi yang disampaikan Bu Widi memang kesimpulan akhirnya adalah 5M, yaitu *Man, Money, Method, Management, dan Material*. Ini yang menjadi *concern* kita untuk bisa terlaksananya program pemerintah ini dan kami tadi ingin sedikit mungkin merespons pertanyaan dari Anggota Komisi IX, Pak Surya Utama. Terima kasih Pak.

Tadi melihat *slide* kami sebetulnya tadi memang tidak ditampilkan karena agak sedikit lupa, Pak ya, dengan apa yang menjadi *concern* kita atau *concern* dari Komisi IX itu. Secara global sebetulnya Ikatan Dokter Indonesia adalah organisasi profesi, Pak. Kalau kita bicara tentang organisasi profesi adalah suatu organisasi yang *value*-nya, *value* dari organisasi itu adalah etika. Saya sependapat sekali tadi dibilang malpraktik, kemudian *marketing* obat-obatan dan lain sebagainya.

Jadi, memang kami fokusnya adalah marwah kami adalah etika *value* kami etika dan kami terbentuk memang untuk menjaga marwah dari profesi dokter yang sangat luhur ini sehingga memang kalau disampaikan tadi, tidak dianggap sebelumnya bukan tidak dianggap, Pak, tapi berkurang laporan strategisnya. Ini semua tentunya dikarenakan dampak. Saya kira, bukan kami saja, organisasi profesi lain juga terdampak akibat dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

Yang kami menyadari, mungkin kita semua menyadari bahwa setiap produk itu pasti ada kekurangan dan kelebihannya, dan ini merupakan apa komitmen kita bersama untuk bisa mengembalikan atau menutupi kekurangan yang ada terkait dengan undang-undang tersebut. Memang di dalam undang-undang tersebut, masalah etika yang tidak, tidak tersentuh.

Kalau kita bicara masalah norma praktik kedokteran, aspek etika, disiplin dan hukum. Disiplin dan hukum sudah ada yang mengampu, tapi aspek etikanya belum tentu memenuhi persyaratan. Jadi, itu menjadi satu kendala besar. Peran kami terbatas dikarenakan lemahnya atau tidak didukungnya alasan undang-undang yang pas sebetulnya. Mungkin itu yang kami perlu sampaikan. Nanti mungkin setelah ini, kami perlu menghadap Bapak untuk menjelaskan lebih detail, Pak, permasalahannya sehingga tidak membuat (*suara tidak jelas*)

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

Izin Pimpinan, sebentar saja.

Iya, jadi yang saya lihat justru kan bilang kayak-kayak dilemahkan, tapi menurut saya, sebelum dilemahkan pun justru dulu saya lihat fungsi IDI tidak berjalan dengan baik. Ya, seperti laporan-laporan etik yang dari malpraktik tidak ditanggapi dengan baik ya dan juga berbagai macam masalah yang menurut saya jujur, saya, saya mendapat juga banyak laporan-laporan dari para dokter-dokter yang justru senang, Pak, IDI dilemahkan Pak. Karena mereka bilang untuk izin praktik saja, dokter mesti bayar sekian, terus untuk SKP juga mesti bayar sekian. Justru saya ingin mempertanyakan akuntabilitas dari IDI sendiri selama ini uang-uang itu ke mana saja begitu, Pak. Itu saja sebetulnya, Pak.

Terima kasih Pak.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

Oke. Kayaknya nanti perlu mengobrol duduk, duduk, duduk bareng ya Pak ya? Duduk bareng ya? Ya, oke. Terima kasih Pak Surya.

Selanjutnya dari IAKMI.

**KETUA UMUM IAKMI (DEDI SUPRATMAN, SKM., MKM):**

Ya, terima kasih Ibu Pimpinan.

**Bapak/Ibu yang kami hormati,**

Senang sekali kami bisa menyampaikan beberapa pandangan kami. Ada beberapa hal yang ingin kami sampaikan dalam kata penutup. Pertama, Bapak/Ibu jauh sebelum BPJS itu berjalan, pakar-pakar IAKMI itu sudah memprediksi BPJS itu pasti akan jebol, akan defisit seperti, seperti kejadian saat ini. Karena kita melihat prioritasnya promotif, preventifnya enggak jalan bahkan di tahun 2020-an itu kita tanya BPJS berapa sih alokasi yang promotif, preventifnya? Hanya sekitar 1% dan itu pun enggak banyak terserap seperti itu.

Jadi, kita prihatin sebenarnya di situ dan PKG begitu kan (*suara tidak jelas*) ini sebenarnya sebuah program, sebuah pintu masuk untuk membuat promotif preventif, Bapak-Ibu. Jadi, kami saat ini sangat mendukung agar kemudian PKG ini bisa jalan. Namun, tadi Bapak-Ibu mendengar ada banyak masalah tantangan yang dihadapi sehingga kami menaruh harapan untuk bisa diatasi entah itu permasalahan dari SDM, pembiayaan, dan lain sebagainya.

Dan berikutnya, IAKMI juga berpandangan seperti yang disampaikan skringing atau PKG ini sudah agak terlambat juga begitu. Kalau kemudian kita bergerak di situ, tapi promosi kesehatan dan juga spesifik *protection*-nya itu juga mesti jalan. Promosi kesehatan, IAKMI sebaiknya menekan tidak hanya sekadar iklan atau sosialisasi, tapi targetnya adalah pemberdayaan

masyarakat untuk hidup sehat, kader-kader dan sebagainya, dan spesifik *protection* penting banget itu Bapak-Ibu.

Pak Nuroji bagus banget mengingatkan soal spesifik *protection* ini. Kalau kemudian kita mau mengendalikan diabet, tapi kalau kemudian regulasinya tidak kita buat seperti itu, makanan minuman yang berperasa itu tidak kita kasih berikan cukai begitu kan sehingga bisa dikonsumsi dengan bebas. Ya pasti angkanya makin tinggi Bapak-Ibu.

Mau cek kesehatan juga percuma sudah pasti tinggi. Banyak kasus diabetnya seperti itu sehingga lagi-lagi dari IAKMI mengingatkan agar kemudian hak *promotion* dan juga spesifik *protection*-nya ini juga dilaksanakan, sehingga kemudian kita bisa mewujudkan masyarakat yang bisa hidup sehat.

Yang terakhir, perlu reorientasi Bapak-Ibu, tidak hanya paradigma sakit, tapi paradigma sehat baik itu soal program, kebijakan, anggaran, maupun SDM-nya. Selama ini pemerintah banyak mendorong program untuk dokter spesialis. Kami di kesmas kalau perlu didorong juga, Bu. Kita prihatin kesmas ini jangankan untuk profesi, di jenjang sarjana sekarang banyak masalah. STR kita dihentikan itu kan dengan sekarang dengan adanya undang-undang baru.

Barusan saya dapat WA dari teman-teman di Riau. Pak, bagaimana nasib kami, ini mau selesai habis STR kami dan setelah itu, kalau enggak ada STR ya akan berbeda lah tunjangan hidup kami. Itu kan dari BPJS maupun dari tunjangan ASN mereka sehingga kami berpikir Bapak-Ibu, mari kita tata SDM yang secara keseluruhan tidak hanya untuk yang medis, dokter spesialis, tapi juga tenaga kesehatan masyarakat.

Mungkin itu, terima kasih.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Terima kasih, Pak Dedi Supratman.

Selanjutnya dari Asosiasi Puskesmas Seluruh Indonesia, silakan.

**SEKRETARIS JENDERAL APKESMI (dr. EKASAKTI OCTOHARIYANTO, MPdKed):**

Baik.

Terima kasih.

Pertama-tama, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan dan Bapak-Ibu Anggota Dewan Komisi IX atas segala seluruh masukan, saran,

serta dukungan, dan semoga pertemuan ini menjadi proses penting bagi kita menjalankan komunikasi yang lebih harmonis ke depannya.

Yang pertama, ada beberapa hal yang ingin kami sampaikan. Tadi Bapak dan Ibu Anggota Dewan sudah menyinggung juga yaitu pendataan ya Pak, masih pendataan alkes, BMHP, SDM, dan seluruh kebutuhan itu harus kami data. Ini sedang berlangsung, Pak, memang data tadi malam masih 1000, tapi pagi ini sudah 1600, Pak. jadi, data terus bertambah. *InsyAllah* akan kami susun datanya, Pak.

Selanjutnya, kami juga ingin menyoroti mengenai koordinasi lintas sektor yang tidak hanya melibatkan pemerintah pusat, namun juga pemerintah daerah, pemerintah desa, kasun, RT, RW, dan serta penguatan kader. Karena kami puskesmas petugasnya mungkin tidak banyak, tapi dengan dibantu oleh kader, Bapak RW, Bapak RT, Ibu RT-RW begitu ya. Ini sangat membantu sekali dan tadi peran lurah, peran kepala desa, peran tomatoga Bapak-Ibu ya, tokoh masyarakat, tokoh agama itu juga kami rasakan sangat membantu sekali. Kami dalam menjalankan program, tidak hanya PKG ini saja.

Selanjutnya, kami juga ingin menyampaikan mengenai keterjangkauan kami, kapasitas kami sebagai petugas puskesmas untuk menjangkau masyarakat rentan. Dalam hal ini, tentu kita sudah memiliki posyandu. Mungkin tadi dokter Eka juga sudah menyampaikan, kami juga tadi, Pak, menginventarisir karena beda alat yang bisa kami gunakan di dalam ruangan dan di luar ruangan, begitu. Dengan metode kami ya itu pendekatan keluarga, pemeriksaan dengan metode pendekatan keluarga, tentu kami membutuhkan mungkin ada sedikit modifikasi alat-alat yang harus bisa *compatible* kami gunakan di lapangan atau pun di rumah begitu dan dengan segala kondisinya.

Selanjutnya, yang ingin kami sampaikan terakhir kami dari Apkesmi dan seluruh petugas puskesmas sebagai ujung tombak dalam melaksanakan program PKG ini siap untuk menjalankan program ini. Kami siap untuk menghadapi segala seluruh tantangan yang ada akan kami koordinasikan, komunikasikan untuk mencapai solusi bersama dan solusi yang terbaik.

Mohon dukungan dari Bapak-Ibu sekalian, dan semoga pertemuan ini menjadi proses yang baik untuk kita semua. Karena semata-mata apa yang kita lakukan pada hari ini, di ruangan ini semata-mata untuk menyejahterakan kesehatan masyarakat Indonesia. Kami Apkesmi siap untuk mendukung Program PKG.

Terima kasih.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Terima kasih.

Selanjutnya dari Arsada yang terakhir. Silakan.

**KETUA UMUM ARSADA (dr. ZAINOEL ARIFIN, M.KES):**

Terima kasih.

Pertama, saya mengucapkan terima kasih kepada Ibu Pimpinan Komisi IX beserta seluruh Anggota Komisi IX yang telah juga mengapresiasi pelayanan kesehatan umumnya dan khususnya tentang rumah sakit daerah. Saya ingin sedikit, tapi apa namanya menjawab atau mungkin memprediksi ya tadi sesuai dengan Bapak Nurhadi tadi. Apakah kekhawatiran akan lonjakan rujukan dengan adanya program pemeriksaan kesehatan gratis ini.

Saya juga memprediksi demikian, Pak, walaupun sekarang ini memang belum, belum merasakan karena memang belum begitu banyak ya yang tersentuh atau melakukan pemeriksaan kesehatan secara gratis ini. Namun, hal itu sangat mungkin karena dengan adanya pemeriksaan kesehatan gratis ini akan mungkin akan terpantau nanti ya, penyakit-penyakit yang mungkin selama ini di enggak terdeteksi atau mungkin juga oleh masyarakat kita sendiri masih dirahasiakan pribadinya begitu ya. Itu akan terangkat dan kemudian nanti akan dengan upaya dari para teman-teman dari FKTP itu agar Bapak dan Ibu yang diperiksa itu mau dirujuk setelah itu juga akan meningkatkan.

Nah, namun di lain pihak, dengan-dengan peningkatan itu, saya juga sendiri juga khawatir tentang pembiayaannya begitu ya, pembiayaannya. Karena umumnya penyakit-penyakit yang terdeteksi ini nanti akan banyak yang penyakit katastropik yang konon itu pembiayaannya lebih besar begitu. Biayanya akan lebih besar, otomatis akan lebih besar.

Nah, apakah ini juga BPJS nanti mampu meng-apa namanya membiayai ini semua begitu. Nah, itu barangkali yang paling penting Komisi IX-lah yang akan berbicara dengan BPJS sampai sejauh mana. Namun, yang jelas ini dalam pembahasan, Bu Pimpinan, tentang tarif BPJS yang baru di Kementerian Kesehatan mudah-mudahan juga mungkin sudah dibicarakan dengan Komisi IX juga. Nah, itu barangkali hal ini mungkin perlu diantisipasi terutama penyakit katastropik yang mungkin rawat jalan ya kaitannya rawat jalan. Kalau yang rawat-rawat inap dan itu kan sudah jelas lah itu ada akan lebih besar lagi pembiayaannya. I

tu saja dari kami.

Terima kasih.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

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

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh,*

**Ibu/Bapak yang saya hormati,**

Terima kasih atas masukannya yang luar biasa sekali. Saya tunggu masukan-masukan berikutnya dan saya sepakat dengan beberapa Anggota tadi, Anggota tadi bahwa kita memang sepertinya harus melakukan evaluasi setiap beberapa bulan sekali untuk benar-benar mengetahui kendala yang ada di lapangan dan masukan dari Ibu-Bapak semuanya sangat membantu kami untuk bisa memetakan apa yang harus kita segera lakukan dan ambil kebijakan dengan Menteri Kesehatan.

**Bapak/Ibu yang saya hormati,**

Demikian rapat kita pada hari ini. Sebelum kita akhiri rapat kita pada hari ini, mari bersama kita berdoa. Semoga rapat kita bisa bermanfaat untuk rakyat Indonesia. Berdoa dipersilakan.

**(BERDOA)**

*Aamiin ya robbal'alamiin,*

**Bapak/Ibu yang saya hormati,**

Dengan membaca *alhamdulillahirrabil'alamiin* rapat saya tutup.

*Wallahul muwaffiq ila aqwamith thorieq,  
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Terima kasih Bapak-Ibu, terima kasih semuanya. Untuk Anggota, kita *break* setengah jam ya.

**(RAPAT DITUTUP PUKUL 12.57 WIB)**

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

**Ttd**

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