



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH  
RDP KOMISI IX DPR RI  
DENGAN DIRJEN BINA UPAYA KESEHATAN (BUK)  
KEMENTERIAN KESEHATAN**

---

Tahun Sidang	:	2014-2015
Masa Persidangan	:	II
Rapat ke-	:	
Jenis Rapat	:	Rapat Dengar Pendapat (RDP)
Dengan	:	Dirjen BUK Kementrian Kesehatan
Sifat Rapat	:	Terbuka.
Hari, Tanggal	:	Senin, 9 Februari 2015
Waktu	:	19:30 WIB – Selesai
Ketua Rapat	:	Pius Lustrilang, S.IP, M.Si/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI;
Sekretaris Rapat	:	Muh. Yus Iqbal, SE/Kabag Set. Kom.IX DPR RI
Tempat	:	Ruang Panti Surya B Hotel Aryaduta Jakarta Jl. Prapatan No. 44-48 Jakarta
Acara	:	Pendalaman Rincian Program dan Kegiatan RAPBN-P Tahun 2015 para Eselon I Kementerian Kesehatan RI
Hadir	:	44 Anggota

**PIMPINAN KOMISI IX DPR RI :**

1. Dede Yusuf Macan effendi, S.T, M.I.Pol (F-PD)
2. H. Syamsul Bachri, M.Sc (F-PG)
3. Pius Lustrilang, S.IP, M.Si (F-P.Gerindra)
4. H. Asman Abnur, SE.,M.Si (F-PAN)
5. Dra. Ermalena, MHS (F.PPP)

**F.PDIP :**

6. Alex Indra Lukman

7. Hj. Elva Hartati, S.IP, MM
8. Ir, Ketut Sustiawan
9. dr. Ribka Tjiptaning
10. Daniel Lumban Tobing
11. H. Imam Suroso, S.Sos, SH, MM
12. Nursuhud
13. Abidin Fikri, SH

**F.PG :**

14. Hj. Saniatul Lativa, SE
15. Hj. Dewi Asmara, SH, MH.
16. H. Budi Supriyanto, SH, MH
17. dr. Charles J. Mesang
18. Aditya Anugrah Moha, S.Ked
19. drg. Hj. Andi Fauziah Pujawatie Hatta, SKG

**F.P.GERINDRA :**

20. Khaidir
21. dr. H. Suir Syam, M.Kes
22. Susi Syahdonna Bachsin, SE, MM.
23. drg. Putih Sari
24. Roberth Rouw.

**F.PD :**

25. Drs. H. Zulfikar Achmad
26. Siti Mufattahah, Psi.
27. Drs. Ayub Khan.
28. dr. Verna Gladies Merry Inkiriwang
29. Hj. Aliyah Mustika Ilham, SE.

**F.PAN :**

30. Ir. H.A. Riski Sadig
31. Dr. H.M. Ali Taher Parasong, SH, M.Hum
32. Hang Ali Saputra Syah Pahan, SH

**F.PKB :**

33. H. Marwan Dasopang
34. H. Handayani, SKM
35. Hj. Nihayatul Wafiroh, MA
36. Dra. Hj. Siti Masrifah, MA

**F.PKS :**

37. Ansory Siregar, Lc
38. Drs, H. Chairul Anwar, Apt

**F.PPP :**

39. H. Muhammad Iqbal, SE, M.Com
40. Dra. Hj. Okky Asokawati, M.Si.
41. Drs. H. Irgan Chairul Mahfiz, M.Si.

**F.P.NASDEM :**

42. Irma Suryani Chaniago, SE
43. Ir. Ali Mahir, MM
44. Amelia Anggraini

**F.P. HANURA :**

45. Capt. Djoni Rolindrawan, SE.,M.MAR, MBA

**UNDANGAN :**

1. Prof. dr. Akmal Taher (Dirjen BUK Kemkes) beserta jajaran

**KETUA RAPAT / F-P.GERINDRA (PIUS LUSTRILANANG, S.IP, M.Si) :**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**Yang terhormat Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.  
Yang saya hormati para Anggota Komisi IX.**

Sesuai dengan hasil Raker dengan Menteri Kesehatan beberapa hari yang lalu kita sudah agendakan untuk pendalaman. Hari ini kita akan melakukan pendalaman bersama dengan mitra kita dari Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Upaya dan Kesehatan.

Sebelum dimulai saya laporkan dulu bahwa sesuai jumlah kunci yang diambil 27 dari 10 fraksi dan oleh karena itu kuorum sesuai tata tertib tercapai, oleh karena itu saya minta ijin untuk membuka rapat kita hari ini.

**(RAPAT DIBUKA PUKUL 19.00 WIB)**

Saya minta kesepakatan jadwal rapat kita mulai jam setengah sembilan, dua jam dari sekarang atau sampai jam 10 saja? lebih cepat lebih baik, kita agendakan dulu dua jam dari sekarang setengah sebelas ya, nanti kalau bisa lebih cepat lebih baik. setuju?

**(RAPAT : SETUJU)**

**F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

Interupsi Pimpinan sebelum dimulai.

Biasa dalam rapat kita tertutup ya, begitu juga Panja-Panja, RUU Undang-undang dan lain-lain itu saya lihat juga itu sudah aman tapi perlu dicek lagi yang boleh hadir disini anggota, kemudian mitra kita, kemudian sekretariat komisi dan TA dan tidak boleh TA anggota.

Terima kasih pimpinan.

**KETUA RAPAT :**

Kita keluarkan? Yang merasa TA Anggota dipersilakan keluar.

Selanjutnya kami persilakan Direktorat Jenderal Bina Upaya dan Kesehatan Prof. Akmal untuk memaparkan presentasinya.

**DIRJEN BINA UPAYA DAN KESEHATAN (BUK/PROF. AKMAL TAHER)) :**

Terima kasih.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**Salam sejahtera, selamat malam.**

**Yang terhormat Pimpinan Komisi IX dan para Anggota yang terhormat dari Komisi IX DPR RI.**

Ijinkan saya menyampaikan rencana kerja tahun 2015 merupakan memang bagian dari rencana pembangunan jangka menengah nasional 2015-2019.

Slide, ini barangkali untuk sedikit memperkenalkan pada rapat-rapat pertama kita untuk tugas dan fungsi dari Direktorat Jenderal Bina Upaya dan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Slide, Direktorat Jenderal ini ada lima Direktorat, yaitu :

- a. Bina Upaya Kesehatan Dasar yang akan bertanggung jawab tentang pelayanan primer biasanya Puskesmas dan sebagainya.
- b. Kesehatan rujukan untuk sekunder seperti rumah sakit, klinik utama.
- c. Direktorat Bina Kepelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik, disini ada penunjang medik dan sarana kesehatan termasuk disitu laboratorium dan sebagainya.
- d. Direktorat khusus tentang bina kesehatan jiwa.
- e. Sekretariat Direktorat Jenderal

Slide, saya kira secara cepat tugas dan pokok kita adalah melaksanakan kebijakan dan standarisasi teknis dibidang pembinaan upaya kesehatan dengan fungsi perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan tersebut, penyusunan norma standar prosedur dan kriteria dan pemberian bimbingan teknis dan evaluasi dibidang Bina Upaya Kesehatan, dan sudah tentu pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal.

Slide, saya akan masuk ke tahun 2015. Ini nama programnya adalah pembinaan upaya kesehatan. *Outcome*-nya saya kira untuk di Kementerian Kesehatan ini kita konsentrasi kepada *outcome*-nya cuma dua sebenarnya, kita bikin sederhana yaitu akses terhadap pelayanan kesehatan dan kedua kualitas. Jadi akses kesehatan dasar dan rujukan artinya Puskesmas dan rumah sakit rujukan dan kualitas. Sebenarnya kalau ini tercapai sebenarnya *outcome*-nya kita sudah selesai dengan tugas kita.

Slide, ini sesuai dengan yang saya sampaikan tadi bahwa ini merupakan bagian dari RPJMN yang ketiga 2015-2019, dan disini istimewanya target kita 2019 sudah *universal health coverage*, artinya apa? Artinya usaha untuk melakukan distribusi, pencapaian akses dan mutu itu selesai pada era lima tahun ini. Sudah tentu ini bisa kita capai dengan kemitraan yang baik dengan bapak-bapak dan ibu-ibu dari Komisi IX karena ini betul-betul agak lain dengan lima tahun- lima tahun sebelumnya karena pada lima tahun inilah kita akan mencapai *universal health coverage*, artinya apa? Artinya betul-betul pelayanan kesehatan itu sampai kemanapun sampai ke pelosok dengan kualitas yang baik. Titik berat ini mesti disebutkan kualitas yang baik, karena apa? karena sebenarnya Indonesia inikan demikian luas jadi ada daerah-daerah yang sebenarnya masalah akses sudah selesai dan habis itu mulai menuntut dengan kualitas. Itu dimana-mana seperti itu, waktu aksesnya belum ada mereka cuma minta aksesnya ada, tapi begitu ada akses mereka bilang wah ini mutunya gimana. Jadi saya kira ini memerlukan bukan sekedar

fasilitas kesehatan yang seadanya tetapi betul-betul yang memenuhi standar.

Ini barangkali hanya menyampaikan bahwa kita di BUK ini mempunyai rencana strategis strategi apa yang kita capai untuk mencapai akses disini satu, dan kualitas. Kalau kualitas lebih mudah kita bicarannya. Pokoknya kualitas itu jaminannya akreditasi saja, akreditasi rumah sakit sudah berlangsung lama yang masalah sekarang kita akan mulai dengan akreditasi Puskesmas, karena ini belum dimulai, tahun ini tahun 2015 kita akan mulai akreditasi Puskesmas. Itu cerita mutu. Nah kalau yang akses ini mesti betul-betul bisa sampai ke semua pelosok itu masih jadi persoalan.

Slide, ini indikatornya. Indikatornya adalah kita sengaja memasang sebenarnya, kita punya anggaran ancar-ancar tiap tahun, tapi kira-kira begini. Karena tahun ini baru tahun pertama kita melakukan akreditasi Puskesmas kita hanya berani menargetkan 350. Jadi gini, target kita adalah jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas tersertifikasi atau terakreditasi. Artinya apa? Kita tidak menargetkan misalnya Puskesmas kita ... kita bilang akreditasinya 80% misalnya, buat kita itu nggak pas, karena apa? Karena bisa juga akreditasi terjadi cuma di Puskesmas di kota-kota besar. Oleh karena itu kita membuat indikatornya adalah jumlah kecamatan yang minimal memiliki satu Puskesmas per kecamatan artinya mesti ada. Kecamatan kita kan ada mungkin 7.000-6.900, targetnya nanti kita mesti berani begini, jadi untuk pemerataan. Jadi setiap indikatornya seperti itu, ini contoh yang kedua.

Ini untuk pelayanan spesial atau rujukan. Setiap kabupaten minimal satu RSUD yang terakreditasi, ini minimal kita masih. Bahwa disana nanti ada ternyata ada rumah sakit swasta yang terakreditasi, ada klinik yang lain-lain itu terserah tambahan, tapi minimal mesti satu itu target kita, jadi dalam satu kabupaten nggak boleh ada rumah sakit yang tidak terakreditasi karena itu menceritakan tentang setiap kabupatennya menceritakan tentang akses dan terakreditasinya menceritakan tentang mutu. Jadi bolak-balik kita cerita tentang itu.

Nah ini memerlukan biaya yang cukup besar ini, kalau cuma asal bikin rumah sakit itu sederhana tapi begitu bilang kita akreditasi disini ada cerita bangunan, ada cerita alat, dan ada cerita SDM. Jadi nanti barangkali waktu bapak-bapak dan ibu-ibu sekalian berbicara dengan PPSDM disitu akan kelihatan juga sinerginya dengan kita. Karena percuma kita bikin rumah sakit kemudian kasih alat tapi orangnya nggak SDMnya, apakah itu dokter spesialisnya atau perawat dan sebagainya.

Saya kita ini target kita, kalau kita lihat ke Pasal 21 sebenarnya sudah hampir memenuhi 90% kabupaten kota yang ada di Indonesia. Itu kira-kira yang kita bayangkan, mudah-mudahan ini bisa menjadi ukuran lima tahun kedepan, tiap tahun kita akan kembali kesini pak nanti. Jadi nanti silakan sebagai fungsi pengawasan nanti tentu bapak-bapak ibu-ibu akan kembali kesini, tinggal laporannya kan, tahun pertama sudah berapa yang tercapai, tahun kedua dan sebagainya supaya kita punya ... yang sama tentang keberhasilan kita kedepan.

Nah saya sengaja menyampaikan ini karena ini menyangkut tadi dengan bangunan, tentang alat di rumah sakit maupun di Puskesmas dan sebagainya saya cuma membayangkan walaupun ini ceritanya ada

desentralisasi dan sebagainya tetapi tetap 80% uang yang untuk pembangunan kesehatan itu dananya dari pusat, artinya kita yang disini bersama Komisi IX yang akan menentukan. Coba kita lihat data tiga tahun terakhir ini, usulan *e-planning* ini adalah usulan dari daerah. Coba kita lihat mintanya 20 triliun semuanya alokasi kita waktu itu untuk TP kita cuma 3,8, ini realisasinya yaitu 3,6. Tahun 2013 kita lebih banyak dapat, permintaannya 34 triliun kita berhasil mendapatkan bersama-sama Komisi IX sudah tentu angka 5 triliun kemudian 2014 sedikit karena apa karena memang kita kemarin ini agak terlambat untuk pengesahan APBN-nya.

Yang ingin saya katakan disini adalah dari data ini adalah memang uang kita ini terbatas, ini mesti sama-sama kedepan kita akan perjuangkan untuk angka sedikit ini. Sudah tentu ini sekali lagi bukan data ... kesehatan, ini data yang ada di BUK, tapi kan menggambarkan kebutuhan dari daerah lepas dari kebutuhan daerah ini terus terang kadang-kadang juga nggak terlalu pas cara mengusulkannya tetapi saya sangat yakin kalau toh dikurangi 50% pun tetap jauh dari sebenarnya kebutuhan.

Oleh karena itu kita coba prioritas, tanpa membuat prioritas yang kita sepakati bersama yang terjadi adalah apa bahwa kalau kita lihat disini sudah 10 triliun keluar kalau ditanya 10 triliun ini menghasilkan sistem rujukan yang jalan apa nggak ternyata nggak, kita harus jujur. Kalau kita nggak disiplin untuk menaruh sistem rujukan yang kita buat kemudian uang atau apapun ditaruh disistem rujukan ini, kita nggak akan pernah terbentuk sistem rujukan karena nggak jelas rumah sakit mana yang lebih tinggi kualitasnya dari yang lain.

Oleh karena itu saya kira kedepannya yang kita akan jalankan adalah kita membuat sistem rujukan yang sama-sama kita sepakati dengan bapak-bapak ibu-ibu Komisi IX aoa yang kita bisa buat dengan sistem rujukan ini. Tanpa ini pak kita nggak akan pernah selesai, akan masih terus ada dikoran dimana di Rumah Sakit Hasan Sadikin orang nunggu, dimana Dharmais orang nunggu, dimana Rumah Sakit Cipto nunggu, dimana Rumah Sakit Sutomo nunggu karena nggak ada Rumah Sakit disekitar situ yang *mem-back up* untuk menyaring pasir. Jadi sebenarnya setiap kita membaca koran yang seperti itu asumsinya memang ada jangka pendek dan jangka panjang, yang jangka pendek sudahlah kita cariin saja gimana caranya menolong karena itu orang, satu nyawa adalah satu nyawa yang nggak bisa ditelantarkan. Tapi sebenarnya jangka menengah tanpa kita buat kesepakatan untuk membuat sistem rujukan biasanya tidak akan pernah selesai.

Saya ambil contoh di Rumah Sakit Cipto ada satu bagian, dimana bagian mata itu 150 pasien sehari kemudian dengan persetujuan bapak-bapak dan ibu-ibu terhormat dari Komisi IX kita bisa menambah katakana semacam perbaikan disitu. Makin bagus itu bagian, sekarang berapa? 400 sehari pasien dan nggak akan pernah berhenti bu, makin bagus rumah sakit yang lain makin lama ... tempat lain. Padahal sebenarnya dengan 400 pasien sehari sebenarnya kualitasnya sudah menurun. Itu yang saya pikir dan itu ... bisa datang sekarang ke bagian mata Rumah Sakit Cipto sampai jam 8 malam dia masih kerja orang-orang dan duduknya itu nggak bisa ditempat duduk, akan duduknya dilantai karena memang

kapasitasnya nggak bisa dibikin. Saya kira ini kira-kira yang kedepan kita akan perbaiki.

Slide, nah sekarang bagaimana prioritas itu ditentukan? Prioritas itu kita mesti bagi, satu bagaimana kita menguatkan Puskesmas dan nanti bagaimana rumah sakit. Kita selalu paling tidak supaya kita sederhana berpikrnya kita bagi dua lah, walaupun sebenarnya nanti ada yang ditengah itu yaitu rumah sakit pratama, kita lihat disini.

Pertama, kita tim harus punya ... Puskesmas kriterianya apa kemudian melakukan inovasi pelayanan yaitu pertama rumah sakit pratama. Rumah Sakit Pratama adalah rumah sakit yang relatif sederhana, antara 20 atau 50 bed ini sebenarnya untuk menggantikan Puskesmas perawatan. Ada banyak diantara kita termasuk kadang-kadang teman-teman dari Dinas Kesehatan sendiri yang berpikir sudahlah kita perbanyak saja Puskesmas perawatan supaya orang nggak usah jauh-jauh. Masalahnya dengan membuat Puskesmas perawatan adalah fungsi Puskesmas itu sebenarnya bukan ngobatin orang saja, yang penting itu sebenarnya mencegah penyakit tapi begitu di Puskesmas ditaruh tempat perawatan ini semua dokter perawat disitu sibuk ngerawat ngurusin pasien yang dirawat. Jadi dia tidak melakukan preventif promotif apalagi dengan JKN uangnya sangat jelas itu pakai uang kapitasnya, dan perawatan itu diluar kapitasi, tambahan uang lagi. Wah kalau kayak gitu bahaya ini, JKN ini maksudnya bagus tapi kalau kita biarkan tanpa perencanaan yang terjadi adalah Puskesmas cuma konsentrasi kepada pengobatan kuratif.

Oleh karena itu kita berpikir kalau begitu kita ini saja, ditempat yang sangat membutuhkan mau dibuat rumah sakit tipe C tanggung, ... jauh, susah dokter dan sebagainya. Kalau begitu kita bangun saja rumah sakit pratama 20 sampai 50 bed dengan dokter umum disana tapi nanti supervisinya oleh dokter spesialis, tapi fungsinya ya sudah ngobatin, peran Puskesmas tidak kita ganggu dengan fungsi kuratif. Ini yang kita bilang inovasi kita untuk membuat inovasi pelayanan.

Kedua, pelayanan kesehatan bergerak. Ini untuk di daerah yang sangat terpencil, tidak mungkinlah kalau ditempat-tempat daerah cuma katakan cluster-cluster penduduk cuma 600.000 orang dipegunungan di Papua atau di beberapa daerah di NTT dan sebagainya mestinya nggak ada jalan lain kita mesti kesehatan bergerak, apakah itu dengan kalau dia air kalau di kepulauan, kalau di gunung *flying healthcare*, nggak ada jalan lain. Ini yang mesti kita lakukan dan sekarang kita memodifikasi dengan membuat timdis itu.

Jadi gini, siapapun kalau gitu nggak akan mau tinggal di daerah yang sangat terpencil, tiga tahun empat tahun dia masih kuat, dianya sendiri masih kuat barangkali tapi begitu anaknya mulai umur-umur SD lima enam tahun dia bilang wah saya nggak bisa ini tinggal disini, sekolahnya nggak jelas apa nggak jelas.

Oleh karena itu untuk daerah sini dan kita belajar dari negara-negara lain yang penting itu adalah ditaruh orang satu tim dokter, perawat, bidan dan sebagainya setahun disana kita siapkan dengan baik kemudian dia memperbaiki promotif preventif disana, setahun dia kembali datang tim lain, ini sedang kita desain, setahun setahun. Ada yang mengusulkan dua tahun tapi nanti kita kasih option saja ke



mereka tapi tidak lebih dari dua tahun bekerjasama dengan Puskesmas yang ada sekarang. Kita punya 930 Puskesmas yang nggak ada dokternya di daerah terpencil, berapa pun kita kasih mula-mula mereka bilang iya, mau tapi saya bilang tadi kebanyakan setelah dia berkeluarga dan punya anak dia bilang wah ini saya nggak bisa tanggung kalau begini ini.

Oleh karena itu kita bikin dengan Timdis seperti ini, dan tim seperti ini persiapannya ini saya harus jujur bilang bahwa selama ini orang yang dikirim kesana ya sudah dikirim kesana seminggu dua minggu cuma dikasih pembekalan, sampai disana dia nggak menguasai bagaimana komunikasi sosial aspek dari kesehatan dan sebagainya. Sekarang kita perbaiki itu, kita ambil sebulan atau satu setengah bulan, betul-betul dia dikasih sebagai satu tim, tim *building*-nya itu dibuat dari awal sebelum berangkat. Kalau sekarang nggak ini, kita hitung-hitungan saja ini, ditempatkan disana, kalau kita cocok ini berlima berenam di Puskesmas jalan, begitu berantem disana sudah.

Oleh karena itu sekarang kita pendekatannya adalah dari sebelum berangkat kita siapkan dia membentuk satu tim yang solid kemudian kita berangkatkan. Ini yang kita bilang nusantara ... karena kita arahnya ini hanya untuk model di daerah sangat terpencil kita bikin. Nah sekarang kita kembali ke rumah sakit daerah, ini yang saya bilang tadi penguatannya itu berjenjang, ada ... nasional, provinsi, regional. Nanti saya akan terangkan bagaimana ini bisa kita tingkatkan sehingga terbentuk sistem pelayanan kesehatan seperti yang kita inginkan.

Slide, ini ... pelayanan ...dokter, ada satu yang barangkali kita ingin perkenalkan yaitu dokter layanan primer. Dokter layanan primer adalah peningkatan kompetensi dari seorang dokter yang betul-betul mempunyai kompetensi lebih dari dokter yang baru lulus, dia mesti dapat kompetensi hampir spesialis tapi dia bukan spesialis satu bidang tapi memang dia kuat. Kasarnya begini, kalau adaorang datang ke dia ... itu cuma 10% persen dirujuk ke spesialis, kalau sekarang angkanya saya kira masih hampir 20% dirujuk ke spesialis. Ada orang bilang kalau dokternya kasihanlah kasih saja uang, karena dokter sekarang yang namanya dokter umum itu aduh nasibnya kasihan, penghasilan rendah, penghargaan oleh masyarakat tidak terlalu tinggi, penghargaan oleh sesama profesi ini tidak terlalu tinggi, ini nggak bisa dibiarkan, kalau kita biarkan ini makin jelek. Oleh karena itu ada yang bilang kalau gitu kasih penghargaan dong, cari

..... (SUARA REKAMAN TIDAK JELAS)

Sesuai dengan kompetensinya dia punya martabat sebagai dokter, itu yang kita kerjakan dengan namanya dokter layanan primer. Sudah ada Undang-undangnya, diperkuat dengan Undang-undangnya, di Undang-undang Pendidikan Dokter bahwa nanti akan ada dokter seperti ini, kita di PPSDM nanti bisa dicek kita masukkan juga bagaimana supaya orang mau meningkatkan kompetensinya karena kita mesti kasih penghargaan, orang yang mau bekerja di dokter layanan primer itu mesti dikasih *reward* yang pantas. Selama ini kita terlalu banyak mengeluarkan uang hanya untuk spesialis, ini caranya meningkatkan kualitas. Saya

kira ini integrasi ... medis saya kira saya akan lihatkan, kemudian ini akreditasi.

Slide, nah sekarang saya cerita bagaimana caranya daerah-daerah yang pelayanan dasar di Puskesmas dan sebagainya itu tadi kita lihat berapa persen kita punya uang? oleh karena itu kita mesti bikin prioritas. Yang mana yang kita prioritaskan? Satu, kabupaten di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan atau terpencil dan sangat terpencil, ini mesti dikasih, terutama nanti di kabupaten perbatasan dengan darat dengan Malaysia ataupun dengan negara yang lainnya di Papua, ini mesti dikasih prioritas. Kedua, kabupaten kota prioritas yang angka kematian ibunya tinggi, angka gizi buruknya tinggi, angka kematian bayinya tinggi itu masih dikasih prioritas. Keempat yang yang IPMK (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) merupakan gabungan dari beberapa indikator yang tadi reproduksi, kebersihan, adanya air dan semuanya, ini mesti dikasih prioritas. Dan Puskesmas yang tidak memenuhi syarat ini artinya apa, ini yang gedungnya itu rusak berat, kita punya angkanya ini mesti dikasih prioritas.

Jadi caranya kita menentukan ini seperti ini tertinggal 149 kabupaten kota prioritas, jadi itu kita gabung, ada yang kabupaten yang memenuhi kriteria yang ini, memenuhi kriteria yang satu yang kedua kita ambil yang empat atau lima sekaligus ini kita pilih dulu 148, 148 itu artinya sekitar sepertiga dari kabupaten yang kita punya sebenarnya keseluruhan. Jadi kita akan konsentrasi inilah kita beresin dulu, supaya apa? Supaya nanti sekali lagi uang yang ada terbatas ini betul-betul bermanfaat.

Slide, ini dia kriteria yang saya sampaikan tadi. Jumlah Puskesmasnya dia 149 itu ada 3.500, ini semuanya ada ini. Kita lengkap kita punya angkanya, jumlahnya, kabupatennya mana nanti sudah itu kita akan *publish* kabupaten mana kemudian Puskesmas mana yang akan memenuhi prioritas seperti yang akan kita kasih. Nah ... selama ini BUK akan kasih biasanya tempat yang Puskesmasnya rusak, yang jelek karena kita yang membagikan dalam tanda kutip uang untuk bangunan Puskesmas. Tapi kadang-kadang ditempat itu sebenarnya si angka kematian bayinya bagus, sementara di KIA dia punya, Dirjen lain punya ini kabupaten lain yang angka kematian ibunya tinggi Puskesmasnya jelek nggak keurus sama kita karena kita cuma konsentrasi nggak ada hubungannya itu kayaknya sama kita, sekarang nggak lagi. Ini dengan membuat seperti ini yang kena adalah semuanya, intervensinya akan sama-sama, di daerah yang kurang Puskesmasnya kita lihat, kalau memang perlu SDM kalau ada jatah PTT mestinya datang kesitu dulu, jadi satu daerah dengan kematian ibu yang tinggi dengan angka kematian bayi yang tinggi, dengan gizi buruk yang tinggi dia mesti dikasih bantuan oleh BUK dalam bentuk alat atau gedung tapi PPSDM juga mesti ... jangan ditaruh ditempat lain lagi yang nggak dibutuhkan. Ini saya harus jujur bilang ini makan waktu antara tiga sampai enam bulan terakhir kita untuk mengklompokan ini, karena memang betul-betul sulit.

Slide, nah sekarang bagaimana dengan rumah sakit. Saya ingin menggambarkan saja secara sepintas supaya kita mendapat pemahaman yang sama tentang istilah-istilah. Biasanya pasien datang ke Puskesmas atau klinik, ini yang pertama ini yang dokter primer atau dokter praktek

mandiri. Kita mengharapkan kalau ada rujukan dia ke rumah sakit kabupaten, dari rumah sakit kabupaten biasanya tadinya ini dia langsung ke rumah sakit provinsi, ini yang saya sering terjadi pak ketua, saya sering ambil contoh di Jawa Barat, semua kabupaten itu rumah sakit kabupatennya kalau kirim langsung ke Hasan Sadikin disini, apa yang terjadi ya nggak kuat disini, ini kabupatennya 26 kabupaten. Nah kita sekarang mau bikin dari 5 sampai 6 kabupaten satu jangan langsung ke Hasan Sadikin dia jangan dibawa ke Bandung, mesti taruh satu diantara mereka dijadikan rujukan regional dinaikkan kelasnya menjadi B sementara ini kelasnya C atau D. Dengan cara ini disini akan ... tekanannya. Ini ditempat yang lima yang lain misalnya di daerah sekitar Sukabumi taruh ke Sukabumi, di daerah Cirebon taruh ke Gunung Jati, itu yang kita konsepnya. Kalau kita bayangkan itu terjadi disemua provinsi kita akan perlu rujukan regional berjumlah 110. Penetapan ini nggak mudah bapak-bapak dan ibu yang saya hormati, karena apa? Karena memang kita sudah men-*declare* bahwa yang ini supaya dia bagus kita mesti *support* dia dengan alat, dengan gedung dan dengan orang. Jadi kalau semua kabupaten ingin jadi rujukan regional, padahal ada faktor geografis yang mesti dihitung, ada faktor segala macam disitu, jumlah penduduk mesti dihitung sebelum dia diputuskan menjadi rujukan regional. Sebelum ini pak kita setahun sangat seret, nggak lebih dari 10 provinsi yang selesai dengan ini, karena apa? Waktu itu kalau kita datang ke provinsi kita bicarakan ini kita undang ... ke kota kabupaten kemudian menentukan semuanya berebut mau jadi dan Gubernur tidak bisa memutuskan, nggak ada hak Gubernur memutuskan, mau mutuskan apa? Nah yang bagus dengan kemarin ini amandemen Undang-undang 23 ini itu dilampiran Undang-undang 23 itu eksplisit disampaikan dilampirannya tentang kesehatan bahwa yang namanya usaha kesehatan perorangan rujukan antar kabupaten diputuskan oleh Gubernur yang berwenang. Dengan begitu sekarang kita hampir semua Gubernur sudah bisa memutuskan, itu terus terang memang buat kita sangat-sangat membantu. Nah sekarang masalahnya adalah kita harus taruh segala sumber daya kita ini kebanyakan disini. Sudah tentu semuanya akan tetap kita taruh tapi kita mesti konsentrasi kesini dan ke rujukan provinsi ini. Kemudian nanti antar beberapa kabupaten ada rujukan nasional, selama ini yang dibidang rujukan nasional itu Rumah Sakit Cipto cuma itukan nggak masuk diakal, negara sebesar Indonesia cuma satu rumah sakit rujukan nasional. Nah kita belajar dari negara yang gedanya, bukan segede kita lah, yang mirip kayak kita India, India dia punya 10 atau 9. Kita memutuskan akhirnya kita punya 14 rujukan nasional ... provinsi.

Ini adalah daerah-daerah rumah sakit –rumah sakit prioritas kita sudah punya daftarnya yang dikuatkan dengan Pergub atau Perda, karena kita nggak mau nggak ada Pergub atau Perda, kalau ada Pergub Perda kita aman itu akan stabil karena payung hukumnya jelas, kitanya mengadvokasi.

Jadi sekali lagi kita akan punya rumah sakit kabupaten, kita 110 rujukan regional, kita punya 20 rujukan provinsi dan 14 rujukan nasional. Contoh rujukan nasional itu tadi saya katakan misalnya di Medan, di Jamil Padang. Kriterianya saya kira mungkin sudah pernah

disampaikan sebenarnya oleh Ibu Menteri bahwa dia mesti menampung beberapa provinsi sekaligus. Jadi kita bayangkan kalau dia di Mohammad Hoesin di Palembang dia mesti ...Jambi, Bengkulu itu masih masuk kesana. Syaratnya akreditasinya bukan akreditasi biasa yang nasional, akreditasinya mesti internasional itu yang kita *support*. Ini yang kita kerjakan sekarang kedepannya.

Slide, ini contohnya. Jadi kita punya 110 rujukan nasional, provinsinya 20, dan 14 rujukan nasional, jadi karena ada yang merangkap ini. Jadi gini, kalau Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung itu adalah rumah sakit rujukan provinsi tapi sekaligus dia diputuskan menjadi rujukan nasional karena dia menampung kita harapkan nanti ada beberapa provinsi lain yang mesti diakui oleh Hasan Sadikin. Itu seperti itu gambarnya.

Slide, ini regional, 110 ... regional ini mesti jadi kelas B. Jadi tugas yang kita emban adalah sudah tentu dengan persetujuan bapak-bapak ibu di Komisi IX coba kita lihat, ada yang sudah lewat memang kan mesti kelas B ini, ada yang 52 yang lai kelas C, ada yang 7 masih kelas D, ini yang mesti ditingkatkan menjadi kelas B, ini PR kita ini. Belum bisa sekarang nah nanti kita akan kerjaksama dengan ... sekali lagi bukan hanya cerita kita taruh alat ataupun gedung tapi bagaimana kita berkomunikasi juga dengan pemerintah daerah karena pemerintah daerah juga mesti ikut memberikan kontribusinya. Tapi sekali lagi inilah PR kita kira-kira. Dengan sistem seperti ini kita mengharapkan Insya Allah mungkin tiga tahun atau lima tahun lagi ... itu mulai terbentuk sehingga pelan-pelan tekanan di rumah sakit –rumah sakit yang sekarang ramai itu akan menurun.

Slide, sekarang APBN nya. Ini APBPN, misalnya fungsi pelayanan kesehatan umumnya saya ceritakan walaupun kita bicara APBN tapi ini ada APBN nya, tampaknya banyak ini cuma disini ini fungsi pelayanan umum ini gaji, kantor ini yang jad problem ini. Ini sih artinya yang tiga ini nggak ... disini ada 7 triliun itu uangnya PNBPNya ... yang punya vertikal, rumah sakit Cipto, Fatmawati, Persahabatan, Dharmais, Harapan Kita, Hasan Sadikin, Sardjito, Karyadi Semarang, Adam Malik sampai Medan, ini begini masalahnya karena hitungannya badan layanan umum itu pengeluarannya dia itu dianggap pengeluarannya APBN padahal uangnya numpang lewat semua ini. Uang yang 7 triliun itu sebenarnya penghasilannya rumah sakit didaftar sebagai penghasilannya APBN kemudian harus dikeluarkan lagi karena memang dia ... dipakai uangnya juga dia nggak bisa hidup, tapi terdaftar dikita seakan-akan kita dapat uang banyak. Jadi uang kita seakan-akan banyak bukan hanya karena ....itu uang numpang lewat dari rumah sakit yang dibawahnya... itu begitu kira-kira gambarannya

.....(SUARA REKAMAN TIDAK JELAS)

**F-PDIP (ALEX INDRA LUKMAN) :**

.....(SUARA REKAMAN TIDAK JELAS)

**DIRJEN BUK :**

**.....(SUARA REKAMAN TIDAK JELAS)**

.....padahal aturannya ada tapi tidak bisa dapat bantuan untuk mengkomunikasi ini dengan Dirjen Pajak atau Menteri Keuangan itu akan sangat membantu kita.

Slide, saya kira ini semuanya bisa kita kasih nanti pak, ini Pak Alex yang terhormat nanti kita kasih semua kegiatan kita betul apa saja yang kita akan lakukan. Mungkin akan banyak sekali karena ini menyangkut lima direktorat. Saya mau coba ... barangkali untuk... kesempatan kalau ada penjelasan lebih lanjut yang sudah disampaikan. Mohon maaf kalau ada kata-kata yang salah.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT :**

Ya.

Terima kasih Prof. Akmal.

**Rekan-rekan anggota yang saya hormati.**

Tadi kita sudah dapat perhatikan panduan kerja dari Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, apa yang mau dicapai dalam lima tahun, berapa rumah sakit nasional, berapa rumah sakit rujukan regional, berapa rumah sakit provinsi, berapa sumber daya manusia yang perlu disiapkan dan sebagainya-dan sebagainya.

Dari peta itu saudara-saudara bisa lihat bahwa rumah sakit-rumah sakit yang ada di... ada atau tidak, semoga rumah sakit –rumah sakit regional ada yang nyangkut di Dapi saudara-saudara sehingga saudara-saudara sekalian bisa dengan bangga mengatakan itu hasil perjuangan saya begitu kan, tinggal yang belum ada kita lihat apa yang kita semua bisa perjuangkan untuk kepentingan Dapil ini, sebab saya bicara seperti ini karena satu dari kesimpulan kita dalam Rapat Kerja dengan Menteri kemari kan memberi ruang kepada anggota untuk berjuang sebanyak mungkin memperjuangkan Dapilnya dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.....

**F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

**KETUA RAPAT :**

**F-PG (Dr. CHARLES J. MESANG) :**

**KETUA RAPAT :**

**F-P.GERINDRA (dr. H. SUIR SYAM, M.Kes, MMR) :**

**KETUA RAPAT :**

**F-PG (ADITYA ANUGRAH MOHA, S.Ked.) :**

**.....(SUARA REKAMAN TIDAK JELAS)**

**KASET 4 (REKAMAN KOSONG)**

## **KASET 5 (REKAMAN KOSONG)**

## **KASET 6 (REKAMAN TIDAK JELAS, TIDAK MENGGUNAKAN MIC).**

**F-PDIP (Drs. H. IMAM SUROSO, MM) :**

**DIRJEN BUK :**

**F-PKB (MARWAN DASOPANG) :**

**F-PDIP (Ir. KETUT SUSTIAWAN) :**

**KETUA RAPAT :**

**DIRJEN BUK :**

Jadi saya juga mau koreksi itu, bukan saya mau ...bahwa sekarang itu banyak orang luar saya kira nggak ada yang bisa... Yang kedua, kalau data tentang rumah sakit sampai ini saya sudah kasih regional rumah sakit nasional, kemudian tentang Puskesmas tadi saya katakan tidak semua Puskesmas kabupaten itu kita kasih, karena apa? Ada nanti yang tergantung kepada daerahnya ... tapi kita mencatat bahwa itu adalah daerah yang pelayanan primernya itu mesti diperkuat dengan kriteria yang tadi. Jadi kalau saya diminta daftar saya kasih daftar ... dan ternyata tidak dipilih oleh kepala daerah atau kepala dinasnya saya salah lagi, tapi kalau kabupatennya jelas bisa dikasih.

Saya kira itu pak yang bisa saya sampaikan.

**F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

**(REKAMAN TIDAK JELAS, TIDAK MENGGUNAKAN MIC).**

**F-P.GERINDRA (Tgk. KHAIDIR) :**

Pimpinan, sedikit masukan.

Yang disampaikan bapak dari Dirjern bahwa kegiatan ... ini dimaksudkan apa, agar semua ... jadi kalau saya lihat dalam 1 tahun mencapai 21 kali lebih... kita kan di daerah butuh menyerap aspirasi yang terjadi, begitu apa yang disampaikan bahwa kalau memang

**(REKAMAN TIDAK JELAS, TIDAK MENGGUNAKAN MIC).**

**KETUA RAPAT :**

**(REKAMAN TIDAK JELAS, TIDAK MENGGUNAKAN MIC).**

Draft kesimpulan Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI dengan Direktorat Jenderal Bina Upaya dan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Senin, 9 Februari 2015.

1. Komisi IX DPR RI dapat memahami bahwa :

- a. Alokasi anggaran untuk Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan RI ...pada APBN tahun anggaran 2015 sebesar Rp. 13.411.827.535.000. Selanjutnya Dirjen BUK mendapatkan

alokasi anggaran tambahan pada RAPBNP tahun anggaran 2015 sebesar Rp.3.095.924.584.000. ... dalam tahun 2015 menjadi Rp. 16.507.752.116.000.

- b. Alokasi anggaran didalam RAPBNP tahun 2015 sebesar Rp.6.356.365.000.000 dan peningkatan fasilitas Puskesmas dan ... sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar sebesar Rp. ....

**(REKAMAN TIDAK JELAS, TIDAK MENGGUNAKAN MIC).**

Setuju ya?

**F-PDIP (ALEX INDRA LUKMAN) :**

Tunggu pimpinan, yang B saya bisa sepakati tapi yang A itu Komisi IX DPR RI dapat memahami, apa yang dipahami Pak Ketua, orang dari tadi kita nggak ada bahas kok. Untuk apa saja anggaran ini, ... sehingga kita paham penggunaan anggaran ini. Kalau nggak apa yang kita mau pahami.

Terima kasih pimpinan.

**(REKAMAN TIDAK JELAS, TIDAK MENGGUNAKAN MIC).**

**KETUA RAPAT :**

Jadi gimana yang A , bahasa dari Pak Alex apa?

**F-PDIP (ALEX INDRA LUKMAN) :**

Ya jadi kesimpulannya kan pimpinan, bahwa kita itu memahami alokasi anggaran kan gitu, alokasinya untuk apa saja kita dari tad tidak membahas apa yang mau ... dimana kemudian apakah kita juga nggak jelas pak, bagaimana kita mau memahami. Tadi karena saya ... pimpinan, tadi ada dipoin kedua , kalau kemudian rincian itu, kan jadinya bagaimana yang bisa pahami. Persoalannya poin kedua ini kita..., gimana kita mau memahaminya?

Terima kasih.

.....:

**(REKAMAN TIDAK JELAS, TIDAK MENGGUNAKAN MIC).**

**F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

**KETUA RAPAT :**

**(REKAMAN TIDAK JELAS, TIDAK MENGGUNAKAN MIC).**

## KASET 7

### KETUA RAPAT :

Langsung saja mohon ditampilkan draft kesimpulan.

### (REKAMAN TERPOTONG)

Diganti dengan Komisi IX DPR RI telah mendapatkan penjelasan dari Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan bahwa poin A angkanya tidak berubah, 13.411.827.535.000 angka yang pertama, angka yang kedua 3.095.924.581.000, total 16.507.752.116.000.

Selanjutnya poin B Dirjen BUK mengajukan tambahan alokasi anggaran dalam RAPBNP tahun 2015 sebesar 6.356.365.000.000 dengan rincian tambahan anggaran *supply side* pelayanan kesehatan rujukan sebesar 5.374.555.000.000 dan peningkatan fasilitas Puskesmas dan jaringannya sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar sebesar 981.815.000.000.

Saya ketok dulu ya?

### F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :

Belum pimpinan.

Mungkin dengan sangat berat barangkali ya untuk saya menyetujui ini apa yang kita bahas sekarang ini, karena tetap sebelum melihat rincian anggaran ini dimana dalam Undang-undang kita juga ya begitu juga dalam keputusan MK dan juga ditambah dengan komisi lain juga melakukan hal yang sama saya belum bisa menerimanya pimpinan.

### KETUA RAPAT :

Poin satu cuma menggambarkan peristiwa saja bahwa kita telah mendapatkan penjelasan, belum ada poin menerima persetujuan dan sebagainya, hanya deskripsi rapat kita hari ini bahwa inilah yang terjadi.

Kemudian yang poin kedua Komisi IX DPR RI meminta Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI untuk menyampaikan data-data sebagai berikut :

- a. Rincian 350 Puskesmas yang menjadi target sertifikasi alat kreditasi.
  - b. Rincian 149 kabupaten kota yang menjadi prioritas pembangunan pelayanan dasar.
  - c. Rincian 110 rumah sakit rujukan regional.
  - d. Rincian 20 rumah sakit rujukan provinsi.
  - e. Rincian 14 rumah sakit rujukan nasional
- Paling lambat diserahkan pada tanggal 10 Februari 2015.
3. Komisi IX DPR RI meminta Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan untuk mengoptimalkan penggunaan anggaran yang diprioritaskan untuk penguatan pelayanan kesehatan dasar dan



rujukan dengan memperhatikan aspirasi daerah sebagai bentuk pelaksanaan representasi anggota Komisi IX DPR RI.

4. Komisi IX DPR RI akan mengagendakan Rapat Kerja dengan Menteri Kesehatan RI untuk mengambil keputusan terkait pembahasan alokasi anggaran untuk Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan didalam RAPBNP tahun anggaran 2015.

Jadi sebelum kita masuk ke persetujuan nanti apa saja yang masih menjadi keberatan yang ingin disampaikan oleh Anggota Komisi IX silakan.

.... pemberian persetujuan, poin dua memberikan ruang kesimpulan ini untuk memfasilitasi keragu-raguan atau ketidakjelasan.

Ada keberatan? Ini kebutuhan kan, kebutuhan yang belum dipenuhi. Pak Dirjen ini kebutuhan yang belum dipenuhi dalam APBNP poin B?

**F-PG (Dr. CHARLES J. MESANG) :**

Memang setelah ini kita mendapat jawabannya tidak seperti ini gitu loh.

**KETUA RAPAT :**

Ya, ada koreksi? Kalau nggak ada yang ngoreksi saya minta koreksi dari Dirjen BUK? Ada koreksi dari poin satu kalau tidak saya ketok.

**F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

Saya pimpinan, itukan apalagi mau dibawa dengan Menteri ya untuk disahkan nanti, saya terlepas untuk mensahkan ya sebelum melihat rincian-rincian anggaran ini semuanya dan itu hak konstitusi saya untuk melihat itu. Tapi kalau nanti sudah dianggarkan saya nggak boleh lagi melihat itu tapi sebelum itu saya berhak untuk melihat dan itu merupakan juga keputusan MK. Disamping juga saya sebutkan di forum ini komisi-komisi lain juga melakukannya. Bagaimana kita mau menyetujui seperti ini? ya kita tidak tahu berapa ditaruh di A, berapa ditaruh di B dan berapa ditaruh di C.

Terima kasih pimpinan.

**KETUA RAPAT :**

Jadi poin satu? Setuju ya?

**(RAPAT : SETUJU)**

Poin 2, Komisi IX DPR RI meminta Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI untuk menyampaikan data-data sebagai berikut. Ada yang mau ditambahkan dikurangi?

**F-P.GERINDRA (Tgk. KHAIDIR) :**

Pimpinan ijin.

Menyangkut dengan poin kedua ini kita sudah minta rincian dengan jumlah yang sudah disebut tapi bilamana nanti dalam rincian tersebut atau e-planning yang disampaikan ada daerah-daerah yang kita wakikan tidak termasuk didalam itu, apakah ada celah kita untuk memasukkan aspirasi kita disitu.

Demikian pimpinan, terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Pak Dirjen mohon penjelasan dari Pak Khaidir.

**DIRJEN BUK :**

Menurut saya sih ini memang prioritas kita, yang ada celah cuma kalau memang ada di rumah sakit –rumah sakit yang belum ada alokasinya di rumah sakit daerah. Tapi kalau yang rincian-rincian ini nggak bisa berubah karena ini adalah prioritas yang sudah kita usulkan untuk di.

**F-P.GERINDRA (Tgk. KHAIDIR) :**

Melalui pimpinan ijin.

Maksud kita Pak Dirjen bahwa dari data yang tadi bapak sampaikan ternyata diantara kita di Komisi IX ini ada daerah yang tidak terwakikan disitu pak. Apakah masih memungkinkan kita ingin memasukkan didalam program bapak yang ada di departemen.

Demikian pimpinan.

**DIRJEN BUK :**

Saya sih mengusulkan untuk sudah tentu kita bisa menerima ada usulan untuk dimana-dimana cuma kita nggak menjamin 100% pasti akan bisa dapat lihat jumlah uangnya kan? Tapi saya setuju untuk kita bisa mengakomodir apabila anggota DPR yang terhormat ini punya usulan-usulan di daerahnya atau ininya. Saya kira bisa disampaikan kepada kita pak.

**F-PKB (Hj. NIHAYATUL WAFIROH, MA):**

Pak pimpinan.

Melanjutkan tadi yang disampaikan oleh Pak Khaidir, kebetulan mungkin kalau di Jawa itu mungkin sangat jarang rumah sakit yang sudah karena provinsi-provinsi di Jawa sudah banyak rumah sakit yang bagus. Nah itu nantinya padahal kita mungkin disini seperti saya inikan juga dari wilayah Jawa. Nanti kalau tidak ada masuk mulai 350 Puskesmas tidak masuk, rumah sakit tidak masuk padahal aspirasi-aspirasi kita banyak juga yang menyangkut hal-hal seperti itu pak. Termasuk di

daerah –daerah pasti ada yang ini rumah sakitnya mau naik tipe dan sebagainya. Kami mintanya mungkin tidak hanya diakomodir pak tapi mungkin ada kejelasan jawaban bila ada daerah-daerah ditempat kami kawan-kawan Komisi IX yang tidak tertampung disitu itu kira-kira diselipkannya dimana pak.

Terima kasih.

#### **DIRJEN BUK :**

Di rumah sakit daerah bu. Jadi ini yang tidak menjadi prioritas sebenarnya rumah sakit daerah, yang dibawahnya regional itu yang masih ada kemungkinan dimasukkan. Tapi saya harus bilang sejujurnya kalau saya bilang pasti bisa dimasukkan ternyata nggak bisa nanti bapak bilang wah saya tidak komitmen lagi. Tapi saya setuju untuk diusulkan, kita akan berusaha sekuat tenaga untuk kita masukkan itu. Tapi kalau minta kepastian saya nggak berani bilang itu, tapi saya pikir saya sangat bisa terima aspirasi daerah ini mesti kita perjuangkan sama –sama, kalau itu buat saya sih *clear* cuma kalau minta kepastian dengan uang terbatas seperti ini nggak bisa. Tapi menurut saya sih mestinya tergantung nanti yang ibu misalnya usulkan seperti apa juga kita kan nggak tahu juga, kalau misalnya ternyata uangnya memang nggak ada saya mau bilang apa gitu kan, itu masalahnya. Tapi sekali lagi kita akan usahakan supaya bisa kita akomodir itu.

#### **KETUA RAPAT :**

Jadi prinsipnya Pak Khaidir ada ruang tetap diluar yang tadi atau dengan kata lain diluar tadi yang disebutkan tadi itulah yang ruang yang tersedia buat kita meskipun yang tercatat tadi tetap saja ruangnya ada.

Setuju dua, ada yang mau ditambahkan data yang diminta?

#### **F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

Ya pimpinan, saya sama seperti nomor satu tadi, setiap rincian ini kalau tidak ada jumlahnya saya tidak bisa menerima. Tempat, data dan semuanya sama juga dengan nomor satu, tetap meminta rincian-rinciannya.

Terima kasih pimpinan.

#### **KETUA RAPAT :**

Jadi Pak Anshory minta ada angkanya, ada besaran biayanya. Kami minta tanggapan dari Pak Dirjen.

#### **F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

Saya contohkan Pak Dirjen, contoh mungkin taruhlah di Komisi IV pada Gapoktan, Gapoktan ini sudah dapat berapa. Komisi V umpamanya pada bantuan desa umpamanya per desa taruh umpamanya 200 juta atau

250 juta, sudah ada desainnya itu mana yang belum dapat... Jadi ada semuanya rincian yang ini berapa jumlahnya itu ada, begitu juga komisi-komisi lain juga begitu. Jadi kalau seperti ini berat saya untuk menerima ini pimpinan, dan ini tidak biasa saya, nggak biasa ini Pak Dirjen, saya sudah periode ketiga ini nggak biasa seperti ini dan memang sudah kita tanya kok MK nya dan juga sudah kita Pimpinan DPR sendiri Marzuki Alie juga bisa dan bahkan sudah diketok oleh MK, setelah itu masih kita bahas dengan rincian, sudah diketok loh itu, diketok pertama kali.

Jadi Pak Dirjen tidak salah, lebih baik kita orang Medan inikan terbuka, nggak ada yang ditutup-tutupin gitu ya, saya juga seperti itu pimpinan. Jadi seperti ini umpamanya apa yang mau, bagaimana ini rincian nggak ada yang mau kita inikan, masukin dimana itu apa nggak bisa kita ini.

Terima kasih pimpinan.

**F-PG (Dr. CHARLES J. MESANG) :**

Bisa interupsi sedikit pimpinan.

**KETUA RAPAT :**

Silakan Pak Charles.

**F-PG (Dr. CHARLES J. MESANG) :**

Ya Pak Dirjen.

Mungkin ini memang agak aneh pak, kita nggak tahu rumah sakit mana yang dapat, regionalnya dimana-mana itu kita nggak tahu. Dan kalau dikaitkan dengan fungsi pengawasan kan kita mengawasi APBN, alangkah janggal kalau kita datang misalnya di daerah saya misalnya NTT dapat, tapi toh saya nggak tahu berapa anggarannya, apa yang mau saya awasi, mungkin kira-kira kayak gitu pak. Sehingga fungsi pengawasan kita dari sisi anggaran APBN juga nggak jalan, saya nggak tahu juga 110 rumah sakit rujukan ini dimana, apakah provinsi saya ada apa nggak. Kalau seandainya provinsi saya ada saya duluan sudah bilang eh perjuangkan untuk kalian sekian miliar kan begitu dapat nama saya. Tapi alangkah janggal atau malunya saya kalau saya sendiri nggak tahu ada daerah saya tapi saya nggak tahu uangnya berapa, orang disana yang lebih tahu dari saya padahal saya punya tugas salah satu adalah anggaran. Jadi saya rasa biar bagaimana kita harus tahu pak mengenai rumah sakit rujukan dimana, berapa yang dikasih sehingga fungsi pengawasan kita ini bisa jalan.

Mungkin itu dimaksud ya, terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Tapi saya serahkan dulu kepada Pak Dirjen yang menanggapi.

**F-P.GERINDRA (Tgk. KHAIDIR) :**

Pimpinan, sebelum beliau menjawab boleh ijin sebentar pimpinan?

**KETUA RAPAT :**

Silakan Pak Khaidir.

**F-P.GERINDRA (Tgk. KHAIDIR) :**

Terima kasih.

Sebenarnya kalau melihat pada poin paling bawah paling lambat bisa diserahkan pada tanggal 10 Februari 2015. Karena hemat kita saya menyikapi bahwa sesungguhnya yang kita bahas ini adalah bukan kejadian yang terjadi kemarin sore atau seminggu yang lalu, ini semua sudah terdata dengan lengkap. Saya kira apa salahnya kalau pada malam hari ini kita terima dokumen-dokumen itu sehingga kita bisa juga tadi sudah disampaikan dimana lokasi, berapa nilai satu unit rumah sakit pusat itu bisa kelihatan, seperti itu kira-kira pak. Jadi kalau memang kita menunggu besok seolah-olah pada malam hari ini Bapak-bapak Dirjen ini tidak pegang data itu sepertinya begitu.

Demikian pimpinan, terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Silakan memberikan tanggapan dulu.

**DIRJEN BUK :**

Saya kira kita akan kasih malam ini juga kalau cuma lokasi-lokasinya. Kita sudah kasih ke pimpinan barusan-barusan.

**F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

Dengan rincian-rinciannya?

**DIRJEN BUK :**

Tidak dengan rincian, lokasi saja.

**KETUA RAPAT :**

Itukan kalau kita lihat kesimpulan nomor dua kan kita tidak bicara angka, jadi apa yang sudah disimpulkan disitu karena ini sudah tanggal 10 sudah ada di meja pimpinan semuanya, kecuali harganya.

**F-PG (Dr. CHARLES J. MESANG) :**

Ya jadi saya rasa begini pimpinan. Inikan ada masalah antara DPR menginginkan angka dan Pak Dirjen tidak mau membuka angka. Saya

rasa Pimpinan saja bicara dengan Pak Dirjen sendiri-sendirilah, kita anggota cuma ikut saja.

Terima kasih, daripada buang-buang waktu biar bisa berbicara dari hati ke hati apa permasalahannya, tentu ada *something wrong* ada sesuatu. Saya rasa antara Pimpinan dan Pak Dirjen sudah selesai itu, biar kita bisa cepat istirahat deh. Saya rasa skors saja lima sampai sepuluh menit bicara selesai.

Terima kasih usul saya.

**F-PDIP (Drs. H. IMAM SUROSO, MM) :**

Mungkin Pak Dirjen sepertinya dibuka nggak apa-apa, misalnya angka itu pak, ini misalnya ada 110 ya kurang lebih satunya berapa, ya PPIP itukan programnya daripada Komisi IV, per satunya ini sekian-sekian kurang lebihnya seperti itu.

Terima kasih pimpinan.

**KETUA RAPAT :**

Mau kita perbaiki redaksionalnya sampai keluar angka atau kita tetap begini kemudian nomor berikutnya ada poin sebentar lagi baru kita bicara angka?

**F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

Yang nomor dua pimpinan dengan angka.

**KETUA RAPAT :**

Baik, sekarang saya tanya Dirjen BUK keberatan untuk menyampaikan angkanya tolong disampaikan.

**DIRJEN BUK :**

Saya mohon maaf pak, karena memang kita saya juga harus terbuka bahwa memang kita diamanahkan untuk tidak sampai, sampai lokasinya saya kira kita sepakat, tapi tidak sampai biaya per lokasi.

**F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

Diamanahkan oleh siapa pak?

**KETUA RAPAT :**

Kemarin kan periode lalu anggota –anggota yang lama tidak pernah kesulitan mendapatkan angka setiap ini. Nah mereka bertanya kenapa? Pak Dirjen harus menjelaskan juga kenapa mengambil angka semacam itu secara internal di Kementerian dan di Pemerintah Jokowi.

## **DIRJEN BUK :**

Jadi saya nggak mengetahui pengalaman di komisi lain tapi yang disampaikan oleh Ibu Menteri Kesehatan bahwa itu diingatkan dalam Sidang Kabinet bahwa kita tidak membicarakan sampai locus dan biaya seperti itu. Sehingga saya sudah jelas nggak akan bisa memberikan itu, tapi kalau sampai locus apa prioritas kita kemudian dimana tempatnya dan sebagainya saya kira itu masih kita.

Yang kedua kita juga membuka untuk kemungkinan aspirasi diluar yang ini, tapi kita nggak bisa cerita tentang jumlahnya karena itu pengertiannya jadi seperti itu. Barangkali berbeda pak ya pengertiannya, saya kira saya nggak mungkin melanggar itu.

## **F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

Baik, melalui pimpinan.

Ya sementara bapak seperti itu dan saya pribadi seperti ini ya berarti tidak ada titik temu.

..... :

Pimpinan usul, kita skors saja dulu ini sambil kita bicarakan dengan lebih detail lagi dan kita bahas selanjutnya, toh masih ada waktu kita.

Terima kasih.

## **KETUA RAPAT :**

Ini situasinya jalan buntu, Kementerian tidak dalam posisi untuk bisa menyerahkan angka. Kementerian dalam beberapa kali kesempatan juga kita sudah minta berulang-ulang sampai hari ini tidak bisa memberikan angka dengan alasan-alasan yang jelas, karena mereka adalah pembantu Presiden yang tunduk atas perintah Presiden dan Dirjen tunduk pada perintah Menteri. Kita dalam posisi sebagai legislator bidang pengawasan dan anggaran merasa wajib untuk tahu berapa anggarannya, masing-masing punya *standing position* mengenai aturan hukum yang menjadi pegangan mulai dari surat Menteri, surat Presiden, MK dan sebagainya, kita harus cari jalan keluar dalam hal ini.

Pertama poin nomor dua kita hanya bicara data, saya pikir sepakat dulu deh kalau cuma data kan bisa terima, poin ketiganya kita baru bicara angka, kalau nggak ya nggak maju atau kita skors lagi berunding tapi berundingnya jalan buntu juga.

## **F-PG (H. SYAMSUL BACHRI) :**

Jumlah alokasi anggaran masing-masing seperti yang diuraikan dalam diktum dua, jadi ini merupakan hal yang belum disepakati dan tentu nanti akan berimplikasi pada poin lima akan bicarakan dengan Menteri untuk diambil keputusan. Itu saja supaya *clear*, tidak ada *deadlock*, *deadlock*-nya nanti di Raker dengan Menteri, karena apapun kita bicarakan pada malam ini memang tidak dalam posisi untuk

diputuskan, diputuskan nanti didalam Raker karena forumnya disitu, ini hanya mengelaborasi, mendalami apa yang menjadi program masing-masing Eselon I.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT :**

Oke ya, jadi poin nomor empat itu naik ketiga karena itu penjelasan poin nomor dua. Ini jalan keluar saja ya supaya nggak buntu, terima kasih Pak Syamsul Bachri yang sudah memberikan jalan keluar sehingga kita bisa menyetujui poin dua dan memberikan syarat persetujuan terhadap poin anggaran di nomor tiga.

Pak Anshory.

**F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.) :**

Ya baik pimpinan.

Itu ada paling lambat diserahkan pada tanggal 10 Februari, ya sekarang sudah tanggal 10. Kita pernah ada kejadian tahun 2005, sudah diketok di Paripurna anggaran Komisi IX belum disetujui seperti ini juga, ada sesuatu waktu itu tapi saya sudah lupa. Ini waktu-waktu seperti inikan dikasih waktu seperti ini, dikasih kita ini membahas anggaran triliunan seperti ini itu salah. Jadi saya setuju yang poin tiga ya, tapi tadi oleh Pak Aditya tadi sebenarnya karena memang masih ada jalan keluar tadi skors tadikan skors pertama tadi belum dengan mitra gitu, belum dengan Pak Dirjen, takutnya nanti kalau dengan Ibu Menteri juga kalau sekarang belum kelar ya itu lebih *deadlock* lagi nanti. Tapi ya saya sudah sepakat ini, tapi kalau masih ada waktu lagi pimpinan alangkah bagusnya tadi apa yang disarankan oleh Pak Aditya tadi dengan mitra kita gitu.

Terima kasih pimpinan.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT :**

Kita sepakati dulu nomor dua dulu, setuju ya nggak ada keberatan kan cuma data dan sudah kita terima, angkanya belum kita terima.

Setuju, kalau nggak ada keberatan saya ketok nomor dua.

**(RAPAT : SETUJU)**

Nomor tiga, merepresentasikan keberatan kita dan menggambarkan nanti kira-kira Raker dengan Menteri akan bentuknya seperti apa tapi biarlah itu terjadi di Raker dengan Menteri tidak perlu terjadi sekarang.

Nomor tiga, Komisi IX DPR RI belum sepakat dengan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tentang jumlah alokasi anggaran masing-masing seperti yang diuraikan dalam nomor dua.

Setuju, keberatannya kita sudah sama-sama tahu tidak perlu diperjelas didalam kesimpulan.



**(RAPAT : SETUJU)**

Komisi IX DPR RI meminta Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI untuk mengoptimalkan penggunaan anggaran yang diprioritaskan untuk penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dengan memperhatikan aspirasi daerah sebagai bentuk pelaksanaan repreneisasi anggota Komisi IX DPR RI.

Dari Direktorat tidak ada keberatan, dari anggota juga tidak ada yang keberatan, saya ketok.

**(RAPAT : SETUJU)**

Komisi IX DPR RI akan mengagendakan Rapat Kerja dengan Menteri Kesehatan RI untuk mengambil keputusan terkait pembahasan alokasi anggaran untuk Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan didalam RAPBNP tahun anggaran 2015.

Setuju?

**(RAPAT : SETUJU)**

Baik, dengan demikian selesai sudah Rapat Kerja dengan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, apa yang kita bahas dan kita simpulkan sebetulnya merepresentasikan posisi masing-masing. Salah satu pihak Kementerian belum bisa memberikan angka-angka, pihak lain anggota dewan menginginkan angka-angka dan kita berharap ada jalan keluar sebelum Raker dengan Menteri Kesehatan.

Ada kata penutup dari Pak Dirjen silakan.

**DIRJEN BUK :**

Terima kasih pak.

Kami juga berharap mudah-mudahan besok ada jalan keluar yang bisa membuat supaya kita bisa secepatnya mengetok menyetujui hasil ini.

Terima kasih banyak pak.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT :**

Alhamdulillah maka RDP dengan Eselon I Kementerian Kesehatan saya skors untuk dilanjutkan kembali pada pukul sembilan untuk melanjutkan RDP dengan Eselon-Eselon I yang lain.

**(RAPAT DISKORS PUKUL 00.25 WIB)**

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

**ttd.**

**MUH. YUS IQBAL, SE**