



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH RAPAT KOMISI IX DPR-RI**

Tahun Sidang	: 2018-2019
Masa Persidangan	: I
Jenis rapat	: Rapat Kerja & Rapat Dengar Pendapat
Dengan	: - Menteri Kesehatan Republik Indonesia - Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) - Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) - Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) - Direktur Utama BPJS Kesehatan
Hari, Tanggal	: Selasa, 5 November 2019
Sifat Rapat	: Terbuka
Pukul	: 14.00 WIB - Selesai
Pimpinan Rapat	: Felly Estelita Runtuwene, SE/ Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris Rapat	: Yanto Supriyanto/Kabag.Set Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI Gedung Nusantara I Lantai I
Acara	1. Perkenalan 2. Penjelasan Menteri Kesehatan RI mengenai Visi dan Misi Presiden di Bidang Kesehatan; 3. Penjelasan Kepala BKKBN mengenai Visi dan Misi Presiden di Bidang Kependudukan; 4. Penjelasan Kepala Badan POM mengenai Visi dan Misi Presiden RI di Bidang Pengawasan Obat dan Makanan;

5. Penjelasan DJSN tentang Kebijakan Umum Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai Tugas dan Fungsi DJSN;
6. Penjelasan Direktur Utama BPJS Kesehatan tentang Grand Design Pelaksanaan Program JKN Tahun 2019-2024 sesuai dengan Visi dan Misi Pemerintah

**(RAPAT DIMULAI PUKUL 14.10 WIB)**

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh .***

**Selamat siang dan salam sejahtera untuk kita semua.**

**Yang terhormat saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta jajaran, yang terhormat kepala BKKBN beserta jajaran, yang terhormat saudara kepala BPOM beserta jajaran, yang terhormat saudara ketua DJSN beserta jajaran, yang terhormat saudara Dirut BPJS Kesehatan beserta jajaran, yang saya hormati anggota Komisi IX DPR RI serta hadirin yang berbahagia.**

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua, sehingga kita dapat hadir pada rapat kerja dan rapat dengar pendapat pada hari ini. Sebelum rapat ini kita mulai alangkah baiknya kita berdoa menurut keyakinan kita masing-masing, berdoa mulai. Doa selesai.

Pada saat ini daftar hadir telah di tandatangi 27 anggota dari 51 anggota Komisi IX DPR RI maka sesuai dengan ketentuan pasal 251 ayat 1 peraturan DPR RI tentang tata tertib, rapat di nyatakan kuorum serta dinyatakan terbuka untuk umum.

**(KETOK PALU 1X)**

Mengenai waktu rapat kami tawarkan pukul 14 sampai dengan pukul 16 Waktu Indonesia Barat, dan apabila waktu yang telah ditentukan rapat ini belum selesai kita akan buat kesepakatan baru apakah dapat disetujui?

**(SETUJU)**

**(KETOK PALU 1X)**

Adapun acara rapat kerja dan rapat dengar pendapat pada hari ini adalah:

1. Perkenalan
2. Penjelasan Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengenai visi dan misi Presiden di bidang Kesehatan
3. Penjelasan kepala BKKBN mengenai visi dan misi Presiden Republik Indonesia di bidang kependudukan
4. Penjelasan kepala BPOM mengenai visi dan misi Presiden Republik Indonesia di bidang pengawasan obat dan makanan

5. Penjelasan ketua DJSN tentang kebijakan umum penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sesuai tugas dan fungsi DJSN
6. Penjelasan Dirut BPJS Kesehatan mengenai Grand desain pelaksanaan program JKN tahun 2019-2020 sesuai dengan visi dan misi Pemerintah.

Sesuai agenda kita hari ini yaitu perkenalan dan penjelasan para mitra kerja maka sebelum kami persilakan kepada saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang lainnya untuk menyampaikan paparannya, kami ingin memperkenalkan terlebih dahulu anggota Komisi IX DPR RI dan kami akan persilakan anggota Komisi IX DPR RI untuk memperkenalkan diri sendiri dimulai dari sisi kanan saya terlebih dahulu dengan menyebut namanya, fraksi dan asal Dapilnya. Silakan bapak ibu dari sebelah kanan saya.

**FP – DEMOKRAT (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, SE):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Selamat siang salam sejahtera buat kita semua, saya ALIYAH MUSTIKA ILHAM, anggota A571 dari Fraksi Partai Demokrat daerah pemilihan Sulawesi Selatan 1, terima kasih.

**FP – NASDEM ( Drg. Hj. HASNAH SYAMS, MARS):**

***Bismillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya HASNAH SYAMS dari Dapil 2 Sulawesi Selatan dari Fraksi Nasdem dengan nomor keanggotaan 397, makasih.

**FP – NASDEM (Ir. Hj. SRI KUSTINA):**

***Bismillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Perkenalkan nama saya SRI KUSTINA dari Fraksi Partai Nasdem daerah pilih saya itu Sumatra Selatan 2, terima kasih.

**FP – NASDEM (RATU NGADU BONU WULLA, S.T):**

**Terima kasih. Syalom. Salam sejahtera untuk kita semua.**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh. Om swastiastu nama budaya. Salam kebajikan.***

Perkenalkan saya RATULA dari Dapil NTT 2 mewakili 12 kabupaten kota dari Fraksi Partai Nasdem, sekian dan terima kasih.

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

***Bismillahirrahmanirrahim.***

Saya KURNIASIH MUFIDAYATI dari Fraksi Partai Keadilan Sejahtera, A425 dapil DKI Jakarta.

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

***Bissmillahirrahmanirrahim . Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya NETTY PRASETIYANI A436 dari Fraksi Partai Keadilan Sejahtera daerah pemilihan kota Cirebon kabupaten Cirebon dan kabupaten Indramayu.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**F – PKS (H. ALIFUDDINI, S.E., M.M.):**

***Bissmillahirrahmanirrahim. Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Perkenalkan nama saya ALIFUDDIN dari Fraksi PKS daerah pemilihan Kalimantan Barat, satu kampung sama Sekjen.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**FP – DEMOKRAT ( ANWAR HAFID):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Selamat siang, salam sejahtera buat kita sekalian.

Perkenalkan saya ANWAR HAFID Fraksi Partai Demokrat dari Dapil Sulawesi Tengah, mewakili 13 kabupaten dan 1 kota, terima kasih.

**FP – DEMOKRAT ( MUHAMMAD DHEVY BIJAK ):**

***Bissmillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Selamat siang dan salam sejahtera untuk kita semua.

Saya MUHAMMAD DHEVY BIJAK PAWINDO nomor anggota A572, Fraksi Partai Demokrat dari Dapil Pemilihan Sulawesi Selatan 3. Terima kasih.

**FP – DEMOKRAT (Drs. H. ZULFIKAR ACHMAD):**

***Bissmillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Salam sejahtera bagi kita, selamat siang.

Saya Zulfikar Achmad dari Partai Demokrat, Fraksi Demokrat, dapil Jambi. Terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**F – PAN (Drs. H. ASHABUL KAHFI, M.Ag.):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Selamat siang, salam sejahtera untuk kita semua.

Nama saya ASHABUL KAHFI, saya dari Fraksi PAN, dapil Sulawesi Selatan 1. Sekian

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**FP – GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKA):**

***Bismillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya DARUL SISKA Fraksi Partai GOLKAR dari daerah pemilihan Sumatra Barat 1. Terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**F – PKB (Hj. NUR NADLIFAH, S.Ag., M.M):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya NUR NADLIFAH dari Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa, daerah pemilihan Jawa Tengah 9, Kabupaten Tegal, kota Tegal dan Kabupaten Brebes, ibu tahu gudangnya stunting di Kabupaten Brebes. Nomor anggota A27.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**F – PAN (MESAKH MIRIN):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Pimpinan dan pak Menteri, saya MESAKH MIRIN dari Papua dan Papua Barat jadi pak Menteri saya ini mewakili 2 Provinsi dengan 42 kabupaten kota pak Menteri, tolong perhatikan untuk masyarakat kita di Papua sebagai bagian dari Republik Indonesia ini, terima kasih. Fraksi Partai Amanat Nasional.

**F – PKS (dr. H. ADANG SUDRAJAT, M.M., AV.):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya ADANG SUDRAJAT A429 dari Fraksi PKS, dapil Jabar 2 kabupaten Bandung dan Bandung Barat.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**F – PDIP (I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P):**

Selamat pagi, om swastiastu.

Nama saya KETUT KARIYASA AJANA dari dapil Bali A235 Fraksi PDI Perjuangan. Terima kasih.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Ibu ketua dan wakil ketua yang kami hormati, para anggota dan mitra kerja yang hadir, perkenalkan saya dari Fraksi PDI Perjuangan. Nama ABIDIN FIKRI A222 daerah pemilihan Kabupaten Tuban dan kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur 9. Terima kasih Bu ketua.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**F – PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi, MM.):**

Pak Menteri ibu bapak sekalian, perkenalkan ijin. Nama saya RAHMAD HANDOYO, dari Bajilkesupen Mboyolali, Solo Raya. Dari Fraksi PDI Perjuangan. Salam kenal jendal walaupun baru pernah ketemu, *matur nuwun*.

**F – PKB (H. HARUNA, M.A., MBA.):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Bapak Menteri dan ibu Ketua, saya HARUNA dari Sulawesi Selatan 1, Partai Kebangkitan Bangsa, nomor anggota A56.

***Wallahul Muwaffiq ila Aqwamit Tharieq. Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Yang sebelah kanan saya masih ada yang belum? Oh silakan.

**F – PKB (ANGGIA ERMA RINI, MKM.):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Pimpinan, dan pak Menteri dan semuanya, saya ANGGIA ERMA RINI, A41 daerah pemilihan Jawa Timur 6 dari Fraksi Kebangkitan Bangsa.

**FP – GOLKAR (Dra. WENNY HARYANTO, SH):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Salam sejahtera untuk kita semua. Om Swastiastu.

Pimpinan, beserta para mitra undangan terutama pak Menteri Kesehatan, kakak saya sudah sembuh oleh bapak terima kasih. Nama saya WENNY HARIYANTO, dapil saya kota Depok, kota Bekasi, Jabar 6, terima kasih.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Selanjutnya sebelah kiri saya.

**F – PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd, M.Hum. ):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Salam sejahtera untuk kita semua. Mohon ijin pimpinan memperkenalkan diri nama saya MUHAMAD NABIL HAROEN dari Fraksi PDI Perjuangan, nomor anggota A191, dari dapil Jawa tengah 5, Solo, Boyolali, Klaten dan Sukarejo. Merdeka!

***Wallahul Muwaffiq ila Aqwamit Tharieq. Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**F – PDIP (Dra. Hj. ELVA HARTATI, S.IP, MM):**

***Bissmillahirrahmanirrahim.  
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya Hajah ELVA HARTATI MURMAN, nomor anggota 149 dari Fraksi PDI Perjuangan daerah pemilihan Bengkulu.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**F – PDIP (dr. RIBKA TJIPTANING):**

Selamat siang, saya RIBKA TJIPTANING PROLEKTARIYATI, saya dari Fraksi PDI Perjuangan, dari daerah pemilihan Jabar 4, kota dan kabupaten Sukabumi. Merdeka!

**F – PDIP (Dr. DEWI ARYANI, M.Si):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya DEWI ARYANI dari Fraksi PDI Perjuangan, dapil saya sama dengan mbak Nadlifah yaitu Jawa Tengah 9, Kabupaten Tegal, Kabupaten Brebes dan Kota Tegal.

***Walaikumsalam Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**F – PDIP (Dr. H. EDY WURYANTO, S.KP, M.Kep.):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya EDI WURYANTO pak, PDI Perjuangan, dapil Jateng 3, Grobogan, Blora, Pati, Rembang, terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**FP- GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Salam sejahtera untuk kita sekalian. Saya ucapkan selamat datang *ahlan wa sahlam* kepada para mitra, saya YAHYA ZAINI dari Fraksi Partai Golkar mewakili daerah pemilihan Jawa Timur 8. Terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**FP – GERINDRA (Dra. Hj. ANDI RUSKATI ALI BAAL):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya ibu RUSKATI ALI BAAL, nomor anggota 134 daerah pemilihan provinsi Sulawesi Barat, dari Partai Gerindra. Makasih.

**FP – GERINDRA (dr. H. SUIR SYAM M.Kes, MMR):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Nama saya dokter SUIR SYAM, pernah jadi pasien dokter Terawan , dicuci otaknya. Anggota A66, daerah pemilihan Sumatra Barat 1, dari Fraksi Partai Gerindra. Terima kasih.

**FP – GERINDRA (drg. PUTIH SARI):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Selamat siang, saya PUTIH SARI, Fraksi Partai Gerindra, Jawa Barat 7. Makasih.

**FP – GOLKAR (DELIA PRATIWI SITEPU, SH):**

***Bissmillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Nama saya DELIA PRATIWI SITEPU, saya dari Fraksi Partai Golkar, nomor anggota A269 dari dapil Sumatra Utara 3. Terima kasih.

**FP – GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya dari Fraksi Partai Golongan Karya Dewi Asmara, daerah pemilihan Jabar 4. Terima kasih.

**FP – GERINDRA (Ir. H. A. R. SUTAN ADIL HENDRA, MM):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Pimpinan, rekan-rekan Komisi X, khususnya pak Menteri. Eh maaf, saya ulangi.

Rekan-rekan Komisi IX dan khususnya pak Menteri beserta jajaran, nama SUTAN ADIL HENDRA biar lebih pendek karena sudah kenal SAH saja, SUTAN ADIL HENDRA. Jadi ini pertama raker dengan pak Menteri, selamat dan mudah-mudahan membawa berkah. A70 dapil Jambi, dari Fraksi Partai Gerindra. Terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**FP – GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya SRI MELIYANA, nomor anggota A73, dari Fraksi Gerindra, dari dapil Sumatra Selatan2 mewakili 11 kabupaten kota.

**FP – GERINDRA (Ir. NUROJI):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya NUROJI dari Fraksi Partai Gerindra dapil Jabar 6 kota Depok, kota Bekasi. Makasih.

**F – PKB (Ir. H. NUR YASIN, MBA., MT):**

***Bismillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya NUR YASIN, A38, dari Partai Kebangkitan Bangsa, dapil 4 Jember Lumajang. Terima kasih.

**FP – DEMOKRAT (Dra. LUCY KURNIASARI):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Selamat sore, salam sejahtera untuk kita sekalian, nama saya LUCY KURNIASARI dari daerah pemilihan Jawa Timur 1, meliputi kota Surabaya dan kabupaten Sidoarjo dan dari Fraksi Partai Demokrat terima kasih.

**FP – GERINDRA (OBON TABRONI):**

***Bismillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya orang terakhir yang memperkenalkan diri, biasanya yang terakhir itu bisa diingat atau yang paling pertama di abaikan atau di *cuekin*. Nama saya OBON TABRONI dari Partai Gerindra, A89, daerah pemilihan Bekasi, Purwakarta, kemudian dan Karawang. Terima kasih.

***Wabillahi tofiqwalhidayah. Wassalamualikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**F – PDIP (H. IMAM SUROSO, S.Sos., SH,MM):**

***Bismillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Salam sejahtera untuk kita semua, perkenalkan saya nama IMAM SUROSO anggota PDI Perjuangan, saya dapilnya Pati, Rembang, Blora Grobogan, Jawa tengah 3, nomor anggota 183, *insya Allah* yang ke-3 kalinya. *insya Allah* kita siap membantu anggaran BKKBN, Kemenkes, dan lainnya. Kebetulan saat ini kami dipercaya untuk anggota banggar. Terima kasih.

***Wassalamualikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Syaratnya mitra kerja harus kerja baik untuk rakyat. Terima kasih.

***Wassalamualikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Yang terakhir dari meja pimpinan dimulai dari sebelah kiri saya.

**F – PDIP (Dra. SRI RAHAYU):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Saya dari Fraksi PDI Perjuangan, nama SRI RAHAYU, nomor anggota A217, daerah pemilihan Jawa Timur 6, Blitar, Kediri, Tulung Agung.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**FP – GOLKAR (EMANUEL MALKIADES LAKA LENA):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.  
Syalom, Salve. Om Swastiasu.***

Perkenalkan nama saya EMANUEL MALKIADES LAKA LENA, dari Fraksi Partai Golkar, daerah pemilihan NTT 2, seluruh daratan Timor, Sabu dan Rote. Kami daerah paling selatan Republik ini, jadi karena dia batas paling selatan ya kami bagian dari menjaga urusan NKRI. Dan pada kesempatan ini juga terima kasih kepada dokter Terawan yang sudah membantu desa ibu kemudian sehat gara-gara desa. Terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Selanjutnya dari sebelah kanan saya, silakan.

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

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Bertemu lagi pak Fahmi, Bu Peni, stok lama yang sempat menghilang, balik lagi Komisi I, saya NIHAYATUL WAFIROH dari Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa, nomor A35 dapil Jawa Timur 3, Banyuwangi, Situbondo dan Bondowoso. Terima kasih

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**F – PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Salam sejahtera buat kita sekalian, nama saya ANSORY SIREGAR dari Partai Keadilan Sejahtera, dapil Sumatra Utara 3, 10 kabupaten kota, *ngga* usah saya sebut semuanya karena banyak juga banyak tadi yang menyebutkan bahwa sudah pernah dibantu oleh bapak dokter Terawan, kebetulan istri saya juga sudah mengikuti *desk up* di awal-awal dulu ya sampai sekarang masih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

**FP – NASDEM (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Kemudian saya sendiri.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Salam sejahtera bagi kita sekalian, om Swastiastu nama budaya, salam kebajikan.

Nama saya FELLY ESTELITA RUNTUWENE, dari dapil Sulawesi Utara, dari Fraksi Partai Nasdem, dengan nomor anggota 393. Suami saya menjadi pasien dari dokter Terawan, saya kira sekian.

***Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Syalom.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Yang terakhir sudah di perkenalkan dari meja pimpinan, kemudian selanjutnya kami persilakan kepada saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk menyampaikan paparannya, didahului untuk memperkenalkan diri beserta jajaran Eselon I. Kami persilakan.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.***

Selamat siang, salam sejahtera untuk kita semua. Syalom. Om Swastiastu, nama budaya salam kebajikan.

Yang kami muliakan ibu ketua Komisi IX DPR RI beserta para wakil ketua yang saya hormati dan saya muliakan, para anggota Komisi IX yang juga saya muliakan dan saya hormati. Serta para teman-teman lingkup kerja di Kementerian Kesehatan, izinkanlah saya untuk memperkenalkan diri saya dan juga staf-staf saya. Nama saya TERAWAN AGUS PUTRANTO, saya diminta untuk menjadi Menteri Kesehatan pada kabinet kerja Indonesia Maju dan izinkan juga saya memperkenalkan para staf saya yang sebelah kanan saya bapak Sekretariat Jendral saya di Kementerian Kesehatan yaitu bapak drg. Oscar Primadi, kemudian di sebelah kanan saya ibu inspektorat jenderal saya yaitu ibu Murti Utami, kemudian yang di belakang saya selaku Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan bapak Bambang Wibowo spesialis Obstetri Ginekologi, kemudian di belakang saya persis yaitu dr. Kirana Pritasari Dirjen Kesehatan Masyarakat, di sebelahnya dr. Siswanto sebagai KA Badan Litbang, kemudian dr. Ani Sugihartono di belakang yang pojok sebagai Dirjen Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P), kemudian ada Dirjen Farmasi dan Alat Kesehatan atau Dirjen Farmakes yaitu ibu Engko Sosialine sulit sekali ibu jadi mohon maaf.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Interupsi pimpinan.

Mohon ijin pak Menteri, pak Menteri lagi sakit?

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Tidak bapak, saya hanya bergetar di depan para yang mulia.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Karena biasa menghadapi pasien begitu jadi anggap saja pasien bapak begitu, biar tidak grogi. Bisa *mic* nya lebih di dekatkan lagi pak. Terima kasih.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Terima kasih. Mohon ijin, maafkan kami karena baru pertama melihat *mic* ini juga. Itu yang bisa saya perkenalkan dari Kementerian Kesehatan mohon itu yang bisa saya perkenalkan, terima kasih.

***Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Pak Menteri mungkin bisa langsung visi misinya. Visi misi Presiden diikuti dengan program yang akan dibuat ke depan, silakan.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Siap ibu, kami akan paparkan mengenai visi dan misi bapak Presiden yang diberikan kepada kami selaku Menteri Kesehatan. ada 3 misi penting atau 4 karena yang terakhir hampir bersamaan, yang misi pertama adalah mengenai penanganan *stunting*. Kemudian misi kedua mengenai Jaminan Kesehatan Nasional membantu dalam masalah defisit dari Jaminan Kesehatan Nasional. Yang ketiga adalah mengenai tingginya harga obat dan penggunaan alat kesehatan produksi Nasional yang belum terpakai secara maksimal, atau belum digunakan secara maksimal. Itulah visi dan misi bapak Presiden yang diberikan kepada kami untuk bidang Kesehatan. kemudian mengenai *stunting* kami ingin menyampaikan, pertama-tama saya akan menyampaikan terkait penanganan penurunan *stunting* yang diharapkan oleh bapak Presiden. Nomor 1 kami harus mengemukakan mengenai peran dan kewenangan dulu dari Kementerian Kesehatan, yang pertama ada peran promosi dan konseling mengenai pemberian makanan bayi dan anak, kemudian peran kedua promosi dan konseling menyusui, peran yang ketiga meningkatkan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, dan yang ke empat adalah pelayanan imunisasi, pemberian obat cacing, dan peran yang kelima adalah *surveillance* gizi, pemantauan dan promosi pertumbuhan dan perkembangan balita, peran yang ke enam pemberian suplementasi tablet tambah darah kepada ibu hamil dan remaja, serta pemberian vitamin A. Peran yang ketujuh penanganan masalah gizi dengan pemberian makanan tambahan ibu hamil dan balita dan tata laksana gizi buruk.

Nah di sini kira juga melihat bahwa adapun peran-peran tersebut menjadi kebijakan program dan tanggung jawab Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan operasional di daerah dan itu terkait dengan *stunting*. Nah untuk dalam peran *stunting* ini tentunya, *next*, tentunya kita bersinggungan atau bersama-sama dengan Kementerian dan Lembaga lain seperti untuk mengentaskan *stunting* ini, menurunkan angka *stunting* ini ada program peningkatan kesejahteraan masyarakat yang tidak mampu. Ini melalui program keluarga harapan dan bantuan pangan non tunai oleh BPNT maupun Kementerian Sosial. Kemudian ada peningkatan pengasuhan di tingkat keluarga dan masyarakat ini melalui paud, kemudian juga melalui BKP, melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak, dan BKKBN. Jadi terkait dengan beberapa KL yang lain.

Mengenai tersedianya bahan pangan di sini seperti tersedianya karbohidrat, protein hewani, nabati, maupun lemak, vitamin dan mineral di sini bersinggungan dengan Kementerian Pertanian, dan Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, BPOM, Kementerian Kelautan dan Perikanan. Kemudian selanjutnya mengenai ketersediaan air bersih

dan sanitasi Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Kemendagri, Kemendes Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi menjadi terkait. Kemudian mengenai partisipasi dan pemberdayaan masyarakat melalui posyandu, PKK, nah di sini peranan Kemendagri, Kemendes dan Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi menjadi sebuah kolaborasi dengan Kementerian Kesehatan. Penguatan koordinasi Kementerian dan Lembaga untuk fokus intervensi dan penguatan peran Pemda untuk koordinasi organisasi perangkat daerah, pengembangan inovasi intervensi sesuai dengan kearifan lokal, dan yang ke 4 optimalisasi sesuai dengan kearifan lokal, dan yang ke empat optimalisasi sumber daya yang tersedia untuk aksi. Namun semuanya saling berkait dengan Kementerian dan Lembaga lain. Nah mengenai penguatan sistem jaminan Kesehatan Nasional yang terhormat yang mulia ketua, wakil ketua, anggota Komisi IX yang saya hormati kami akan menyampaikannya mengenai pertama tugas dan kewenangan Kementerian Kesehatan dulu, nah di sini supaya tidak saling tumpang tindih dalam peraturan kami harus memperlihatkan apa sih tugas dan kewenangannya Menteri Kesehatan untuk di bidang Jaminan Sosial Kesehatan ini, yaitu :

1. Aspek kepesertaan, dari aspek kepesertaan ini sesuai peraturan Pemerintah nomor 101 tahun 2012, dan Permenpu No. 10 tahun 2018. Untuk pendaftaran peserta PBInya ini adalah oleh Kementerian sosial yang diberikan nanti kepada BPJS Kesehatan, untuk tugas dan kewenangan Kementerian Kesehatan di sini untuk aspek kepesertaan yaitu membayar iuran PBInya, yang membayar Kementerian Kesehatan dari uang dari Kementerian Keuangan yang telah didaftarkan kepada BPJS Kesehatan. kemudian Kementerian Kesehatan menyampaikan anggaran PBInya kepada Kementerian Keuangan setelah berkoordinasi dengan DJSN dan Kementerian Sosial untuk pendataan yang sekarang sebanyak 98,8 juta peserta PBI. Kemudian juga melakukan sosialisasi tentang program JKNnya. Untuk tugas dan kewenangan dari aspek pelayanannya kita mengacu Undang-Undang No. 40 tahun 2004 dan Perpres 82 tahun 2018. Dalam aspek pelayanan menetapkan standar pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.
2. Berkomitmen pemenuhan sisi suplai pelayanan kesehatan bersama dengan Pemerintah Daerah pada sarana prasarana alat fasilitas Kesehatan dan SDM Kesehatannya.
3. Dari aspek ini berkomitmen mutu pada fasilitas layanan Kesehatan melalui akreditasi.
4. Menetapkan daftar obat Nasional atau Fornas dan alat kesehatan Kompendium untuk pelayanan peserta JKN pada fasilitas kesehatan.
5. Memberikan perijinan rumah sakit kelas A dan penanaman modal asing.
6. Melakukan *review* kelas rumah sakit secara berkala.
7. Pelayanan dan penyediaan obat program bersama dengan Pemerintah Daerah.

Nah ada aspek pembiayaan yang menjadi tugas dan kewenangan Kementerian berdasarkan Perpres 82 tahun 2018, yang pertama menetapkan standar tarif pelayanan Kesehatan di FKTP dan FKRTL, kemudian yang kedua penetapan jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan besaran dan tata cara pengenaan urun biaya atau *costering* di aspek pembiayaan.

Kemudian yang ke empat adalah aspek kendali mutu dari tugas dan kewenangannya di aspek kendali mutu dan kendali biaya adalah yang pertama penilaian teknologi kesehatannya, HTA nya. Yang kedua pertimbangan klinisnya, yang ketiga *monitoring* dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan, yang keempat menetapkan kebijakan pencegahan kecurangan atau *fraud* dan penanganan kecurangan atau *fraud* bersama dengan KPK dan BPJS Kesehatan.

*Next.* Mengenai anggaran Kementerian Kesehatan untuk PBI kita bisa melihat dari total anggaran Kementerian Kesehatan 58,7 Triliun. 26,72 triliun itu untuk membayar PBI, jadi kalau di sana terlihat itu adalah untuk peranan Pemerintah membayar untuk penerima bantuan iuran yang sejumlah 96,8 juta, iya. Nah di situ kemudian *next*, kami ingin memperlihatkan mengenai pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan.

Yang mulia ketua, wakil ketua dan para anggota Komisi IX DPR RI izinkan saya untuk melanjutkan menyampaikan tentang pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan. *next.* Nah apa sih peranan Kementerian Kesehatan mengenai pengendalian harga obat dan alat Kesehatan? sebagai salah satu amanat Presiden kepada saya, di mana saya diminta untuk melakukan pengendalian harga

obat di mana saat ini dikeluhkan harga obat kurang terjangkau, terlalu mahal. Nah regulasi yang mendasari kewenangan Menteri Kesehatan di bidang ini adalah Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Peraturan Pemerintah nomor 72 tahun 98 tentang pengamanan kesediaan farmasi dan alat kesehatan. peraturan Pemerintah nomor 17 tahun 86 tentang kewenangan, pengaturan, pembinaan dan pengembangan industri. Kemudian peraturan Pemerintah nomor 15 tahun 2015 tentang rencana induk pembangunan industri nasional tahun 2015-2035, serta yang terakhir instruksi Presiden No. 6 tahun 2016 tentang percepatan pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan. berdasarkan regulasi tersebut Menteri Kesehatan berwenang untuk menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan terutama obat esensial. Menjamin keamanan mutu dan khasiat manfaat sediaan farmasi dan alat kesehatan yang beredar melalui mekanisme pengawasan *premarket* dan *postmarket* dan melakukan pembinaan kepada industri farmasi dan alat kesehatan termasuk untuk percepatan kemandirian, kesediaan farmasi dan alat kesehatan yang kebetulan dalam hal ini kewenangan itu semua ada di Badan POM. Dan bukan di Kementerian Kesehatan. sehingga untuk melakukan pengendalian harga obat Kementerian Kesehatan akan berkoordinasi dengan Badan POM untuk mencari cara, mencari upaya yang paling bijak untuk membuat harga obat bisa ditekan dengan baik. Nah Kementerian Kesehatan juga akan mendorong investasi untuk meningkatkan produksi obat generik dan alat kesehatan di Indonesia dengan memperbaiki regulasi karena sebagai regulator untuk mempercepat obat generik masuk ke pasar. Kemudian untuk ijin edar yang selama ini memang melekat pada Badan POM yang merupakan sebenarnya kewenangan Kementerian Kesehatan nah itu nanti kami akan berusaha bicarakan supaya Badan POM bisa ikut menjadi garda terdepan mengendalikan harga obat ini, serta memfasilitasi pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan.

*Next.* Mengenai penggunaan alat kesehatan dalam negeri hal serupa juga akan dilakukan terhadap penggunaan alat kesehatan di dalam negeri. Kebetulan untuk regulasi yang mendasari kewenangan Menteri Kesehatan di bidang ini adalah Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 72 tahun 98 tentang pengamanan kesediaan farmasi dan alat kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 17 tahun 86 tentang kewenangan pengaturan pembinaan dan pengembangan industri, Peraturan Pemerintah No. 15 tahun 2015 tentang rencana induk pembangunan industri nasional tahun 2015 dan 2035 serta instruksi Presiden No. 6 tahun 2016 tentang percepatan pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan. berdasarkan regulasi tersebut Menteri Kesehatan berwenang untuk menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan perbekalan Kesehatan, sehingga untuk meningkatkan penggunaan alat kesehatan dalam negeri Kementerian Kesehatan akan meningkatkan pengawasan implementasi regulasi kewajiban penggunaan Alkes dalam negeri serta mendorong investasi dan insentif regulasi serta akses pasar bagi Alkes dalam negeri. Memang kami akan menghimbau untuk peningkatan penggunaan produk dalam negeri oleh rumah sakit maupun sarana kesehatan di mana nanti kami akan bicarakan untuk kaitannya dengan akreditasi rumah sakit.

Yang mulia ketua, wakil ketua dan anggota Komisi IX DPR RI demikianlah apa yang bisa kami paparkan dan kami sampaikan tentang upaya Kementerian Kesehatan untuk mencapai visi dan misi bapak Presiden di bidang Kesehatan tahun 2020-2024 kiranya kami mohon dengan hormat masukan dari bapak dan ibu sekalian supaya ada perbaikan, upaya-upaya perbaikan pembangunan kesehatan ini akan menjadi lebih tajam dan lebih terfokus, dan semoga pertemuan kita ini membawa hikmah yang baik dalam peningkatan dan mempererat kerja sama kita dalam membangun masyarakat Indonesia yang lebih sehat. Sekian dan terima kasih.

***Wassalamualikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**F – PDIP (dr. RIBKA TJIPTANING):**

Interupsi pimpinan!

## KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):

Silakan ibu.

## F – PDIP (dr. RIBKA TJIPTANING):

Ini kan belum ke yang lain kan? terima kasih kepada pimpinan dan teman-teman Komisi IX, para tamu yang saya hormati. Pertama saya hanya ingin memperjelas jenis rapat kita ini, jangan kaya kemarin. Ini rapat perkenalan tok atau sudah masuk dalam Raker dan RDP? Saya kan, enggak ini benar undangannya betul benar tapi ada Rakernya juga ini, karena di mitra kita juga paparan ini berarti ada kesimpulan, satu ya. Kedua buat saudara Menteri enggak usahlah ada yang mulia itu terlalu feodal lah, cukup yang terhormat saja sudah bagus ya Menteri ya? Nanti enggak kebiasaan anggota dewan jadi kelihatan terlalu di sanjung-sanjung. Ada 5 hal yang mau saya pertanyakan, kita ini kan mitra baru khususnya dengan Kementerian Kesehatan istilahnya orang baru kawin ini saudara Menteri, tentunya saya juga ingin tahu membedah hatinya kaya apa sih? Begitu kan. walaupun saya dengar tidak boleh ada visi misi Menteri, yang ada visi misi Presiden. Tapi boleh tahu *dong stratak* strategi tak tik apa yang digunakan, atau politik Kesehatan ke depan apa sih untuk Indonesia ini? Begitu kan. yang dipergunakan. Kalau saya lihat isu belakangan ini kan yang paling menarik ada dua hal, BPJS terus yang kedua *stunting*, ini kok kayanya heboh banget, saya juga dulu makannya sambal terus juga bisa jadi gede kaya *gini*, bisa jadi dokter juga, pernah jadi ketua Komisi 10 tahun, artinya *nggak oon-oon* banget begitu kan? ya kan, itu kan makannya sambal. Ini padahal masalah *stunting* ini semua Kementerian ada lho dananya di situ, anggarannya, luar biasa itu, berapa Triliun.

Artinya ini *stunting* menjadi konsentrasi kita yang pertama. Di BKKBN ada, di Kementerian Sosial ada, nah nanti untuk Kementerian Kesehatan ini bagaimana? terus masalah BPJS katanya besok mau dibahas khusus tapi karena tahu hari ini orang-orang ini. Ini raker sama Menteri Kesehatan ini wah semua ini *sampe* tadi pamdal-pamdal tadi ada ngomong “Bu aspirasi ini ya Bu” yang begini, *begono*, begini sampai yang kemarin orang *nggak* bisa pulang bayinya ditahan di rumah sakit di Bekasi saja sampai pada titip, ya tapi kalau sekarang dibatasi sama pimpinan hanya perkenalan ya sudah saya menitipkan saja besok.

Yang keempat, tadi dipaparkan masalah alat kesehatan, kewenangan BPOM begini, kewenangan Kementerian Kesehatan seperti ini, saya hanya mengkritisi saja untuk ke depannya ini ya dari 2005 sampai sekarang 15 tahun lah ya ini oke regulasinya tapi juknisnya lah yang di rubah ada pembaharuan, ada perubahan, ada diperbaharui lah polneg-polneg, infrastruktur begitu saja. Ini kan berarti ada pemain-pemain yang sudah lama di Kementerian Kesehatan. Sekarang ini kan publik sudah melek ini.

Nah yang kelima, ini buat kita semua ini saya bisa sayang sama pimpinan yang sekarang ini jangan sampai di ketrek sama KPK semua kita ini karena gara-gara kita lihat kemarin DKI ini, anggaran lembaga-lembaga, anggaran pulpen, ratusan miliar, kita juga tidak mau terjebak masalah itu jadi tolong saudara Menteri kita dikasih RKA-KL atau satuan tiganya lah, ini selama 5 tahun kemarin kan kita tidak ada RKA-KL ini jadi Cuma gelondongannya doang. Jadi untuk apa, untuk apa nah saudara Menteriya masih tanya ini sama Sekjenya apa sih RKA-KL itu? kasih tahu pak Oscar, pak Oscar. Saya ini sama Sekjen sudah kaya ponakan saya, karena bapaknya dulu teman di Komisi IX. Ya Oscar kasih tahu lah. Jadi satuan tiga atau RKA-KL. Detailnya mau dikasih satu kontainer di sini nanti kita sisirnya ini benar teman-teman jangan sampai pak Darul Siska kan pernah mengalami juga pada Komisi IX, pak Ansory, supaya kita tahu anggaran vaksin itu 1 Triliun itu ke mana si? Buat apa si? apa betul sampai di Puskesmas, tadi bilang obat dan lain-lain. Oke, kalau di sininya mah oke tapi betulkan begitu lho. Untuk apa? Di mana? Itu kan kita mesti tahu ini, ya jadi jangan Cuma gelondongan saja terus tiba-tiba pengesahan pimpinan semua tanda tangan, besok-besok ini temuan. Sekarang ini gara-gara DKI lem-lem itu ratusan miliar ada yang buka nah sekarang publik agak hati-hati juga melihat kita semua. Saya tidak mau kita semua nanti, besok-besok di anggap tahu di anggap apa kita masuk semua.

Jadi tolong perintahkan saja, saudara Menteri kepada semua supaya kita diberikan satuan. Kita dulu, Bu Amy inget ini kalau kita dulu kan selalu dapat RKA-KL supaya kita bisa menyisir apa ada tumpang tindih, kadang-kadang sudah ada yang di anggarkan di direktorat A, tiba-tiba masih di anggarkan di direktorat B. Ini belum giliran pak Fahmi ini kalau BPJS *ntar*, besok giliran pak Fahmi. Nah jadi nanti ada yang di anggarkan di Badan POM masih lagi di Kementerian Kesehatan, di BKKBN masih lagi di anggarkan di Kementerian Kesehatan. jadi banyak sekali seperti itu, nah ini kan kalau Menteri itu kan jabatan politik tapi ini yang sudah dari Eselon II, Eselon IX, Eselon III, Eselon II, Eselon I sudah jamuran istilahnya di Kementerian, mereka sudah paham banget Sesdirjen-Sesdirjen nya itu tahu semua. Makanya saya sayang sama saudara Menteri ini, jadi kan hidup ini untuk melayani saya tahu lagu kesenangan saudara Menteri. Sehingga kita ya melayani lah, melayani, bukan dilayani, melayani bukan dilayani kita harus melayani rakyat dengan sungguh-sungguh bukan ingin dilayani juga anggota DPR begitu.

Nah jadi hanya itu saja yang saya hanya mengingatkan kepada pimpinan supaya diingatkan lagi di satuan tiga supaya kita tidak terjebak hanya setiap masa sidang Raker dengan mitra setelah itu sudah menjadi kaya formalitas, tidak ada kemajuan, setelah itu selesai, pulang begitu saja. Saya ingin periode ini ada sedikit kemajuan ya, ada lebih baik karena Menteri Kesehatannya kan dari tentara yang tegas-tegas lah begitu ya. Jadi supaya di Kementerian Kesehatan ada bagusnya, saya sih berharapnya begitu. Itu saja yang bisa saya sampaikan, sifat rapat dipertegas jadi jangan nanti dalam kesimpulan giliran mau disimpulkan lho ini kan cuma perkenalan, tapi dalam perkenalan masa ada paparan. Nah itu yang aneh, terima kasih.

#### **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik saya akan menjawab untuk dipertegas bahwa ini rapat dengar pendapat dan rapat kerja, selanjutnya menyangkut dengan tatib mohon dibacakan oleh wakil ketua ibu Rahayu, silakan.

#### **F – PDIP (Dra. SRI RAHAYU):**

Terima kasih.

Ini ada pasal 243 tadi undangannya adalah undangan rapat kerja, rapat kerja adalah rapat saya kira paham. Rapat kerja adalah rapat antara Komisi, gabungan Komisi, badan Legislasi, Badan Anggaran, Panitia Khusus dan Pemerintah, dalam hal ini Presiden atau Menteri-Menteri, koordinator, pimpinan Lembaga setingkat Menteri yang ditunjuk untuk mewakilinya atau dengan Alat Kelengkapan DPD atas undangan pimpinan DPR yang dipimpin oleh pimpinan Komisi, pimpinan gabungan Komisi, pimpinan Badan Legislasi, pimpinan Badan Anggaran atau pimpinan Panitia Khusus. Ini saya kira rapat hari ini apa yang disampaikan oleh Bu Ning, kalau kita ini mengundang hanya perkenalan rasanya juga kenalan setelah itu pulang. Hari ini memang rapat sesuai dengan undangan namun kita kan masih menyampaikan visi misi Presiden melalui Kementerian Kesehatan khususnya bidang Kesehatan, BKKBN dan lain-lain tentu kesimpulannya tetap ada ya, namun kesimpulan itu tidak detail tidak perintah yang seperti biasanya kita melakukan rapat kerja tetapi sesuai dengan apa yang kita lakukan hari ini. Namun demikian tidak menutup kemungkinan sebagaimana disampaikan Bu Ribka Tjiptaning kalau ada masukan ada saran tetap di persilakan untuk menyampaikan kepada sidang ini atau rapat Komisi ini. Sehingga dalam keputusan akhir pun boleh kalau memang ini dalam hal ini adalah rapat kerja kita boleh memberikan kesimpulan dan kesimpulannya *monggoh* nanti terserah dari persetujuan dari semua yang ada di Komisi ini. Saya kira demikian terima kasih.

#### **FP – GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.):**

Interupsi pimpinan!

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Silakan ibu Dewi Asmara.

**FP – GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.):**

Baik. Mengingat bahwa tadi disampaikan rapat ini memang pada hari ini ada dua, yang pertama itu adalah rapat kerja di mana rapat kerja itu oleh karena ada Kementerian, dan RDP adalah untuk badan-badan. Nah dengan demikian apabila terjadi dua jenis rapat tergabung dalam satu hari tentu harus ada kebijakan yang diambil secara khusus. Pertanyaan dan diskusi bisa di adakan terhadap Kementerian yang ada di dalam rapat kerja, dan kalau DRP kita tidak mengambil kesimpulan. Nah oleh karenanya apa yang tadi sudah dikemukakan oleh Bu Ning kiranya bisa dipertegas, jadi ingin di bawa ke mana kalau memang ini rapat kerja maka rapat kerja itu akan mengarah kepada Kementerian Kesehatan pada hari ini juga. Dan yang kedua adalah RDP bagaimana dengan badan-badan yang juga hadir hari ini apakah akan mengikuti rapat kerja sampai akhir harus juga di putuskan. Mungkin itu saja masukan dari kami, terima kasih.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Pimpinan, sebelah sini ibu Felly.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Ya silakan bapak.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

**Sebelah kanan Bu ya, masih tetap di kanan saya Bu.  
Baiklah. Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraktuh.**

Salam sejahtera buat kita semua. Pak Menteri, kemudian dari Dirut BPJS, kepala BKKBN, Badan POM ibu Peni, ini kita jumpa lagi di Komisi IX. Selamat buat pak Menteri, mengemban tugas baru.

Bailah, jadi pertanyaan yang prinsip yang disampaikan Bu Ning itu. agar di akhir nanti kita tidak menimbulkan perdebatan. Kenapa? Karena kalau katakanlah raker tentu akan lebih dalam kita kritisi, kita bahas, kita berkaitan dengan paparan dari masing-masing mitra kita. Kalau itu rapat kerja. Nah saya khawatir ini tidak akan tuntas, karena waktu kita kalau tidak salah sampai jam berapa diketoknya tadi jam 4 mungkin, apalagi mitra kan banyak sekali. Nah saya khawatir kita sedikit mendalaminya tidak tuntas, nah saya usul saja seperti yang kemarin artinya pemaparan semua, visi misi kemudian pengenalan, sesudah itu ya bolehlah kita memberikan masukan terhadap visi misi tapi tidak mendalami secara khusus, mengkritisi apa yang disampaikan, hanya sekedar menambahkan saja. Kenapa? Karena ini kan isunya kan sangat luar biasa pak terutama Dirut BPJS Kesehatan ini, ini sudah kalau lihat dari di tris di media sudah bulan-bulanan itu penjelasannya selalu salah kan. Dianggap rakyat kan selalu, apa pun yang dijelaskan oleh Dirut pokoknya salah, kenapa? Karena naik begitu kan. itu saja. Nah kalau itu isu juga bagian dari nanti yang akan dibahas itu *nggak* akan selesai. Nah saya usul ibu Felly yang cantik, saya usul seperti kemarin. Jadi usul saya terserah nanti kita sepakati apa, pengenalan baru kemudian menambahi visi misi dari masing-masing, kira-kira ada yang kurang ini coba di masukan ini agar menjadi *concern* kita bersama-sama. Saya kira itu Bu Felly terima kasih.

### **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik, jadi sesuai dengan undangan saja. Dengan karena di sini hadir saudara Menteri tentunya rapat kerja dan kalau tidak selesai kita akan sambung di waktu yang akan datang. Jadi sesuai dengan undangan. Selanjutnya kita akan memberi kesempatan paparan dari kepala BKKBN.

Interupsi pimpinan! Interupsi.

Masih sebelah kanan ibu.

Ini kan ada beberapa mitra kasih saja waktunya berapa masing-masing.

Iya, ini perkenalan bapak untuk yang.

Maksud saya sebentar, ibu ketua dibatasi masing-masing mitra berapa menit perkenalan dan visi misinya agar bisa menyesuaikan baru kemudian kita lanjutkan dengan pembahasan. Kalau tidak dibatasi saya khawatir nanti waktunya juga akan molor. Dibatasi saja Bu ketua, apa 10 menit misalkan perkenalan dan paparan, masing-masing mitra.

### **F – PDIP (Dra. Hj. ELVA HARTATI, S.IP, MM):**

Menambahkan Bu ketua, tadi sudah disebutkan tatibnya oleh Bu Wakil ketua Rahayu, rasanya memang tidak pas ya kalau hanya perkenalan. Menurut saya kalau hanya perkenalan kenapa tidak saudara Menteri atau kita bikin *gathering*, *dinner*, perkenalan begitu kan lebih perkenalan akrab. Tapi karena ini suasananya rapat kerja dan di gedung Parlemen memang harus ada *take and give* sehingga kesimpulannya juga kesimpulan yang bersifat produktif untuk *follow up* ke depannya. Jadi masukan dari saya para mitra kerja silakan memaparkan yang perlu mereka sampaikan dan anggota diberi kesempatan dengan waktu yang terbatas menyampaikan, entah itu sikap politik, entah itu pesan-pesan dari Dapil, entah itu masukan kritik dan lain sebagainya tapi mengingat waktu yang terbatas bisa para mitra kerja tidak menjawab langsung pada hari ini juga bisa tertulis atau dilanjutkan pada raker berikutnya. Jadi mungkin itu bisa lebih *fair* ya jadi teman-teman anggota juga yang punya hak bicara mereka juga menyampaikan walaupun tidak dijawab pada hari ini, terutama BPJS Kesehatan media sudah tunggu banyak itu pak Fahmi ini kalau di cecar hari ini mungkin seharian *nggak* akan selesai juga. Begitu, terima kasih.

### **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik saya akan berikan kesempatan 10 sampai 15 menit untuk perkenalan dari badan dan presentasinya dan ada penyampaian dari Wakil ketua silakan.

### **FP – GOLKAR (EMANUEL MALKIADES LAKA LENA):**

Pimpinan dan teman-teman anggota DPR dari Komisi IX, yang jelasnya seperti agenda yang mendesak seperti BPJS itu sudah di agendakan besok kita lanjut lagi khusus BPJS. Jadi khusus BPJS itu nanti besok kita lanjut lagi dengan BPJS dan Kementerian Kesehatan dan DJSN ya nanti besok khusus tentang hal tersebut sehingga mungkin yang lain kita bisa perkenalan biasa saja dulu, kaitan dengan isu yang sangat menjadi perhatian masyarakat soal BPJS kita akan bahas secara tersendiri besok agar lebih mendalam besok. Kementerian Kesehatan juga. Jadi kalau bisa sekarang kita peran umum dulu begitu, biar suasananya suasana perkenalan dulu nanti baru yang penting tadi kita bahas besok. Terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik kami persilakan untuk

Pimpinan, pimpinan!

Jadi *nggak* usah. Ijin ya? Dari Kementerian maupun Badan sampaikan saja semuanya dulu setelah itu dari anggota kalau ada masukan baik untuk kesehatan maupun BPOM ini bukan BPOM, badan-badan atau DJSN ini sifatnya yang umum dulu bukan yang detail kemudian nanti berikutnya tentu kami akan bersama pimpinan akan menjadwalkan kembali seperti yang disampaikan pak Miki kita akan dalam satu persatu dari masing-masing Kementerian maupun Badan atau DJSN. Saya kira begitu terima kasih.

**F – PDIP (Dra. SRI RAHAYU)**

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Dipersilakan untuk BKKBN.

**KEPALA BKKBN:**

Terima kasih.

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Salam sejahtera untuk kita semua. Syalom. Om Swastiastu nama budaya salam kebajikan.

Yang saya hormati saudara pimpinan dan segenap unsur pimpinan dan anggota DPR Komisi IX yang terhormat. Bapak Menteri dan seluruh jajaran, kepala Lembaga yang lain yang saya hormati dan seluruh hadirin.

Yang pertama kami menyampaikan perkenalan, saya disertai pak Sestama ini pak Novrijal, berdiri pak. Kemudian yang kedua ada ibu Deputi KBKR yang sekarang merangkap menjadi Deputi Dalduk karena Dalduk juga kosong, masih kosong. Kemudian ada deputi Adpim.

**FP – GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKI):**

Boleh interupsi Bu ketua?

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Silakan.

**FP – GOLKAR (Drs. H. DARUL SISKI):**

Iya. Makasih.

Saya kira apa yang disampaikan ini baik, cuman tidak semua kita hafal dengan singkatan-singkatan apalagi singkatan-singkatan yang sangat teknis barangkali penjelasan bapak-bapak atau ibu-ibu nanti jangan banyak singkatan. Apalagi sebahagian kita baru, belum terlalu akrab dengan singkatan-singkatan teknis di bidang itu. terima kasih.

## **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Jadi kami mohon untuk pemapar menyampaikan lengkap. Jangan nanti kami yang harus tanya ke TA apa ya singkatan ini. Karena pasti banyak yang tidak tahu dengan singkatan-singkatan itu jadi mohon apa singkatan itu diperjelas.

## **KETUA BKKBN:**

Iya, baik. Jadi ada deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi ini Bu Yani, kemudian ada deputi Advokasi penggerakan dan informasi singkatannya Adpim ya pak Yani. Kemudian ada deputi penelitian dan pengembangan pak Profesor Damanik ada di belakang. Kemudian pak inspektur utama pak Irtama, iya di belakang pak Irtama. Saya sendiri Bu pimpinan saya kepala BKKBN baru 4 bulan, jadi saya juga masih belajar oleh karena itu tentu masih banyak kami memerlukan masukan dan juga saran-saran.

Ibu pimpinan dan bapak ibu hadirin yang saya hormati, seperti yang saya.

Iya nama saya sendiri belum saya sebutkan karena lupa, nama saya Hasto Wardoyo, sekali lagi saya menjabat 4 bulan di BKKBN. Ibu pimpinan dan bapak ibu hadirin yang saya hormati seperti yang kita lihat di layar bahwa visi misi bapak Presiden kita terjemahkan di kegiatan BKKBN ini kita lihat bersama bahwa visinya adalah terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong. Dan di sana ada misi-misi yang cukup banyak yang terkait dengan BKKBN di antaranya adalah yang terkait dengan peningkatan kualitas manusia Indonesia dan di situ ditulis ada program aksi dalam reformasi plan publik di sana ada memantapkan reformasi sistem kependudukan nasional dan narasinya adalah arah kebijakan dan strategi penguatan pelaksanaan perlindungan Sosial, mengendalikan penduduk, dan memperkuat tata kelola penduduk. Itu lah yang terkait dengan visi bapak Presiden yang terkait dengan kependudukan, kemudian kami tindak lanjuti di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Oleh karenanya maka kemudian kita punya tugas yaitu membuat *grand design* pembangunan kependudukan dan juga pembangunan keluarga sebetulnya itu menjadi amanat dari undang-undang sehingga kami ke depan harus membuat *grand design* pembangunan kependudukan secara nasional maupun juga secara regional di tingkat satu dan di tingkat 2, karena ini juga menjadi bagian dari amanat undang-undang itu. di situ dikuatkan bahwa kebijakan program angka menengah dan jangka panjang sebagaimana dimaksud di dalam ayat 1 harus mengacu kepada kebijakan nasional, sehingga memang di daerah tingkat 1 tingkat 2 juga harus mengikuti apa yang tertera di dalam undang-undang secara nasional. Sehingga tugas BKKBN jelas di sana yaitu sosialisasi, avokasi, koordinasi, pelaksanaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Jadi tertera secara konkret dari undang-undang. Ada suatu permasalahan yaitu bahwa pemerataan bonus demografi memang tidak sama kesenjangan cukup tinggi, jadi tidak bisa *one size for all* ini yang menjadi permasalahan ke depan yang tugas kami akan terjemahkan sesuai dengan visi bapak Presiden.

Berikutnya yang terkait dengan keluarga berencana di situ masih di dalam visi peningkatan kualitas manusia Indonesia dan narasinya adalah peningkatan ibu dan anak, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi. Di sana kita membaca di dalam narasi dalam RPJMN 2020-2024 secara teknokratik tertera bahwa di 2024 nanti angka kematian ibu ditargetnya mencapai 183 per 100.000 kelahiran induk. Dan sekarang ini masih 305, oleh karena itu kami tentu harus bekerja keras sesuai dengan target yang sudah ditetapkan juga angka kematian bayi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Oleh karena itu ini peran-peran BKKBN sangat vital di tingkat dulu untuk mengontrol jarak persalinan karena terbukti secara akurat bahwa ketika total fertilitale *rate* ini bisa dikendalikan kemudian peserta aseton ini cukup meningkat maka akan menurunkan angka kematian ibu maupun angka kematian bayi. Oleh karena itu kami tentu lebih fokus di sana.

Yang terakhir yaitu yang terkait dengan pembangunan keluarga. dalam hal ini memang BKKBN mempunyai tugas untuk membuat *grand design* tentang indeks pembangunan keluarga. Jadi ada hal yang baru yang sebelumnya belum ada, namanya indeks pembangunan keluarga. dulu adanya indeks

pembangunan manusia, tetapi Bappenas mengamanatkan kepada kami untuk kami membuat indeks pembangunan keluarga. Oleh karena itu inilah tugas BKKBN untuk dalam hal pembangunan keluarga, dan itu juga masuk di dalam undang-undang tadi di pasal 9 yaitu BKKBN punya tugas pengumpulan, pengolahan, menganalisis, mengevaluasi data dan juga tentu perkiraan secara berkelanjutan kita melibatkan tugas secara resmi dari undang-undang. Oleh karenanya kemudian pembangunan itu berbasis atau berorientasi pada kualitas sumber daya manusia sehingga kita akan bekerja sama dengan sektor-sektor atau lembaga-lembaga yang terkait yang lainnya, dan di dalam pembangunan keluarga memang kami di amanatkan untuk mendukung juga revolusi mental dalam sistem sosial untuk penguatan ketahanan keluarga sehingga indeks pembangunan keluarga yang kami bikin ini nanti di 2019 itu *InshaAllah* selesai membangun indeks pembangunan keluarga kemudian indeks itu kami pakai di 2020 sekaligus di 2020 harus kami tentukan angka capaian indeksnya. Jadi itu yang kami lakukan untuk yang terkait dengan pembangunan keluarga dan pembangunan keluarga ini juga cukup didukung oleh undang-undang 52 2009 dan juga di sana sudah ada peraturan pemerintah nomor 87 tahun 2014 seperti apa keluarga yang harus di ciptakan.

Saya kira itu beberapa hal yang perlu kami sampaikan dan rancangan arah BKKBN menjadi cukup jelas yaitu di antaranya adalah menguatkan pemanduan dan sinkronisasi kebijakan pengendalian penduduk dalam rangka mencapai dan mempertahankan dan memanfaatkan bonus demografi. Yang kedua meningkatkan akses dan kualitas penyelenggaraan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang komprehensif berbasis kewilayahan dan juga segmentasi kelompok masyarakat. kemudian yang ketiga adalah meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga secara holistik. Yang keempat adalah meningkatkan advokasi dan penggerakan program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga. Yang kelima adalah memperkuat sistem informasi keluarga yang terintegrasi.

Dan kesimpulannya maka BKKBN punya 3 pilar utama yaitu, kependudukan, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi dan pembangunan keluarga. Kami mohon ijin bahwa kami di dalam akhir tahun 2019 ini kami memperbaharui rantai pasok agar seperti yang disarankan oleh pak Presiden tidak hanya *sending* tapi *deliver* hingga rantai pasok ini kami perbaiki agar betul-betul alat kontrasepsi itu sampai di *user*, oleh karena itu ini program *quick win* kami di akhir tahun 2019. Kami juga melakukan restrukturisasi organisasi sehingga Eselon II ada yang kita hilangkan, kemudian Eselon III, Eselon IV banyak yang kita reduksi dan akan selesai *Insha Allah* di bulan ini dan bulan Desember, Januari nanti kami dengan struktur baru. Dan yang terakhir kami melakukan *rebranding* sehingga nanti kami juga mohon saran masukan hari ini sudah kita *launching* untuk kemudian kita menerima masukan lagu, logo dan *tag line* yang baik untuk BKKBN karena sekarang ini yang menjadi sasaran kita adalah anak-anak millennial sehingga sudah tidak pas lagi dengan jargon-jargon yang lama, logo yang lama, sudah terlalu sulit untuk di kenal di anak-anak millennial. Saya kira itu yang kami sampaikan, kurang lebihnya kami mohon maaf, saya akhiri.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

***Walaikumsalam.***

Terima kasih atas paparan yang telah disampaikan oleh doktor Hasto Wardoyo, kepala BKKBN. Selanjutnya kami persilakan.

**F – PDIP (H. IMAM SUROSO, S.Sos., SH,MM):**

Ketua, sebelum, interupsi sedikit.

Jadi begini ketua, saya terima kasih paparan dari BKKBN sangat padat namun tadi juga ada sudah menunjukkan ini kan targetnya kan kabinet Indonesia Maju 2019-2024. Saya minta yang Badan POM, BPJS, maupun DJSN kalau bisa visi misinya disampaikan, kemudian sampaikan pula ke kita terobosan-terobosan apa katanya kabinet maju itu maksud saya terobosan-terobosan terbaru jangan yang monoton seperti sudah biasa saja. Itu saja target utama. Terima kasih ketua.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik, terima kasih.  
Selanjutnya oleh BPOM, Badan POM silakan.

**KEPALA BPOM:**

Terima kasih.  
***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***  
**Salam sejahtera untuk kita semua, selamat siang.**

**Yang kami hormati para pimpinan ibu ketua dan wakil ketua Komisi IX DPR RI, yang terhormat para anggota Komisi IX DPR RI, bapak Menteri Kesehatan Republik Indonesia, ketua BKKBN, direktur BPJS, dan bapak ibu sekalian.**

Alhamdulillah dengan adanya perkenalan ini kami akan pertama sesuai dengan agenda rapat ini adalah menyampaikan visi dan misi Presiden Republik Indonesia yang diterjemahkan ke dalam visi dan misi Badan Pengawasan Obat dan Makanan. Pertama sesuai dengan visi Presiden 2019-2024 silakan *slide* pertama. Visi Presiden 2019-2024 mohon maaf *slide* nya kurang lengkap sebetulnya ada 9 misi dari bapak Presiden.

**F – PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc):**

Bu perkenalkan saja dulu Bu teman-teman baru. Terima kasih.

**KEPALA BPOM:**

Oh iya. Saya juga merasakan ada sesuatu yang kurang apa. Terlalu fokus sama substansi, terima kasih bapak pimpinan.

Pertama saya ingin memperkenalkan diri, nama saya adalah Penny Lukito saya kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan, saya akan mengenalkan para Eselon I dari Badan Pengawas Obat dan Makanan saja. Pertama adalah ibu Reri Indriyani adalah deputy III, yaitu deputy bidang pengawasan pangan olahan, kemudian ada deputy pengawasan obat dan NAPZA yaitu ibu Rita, kemudian ada deputy II sebetulnya dari bidang pengawasan obat tradisional, kosmetik dan suplemen kesehatan yang kebetulan ada tugas di luar negeri yang diwakili oleh bapak Arus, kemudian ada deputy bidang penindakan deputy deputy IV pak Agus Budijarko, S.H dan inspektur utama Bu Elin. Demikian pimpinan di level Eselon I.

Saya lanjutkan dengan visi yang diterjemahkan dari visi bapak Presiden. Ada 9 visi yang dikaitkan dengan ke pemerintahan bapak Jokowi – Amin, Badan POM ikut mendukung setidaknya ada 5 visi. Pertama tentunya adalah peningkatan kualitas manusia Indonesia. Yang kedua adalah struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing, kemudian misi perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman kepada seluruh warga dan misi pengelolaan Pemerintah yang bersih, efektif

dan terpercaya tentunya. Dan visi sinergi pemerintahan dalam kerangka Negara kesatuan dan ini kami terjemahkan. Selanjutnya dalam visi dan misi Badan Pengawas Obat dan Makanan, silakan selanjutnya *slide* selanjutnya. visi ini walaupun tentunya akan diterjemahkan nanti dalam renstra dari organisasi Badan POM yang belum saat ini untuk renstra ke depan. Visi kami adalah terwujudnya kesehatan masyarakat, daya saing bangsa melalui obat dan makanan berkualitas, dengan misi yang kami bagi dalam empat misi besar. Pertama adalah memfasilitasi pengembangan industri obat dan makanan dengan keberpihakan terhadap UMKM, payung hukumnya adalah adanya inpres 6 tahun 2016 yaitu percepatan pengembangan industri obat dan alat kesehatan. Dalam kaitan dengan misi ini pertama adalah dengan melakukan percepatan perijinan kebijakan-kebijakan dan arahan kegiatan strategis yang kami lakukan yang dikaitkan dengan percepatan perijinan baik produk dan sertifikasi sarana.

Tentunya dilakukan dengan berbagai inovasi, ada regulasi dan kemudahan simplifikasi dari berbagai perijinan dan sertifikasi yang ada dalam otoritas Badan Pengawas Obat dan Makanan. Kemudian kami pun juga melakukan penguatan asistensi regulatori, pendampingan, fasilitasi kepada para pelaku usaha di bidang obat dan makanan. Kemudian melakukan juga program strategis yang lebih sifatnya adalah pendampingan untuk percepatan hilirisasi yaitu percepatan dari riset menjadi produk-produk komersil di bidang obat dan makanan, ini ada dalam bentuk satuan-satuan tugas, percepatan bersama lintas sektor namun tugas kami adalah dikaitkan dengan percepatan hilirisasi. Visi yang kedua adalah meningkatkan efektivitas pengawasan obat dan makanan dengan payung hukumnya inpres 3 2017, ini adalah peningkatan efektivitas pengawasan obat dan makanan. Di mana di dalam inpres tersebut Badan POM adalah koordinator dari lintas sektor dan lintas Pemerintahan kami melakukan berbagai inovasi juga untuk meningkatkan efektivitas pengawasan obat dan makanan ini antara lain tentunya dengan pemanfaatan teknologi informasi, pengawasan *infortasi* dan *postborder* terutama perbatasan, pengawasan pangan fortifikasi untuk mendukung upaya *stunting* program *stunting*. Kemudian misi yang ketiga adalah memperkuat sumber daya manusia terkait obat dan makanan dan mengembangkan kemitraan dengan berbagai komponen bangsa. Di dalam misi ini lingkupnya juga tidak hanya pengembangan sumber daya manusia pengawasan untuk Badan POM tapi juga memperkuat peningkatan kapasitas sumber daya manusia untuk pengawasan obat dan makanan yang sifatnya lintas sektor dan lintas Pemerintahan dan juga bagian dari ini adalah memberdayakan masyarakat untuk menjadi konsumen cerdas, dalam hal ini kami mengembangkan kemitraan, kerja sama dengan melakukan komunikasi, informasi dan edukasi masyarakat dengan berbagai komponen bangsa termasuk juga dengan tokoh masyarakat, dengan berbagai forum-forum organisasi kemasyarakatan.

Di sini juga kami melakukan program-program strategis dalam bentuk gerakan masyarakat sadar pangan aman ini juga untuk mendukung Gerakan masyarakat sehat yaitu program dari Kementerian Kesehatan. Misi yang keempat adalah meningkatkan efektivitas penindakan kejahatan obat dan makanan, jadi ini adalah aspek lain di kaitkan dengan obat dan makanan yang ilegal jadi bukan jalur legal yang tadi adalah dengan pelaku usaha tapi ini adalah berbagai kejahatan yang terkait dengan obat dan makanan. Kami lakukan dengan terus meningkatkan kemitraan dengan berbagai penegakan hukum, operasi bersama baik internasional nasional, kemudian juga kami dengan adanya payung hukum yang baru untuk organisasi Badan POM yaitu Perpres 80 pada tahun 2017 kami ada pembentukan deputi baru yaitu deputi penindakan yang juga melakukan upaya-upaya penegakan hukum.

Saya kira itu adalah misi kami dengan berbagai langkah strategisnya, oh ini adalah berbagai informasi yang kami lakukan dalam tiga tahun ini tentunya untuk melakukan berbagai percepatan-percepatan sesuai dengan misi yang kami emban. Selanjutnya di dalam konteks penjabarannya dalam dokumen agenda perencanaan pembangunan program-program kami, program Badan POM ikut memberikan dukungan dalam proyek prioritas nasional yaitu tadi untuk proyek prioritas nasional penurunan *stunting*, proyek prioritas nasional pengendalian penyakit tidak menular, *prope* pengembangan lingkungan sehat, proyek prioritas penguatan promosi Germas Gerakan Masyarakat Sehat dan proyek prioritas pemenuhan dan peningkatan daya saing sediaan farmasi dan alat kesehatan dan *prope* peningkatan efektivitas pengawasan obat dan makanan, dan *prope* peningkatan penggunaan sumber-sumber dan mekanisme pendanaan baru kerja sama pembangunan internasional.

Selanjutnya, peran Badan POM tersebut dalam mendukung proyek prioritas nasional sebagaimana tadi sudah kami sampaikan di dalam lingkungannya masing-masing. Saya kira demikian saya ingin menyampaikan juga jumlah anggaran yang didapatkan oleh Badan POM kami sangat sekali mengharapkan dukungan dari DPR dan Komisi IX pada periode ini untuk bisa meningkatkan jumlah anggaran dari Badan Pengawas Obat dan Makanan, sebagaimana *slide* bisa menunjukkan anggaran kami relatif sangat kecil dibandingkan dengan program-program besar yang kami kembangkan, kegiatan-kegiatan pengawasan yang melibatkan 34 kantor Badan POM, balai POM di provinsi dan adanya tambahan 40 kantor Badan POM pada tahun 2018 di level kota dan kabupaten, nah saya kira ke depan juga semakin banyak Pemerintah daerah yang mengharapkan adanya kantor Badan POM setempat di tempat masing-masing sehingga dengan lingkup tugas yang semakin besar anggaran kami sangat tidak naik malahan turun kembali pada 2020 adalah sebesar 1,9 Triliun padahal menembus 2 Triliun pada 2018 kemudian turun lagi menjadi 1,9 Triliun. Kami mohon dukungannya untuk bisa lebih mendapatkan anggaran besar sehingga program-program strategis bisa kita kembangkan, pengawasan bisa kita intensifkan dan ekstensifkan. Demikian kami sampaikan terima kasih atas perhatian yang diberikan.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Terima kasih pemaparan dari doktor insinyur Penny Lukito sebagai kepala Badan POM. Selanjutnya kami persilakan pemaparan saudara ketua DJSN untuk menyampaikan paparan didahului dengan perkenalan diri beserta jajaran Eselon I. Silakan.

Kalau yang kemarin sudah mungkin yang baru saja yang belum dikenalkan. Silakan.

**KETUA DJSN:**

Baik ibu ketua Komisi, pimpinan dan para anggota Komisi IX,

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Interupsi mungkin kemarin sudah ada paparan, kalau ada tambahan silakan tapi kalau tidak ada tidak usah ya diperkenalkan saja yang belum diperkenalkan kemarin hari. Silakan.

**KETUA DJSN:**

Baik nanti saya skip yang sudah kemarin Bu dan yang untuk yang ijin saya Cuma mengenalkan yang kemarin kebetulan belum datang tapi sekarang sudah datang. Bu Warsih Eka Putri beliau ahli di bidang JKN, bapak Michael Behuman beliau di bidang ketenagakerjaan, dan pak Agung Pambudi beliau perwakilan dari pemberi kerja, yang lainnya saya kira sudah datang kemarin termasuk pak Tri. Baik ijin saya nanti banyak beberapa nanti saya skip ibu ketua. Hanya mengingatkan kembali ke pertama visi dan misi dari Presiden yang sebelumnya kami akan jabarkan agak terkait adalah peningkatan kualitas manusia Indonesia termasuk di dalamnya adalah reformasi sistem kesehatan tadi juga yang penting adalah pembangunan yang merata dan berkeadilan kami akan berperan dalam mengembangkan reformasi khususnya sistem jaminan perlindungan sosial. Selanjutnya ini hanya mengingatkan selanjutnya yang akan kita bahas adalah jaminan kesehatan nasional sedangkan yang lainnya programnya itu adalah yang untuk yang untuk ... pekerjaan dan prinsipnya akan sama. Selanjutnya. halaman sebelas bisa?

Ijin seperti yang di arahkan ibu kita langsung saja ya ini akan kami kemukakan beberapa hasil *monitoring* dan evaluasi atau monev DJSN sesuai dengan tugas kita, memerlukan beberapa tantangan implementasi JKN KIS sebagai berikut:

1. Pertama tentu saja keberlanjutan program JKN KIS
2. Yang kedua kita katakan harus ada perluasan kepesertaan
3. Dan ketiga kepatuhan kepesertaan
4. Yang keempat terkait dengan data masih harus di fokuskan khususnya termasuk juga integrasi data dan salah satu tugas DJSN juga sinkronisasi kebijakan kepada Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS, dan optimalisasi layanan dan juga kami lihat kesadaran masyarakat yang masih dapat ditingkatkan khususnya mengenai JKN KIS.

Nah tindak lanjut yang kami sedang kerjakan dan akan kami lakukan terus sesuai dengan tugasnya akan terus melakukan pengawasan untuk integrasi data termasuk data *cleansing* kami bekerja sama dengan teman-teman dari Kemkes, Kemsos dan juga BPJS Kesehatan yang pasti. Optimalisasi layanan, perluasan tersediaan layanan dan juga peningkatan kualitas pelayanan, peningkatan kepesertaan dan kepatuhan pembayaran iuran yang saya katakan tadi sinkronisasi kebijakan, perbaikan tata kelola pelaksanaan SJSN kami sedang salam taraf membuat dan bekerja sama untuk membuat peta jalan, pencegahan, pendeteksian, dan penindakan kesalahan dan kecurangan dalam implementasi SJSN sekarang dalam taraf penyusunan. Yang selanjutnya adalah penyelenggaraan pelayanan setelah penyesuaian iuran JKN kami juga monitor, dan selanjutnya adalah pentingnya edukasi publik, sosialisasi dan advokasi. Jadi nanti kita diskusi, sekian saja Bu ketua. Terima kasih.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

***Walaikumsalam.***

Terima kasih yang sudah disampaikan paparnya yang oleh saudara ketua DJSN bapak Tubagus Achmad Choesni ya. Saudara Tubagus Achmad Choesni. Selanjutnya kami persilakan untuk direktur utama BPJS Kesehatan menyampaikan paparannya dengan didahului dengan perkenalan. Silakan.

**KEPALA BPJS KESEHATAN ( FAHMI IDRIS ):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Selamat sore, salam sejahtera untuk kita semua. Om swastiastu nama budaya, salam kebajikan. Ibu bapak pimpinan anggota Komisi IX DPR RI dan ibu bapak anggota Komisi IX DPR RI yang kami hormati.

Ijin kan sesuai dengan agenda pertama kami memperkenalkan terlebih dahulu jajaran direksi BPJS Kesehatan kami semua berdelapan orang hadir tujuh, satu sedang cuti. Saya sendiri Fahmi Idris, kemudian sebelah kiri saya ibu Handayani Budi Lestari beliau direktur kepesertaan, kemudian belakang mungkin berdiri pak Kemal Imam Santoso direktur keuangan investasi, selanjutnya dari pak Bayu Wahyudi direktur hukum hubungan antar lembaga, dan selanjutnya pak Mundiharno direktur perencanaan dan pengembangan. Kemudian direktur IT pak Wahyuddin Bagenda, kemudian direktur SDM dan umum Bu Mira Anggraini. Terima kasih atas kesempatannya kepada kami untuk memperkenalkan jajaran direksi BPJS Kesehatan. selanjutnya izinkan kami untuk memberikan menyampaikan paparan sebagaimana yang tertulis di dalam undangan.

Mohon *slide*.

Kami diminta mencapaikan, menyampaikan *grand design* pelaksanaan program JKN tahun 2019-2024 sesuai dengan visi dan misi Pemerintah. Sesuai judul yang diterima kami menyampaikan tentu tidak detail kami juga pada saat bersamaan kemarin juga menerima undangan besok ada rapat khusus terkait dengan BPJS Kesehatan.

*Slide* berikut. Terus.

Ini tadi sampaikan juga oleh DJSN tentunya kemarin kami yang landasan hukum program JKN adalah Undang-Undang Dasar, kemudian undang-undang 40 tahun 2004, undang-undang 24 2011, kemudian dan operasionalnya kami mengacu pada Perpres nomor 82 2018 dan Perpres terbaru 75 2019 tentang jaminan Kesehatan, yang di dalamnya berisi tentang rasionalisasi iuran sesuai hitungan aktuarial.

*Slide berikut.* Ini kami lewatkan karena sudah disampaikan DJSN kami bekerja berdasarkan 9 prinsip kami terus mengkomunikasikan, mensosialisasikan, tentang prinsip gotong royong. Karena ini penting untuk meyakinkan masyarakat kaitannya dengan program ini hanya akan berjalan manakala partisipasi masyarakat berjalan dengan baik tentu semua aspek berkait dengan 9 prinsip ini menjadi pegangan kami di dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional.

*Slide berikut.*

Sebagai perkenalan BPJS adalah badan hukum publik karena sampai hari ini memang sering kali BPJS masih di anggap BUMN dan oleh karena itu kami ingin sampaikan sekali lagi ini adalah badan hukum publik berdasarkan Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS. Kemudian tanggung jawab kami, *reporting line* kami kepada Presiden kemudian berkedudukan berkantor pusat di ibu kota negara, jadi kami mungkin harus siap-siap pindah juga ini 5 tahun lagi, karena ditulis dalam Undang-Undang. Kemudian dapat mempunyai kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten kota.

*Slide berikut.*

Nah sebagaimana dalam Undang-Undang 40 2004 kami mendapat mandat untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dan mandat ini adalah terjemahan dari tujuan penyelenggaraan jaminan Kesehatan kami harus memastikan peserta program JKN kartu Indonesia sehat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan memperoleh perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya.

*Slide berikut.*

Di dalam pelaksanaannya sebagaimana yang tertulis di dalam peta jalan bahwa sampai hari ini tentu kita bersepakat dengan adanya Undang-Undang BPJS pengelolaan tidak lagi terpisah-pisah menurut tempat tinggal melainkan berintegrasi secara nasional, dasar bekerja secara teori kami memang mengacu kepada kubikel ini ada 3 dimensi. Dimensi perluasan peserta yang dicakup, kemudian dimensi terkait dengan manfaat yang diberikan apakah manfaat ini akan kita tambah lagi, tentu penambahan manfaat akan berkonsekuensi terhadap pembiayaan. kemudian dimensi ketiga adalah dimensi tentang pada kondisi seharusnya peserta tidak lagi mengeluarkan uang dari kantongnya secara pribadi. Harus terbangun gotong royong di mana dana kesehatan itu merupakan kontribusi satu sama lain, yang mampu bayar mandiri, yang tidak mampu dibayari Pemerintah. Itu prinsipnya kemudian dengan rumah sakit pendekatannya kontraktual *based* dengan rumah sakit Pemerintah wajib bekerja sama, rumah sakit swasta dapat bekerja sama sebagaimana dicantumkan dalam Undang-Undang. Cara belanja tadi terima kasih bapak Menkes yang tadi sudah menyampaikan bahwa ada ruang lingkup tugas Kementerian Kesehatan jadi yang menentukan tarif adalah Kementerian Kesehatan. kemudian termasuk juga metode pembayarannya yang kita kenal saat ini adalah dengan pembayaran prospektif istilahnya memang masih istilah asing ini pak Menkes mungkin kita *musti* ganti juga istilah bahasa Indonesia tapi kita sudah pakai selama 5 tahun. INACBG ini Indonesia *Case Base Groups* untuk rawat jalan dan tingkat sekunder. Untuk rawat tingkat pertama, untuk pelayanan tingkat pertama dengan kapitasi.

*Slide berikut.*

Nah inilah model pengelolaan program jaminan kesehatan BPJS menerima iuran, meng *collect* iuran, iuran PBI tadi Pemerintah, iuran peserta penerima upah, PPU itu Peserta Penerima Upah ada yang Pemerintah ada yang badan usaha, kemudian penerima iuran peserta bukan penerima upah. Kemudian BPJS Kesehatan memberikan manfaat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif sebagaimana ketentuan peraturan perundangan itu melalui kontrak dengan FKTP dan rumah sakit. Sistem yang dibangun adalah *manage care* jadi setiap peserta BPJS kecuali dalam keadaan darurat harus melewati FKTP terlebih dahulu untuk dipastikan apakah kasusnya itu memang kasus rawat tingkat lanjut atau cukup di FKTP. Jadi penguatan FKTP menjadi isu penting di dalam memastikan pelayanan lebih baik ke depan.

*Slide berikut.*

Kami bekerja mengacu pada acuan kinerja yang ditetapkan melalui peta jalan ada 8 QPI kami yang menjadi ukuran kontrak kinerja kami, mungkin besok akan kami paparkan lebih detail ini kami lewatkan saja.

*Slide berikut. Next slide.*

Jadi jumlah peserta per hari ini secara umum kami sampaikan jumlahnya 222 juta per tanggal 31 Oktober 222.278.708 jiwa 84% dari penduduk. *Next slide.*

Dan seiring dengan tambahan jumlah peserta fasilitas kesehatan yang bekerja sama juga kami terima kasih kepada mitra kami fasilitas kesehatan, dokter, tenaga kesehatan lainnya yang tetap memberikan pelayanan kepada masyarakat sampai hari ini. Dan tingkat partisipasi kerja samanya juga selalu meningkat artinya program ini untuk fasilitas kesehatan cukup atraktif sebetulnya di dalam mengembangkan fasilitas kesehatan itu sendiri. Kalau kita lihat komposisi fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut atau rumah sakit itu di dominasi rumah sakit swasta 62,3% swasta, kemudian rumah sakit Pemerintah Daerah, kemudian rumah sakit Pemerintah pusat memang dari sisi tempat tidur tentu rumah sakit Pemerintah pusat jauh lebih banyak.

*Slide berikut.*

Nah ini pemerataan pelayanan yang kita melihat bahwa program ini sungguh sangat luar biasa angka *audited* tahun 2018 per hari 640.822 pelayanan atau per jam melayani 26.000 dan memang nanti kita akan tentu bersama pak Menkes melihat lagi apakah kita bergembira banyak orang masuk rumah sakit atau justru kita harus membuat program yang semakin menurunkan kasus rawat inap di rumah sakit, kita selesaikan di FKTP ini sangat penting karena memang dalam tahun pertama ini kasus-kasus yang sudah terjadi pak Menkes.

*Slide berikut. Next slide.*

Tentang *grand design*. Jadi kami tentu mengacu kepada apa yang menjadi pidato pak Presiden tentang pembangunan ke depan. *Slide berikut, next.* Jadi sebagaimana yang disampaikan bahwa arahan Presiden tidak ada visi misi Kementerian yang kami terjemahkan juga tidak ada lagi visi misi Lembaga, jadi kami bekerja menerjemahkan misi yang terkait dengan visi terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong.

*Next slide*, ini arahan dari pak Presiden. Tidak ada visi misi Menteri yang ada visi misi Presiden dan Wakil Presiden. Ini kemudian *next slide*.

Kami langsung terjemahkan bahwa misi yang terkait dengan tugas dan fungsi BPJS adalah mengisi upaya-upaya peningkatan kualitas manusia Indonesia, kemudian pembangunan yang merata dan berkeadilan karena menyangkut jumlah peserta yang masyarakat miskin dan kelompok rentan yang mendapatkan pelayanan juga dalam program ini, dan perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman bagi seluruh warga. Jadi program JKN kami lakukan kaitannya terkait dengan visi dan misi adalah menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan memperoleh perlindungan dalam ... dasar kesehatan, kemudian kami dalam fungsinya mengacu kepada Undang-Undang berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas secara detail pemahaman secara asuransi sosial tentu bisa sama-sama kita lihat dalam Undang-Undang bahwa program ini berbasis gotong royong. Yang sehat membantu yang sakit, yang muda membantu yang umurnya lebih tua, yang mampu membantu yang tidak mampu, yang berisiko dibantu oleh kelompok yang tidak berisiko. Jadi satu kesatuan dalam keranjang besar di mana kemudian terjadi tolong menolong satu sama lain.

*Slide berikut.*

Kemudian kami sebagai aparatnya Presiden tentu akan mengacu dan menunggu lebih lanjut dalam strategi-strategi karena saat ini RPJMN sedang proses finalisasi ini akan menjadi acuan kami dalam bekerja lebih detail nanti. Sudah ada pembicaraan- pembicaraan pendahuluan tinggal menunggu keputusan nanti dari Bappenas terutama tentang target 2024. Cakupan penerimaan bantuan iuran sementara ini di dalam RPJMN ditulis untuk PBI 112,9 juta penduduk yang menjadi tanggungan Pemerintah dan target cakupan peserta menuju *universal head coverage* di tahun 2024 adalah 98%

tidak mudah untuk mencapai ini tapi inilah kehadiran negara untuk memberikan perlindungan kepada warga.

*Slide terakhir, next.*

Jadi terkait dengan misi Presiden ada 4 strategi dan 10 arah kebijakan yang menjadi acuan kami terkait dengan strategi pertama penguatan peraturan perundang-undangan jaminan kesehatan, strategi kedua pengembangan program jaminan kesehatan itu sendiri, strategi ketiga penguatan kelembagaan penyelenggaraan jaminan kesehatan, kemudian strategi keempat penguatan sistem *monitoring* evaluasi dan pengawasan penyelenggaraan jaminan kesehatan. terkait dengan strategi itu ada arah kebijakan masing-masing, penguatan peraturan perundang-undangan arah kebijakannya adalah penguatan dan harmonisasi peraturan perundang-undangan, kemudian peningkatan efektivitas pelaksanaan peraturan perundang-undangan itu sendiri dalam pengembangan program kebijakannya adalah percepatan cakupan semesta ke peserta program jaminan kesehatan, pengembangan iuran dan tarif jaminan kesehatan, pengembangan paket pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan dan kebijakan penguatan pengelolaan keuangan yang transparan, akuntabel dan berkelanjutan. Sehubungan dengan strategi untuk mencapai misi bapak Presiden strategi penguatan kelembagaan penyelenggaraan jaminan kesehatan adalah melalui arah kebijakan penguatan fungsi, tugas sudah kewenangan kelembagaan sistem jaminan sosial nasional dan perbaikan tata kelola hubungan antar lembaga. Yang terakhir dalam strategi penguatan sistem *monitoring* arah kebijakannya adalah pengembangan evaluasi sistem *monitoring* dan evaluasi terpadu dengan memanfaatkan sistem teknologi informasi ini pesan khusus Presiden untuk digital melayani, digitalisasi pelayanan. Dan terakhir pengembangan sistem pencegahan, penanganan dan penindakan kesalahan dan kecurangan yang saat ini kami BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan dan KPK sudah berupaya sungguh-sungguh untuk melakukan hal ini.

Demikian paparan dari kami mohon maaf kalau ada yang kurang berkenan.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

***Walaikumsalam.***

Terima kasih atas paparan yang disampaikan oleh direktur utama BPJS Kesehatan saudara Fahmi Idris. Selanjutnya sebelum kita masuk ke pertanyaan kita akan sudah menunjukan waktu 4 kurang 3 menit apakah kita harus sambung memperpanjang waktu 1 jam? Setuju?

**(SETUJU)**

**(KETOK PALU 1X)**

Selanjutnya untuk mendapatkan masukan yang lebih konkret dari anggota Komisi IX saya mau ingatkan bahwa waktu hanya ditambah 1 jam kemudian penyampaian atau pertanyaan tidak lari dari apa yang sudah di paparkan oleh Kementerian dan Badan. Nanti selanjutnya kita akan sambung pada rapat-rapat berikutnya. Ya dan pertanyaan dibatasi 3 menit. Di meja pimpinan sudah ada daftar penanya yang pertama dari Fraksi PKB Anggia Erma Rini, kami persilakan.

**F – PKB (ANGGIA ERMA RINI, MKM.):**

**Terima kasih pimpinan dan bapak ibu anggota Komisi IX yang saya hormati. Pak Menteri selamat datang selamat atas amanah barunya, bapak ibu sekalian pimpinan, badan dan yang lainnya.**

Pertama saya setuju dengan pak Imam tadi mas Imam atau pak Imam tentang terobosan baru. Untuk isu-isu tiap apakah itu di isu kesehatan apakah itu di isu pengawasan obat, BKKBN, dan BPJS pastinya. Yang kedua di Kementerian Kesehatan tadi ada 3 visi ya yang disebutkan tentang *stunting* lalu kemudian tentang BPJS lalu yang terakhir tentang obat dan layanan kesehatan, ada satu yang saya pertanyakan tentang pengelolaan pengendalian penyakit ini di mana? Apakah itu masuk di *stunting* karena kita tahu banyak tadi pak Fahmi juga sudah menyebutkan banyak sekali penyakit-penyakit tidak menular yang semakin tinggi yang akhirnya juga menghabiskan anggarannya BPJS mungkin ya. Nah ini bagaimana apakah dia termasuk di situ atau punya terobosan sendiri untuk pengelolaan penyakit ini? Yang kedua, ini contoh misalnya tentang PTM lalu tentang TB itu kan kita tinggi sekali ya pak ya? Nomor 2 di seluruh dunia kasusnya. Apakah ada terobosan? Nah ini mungkin nanti boleh dijawab sekarang tapi ini menjadi catatan nanti apakah punya terobosan baru untuk penanganan TB? Kita punya obat banyak, kita punya *resource* banyak tetapi kok nomor 2 di seluruh dunia? Itu pertama, untuk Kementerian Kesehatan.

Lalu yang kedua untuk BKKBN lagi-lagi tentang terobosan pasti ya, iya baru 4 bulan ya pak Hasto ya? Banyak tantangan kita sudah bertahun-tahun yang lalu bicara tentang kesehatan reproduksi, tentang kependudukan, dan lain sebagainya, untuk program dari pak Jokowi ini sangat penting sekali BKKBN karena kependudukan ini menjadi *central* pola pembangunan karena SDM di situ. Nah apakah ada *concern*, apakah ada terobosan ataukah ada inovasi baru untuk menjawab itu? bonus demografi segala macam itu ada di situ. Adakah *landscape* demografi yang sudah di gambarkan sehingga mampu menjawab tantangan ke depan? Apalagi kalau misalnya kita bicara tentang desentralisasi misalnya, hari ini tantangannya luar biasa bicara tentang kesehatan reproduksi misalnya yaitu desentralisasi. Iya kalau kepala daerahnya seperti pak Hasto semua misalnya, itu menjadi tantangan tersendiri maka adakah kebijakan atau arah apa pun yang sudah digambarkan. Mungkin sekarang belum tetapi yang sudah menjadi gambaran kira-kira nanti akan begini, begini, begini di daerah. Itu lalu kemudian.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Perhatikan waktu mohon.

**F – PKB (ANGGIA ERMA RINI, MKM.):**

Oke baik. Tentang BPJS mungkin kita besok akan bicara lebih banyak lagi, saya pikir itu pimpinan. Terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

***Walaikumsalam.***

Pertanyaan ditampung kemudian penanya berikutnya, Kurniasih M dari Fraksi PKS. Silakan.

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

**Terima kasih pimpinan, pak Menteri dan juga ketua kepada badan-badan dan juga DJSN yang saya hormati.**

Selamat pak Menteri untuk bertugas dan mudah-mudahan bisa membawa Indonesia sehat lebih baik lagi di masa depan. Yang pertama, sama dengan yang kemarin saya sampaikan bapak ibu pimpinan, dalam presentasi hari ini dari semua presentasi masih belum utuh menunjukkan potret profil

yang lengkap termasuk inventarisir permasalahan, persoalan, kendala-kendala yang mendasar ataupun fundamental sehingga ini menjadi referensi buat kita di rapat-rapat yang akan datang. Bagaimana kita akan *support* terhadap program dan kegiatan yang tepat kalau kami tidak di informasikan data yang sebenarnya, informasi yang sebenarnya terkait persoalan, permasalahan yang mendasar dari Kementerian maupun badan-badan yang menjadi mitra Komisi IX. Jadi saya berharap bisa disusulkan semua kelengkapan dari profil dan potret selain untuk melengkapi presentasi visi misi hari ini, seperti misalnya dari indeks kesehatan global ya bagaimana posisi Indonesia sebenarnya, hingga apa yang harus kita dorong oleh Komisi IX supaya kita bisa naik *ranking* misalnya seperti itu. ini kan penting data-data informasi ini buat kita semuanya. Juga tentang *stunting* yang *masing* di bawah angka WHO dan seterusnya.

Kemudian yang kedua saya belum melihat adanya semangat untuk pembangunan kesehatan berbasis preventif, nah padahal semangat pertama pak Menteri kayaknya mengembalikan ... ya pak ya? Tapi saya belum melihat dalam presentasi ini pembangunan yang berbasis preventif yang saya kira ini juga bisa menjadi salah satu penyelesaian persoalan dari tunggakan ataupun besarnya kenaikan iuran BPJS. Kalau semakin banyak yang sadar tidak sakit kan tunggakannya bisa lebih di hemat. Yang berikutnya untuk BPOM sama dengan preventif ya Bu. Beberapa waktu ini kita mendengar banyak sekali obat yang harus di tarik, mungkin perlu juga semangat preventif supaya tidak ada lagi kedepan penarikan-penarikan yang lebih banyak terhadap merek obat dan seterusnya dan sebagainya. Yang untuk BPJS besok akan dibahas lebih jelas lagi tapi pimpinan yang kami hormati saya mengusulkan supaya BPJS menyiapkan penjelasan yang lengkap atas *follow up* rapat gabungan yang sudah diselenggarakan oleh Komisi IX, Komisi XI dan sejumlah Kementerian dan juga pejabat-pejabat pada saat itu yang terselenggara pada tanggal 2 September 2019, terdapat 9 poin pada saat itu di dalam kesimpulan risalah rapat Komisi IX. Besok diharapkan BPJS bisa menjelaskan secara lengkap semua *follow up* nya sehingga kita bisa mengikuti dan apa yang harus kita lakukan ke depan. Terima kasih pimpinan.

#### **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik selanjutnya, ibu Wenny Haryanto kami persilakan.

#### **FP – GOLKAR (Dra. WENNY HARYANTO, SH):**

**Terima kasih pimpinan. Terima kasih juga atas kehadiran saudara Menteri Kesehatan, kepala BKKBN, BPOM, Dirut BPJS, DJSN pada rapat kali ini. Yang saya hormati pimpinan, anggota Komisi, dan mitra kerja ijin kan saya menyampaikan beberapa temuan dari yang kami baca.**

Dari paparan yang ada pertama kami membaca ada rencana program yang dicantumkan dalam RPJMN 2020-2024 berupa peningkatan cakupan, ini untuk BKKBN ya, kepemilikan buku akta nikah. Pertanyaannya, bagaimana strategi BKKBN mencari solusi masalah kependudukan terkait pasangan yang menikah secara agama namun tidak memiliki buku atau akta nikah. Yang mengakibatkan anak-anaknya tidak memiliki dokumen negara seperti akta lahir, kartu keluarga dan lain-lainnya, seperti itu. kemudian ini terkait dengan yang marak mengenai bonus demografi konkretnya itu seperti apa? Apakah bonus demografi itu benar membawa pengaruh positif untuk negara? Kemudian yang ketiga untuk BKKBN terkait rencana peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, salah satu program BKKBN yang kami baca adalah pembentukan pusat pelayanan keluarga sejahtera atau PPKS. Nah itu bentuk organisasinya seperti apa? Kemudian penerapannya pada level wilayah bagaimana? apakah kecamatan, kelurahan, RT RW atau bagaimana seperti itu. Mohon penjelasan dan anggarannya berapa? Kemudian kalau untuk BPJS besok ada pendalaman jadi saya tidak singgung, dan mengenai BPOM ada salah satu implementasi arah kebijakan program kegiatan strategis BPOM pada RJP 2020-2024 adalah meningkatkan efektivitas pengawasan obat dan makanan melalui digitalisasi pengawasan *premarket* dan

*post market*. Sistem digitalisasinya seperti apa? Apakah berbasis web atau berbasis aplikasi? Terima kasih.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

***Walaikumsalam.***

Selanjutnya ibu Netty Prasetyani.

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

***Bissmillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Terima kasih kepada ibu ketua atas kesempatan yang diberikan. Pak Menteri, kepala BKKBN, kepala BPOM, kepala DJSN dan juga dirut BPJS Kesehatan yang saya hormati. Ada beberapa hal yang menarik untuk kita garis bawahi dari paparan bapak-bapak tadi juga ibu. Yang pertama kalau kita cermati sesungguhnya ketika kita bicara kependudukan itu adalah permasalahan di titik hulu, jadi apa pun yang kita hadapi itu adalah dampak dari tidak mampuan kita mengendalikan kependudukan di titik hulu. Entah kita bicara pendidikan dengan rata-rata lama sekolah yang sangat pendek, kemudian juga *stunting* yang menjadi *concern* pak Menteri termasuk juga dampak sosial, kekerasan setiap satu jam jatuh satu, dua, tiga korban baik perempuan dan anak-anak termasuk kita bicara tentang perlindungan masyarakat terhadap konsumsi obat dan makanan. Semuanya itu bermula dari kependudukan, padahal kalau kita mau jujur kependudukan itu adalah sesuatu yang sifatnya *private*. Dimulai dari sesuatu yang sangat *privacy*, kapan saya menikah, dengan siapa saya menikah, kapan saya punya anak, berapa jumlah anak yang akan saya lahirkan dari perkawinan yang saya lakukan. Itu semuanya adalah di titik hulu.

Masalahnya yang ingin saya tanyakan sekarang bagaimana strategi yang dilakukan oleh kepala BKKBN yang sebetulnya ini menjadi *main streaming* dari program-program Kementerian dan lembaga lainnya seperti itu. Kenapa kalau kita bicara kita secara pribadi sebagai individu kita adalah produk dari sebuah keluarga, kita produk dari sebuah pengasuhan, jadinya kita pada hari ini sebahagiannya dibentuk dalam proses keluarga yang berencana, seperti itu. Oleh karena itu saya kok belum melihat keberanian kepala BKKBN untuk melakukan *family main streaming* dan menjadikan keluarga sebagai basis kebijakan bagi seluruh Kementerian dan lembaga yang ada di Indonesia ini. Itu yang menjadi catatan saya, termasuk strategi apa yang akan bapak lakukan kalau kemudian bapak hanya mengandalkan sekitar 14.352.000 orang PLKB yang setiap tahun akan terus menurun berdasarkan masa bakti mereka sebagai ASN. Nah oleh karena itu saya berharap mudah-mudahan rapat awal ini menjadi momentum bagi kita untuk membangun persepsi yang sama, perspektif yang lebih baik tentang kebijakan pembangunan kependudukan yang sering di gaung-gaungkan bahwa kita akan menuai bonus demografi menuju Indonesia emas tahun 2045. Terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

***Walaikumsalam.***

Selanjutnya bapak Anwar Hafid, kami persilakan.

**FP – DEMOKRAT ( ANWAR HAFID):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**Selamat sore salam sejahtera untuk kita sekalian. Ijin ibu pimpinan, bapak Menteri dan seluruh jajaran, dan yang lainnya.**

Yang pertama yang ingin saya sampaikan saya mau bertanya dulu pak Menteri tadi sudah di paparkan soal anggaran Kementerian Kesehatan, apakah anggaran ini sudah memenuhi amanah 10% dari APBN? 5%? Sekarang ini pak yang anggaran tadi ini. Kalau anggaran ini,

Kemudian pertanyaan kedua, apakah anggaran ini sudah termasuk dengan belanja pegawai? Kenapa saya pertanyakan ini karena kita tahu persis bahwa hak dasar rakyat itu ada dua, yaitu pendidikan dan kesehatan. pendidikan telah di amanahkan dalam Undang-Undang, di alokasikan anggaran kurang lebih 20% dari APBN. Sementara hak dasar kesehatan yang saya lihat ini pasti tidak sampai 10% itu pun sudah sama dengan belanja pegawai. Oleh karena itu pada kesempatan yang baik ini saya ingin menyampaikan keprihatinan saya tentang kebijakan negara yang belum berpihak pada hak dasar rakyat ini khususnya masalah pelayanan kesehatan. Dan hari ini kenapa kita ribut soal BPJS dan sebagainya ini akibat dari tidak cukupnya anggaran di Kementerian Kesehatan, ini juga saya menghimbau juga kepada semua teman-teman di Komisi IX untuk kit menjadi perhatian bersama dalam pembahasan anggaran Kementerian Kesehatan.

Kemudian yang kedua dampak dari anggaran yang belum mencukupi itu saya kira akan berdampak pada segala kebijakan pelayanan kesehatan di masyarakat. kasus-kasus *stunting* dan sebagainya itu akibat salah satunya keteledoran kita, ke alpaan kita untuk mendeteksi lebih dini tentang masyarakat kita yang ada di pinggiran-pinggiran masyarakat marginal kita, karena saya tahu persis bahwa kasus *stunting* ini lebih banyak terjadi di daerah-daerah pinggiran. Ini karena kealpaan kita, kenapa? Karena anggaran tentu yang tidak cukup. Saya memberikan apresiasi kepada Kementerian Kesehatan karena saya punya pengalaman pribadi bersama-sama dengan dinas Kesehatan selama 10 tahun di Kabupaten Morolali membangun pelayanan kesehatan. saya melihat sudah maksimal pak, maksimal dari sisi perhatian Kementerian Kesehatan namun sayangnya anggaran tidak mencukupi. Oleh karena itu saya berharap ke depan pak Menteri mungkin tidak usah ragu-ragu untuk bisa bersama-sama dengan kita di DPR khususnya Komisi IX secara transparan berbicara dengan Kementerian keuangan agar hak dasar rakyat soal pelayanan kesehatan ini menjadi prioritas negara, kita tidak hanya mengejar bagaimana pembangunan infrastruktur, bagaimana pembangunan pendidikan, tapi pelayanan kesehatan juga menjadi hal yang utama dan pertama di Republik ini karena ini adalah menjadi hak dasar rakyat yang ada di Indonesia. Itu yang pertama. Oh sudah habis ya? Terima kasih pak Menteri.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Selanjutnya sebelah kiri kami Muchamad Nabil Haroen silakan bapak Muchamad.

**F – PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd, M.Hum. ):**

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Mohon ijin pimpinan untuk kali ini saya mohon ijin memberikan pertanyaan kepada pak Menteri Kesehatan, kalau BPJS mungkin lebih dalamnya besok. Yang pertama yang ingin saya tanyakan adalah bagaimana sikap politik pak Menteri terkait pengobatan tradisional atau pengobatan non medis, yang pertama. Kemudian yang kedua, terkait peran dan kewenangan Kementerian Kesehatan terkait *stunting* saya ingin meminta laporan selama 5 tahun ini seperti apa? Misalnya contoh pengadaan susu, roti dan

lain sebagainya ini seperti apa dan di titik mana saja saya ingin minta laporannya supaya cepetan kita dalam membahas penanganan *stunting* ini bisa lebih maksimal. Kemudian yang terakhir seperti tadi disampaikan oleh pak Fahmi Idris bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS kemudian grafiknya terus meningkat, nah kira-kira bagaimana paradigma prioritas pak Menteri Kesehatan terhadap upaya promotif preventif sehingga mampu mengulangi layanan kesehatan atau justru meningkatkan prioritas ... yang lebih besar. Terima kasih.

***Wallahul Muwaffiq ila Aqwamit Tharieq,  
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Selanjutnya bapak Edy Wuryanto, kami persilakan.

**F – PDIP (Dr. H. EDY WURYANTO, S.KP, M.Kep.):**

Terima kasih pimpinan. Pak Menteri yang saya hormati, saya setuju dengan tadi pak Imam mengatakan terobosan sama dengan Bu Anggi. Kalau Bu Anggi tadi mengatakan bahwa aspek promotif preventif menjadi perhatian serius, dan itu sama dengan yang disampaikan Presiden ketika mengangkat bapak menjadi Menteri bahwa kita harus fokus pada upaya promotif dan preventif tidak hanya mengurus yang sakit. Saya kira ini menjadi terobosan baru pak, dan ini penting karena hanya dengan itu kita bisa memandirikan rakyat dan keluarga dengan mereka hidup sehat. Tetapi yang saya lihat kemarin anggaran-anggaran untuk itu memang terlalu kecil, oleh karena itu fokus pada ini saya kira ini merupakan terobosan baru. Yang kedua saya mengamati bapak juga sudah sering mengatakan revitalisasi puskesmas, dan ini penting karena ini cara untuk mendekatkan pelayanan kita kepada masyarakat. Kita harus berpikir rakyat kita yang ide perbatasan, yang miskin, yang jauh di pegunungan mereka sudah membayar iuran BPJS tapi sulit mengakses layanan kesehatan ini yang harus kita dekatkan. Sesuai dengan misi universal *coverage*, bahkan saya usul puskesmasnya tanpa dinding pak artinya tenaga kesehatannya itu yang menyusur rumah-rumah itu yang diperbanyak. Sehingga orang yang hanya menderita luka karena diabet tidak digotong ke sana-kesini untuk mencari layanan kesehatan. Dengan begitu manfaat rakyat akan lebih banyak. Dua hal itulah yang kemudian menjadi konsep yang disebut dengan berdikari di bidang kesehatan. Yang terakhir pendekatan di bidang kesehatan ini harus lebih gotong royong pak dalam bahasa yang lebih keren *interprofessional collaboration*. Dengan begitu dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan yang lain ini harus ada kesetaraan dan kebersamaan di dalam memberikan pelayanan, tidak ada yang lebih superior tidak ada yang lebih interior. Termasuk kesejahteraannya pak, bapak harus nanti keliling bicara dengan misalnya 82.000 perawat honorer yang kesejahteraannya jauh pak, tidak mungkin mereka bisa memberikan pelayanan yang baik dengan kondisi seperti itu. apalagi sudah kesejahteraannya minim belum di bayarkan karena rumah sakit menunggu kiriman rekening dari BPJS. Terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Selanjutnya bapak Imam Suroso, eh bapak Obon Tabroni mohon maaf.

**FP – GERINDRA (OBON TABRONI):**

***Bismillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Makasih Bu pimpinan, bapak Menteri yang terhormat, mestinya pertanyaan ini akan disampaikan besok tapi karena berkaitan juga dengan Kementerian Kesehatan dan mungkin besok bapak tidak hadir maka hari ini saya akan sampaikan. Yang pertama berkaitan dengan pagar boikot BPJS yang dalam hari-hari ini sangat luar biasa mengemuka di media-media sosial. Nah saya ingin pertanyaan yang pertama berkaitan dengan PPU Pekerja Penerima Upah, BPJS menyampaikan data 34 juta, betul bapak ya PPU? Sementara dari Kementerian tenaga kerja kemarin disampaikan bahwa jumlah pekerja formal di Indonesia kurang lebih 55,28 juta. Kalau kita perbandingan antara 55,28 juta dengan yang terdaftar di BPJS sekitar 34 juta masih ada selisih kurang lebih sekitar 20 juta yang belum masuk dalam program BPJS. Nah kembali pada persoalan defisit tadi dengan jumlah sekitar 20 juta dan ini hanya pekerja belum ditambah keluarga ada potensi yang sangat luar biasa bagi BPJS di situasi yang sering dikeluhkan adalah keaktifan peserta. Ini sering disampaikan bahwa banyak masyarakat yang membayar iuran ketika mereka sedang hamil atau sedang sakit atau yang lain-lain. Nah kembali tadi pada PPU bisa dipastikan karena PPU itu mereka dipotong dari upah yang diterima tiap bulan maka tingkat keaktifan untuk membayar iuran saya yakin akan menjadi lebih tinggi. Nah kalau dikaitkan dengan defisit bahwa kalau ini betul-betul di kelola, betul-betul dijadikan sebagai peserta maka potensi sangat luar biasa, kita asumsikan dengan 20.000 dikali rata-rata upah 2 juta katakanlah dengan 5 % itu sekitar 100 ribuan itu ada sekitar 20 Triliun potensi yang bisa masuk ke BPJS.

Kemudian yang kedua selain tadi PPU yang kedua poin disampaikan bahwa sistem yang digunakan oleh BPJS adalah INACBG, betul pak ya? koreksi kalau saya salah. Ada sistem lain yang saya tahu adalah kelemahan sistem INACBG salah satunya adalah di lapangan di rumah sakit-rumah sakit kemudian di klinik-klinik yang ada bahwa banyak peserta, banyak pasien yang semestinya mereka masih mendapatkan pelayanan kesehatan karena sakitnya belum begitu sembuh karena obatnya yang harus terima, stok obat yang diterima juga agak berkurang maka keluhan-keluhan itu muncul. Orang sakit harus disuruh pulang dulu, kemudian menunggu proses waktu kemudian kembali lagi ke rumah sakit. Kenapa tidak kita gunakan sistem info *service*, artinya berapa yang digunakan biaya oleh rumah sakit kemudian di situlah BPJS bisa *mengcover* biaya-biaya tersebut sehingga layanan yang diberikan pada peserta tentunya menjadi lebih bagus kemudian menjadi lebih aman lah bagi peserta. Saya rasa itu saja satu tentang PPU yang sampai sekarang dengan data yang ada masih ada 20 juta potensi yang belum tergarap, aturan hukumnya jelas, sanksinya juga jelas, kemudian hal-hal yang lainnya juga jelas. Yang kedua tentang INACBG dan ... *service*. Makasih.

***Wabillahi tofiqwalhidayah.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Satnya untuk pak Imama Suroso silakan.

**F – PDIP (H. IMAM SUROSO, S.Sos., SH,MM):**

Terima kasih ketua.

Yang saya hormati teman-teman Komisi IX, Kementerian Kesehatan dan tamu hadirin lainnya.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**Salam sejahtera untuk kita semua.**

Yang pertama kali saya Imam Suroso Fraksi PDI Perjuangan. Pak Menkes Terawan, dokter Terawan ya? Paparannya tadi sudah saya dengar, ya sudah saya dengar. Saya tadi ada sedikit

terobosan-terobosan seperti pak Edi ... tadi. Saya minta semua ini punya terobosan, karena ini judulnya Kementerian maju atau kabinet maju 2019 ya. Anggaran tadi ya Badan POM mengeluh 1,9 Triliun kurang 40 ... betul ini ya? ... Kalau memang itu kepentingan rakyat *ngga* ada jeleknya. Sebentar lagi mau ada APBNP pertengahan tahun ini namun sekali lagi saya bilang untuk kepentingan rakyat yang maksimum terobosan. Saya lanjut pak Menteri Kesehatan yang baru, bapak ditunjuk pak Presiden Jokowi karena terobosan *panjenengan* bagus, contoh cuci otak, lancarkan darah, orang yang stroke *nggak* jadi stroke itu terobosan bagus, itu kembangkan. Sekarang BPJS jebol utangnya banyak, pikir itu ya bersama jajarannya pikir bapak cari terobosan bagaimana tidak jebol. Saya sampaikan pak Fahmi JKN Jaminan Kesehatan Nasional itu sangat penting, dibutuhkan masyarakat ya. Dulu juga ada *tercover*, sekarang *tercover* ya. Katastropik, ya penyakit tidak menular ... pokoknya jangan cari mati itu JKN ... saya sampaikan kemarin saya ke Jepang, 2 minggu yang lalu sama teman Komisi IX kaitannya apa? Pendalaman tentang jebolnya BPJS termasuk Kemenkes. Nanti ... intinya bapak semua ini harus menjelaskan ke masyarakat jangan sampai gaduh, pak Jokowi *nggak* suka gaduh. Jepang saya sampaikan ini penting ini, pernah gagal seperti PBI Indonesia itu padahal negara Jepang itu kuat, kaya, gagah ... akhirnya semua *nggak* ada yang gratis di Jepang itu *nggak* ada semua bayar. Kelas 1 kalau seingat saya kemarin saya kemarin Kementerian Kesehatan Jepang, pihak rumah sakit Jepang, ... kalau tidak salah ini mohon maaf saja ini buat kita semua. Kelas 3 nya itu kayanya lebih buruk 70 ribu kalau yen di rupiahkan, kelas 2 itu kurang lebih 2 juta setengah. Sebentar ini penting Bu tenang saja ya, *nggak* usah bingung ini kan ... kelas 1 lima juta. Nah maksud saya masyarakat itu harus disadarkan dengan sosialisasi biar tidak gaduh, APBN bisa habis jebol tidak bisa *mbangun* ke mana-mana hanya untuk mengurus orang sakit. Terus ini yang penting lagi, pak Terawan jago terobosan saya minta yang ini pak, pak Jokowi itu kan minum obat herbal di situ ada kunir laos apa diminum 17 tahun sehat beliau, cerdas iya kan? sudah dilihat semua, maksud saya coba bapak punya terobosan bagaimana dikemas sebagai ekstrak kemudian di kapsul dan seterusnya. Di situ Badan POM juga punya, panjenengan punya juga tentang herbal dikembangkan itu, kembangkan itu murah biaya murah namun cespleng untuk rakyat, untuk preventif saja pencegahan penyakit sekarang ini kan kuratif terus ini pak Fahmi, obat terus mahal-mahal, bangkrut APBN bangkrut, nah itu coba terobosan. Nanti spesifik khusus ketemuan sama kita, kemudian BKKBN juga maju terus pak sosialisasi ya dari tempat ke tempat biar penduduk kita itu tidak banyak ML terus anaknya banyak terus, jelas seperti yang biasanya kita lakukan teman-teman. Sementara itu Badan POM maju terus *nggak* masalah, *insyaAllah* nanti kita *speak-speak* dilanjutkan karena kita terbatas waktu. Sekian.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

***Walaikumsalam.*** Giliran bapak Nur Yasin.

**F – PKB (Ir. H. NUR YASIN, MBA., MT):**

**Baik Bu ketua.**

***Bissmillahirrahmanirrahim.***

Pertama untuk BKKBN, jadi saya pak mendukung sekali *rebranding* itu. *Rebranding* itu walaupun menurut saya sangat terlambat tapi lebih baik terlambat daripada tidak. Di awal orde baru saya hanya mengingatkan di awal orde baru waktu kita program ini dimulai anak SD pun bisa menyanyi dengan judul lagu keluarga berencana itu. itu muncul secara masif di TVRI maupun di radio-radio baik RRI maupun radio komunitas seluruh Indonesia. Kalau itu di ulangi dan sesudah itu kita banyak di undang ke Afrika di suruh cerita tentang keberhasilan kita menyebabkan mungkin kita lupa akhirnya kampanye itu tidak di teruskan, oleh karena itu sekali lagi saya sangat mendukung pak Bu pasti tidak bisa pakai yang lama

karena sekarang yang dihadapi juga target yang dihadapi sudah milenial dengan juga alat-alat sosialisasinya yang juga sangat berbeda. Saya sekali lagi senang dan ini harus di kelola dan disusun secara profesional, karena kalau tidak begitu tidak akan ditonton oleh anak-anak milenial sekarang tidak akan didengar kan begitu. Terima kasih.

Yang kedua pak dokter Terawan yang katanya jago terobosan saya percaya itu, saya hampir operasi pak dulu tapi tidak jadi. Jadi begini pak yang visi ketiga tadi tidak ada yang menyinggung saya sedikit memberikan informasi dan pada saat nanti RDP selanjutnya akan saya berikan informasi tentang detail pak tentang peralatan, alat di sini. Saya kurang memahami karena saya baru di Komisi IX yang dimaksud peralatan itu apa. Apa alat semacam kaya pengecekan jantung dan segala macam itu yang dipakai di rumah sakit-rumah sakit besar, atau alat yang bagaimana yang bapak maksud di sini. Jika itu itu yang dimaksud juga termasuk peralatan canggih yang ada di rumah sakit-rumah sakit ini juga perlu bapak ketahui tentang kebijakan pemerintah kalau yang menurut saya itu tidak tepat dan salah. Maksud saya begini pak, banyak dari kita yang beroperasi jantung itu ke Penang, banyak saudara-saudara kita di seluruh Indonesia yang di Kalimantan Barat itu kalau ke rumah sakit itu ke Serawak atau ke *Kuching* tidak ke Jakarta. Banyak juga, okelah kalau *Singapore* *nggak* usah kita singgung lah yang ke Penang maupun ke Kuala Lumpur. Kenapa pak terjadi seperti itu? karena biayanya lebih murah pak Terawan. Operasi jantung itu murah pak, sehingga saya sempat diskusi sama teman saya dokter spesialis di salah satu rumah sakit besar di Jakarta jadi saya bilang bagaimana ini kok kita ini orangnya jago-jago, rumah sakitnya bagus-bagus, peralatannya sama kok harganya mahal biaya operasi di sini. Apa jawaban dia pak? Ya karena pajak ... mahal kata dia. Kalau kita buat standar seperti di Malaysia di Penang kita ini baru 40 tahun baru balik modal, artinya pak ada kesalahan menurut saya di kita, kita mungkin mengejar pajak tapi lupa bahwa devisa kita harus keluar karena banyak orang-orang kita terutama kalangan menengah atas yang lebih memilih Penang, Malaysia atau luar negeri untuk beroperasi. Sehingga biaya untuk di Indonesia itu menjadi mahal. Dan sekali lagi pak pada saatnya nanti akan saya sampaikan ke pak Menteri tentang detail angka-angka ini di mana saya dapat angka-angka. Terima kasih Bu ketua.

#### **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Ibu Nur Nadlifah silakan. Bu Nur Nadlifah.

#### **F – PKB (Hj. NUR NADLIFAH, S.Ag., M.M):**

Terima kasih.

#### ***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Terima kasih pimpinan, bapak Menteri para bapak kepala dan ibu kepala yang saya hormati, teman-teman anggota dewan yang saya hormati, saya sepakat dengan pak Imam, mba Anggi dan pak Wuryanto bahwa perlu terobosan khusus dan ini memang kayaknya harus serius dan cepat untuk menangani masalah-masalah kesehatan dan kependudukan yang ada di Indonesia. Masalah kesehatan ini kalau saya lihat sudah kayak benang kusut yang *nggak* tahu mau di urai dari mana. Persoalan BPJS, persoalan *stunting*, persoalan meledaknya penduduk, layanan kesehatan di daerah pinggiran-pinggiran itu luar biasa. Layanan kesehatan di Indonesia sangat kental dengan bisnis, nah ini juga perlu menurut saya bapak Menteri untuk ada upaya-upaya bagaimana menjaga layanan itu benar-benar bisa dirasakan masyarakat. kalau sampai di bisnis kan orang sakit itu sudah susah, merasakan sakit itu sudah luar biasa tapi harus dengan prosedur yang rumit, dengan biaya yang mahal, bahkan kalau tanpa DP *nggak* di tangani ini repot. Misalkan kaya di beberapa rumah sakit yang terjadi maka menurut saya Pemerintah perlu untuk turun tangan mengawasi hal ini. Begitu juga beredarnya obat makanan yang luar biasa, perlu penanganan, perlu pengawasan khusus dari Pemerintah untuk mengawasi ini. Jadi sekali lagi terobosan-terobosan itu kayaknya perlu dengan terobosan yang super kilat, mengingat sudah susah di urai masalah

kesehatan dan kependudukan ini, tapi bukan tidak bisa diselesaikan saya yakin bisa pelan-pelan bisa tapi memang harus serius, harus serius, harus fokus, sehingga hasilnya jelas. Mungkin itu dari saya, oh iya satu lagi tadi disampaikan ada semacam kontrasepsi, vaksin dan sebagainya agar tepat sasaran lah tidak di salah gunakan orang-orang yang tidak bertanggung jawab. Apalagi tadi ada *rebranding* BKKBN yang mana sekarang sasarannya adalah anak-anak millennial jangan sampai mereka ini juga menyalahgunakan alat-alat itu, nah ini perlu pengawalan dan perlu pengawasan juga dari BKKBN tentang beredarnya alat kontrasepsi dan juga vaksin. Mungkin itu terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

***Walaikumsalam.***

Ashabul Kahfi, silakan.

**F – PAN (Drs. H. ASHABUL KAHFI, M.Ag.):**

***Bissmillahirrahmanirrahim.***

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Terima kasih pimpinan. Pak Menteri dan jajarannya yang saya hormati. Saya singkat saja yang pertama terkait dengan BKKBN ya, dalam pengamatan saya BKKBN ini seolah-olah akhir-akhir ini itu tenggelam dari perhatian publik. Dia tenggelam dengan masalah *stunting*, masalah BPJS, padahal dulu BKKBN itu kan sangat populer. Kenapa? Karena BKKBN kemarin itu punya program pamungkas apa itu? 2 anak cukup begitu kan. sehingga hampir semua bangsa Indonesia masyarakatnya tahu apa itu BKKBN itu. bahkan dulu kalau kita ketemu teman bertanya berapa anak bapak? Dia *nggak* tanya berapa istri bapak? Karena saking populernya 2 anak cukup itu. nah olehnya itu harapan saya ke depan BKKBN juga harus memiliki program pamungkas sehingga kehadiran BKKBN betul-betul bisa berkontribusi yang sangat signifikan khususnya menyambut tahun 2020 yang dicanangkan Pemerintah sebagai bonus demografis. Itu yang pertama.

Yang kedua pak Menteri menyangkut masalah *stunting* saya kira ini memang perlu menjadi perhatian serius karena ini menyangkut masalah masa depan generasi kita. Kita tidak bisa bayangkan 20 tahun kedepan kalau persoalan *stunting* ini tidak bisa kita minimalisir. Nah olehnya itu saya sarankan mungkin melalui Kementerian Kesehatan menghimbau dan menekankan supaya penanggulangan *stunting* ini lebih banyak melibatkan peran Puskesmas. Kalau perlu ke depan Puskesmas ini pelayanannya kita tingkatkan 24 jam, kenapa? Karena sarana dan prasarana kesehatan yang paling mudah dijangkau oleh masyarakat itu adalah di Puskesmas.

Kemudian yang kedua, persoalan *stunting* ini dibutuhkan sosialisasi pak, kenapa? Kalo persoalan gizi yang menjadi penyebab utama menyangkut masalah *stunting* ini sebenarnya masih banyak sumber-sumber makanan murah yang bisa kita olah, hanya perlu dilakukan sosialisasi. Olehnya itu saya kira kita juga perlu melibatkan ormas-ormas yang selama ini cukup perhatian terhadap penanggulangan masalah kesehatan. katakanlah melibatkan kalau dari NU kan ada muslihat muslimat ya? Ada Fatayat dan kalau dari Muhammadiyah kan ada Aisiyah ada NA nya begitu kan. kita libatkan mereka sampai yang selama ini dipakai dinas Kesehatan penanggulangan TBC kan melibatkan Aisiyah kalau *nggak* salah itu, nah ini saran saya pak. Saya kira itulah saja untuk sementara kalau masalah BPJS katanya besok ya, saya hanya ingin mengapresiasi satu poin pak. Saya kira inisiatif bapak menyerahkan gaji pertamanya ke BPJS itu saya kira itu perlu kita apresiasi, mungkin dari sisi nilai itu tidak ada artinya pak dengan defisit yang di alami oleh BPJS tetapi paling tidak bapak memberi isyarat kepada kami bahwa sebenarnya masih banyak opsi-opsi lain, solusi-solusi lain yang bisa kita tempuh tanpa harus menaikkan

beban masyarakat dua kali lipat dari iuran per bulan yang harus di bayarkan ke BPJS. Karena begini pak, ini persoalan BPJS ini sangat krusial sekali saya 5 tahun terakhir hampir setiap minggu turun melakukan sosialisasi menyangkut masalah kesehatan ini dan yang paling banyak ditanyakan masyarakat menyangkut masalah BPJS. Saya kira itu pak ya. Makasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Selanjutnya pak Rahmad Handoyo silakan.

**F – PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi, MM.):**

Baik terima kasih.

Pak Menteri, ibu bapak sekalian yang saya hormati. Selamat datang jenderal di Komisi IX dan di Komisi yang membidangi kesehatan. Ada yang menarik banyak isu pak ... Menteri, monopoli itu sesuatu yang enak pak Menteri, monopoli itu menghasilkan uang, monopoli itu yang mengasikan, tetapi dari satu sisi tentu ada yang kurang mengenakan dan kurang merasa. Mohon pak Dirjen pelayanan masyarakat bisa ikut lebih fokus ke saya juga barangkali menyangkut masalah pelayanan, pak Bambang mohon ijin. Jadi masalah akreditasi mengapa saya tadi prolognya menyampaikan monopoli enak dan ada yang kurang mengenakan, dalam Permen nomor 34 17 sedikit ke soal substansi memang saya sengaja, negara memberikan patokan kepada LSM internasional. Akreditasi internasional itu banyak, Amerika ada, Jepang ada, Australia ada, Eropa ada, kenapa begitu suatu lembaga sudah dapat sertifikasi dari internasional kemudian rujukannya Permen 2017 itu satu-satunya akreditasi harus ditetapkan oleh Menteri yang berakreditasi dari eswa, keluarkan itu pak Menteri. Pak Menteri tanggung jawabnya luar biasa, saya apresiasi kemarin membuat keputusan yang luar biasa beberapa hari yang lalu. Jadi saya kira *nggak* boleh seperti itu, saya agak miris ketika sebuah rumah sakit dan mayoritas dan semua rumah sakit wibawanya dengan staf bapak kalah ketika ada datang penilaian seolah tempat pengadilan, ada tari-tarian, ada *tabu-tabuan*, ada salam-salaman, ada yang di sunggi pak, sunggi itu bahasa inggrisnya apa itu di angkat tinggi-tinggi, ketuanya diangkat tinggi-tinggi begitu kan, hanya untuk sebuah kelulusan, sebuah mutu rumah sakit. *Nggak* boleh, *nyuwun sewu* pak Menteri barangkali pak Menteri terjun. Memang habitatnya bapak di kesehatan tapi suatu masuk ke birokrasi yang begitu sedemikian rupa, jadi mohon ijin pak Menteri mohon dikaji untuk di evaluasi. Siapa pun lembaga independen yang ya ditetapkan oleh Menteri *nggak* usah embel-embel LSM internasional disebutkan di Permen itu. Masa ... itu LSM internasional dijadi patokan tidak benar itu. Sedangkan kita sudah ada lembaga Indonesia sudah mendapatkan akreditasi itu baru dicantumkan untuk legitimasi. Tidak boleh.

Makanya saya menyarankan prolog monopoli itu enak, monopoli itu dan ... wibawa di ... bapak di rumah sakit *nggak* di apa-apain itu, *nggak* akan di sambut-sambut, Dirjen pun kalau cuma sebatas Dirjen *nggak* artinya datang Dirjen *nggak* akan disambut dari rumah sakit tapi ketika sebuah ada *banner* selamat datang *masyaAllah* itu luar biasa. Saya ini pak biaya itu pak, *workshop* biaya, seminar biaya, Miliaran itu pak kalau sebuah kegiatan itu pak. Pak Dirjen itu tolong diperhatikan itu pak Dirjen, saya begitu bertemu dengan beberapa direktur rumah sakit sudah saya *sms* untuk bapak mereka tidak melakukan stau kegiatan *workshop* tapi tiba-tiba lulus, macam mana ini? Nah usul saya konkret, di evaluasi siapa pun boleh yang penting dapat rekomendasi dari Menteri dengan ... Menteri. Mau itu rekomendasinya dari apa ya Menteri yang menilai kisi-kisinya itu lembaga mana yang independen dan inkredibel dan berkualitas, *nggak* usah disebutkan dari Jepang dari Amerika *nggak* usah dari *mbol gombal gambul* dari sana. Orang mereka sudah dapat lembaga itu kok, memang saya menyadari saya yang sampaikan itu pasti ada yang berkeringat dingin pasti itu. dan saudara saya ini pemilik 4 rumah sakit besar, ah itu seperti hakim pak mohon maaf saya ralat lagi, sebuah pengadilan saja betul salah kamu harus ikut saya tidak benar itu pak Bambang. Harus di luruskan lagi. intinya keluarkan lembaga itu

bahwa itu yang mengeluarkan akreditasi rumah sakit itu harus lembaga yang ditetapkan oleh Menteri dengan kriteria-kriteria dari dalam negeri. Indonesia itu toko banyak kok. Sumber daya luar biasa kok mengapa harus dari Amerika yang LSM itu? atau dari Jepang itu? atau yang lainnya. Apalagi *masyaAllah* Cuma ditemukan satu begitu lho. Sebenarnya banyak isu yang ingin saya sampaikan tetapi karena ini adalah bulan madu pak Menteri saya senang sekali Jendral, jadi paling tidak saya begitu kaget keberanian bapak mengeluarkan penundaan itu saya luar biasa. Jadi apa, keberanian itu pemimpin itu apa? Memutuskan berani, dan bapak sudah ambil langkah itu saya apresiasi. Tetapi di tengah di dalamnya bapak harus menghadapi kendala-kendala birokrasi yang harus di sempurnakan. Komisi IX selalu di belakang dan memang harus bekerja sama dengan Kementerian satu, nah untuk BKKBN apa namanya KB menyambung..

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Waktu bapak mohon maaf.

**F – PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi., MM.):**

Mohon ijin ini karena sangat fundamental. Saya menginginkan memimpikan KB itu menjadi isu nasional, dua anak cukup sekarang *nggak* dengar itu pak. Tapi dengan *mazaz* tol saya kira saya percaya ini semangat Komisi IX baru *mazaz* tol akan memunculkan isu-isu menarik bahwa KB itu adalah sebuah kebutuhan, sebuah dalam rangka untuk meningkatkan kesejahteraan. Nah terkait dengan BPOM tolong misinya bagaimana untuk melindungi masyarakat dari obat-obat yang berbahaya. Silakan terjemahkan nanti akan kita elaborasi, nah untuk BPJS saya tidak ingin terjebak masalah setuju tidak setuju masalah dinaikkannya tapi ayo kita jawab bareng-bareng. Nah lembaga bapak itu bangkrut kan amanah sudah *ngundang* amanah rakyat, negara wajib hadir untuk membiayai jaminan sosial kesehatan. Kita cari bersama-sama untuk mencari solusi yang terbaik untuk BPJS. Yang penting untuk negara untuk rakyat untuk kesehatan kita *support* untuk bersama-sama. Terima kasih matur sembah *nuwun*, salam sejahtera. Merdeka !

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Selanjutnya pak Haruna.

**F – PKB (H. HARUNA, M.A., MBA.):**

***Bismillahirrahmanirrahim.***

Makasih ibu ketua.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Bapak Menteri dan BPJS saya ada fokus pak. Saya punya rumah sakit pak 4, kemungkinan terbesar pak karena kaya super blok ada *mall* nya, kamarnya 600 ada hotelnya 200. Ini yang kita keluhkan pak Makassar 7 rumah sakit ... semua pak. Ada aturan tidak tahu aturan ini dari pak Menteri ibu Menteri dulu atau dari BPJS, melarang kelas 2 kelas 3 berobat di rumah sakit mewah. Jadi selama ini saya dua ribu tujuh belas, delapan belas kita tidak menerima kelas 2 kelas 3. Jadi tetangga yang 5 meter pak berobat, 30 meter ke Seiyusu, Seiyusu itu pak kelas C dari rumah sakit saya 30 kilometer. Ini yang jadi persoalan pak. Apa bisa dikembalikan kebijakan 2017 ke bawa tidak ada kontrak dari masyarakat, nah nanti 2018 pak terjadi ribut di bapak cuma bapak belum tahu. Orang yang punya alamat rumah 5 meter berobat di 30 kilometer karena ada sistem zona dulu kan tidak ada. Yang penting masuk ada BPJS kita layani, kelas 1, kelas 2, kelas 3 kan tarifnya sudah tentukan Pemerintah pak. Dan terus terang saya bukan mau apa ini, bisa kita cari jalan keluar sama-sama pak karena waktunya terbatas.

Kemudian yang kedua untuk menetapkan suatu aturan pak apa memungkinkan diundang semua rumah sakit tipe a, b, c pak karena swasta punya hampir 70%. Pemerintah Cuma mampu menyediakan rumah sakit 30% jadi swasta melayani rakyat Indonesia 200 jutaan. Pemerintah Cuma 55 juta. Di undang pak satu Indonesia, tapi jangan ada pertandingan pidato karena ternyata yang seminar pak pertandingan pidato pak Menteri sambutan baru Dirjen 1, Dirjen 2, Dirjen 3, waktu dialog pak Cuma satu jam. Nah ini yang selama ini terjadi kalau kita di undang rapat dialog bukan dialog pak, pertandingan pidato. Yang juara pasti orang Jakarta pak karena dialeknya bagus. Nah ini satu solusi pak saya tawari ke bapak dengan BPJS saya dikasih Allah banyak solusi pak, kita semua bapak pertama tadi cabut itu aturan 2017 ke bawa kembalikan karena 2017 ke bawa pak BPJS aman, masyarakat tidak ribut. Sebab kalau antre puskesmas pak bagaimana kalau gawat darurat, sementara kita punya rumah sakit bisa terima mereka kelas 2 kelas 3. Kalau dulu pak yang penting datang, tolong. Ini persoalan besar dibawa. Adapun tentang minusnya BPJS saya kira bisa karena ini DPR pak banyak praktisi di sini pak. Kita kumpulkan berapa Komisi IX praktisi baru kita buka rapat khusus. Kalau perlu saya nanti kita cari waktu kita ini tidak memungkinkan karena waktu dikasih ibu ketua Cuma 3 menit, itu keluhannya pak. Yang terakhir saya ajukan ke pak Menteri kalau ada rapat internal pak diundang saya pak nanti saya kasih nomor telepon bapak pak, praktisi pak, saya punya rumah sakit lebih 1600 kamar dari 4 rumah sakit. Nah saya kira itu pak karena ini waktunya dibatasi ... sebelum kesini besok saya bisa datang ke kantor bapak sebelum menghadapi teman-teman semua. Makasih.

***Wallahul Muwaffiq ila Aqwamit Tharieq.  
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Selanjutnya ibu Putih Sari.

**FP – GERINDRA (drg. PUTIH SARI):**

Terima kasih pimpinan dan rekan-rekan anggota Komisi IX yang saya hormati. Saudara Menteri Kesehatan beserta jajaran, Badan POM, BKKBN dan juga DJSN.

Saya mencoba untuk tidak bertanya karena tadi kalau penjelasan dari pimpinan jenis rapat kita hari ini ya walaupun Raker dan RDP ya tapi tadi disampaikan tidak ada pembahasan begitu ya jadi saya mencoba untuk tidak bertanya hanya menanggapi apa yang disampaikan oleh mitra kerja hari ini. Yang pertama terkait dengan paparan Kementerian Kesehatan, memang kalau kita merujuk pada Undang-Undang kesehatan pasal 171 ayat 1 terkait dengan anggaran kesehatan Pemerintah harusnya mengalokasikan minimal sebesar 5% ya di luar gaji ya, tapi kalau melihat paparan tadi sangat jelas di sampaikan memang perannya naik ya dari 2016 sampai dengan 2019 kelihatannya alokasinya 5% tapi anggaran tersebut masih masuk ke alokasi gaji pegawai dan juga Bansos untuk PBI begitu ya, nah ini tentu harusnya Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan ya termasuk juga Kementerian Keuangan berani mengalokasikan anggaran kesehatan itu benar-benar 5 % itu di luar PBI sehingga yang namanya kesehatan yang katanya sebagai hak asasi manusia menjadi salah satu unsur kesejahteraan ini bisa benar-benar di wujudkan sebagaimana tentu cita-cita daripada bangsa Indonesia yang tertuang juga di dalam ya Undang-Undang Dasar dan lain sebagainya. Jadi tentu ya bagaimana Pemerintah adalah melalui ini Kementerian Kesehatan bisa lebih memperhatikan proporsi politik anggarannya dan harapannya tadi juga disampaikan oleh pak Imam ya kami tentu bersama-sama bisa berkomitmen ya pak Imam ya untuk menaikkan tren anggaran Kesehatan ke depannya begitu. Lalu juga harapan yang selanjutnya adalah banyak pak Menteri kesepakatan Komisi IX dengan Kementerian Kesehatan yang periode lalu sudah dibuat yang saya kira masih relevan dengan yang berjalan saat ini yang perlu terus di tindak lanjuti ya misalnya saja bagaimana Kementerian Kesehatan untuk terus meningkatkan *supply*

side program dari JKN ya meningkatkan suplai juga *drugs play* dari JKN melalui skema *multy policy* ini saya kira perlu terus di tingkatkan sinerginya sehingga kita sama-sama mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang setinggi-tingginya.

Lalu banyak tadi harapan yang mungkin sudah disampaikan dari sisi ya beban kondisi-kondisi lah saya kira kesehatan yang hari ini begitu kompleks tadi banyak rekan-rekan terdahulu yang sudah menyampaikan harapannya tentunya sebagai Menteri yang baru saja di angkat dan dengan melihat latar belakang ya, latar belakang pak Menteri ya selama ini sebagai kepala rumah sakit yang cukup lama ya harapannya tentu tahu betul kondisi rumah sakit di era JKN ini seperti apa, pak Menteri banyak saya kira dimana-mana antrean pasien panjang ya bahkan dari subuh ... dari penyedia pelayanan kesehatan ataupun juga dari tenaga-tenaga kesehatannya ini yang menjadi PR besar dan keluhan-keluhan lainnya saya tidak akan membahas satu-persatu mungkin akan besok lebih panjang kita bahas bersama dengan BPJS jadi mudah-mudahan kita bersama-sama bisa memperbaiki berbagai macam permasalahan-permasalahan tersebut lalu juga yang lainnya Badan POM kita tahu fungsi Badan POM ini ya belum maksimal begitu ya. Bahkan hanya terdengar peran Badan POM kalau ada kasus-kasus begitu ya, temuan-temuan yang menggegarkan masyarakat baru kelihatannya tampil begitu ya padahal ya selama ini mungkin juga dengan keterbatasan yang dimiliki oleh Badan POM ya ini juga menjadi keberlanjutan dari amanat Komisi IX yang masih harus di *carry over* di periode yang hari ini mumpung ada Kementerian Kesehatan dan Badan POM di sini mudah-mudahan ke depan dengan pembahasan rancangan Undang-Undang yang akan dibawa ke periode yang hari ini ya ini bisa dengan lebih mudah sehingga ke depannya fungsi Badan POM bisa lebih maksimal karena ya perlu di ketahui bersama kadang-kadang dalam pembuatan Undang-Undang yang menghambat itu antar Pemerintah sulit berkoordinasi begitu ya. Jadi ini ada kepala-kepalanya ini ada pak Menteri, ada kepala Badan POM ya mudah-mudahan ke depan harapannya tentu pembahasan Rancangan Undang-Undang pengawasan obat dan makanan bisa berjalan dengan baik dengan lancar begitu sehingga mewujudkan apa yang memang kita sama-sama inginkan untuk memberikan keamanan yang semaksimal mungkin ke masyarakat dalam hal pengawasan obat dan makanan.

Yang selanjutnya JKN juga saya *nggak* membahas tapi ya sedikit menyinggung apa yang disampaikan oleh bapak kepala Badan BPJS Kesehatan tadi di dalam paparannya disampaikan sepertinya tidak mau dianggap sebagai BUMN begitu ya karena disampaikan BPJS adalah badan hukum publik berdasarkan Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tapi saya ini juga sempat saya kritik sebelumnya bahwa di tahun ini bulan Juli yang lalu BPJS merayakan ulang tahunnya ke 51 tahun begitu. Ini padahal transformasi dari BUMN ke Badan hukum publik ini dari tahun 2014 begitu ya, harusnya tahun ini merayakan ulang tahunnya yang ke 5. Nah begitu jadi jangan sampai *mindset* BUMN nya ini masih ke bawa begitu sehingga ya kalau kita hubungkan misalkan dengan yang hari ini sedang juga muncul keresahan di masyarakat mekanisme kolektibilitas yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan ya penagihan iuran oleh peserta BPJS hari ini itu seperti *debt collector* begitu ya. Nah ini kan jangan-jangan *mindsetnya* masih *mindset profit oriented* begitu kan kalau dengan ya walaupun kadar JKN tapi dengan metode *door to door* seperti kayak *debt collector* di luar berkembang. Harapannya tentu ya jangan seperti itu, kita tahu kondisi masyarakat hari ini beraneka ragam kemampuannya jadi harapannya itu ya bisa digunakan cara-cara yang lebih. itu saja pimpinan, terima kasih.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

*Walaikumsalam.* Waktu sudah menunjukkan pukul 5 sore kita mau tambah berapa lagi ini? 30 menit? Kita tambah 30 menit.

**(KETOK PALU 1X)**

.....

Pimpinan sebentar, pimpinan ibu.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Ya silakan bapak.

....

Yang di depan kan mungkin ada yang belum Shalat Ashar Bu. Jadi kita kan Ashar kan terbatas ya.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Iya biar gantian.

Terakhir ada pertanyaan dari meja pimpinan.

**F – PDIP (Dra. Hj. ELVA HARTATI, S.IP, MM):**

Pimpinan menabahkan sedikit boleh?

Makasih. Saya hanya mengingatkan karena hari ini kita tidak mendalami BPJS Kesehatan lebih mendalam dan besok waktunya dan saya yakin semua mata akan tertuju pada Komisi IX dan mitra kerja jadi saya minta kepada pak Fahmi Idris besok mempersiapkan dokumen pelayanan-pelayanan yang dulu Askes ini kaitannya dengan yang Bu Putih tadi ya ulang tahun ke 51 maka saya tagih. 51 itu dulu Askes dan sekarang BPJS Kesehatan. Apa saja pelayanan yang tidak diberikan kepada BPJS atau ada tambahan atau pengurangan sehingga besok kita bisa bahas kira-kira apa yang perlu di sana, jadi dokumen, pelayanan dan lain-lain di Askes jaman dulu dan BPJS sekarang perbedaannya di mana karena mungkin 60% teman-teman di Komisi IX juga belum pernah baca data itu. terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Ibu Arzetty silakan.

**F – PKB (ARZETTY BILBINA):**

Terima kasih.

*Bismillahirrahmanirrahim.*

Terima kasih pimpinan.

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**Selamat datang kepada mitra Komisi X saya dengan Arzetty Bilbina, sembilan mohon maaf kemarin soalnya di sepuluh jadi bayang-bayangnnya masih di sepuluh. Terima kasih kepada mitra Komisi IX saya Arzetty Bilibina Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa Dapil Surabaya Sidoarjo Jatim 1.**

Pak Menteri selamat atas amanah baru dan dari tadi banyak sekali rekan-rekan Komisi IX yang memberikan apresiasi atas prestasi karier pak Menteri sebagai dokter rumah sakit angkatan darat. Tapi di sini hari ini beberapa hari kemarin pak Menteri sudah diberikan satu amanah sebagai Menteri Kesehatan besok kita akan membahas lebih jelas mengenai BPJS tapi di sini saya ingin lebih detail lagi bicara ke depannya. Pak Menteri tahu bahwa di akhir tahun ini defisit BPJS adalah sebesar 32 Triliun, pak Menteri 4 langkah atau 5 cara atau selain hanya menambahkan penambahan iuran bagi anggota BPJS karena di sini banyak sekali teman-teman media yang ingin mengetahui lebih jauh strategi apa yang akan pak Menteri lakukan agar masyarakat hari ini juga langsung mendengar dari Menteri

Kesehatan yang memang kita menginginkan terobosan-terobosan baik yang diberikan oleh pak Menteri sehingga masyarakat itu agak tebantukan dengan isu-isu yang terjadi untuk saat sekarang karena kita baca di media semua bicara BPJS, pak Menteri kami ingin sekali mendengar terobosan yang akan bapak Menteri lakukan untuk mengurangi defisit anggaran dari BPJS ini tanpa harus menaikkan iuran dari BPJS tersebut. Iya betul kalau yang biasanya ini justru pak Menteri ini gagasan pribadi pak Menteri ya pak Menteri ya.

Baik menambahkan kembali dari pak Imam, saya sedikit tertarik pada saat bicara pada herbal atau jamu. Kita tahu di China sendiri bahwa ini merupakan satu cara bagi mereka untuk mendatangkan wisatawan di mana kita para wisatawan itu di paksa untuk datang di kawal untuk mengunjungi pabrik atau dokter yang memang mereka memberikan pengobatan-pengobatan herbal atau jamu-jamuan tersebut. Nah di sini kita prihatin karena nyonya Meneer saja pabriknya yang sangat besar saja bisa tutup karena bangkrut, dan kita tahu pengusaha-pengusaha herbal di Indonesia mereka ingin maju, mereka ingin bangkit, mereka ingin membesarkan jamu kita yang kita tahu bahwa lebih baik dari negara China tersebut. Tetapi di sini permasalahannya memang adalah ijin, ijin dan juga perusahaan untuk mendirikan jamu itu sangat sulit berbelit-belit dan tentunya memberikan anggaran yang besar bagi para pengusaha untuk memperbesar dari pengobatan herbal itu, saya minta untuk penjelasannya. Terima kasih.

***Wallahul Muwaffiq ila Aqwamit Tharieq.  
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

#### **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Pak sebentar pak tentang Shalat pak, mungkin Bu ketua perlu di *mansion* secara *formally* bahwa yang duduk di depan kalau mau Shalat dipersilakan supaya pasti *nggak* enak meninggalkan ruangan ini kalau mau Shalat, jadi mungkin dipersilakan secara *formally*.

Baik, bagi yang mau Shalat bapak ibu secara bergantian kami persilakan.

#### **F – PDIP (I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P):**

Baik, terima kasih pimpinan.

Saya Ketut Kariyasa orang baru, di belakang, tadi minta ijin karena ada rapat di Baleg A235 dari Bali, dari Fraksi PDI Perjuangan.

Pertama saya ucapkan selamat, selama ini saya amati pak Menteri di TV saya baca mungkin salah satu sebagai anggota ISTI, Ikatan Suami Takut Istri karena jarang jajan di luar pagi-pagi katanya tadi dikasih bekal dan sebagainya. Berarti suami yang baik kan seperti itu. kemudian tadi kan isu di kesehatan *stunting* dan masalah tentang BPJS, kalau urusan *stunting* pak Wakil Presiden kemarin sudah kemarin sebelum ke Bali data terakhir kita adalah 14,09 jauh di bawah rata-rata nasional 27% sehingga kalau besok belajar tentang *stunting* belajarlah ke Bali kan seperti itu. Kemudian tentu ini masalah yang terjadi adalah masalah BPJS, kemudian masalah tenaga kesehatan, karena dengan adanya kenaikan BPJS ini pemerintah pusat, pemerintah daerah pusat, masyarakat pusat, rumah sakitnya pusat, semua menjadi pusat, kenapa seperti itu. Kalau kita lihat bahwa dari kami data yang kebetulan juga kami dulu ketua Komisi IV di bidang Kesehatan di Bali bahwa data satu sekitar 4,2 juta penduduk Bali kalau itu 100% BPJS yang bayar itu hanya masuk anggaran 1 Triliun, sedangkan biaya yang dikeluarkan oleh pembayaran itu adalah rata-rata 1,9 Triliun itu kalau yang bayar 100% ini hasilnya baru 54% berarti masih banyak yang harus di tutup ini kan sesuatu yang daerah kami yang sudah begitu ... hampir 95% itu sudah cukup bagus. Bagaimana daerah-daerah di Indonesia yang dengan pendapatannya yang sangat kecil. Kemudian mungkin ini besok bisa dijawab ini ada permasalahan-permasalahan yang kami berikan sehingga besok dicari solusi. Kemudian kan dari PB1 itu itu adalah 50% adalah orang miskin itu berarti kan membutuhkan kamar kelas 3 yang cukup besar di masing-masing rumah sakit. Sehingga

yang terjadi sekarang masyarakat itu pukul meja dulu gertak rumah sakitnya baru dapat di rumah sakit kelas 3, karena selama ini sering sekali di akali bahwa mereka sesuai Undang-Undang BPJS kalau tidak ada kelas 3 itu kan di bawa ke kelas 2 ataupun ke kelas 1 tetapi rumah sakit tidak mau seperti itu mereka di alihkan yang kelas 3 ini menjadi kelas 2 atau kelas 1 mereka akhirnya bayar. Nah karena keterbatasan kelas 3, ini kan menjadi satu PR yang sangat berat nanti apa menjadi solusi dari Kementerian Kesehatan, BPJS sehingga besok ada jawaban seperti itu.

Mungkin selanjutnya pengurangan kemarin akibat daripada defisit ini kan ada pengurangan 5,6 juta secara nasional tapi itu pengurangan yang PB1 itu secara acak. Sehingga orang-orang yang semestinya berhak itu mereka tidak pakai *database* hanya dengan sepihak dia potong yang PB1 sehingga orang-orang miskin yang selama ini layak mendapat PBI ini tidak dapat sehingga ini harus dilakukan pendataan yang jelas. Nah kemudian dalam Perpres ini 75 tahun 2019 ini sekarang 2019 ini kan PB1 yang daerah ini kan dibayari 19 ribu dengan 24 ribu, nanti menjadi 42 ribu ini kan di 2020 akan dihapus untuk pembayaran dan itu kalau kita lihat rata-rata kabupaten kami yang kabupaten yang mempunyai kemampuan keuangan itu hampir rata-rata 80, 50, sampai 80 Miliar sedangkan kalau kitalihat kabupaten Badung mungkin kaya tapi kalau kabupaten Klungkung dan sebagainya Karang asem itu kabupaten miskin. Kalau mereka bayar untuk 50 sampai 80% berarti kabupaten itu tidak akan bisa melakukan program kesehatan yang lain, itu sudah jauh di atas anggaran minimal 11% untuk kesehatan. bayangkan sehingga ini kan Pemerintah daerah sangat pusing sekali tetapi dengan wajib ... 95% dengan jaminan kesehatan semesta ini kan tanggung jawab kita adalah .. provinsi bali yang punya tanggung jawab yang sangat setia sekali kepada Pemerintah pusat sehingga 95% itu menjadi ikut menjadi PB1 itu ditanggung oleh Pemerintah Provinsi sebesar 51%, dan Pemerintah kabupaten sebesar 49% tetapi kalau nanti ini subsidi ini dicabut 2019 ini kan dapat 19 ribu nah kemudian di 2020 apa kami tidak salah mungkin kami belum baca secara lengkap Perpres terbaru ini di 2020 ini kan akan dihilangkan subsidi tersebut, nah sehingga ini akan menjadikan masalah besar dalam APBD-APBD di kabupaten yang miskin. Maka dari itu jangan sampai hanya untuk membayarkan BPJS saja tapi program Kesehatan yang preventif dan sebagainya puskesmas itu nanti tidak akan jalan.

Nah itu satu sedikit saja ini. Lagi sedikit ini masalah BPOM, nah kami menyambung dengan ibu Arzetty sangat kami juga ini sekarang kan Pemerintah provinsi bagaimana sekarang kearifan lokal ini sangat bagus sekali ... bagaimana kita memberantas penyakit dengan istilah muatan lokal, obat-obat dengan ... itu sekarang bagaimana itu sudah banyak sekali produk-produk tetapi secara regulasi ini sangat menyulitkan sekali. Kita provinsi Bali kemarin sudah menyubsidi membuat gedung saja hampir 5 Miliar tetapi kemarin terima kasih Kementerian Kesehatan sudah membantu alatnya yaitu sebesar 1,5 Miliar tetapi yang penting sekarang adalah regulasi itu biar jelas, biar membantu UMKM karena UMKM untuk BBM ini adalah dari UMKM kalau ini jalan kami yakin apa yang contoh manggis sekarang bagaimana kulit manggis itu di impor dari China eh maksud saya dari Thailand karena dipakai di Indonesia banyak sekali sebenarnya kulit manggis tapi tidak di dimanfaatkan untuk kepentingan obat-obat tradisional. Saya kira itu, sebenarnya masih banyak lagi mungkin besok kita perdalam lagi. terima kasih.

#### **KETUA RAPAT:**

Terima kasih pak Ketut ini yang terakhir saya kira ya sudah tidak ada lagi pertanyaan dari.

#### **F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Ada pak ketua, jangan dibatasi. Begini kalau masih ada anggota yang mau tanya saran saya berikan kesempatan pak ketua. Kecuali kalau memang rapat ini memang hanya sekedar rapat berapa orang saja supaya adil kasih kesempatan kepada yang lain. Dan ini saya aneh juga ini setiap orang bicara ini dibatas-batasi kaya begitu itu ya sudah, dia kan menyampaikan aspirasi dari masyarakatnya yang memilih dia begitu jadi punya hak bicara di sini. Jadi saya pikir ini tolong lebih bijak lah kita jangan mau bicara sendiri, saya boleh *ngga* saya bicara pak ketua?

## **KETUA RAPAT:**

Kami tadi menanyakan kesepakatan awal dan juga sesuai tatib kita bicara maksimal 3 menit jadi ini bukan kemauan pimpinan tapi ini tatib kita. Kalaupun ada tambahan tentu, kalau kesempatan pasti kita berikan pak Saleh. Silakan pak Saleh.

## **F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Kalau waktunya kurang kan kita bisa minta tambahan. Iya, kalau boleh bicara saya bicara kalau tidak boleh bicara berarti pak ketua atau pimpinan mungkin tidak menghargai hak anggota, iya *nggak*? Jadi saya mau bicara ini pak ketua.

## **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Silakan, silakan bapak.

## **F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Pak Menteri yang saya hormati beserta seluruh jajaran kemudian ada kepala Badan POM, ada kepala BPJS, juga ada pak Hasto tadi dari BKKBN.

Saya tidak mau menanggapi Badan POM dulu, BPJS *ngga* usah karena besok kita akan bicara dengan mereka, dengan pak Hasto mungkin urusannya cuma alat kontrasepsi ya mungkin kita bicarakan pada waktu yang lain. Tapi saya mau bicara dengan pak Menteri Kesehatan karena beliau adalah Menteri yang baru saya kira di Komisi IX yang perlu kita dengan apa gebrakannya seperti kata ibu Arzetty tadi. Saya melihat di dalam visi dan misi Presiden yang bapak sampaikan di dalam tulisan ini ada 3 sebetulnya fokusnya, satu *stunting* yang kedua jaminan Kesehatan Nasional, yang ketiga obat dan alat kesehatan.

Nah yang mau saya tanya pak Menteri ini *stunting* ini sebetulnya kan dari tahun ke tahun ini rutin terus ini ada persoalan terus ini *stunting*, dari waktu ke waktu *stunting* saja itu. Pertanyaan saya yang pertama pak Menteri ini kira-kira peta persoalan *stunting* di Indonesia ini seperti apa sih sampai *nggak* tuntas-tuntas itu? di mana saja problem *stunting* ini ada? Apakah ini hanya ada di kota, di desa, di pelosok, di pinggiran, di perbatasan atau di mana? Itu yang kesatu, kemudian yang kedua, saya ingin mendengar program baru dari pak Menteri yang ingin di paparkan kepada kita yang ingin dilaksanakan untuk mengatasi *stunting* ini. Selama ini kan hanya itu apa namanya TMT, apakah cukup dengan TMT itu buktinya TMT terus di buat tapi *stunting nggk* habis dan ini jadi program utama Presiden ini nomor satukan ini. Itu satu pak Menteri, yang kedua saya ada melihat di sini persoalan obat dan alat kesehatan kok obat dan alat kesehatan ini menjadi suatu hal yang sangat penting ya? Sementara sumber daya manusianya *nggak* disebut di sini. Saya ingin mendengar dulu kira-kira ini pandangan pak Menteri ini dokter-dokter di pelosok-pelosok tanah air kita sudah terpenuhi tidak? Apakah dokter-dokter spesialis itu sudah lengkap di seluruh kabupaten kota yang ada di Indonesia? Apakah rumah-rumah sakit kita sudah memenuhi standar sehingga dokter-dokter yang mau ditempatkan di sana itu memang sudah bisa ditempatkan? Atau pertanyaan spesifiknya berapa sih jumlah kebutuhan dokter spesialis kita seluruh Indonesia ini pak Menteri? Kalau ini tidak bisa di petakan dengan benar *nggak* mungkin kita bisa menyelesaikan masalah BPJS itu, orang sekarang ribut-ribut menaikkan iuran BPJS tapi sarana prasarana, pelayanan yang disiapkan oleh Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan *nggak* cukup.

Saya ingin mendengar dulu ini visi misi dari pak Menteri karena memang rapat ini sebetulnya adalah rapat soal visi misi, kita mau dengar dulu ini ada harapan tidak? Harapan besar tidak bersama dengan pak Menteri untuk membangun kesehatan kita di Indonesia, kalau sama-sama saja dengan Menteri-Menteri yang lalu ya biasa-biasa saja, *ngga* ada perubahan ya begitu-begitu saja sudah. Berarti

ya sudah kita ketok-ketok saja ini sudah setuju-setuju, besok-besok kita rapat ya formalitas begitu. Jadi mohon maaf pak Menteri ini saya bertanya sungguh-sungguh ya saya kebetulan dari periode yang lalu sudah di sini dan saya *ngikutin* dan saya ingin sekali rindu sekali ada terobosan baru. Besok secara khusus BPJS Kesehatan akan kita kupas tuntas bersama pak Dirut dengan seluruh direksi dan khusus hari ini saya ingin pak Menteri menjelaskan kepada kita yang dua hal tadi, kalau jaminan Kesehatan tadi sudah ditanyakan sama ibu Arzetty. Saya kira itu pak ketua, *nggak* lama-lama kan jadi saya cuma dua menit 60 detik ya kurang lebih. Demikian.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**FP – GOLKAR (EMANUEL MALKIADES LAKA LENA):**

Terima kasih pak Saleh Daulay. 2 menit 60 detik sama dengan 3 menit.

Baik saya kira kita bisa langsung mendengar tanggapan dari para mitra yang hadir, untuk itu kesempatan pertama kita berikan kepada saudara Menteri Kesehatan, silakan.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Mohon ijin ibu pimpinan beserta wakil ketua dan juga anggota

...

Dokter ijin *mic* nya agak di.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

**Mohon ijin. Tes satu dua tiga.**

Kami mulai dari pertanyaan dari ibu Anggi Erma Rini yang berkaitan dengan masalah terobosan baru yang sama juga dipertanyakan oleh teman-teman yang lain itu dari PKB menanyakan mengenai penyakit menular atau penyakit tidak menular tadi? Oh *njijh*, siap.

Contoh mengenai penyakit menular, kita tahu penyakit menular itu pada hakikatnya adalah masalah imunisasi nah vaksin ini kita juga punya kendala adalah di masalah halal dan tidaknya karena itu kemarin kami sudah datang ke Dirjen ibu Penny sebagai anggota Dirjen POM untuk eh Badan POM untuk menemui MUI untuk berkoordinasi di mana untuk melabelkan setiap vaksin itu ada "halal" nya dan kalau memang ada belum ketentuan "halal" nya belum ada dipasang stiker dalam keadaan darurat, dan itu sesuai dengan ketentuan yang ada untuk di koordinasikan namun harus ditempel di *filenya* itu adalah salah satu cara untuk menekan angka penyakit menular. Karena sesuai amanah dari Dewan Halal dari MUI memang kalau memang fatwanya itu belum halal ada tulisan atau ketentuan pada kondisi darurat, nah kalau itu dianggap kondisi darurat ditempelkan saja menjadi sebuah stiker di sana. Untuk masalah TBC seperti contoh tadi ya kami mencontohkan kami dalam waktu dekat sudah berkoordinasi dengan pesantren-pesantren yang notabene sudah terjadi perkumpulan banyak masyarakat. mohon ijin, jadi di sinilah kami akan lakukan *screening* dan saya langsung akan ke setia pesantren satu-persatu.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Mohon maaf pak Menteri maksud saya karena tadi kan hanya, oh iya mohon maaf mungkin pimpinan boleh saya ketok? Mohon maaf jadi maksud saya ada kebijakan tentang pengelolaan penyakit jadi kan tadi hanya *stunting* lalu kemudian apa tadi BPJS, kemudian satu lagi alat dan obat saja. Yang untuk kebijakan ini bagaimana? bisa jadi ini menjadi contoh-contoh artinya ini menjadi catatan menjadi prioritas juga tolong dijadikan prioritas untuk pengelolaan dari penyakit itu, saya pikir itu. terima kasih.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Siap ibu.

...

Interupsi pimpinan.

Terima kasih tadi pimpinan menyampaikan perpanjangan waktu satu jam ini sudah satu jam 25 menit.

**KETUA RAPAT:**

Kurang tujuh menit bari diketok lagi ya.

...

Satu jam itu selesai di jam 5 tadi.

**KETUA RAPAT:**

Tadi sudah di perpanjang Bu.

...

Oh oke *sorry* saya salah berarti.

**KETUA RAPAT:**

Terima kasih. Silakan.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Interupsi pimpinan! Kan pimpinan sering sekali kalau ini kan pakai tatib kan sampai 3 menit saklek 3 menit begitu kan, ... coba cek tatib rapat sore itu di tutup jam berapa? Coba lihat di tatibnya, coba jam berapa? Jam berapa? Jam 4 sore tadi tidak di bacain tadi, giliran orang ngomong di bacain.

**KETUA RAPAT:**

Terima kasih pak Abidin sesuai dengan kesepakatan kita tadi rapat kita perpanjang dan sudah disepakati bersama.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Nah artinya bisa kan di rubah kan kesepakatannya?

**KETUA RAPAT:**

Kesepakatan bersama.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Waktu pun 3 menit bisa di rubah, kita rubah. Jangan 3 menit bisa tergantung kesepakatan. Jadi saya kira pimpinan jangan ini ya, ini untuk biar kita enak saja begitu lho. Saya tidak enak kalau anggota bicara dibatasi. Jadi fleksibel saja, terima kasih.

**KETUA RAPAT:**

Tiga menit secara umum jikalau substansi pembicaraannya memang butuh diperpanjang kita akan mempersilakan pak Abidin. Sesuai dengan kondisi yang akan disampaikan. Silakan pak Menteri melanjutkan.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Mohon ijin saya lanjutkan.

Jadi semuanya kita kaitkan dengan visi misi utama yang tadi yang diberikan pak Presiden, seperti penanggulangan penyakit dan lain sebagainya kita kaitkan karena kalau penyakit tetap saja penyakit menular tetap ada otomatis *stuntingnya* juga tidak bisa teratasi dengan baik, sehingga saling berkaitan termasuk TBC dan sebagainya itu juga berkaitan karena itu Dirjen saya P2P sangat intens melalui surveilans-surveilannya. Mohon ijin kami lanjutkan, ibu Kurniasih dari PKS apa yang disampaikan visi misi mengenai indeks kesehatan global, angka *stunting* dan sebagainya kami akan tindak lanjuti ibu karena itu tadi dilengkapi kami akan lengkapi. Kemudian pembangunan berbasis preventif dari awal saya memang mencanangkan untuk kembali ke fitrahnya yaitu Puskesmas bekerja untuk preventif dan kuratif. Namun kami juga harus bekerja sama dengan akreditasi KARS untuk sebagai penilainya apakah,

**F – PDIP (Dra. Hj. ELVA HARTATI, S.IP, MM):**

Interupsi pimpinan!

Interupsi ini penting, penting banget jangan ada yang marahi saya ya.

**KETUA RAPAT:**

Silakan Bu

**F – PDIP (Dra. Hj. ELVA HARTATI, S.IP, MM):**

Saya Cuma mengingatkan saudara Menteri. Tadi yang pertama kali memberikan masukan kan Bu Ribka belum di tanggapi, tanggapi dulu itu pak Menteri kan penting banget termasuk permintaan RKA-KL per program per tahun dan tahun berjalan. Silakan. Senior kita ini, saya saja *nggak* berani apalagi saudara Menteri harusnya lebih takut.

**FP – GOLKAR (EMANUEL MALKIADES LAKA LENA):**

Menanggapi yang sudah di catat tapi jangan lupa punya Bu Ribka kira-kira begitulah.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

*Njih*, siap.

Mohon ijin, ini nomor 1 ada dua karena tadi tumpukan jadi kami siap salah ibu, Bu Ribka. Ya habis bagaimana ini. Jadi terutama mengenai RKA-TL tadi sudah sebagian dikemukakan, ijin kami nanti

akan mengemukakan dalam data yang lebih detail itu karena itu menyangkut rencana kegiatan anggaran dan rencana kegiatan yang apa saja yang akan termaktub di sana kalau tadi itu menyebutkan vaksinnya bagaimana *terdeliver* apa tidak di situ memang banyak unsur keterkaitan pada KL yang lain, jadi memang tidak bisa Kementerian Kesehatan bekerja sendiri, anggaran juga kita usahakan untuk tidak tumpang tindih dengan kegiatan yang sama untuk menangani *stunting* dari bidang-bidang lain itu termasuk Kumendesa dan sebagainya ada kegiatan sendiri, Kemendagri ada sendiri, semua tujuan untuk *stunting* nah kami sekarang sedang koordinasikan supaya anggaran-anggaran itu penerapannya tidak tumpang tindih terjadi duplikasi anggaran dan sebagainya. Mengenai strategi tak tik atau politik kesehatannya kita tetap satu visi dengan bapak Presiden karena tidak ada visi yang lain dari kami kecuali mengikuti apa arahan visi misi bapak Presiden yang merupakan keputusan politik di bidang kesehatan.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Interupsi pimpinan! Ini interupsi agar menambah menguatkan apa yang disampaikan oleh pak Menteri. Kita minta itu karena ada dasar hukumnya pak. RKA-KL itu memang harus diberikan kepada DPR. Saya bacakan Undang-Undang nya, Undang-Undang MD3 : pasal 227 ayat 3 Undang-Undang nomor 13 tahun 2019 tentang MD3 perubahan. Sebagai bahan dalam melakukan fungsi pengawasan, Kementerian atau lembaga wajib menyerahkan kepada Komisi terkait bahan tertulis mengenai jenis belanja dan kegiatan paling lambat 30 hari setelah Undang-Undang tentang APBN atau APBNT ditetapkan di paripurna DPR. Kita kan undang-undang 2020 kan sudah diketok, tok 30 hari kemudian berdasarkan amanat undang-undang, berdasarkan perintah undang-undang harus diserahkan kepada Komisi. Jadi bukan mau-maunya kita saja minta itu dasar hukumnya ada, oleh karena itu ketaatan dari masing-masing Kementerian atau lembaga harus. Jadi sebenarnya simpel saja itu pak tinggal serahkan saja tidak perlu apa debat kalau minta kasih, karena DPR meminta itu pasti ada dasar hukumnya *nggak* akan berani dia minta yang lain-lain kalau *nggak* ada dasar hukumnya. Saya kira itu saja pak biar menguatkan saja ini politik *allowing* pak Menteri beserta jajaran berikut dengan badan-badan atau Badan POM, BKKBN dan lain sebagainya. Saya kira itu pimpinan, terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Pak Menteri mohon maaf ini jam sudah menunjukkan pukul 5.30 mau ditambah berapa lama lagi? Ada yang setengah jam ada yang satu jam, yang mana? 30 menit saja boleh?

...

Interupsi pimpinan! Di skors saja dulu pimpinan.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Pimpinan boleh saya usul pimpinan? Saya perpanjang usul 15 menit tapi pertanyaan bisa dijawab secara tertulis, tidak harus semua dijawab jadi tinggal nanti pada kesimpulan pertanyaan itu dijawab tertulis paling lambat tanggal berapa sampai ke Komisi. Saya kira itu pimpinan, terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik kami tambah 30 menit.

**(KETOK PALU 1X)**

Mohon penjelasan dipersingkat.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Pimpinan, latihan mimpin ya. Ini saya latihan mimpin. Kalau ada anggota usul 15 menit tawarkan dulu, 15 menit setuju atau enggak? Jangan langsung saja 30 menit itu bukan itu. *nggak* begitu mimpin rapat.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

iya tadi sudah ada yang usulkan.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Kan usul saya 15 menit. Tanyakan dulu 15 atau 30 begitu lho, kan begitu caranya.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Tadi sudah di ketok 30 menit

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

*Nggak, nggak*, ketok lagi karena nanti kebiasaan.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik, 30 menit.

**(KETOK PALU 1X)**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Mohon ijin, kami lanjutkan nanti yang lain akan kami berusaha secara tertulis menjawabnya karena hanya ada waktu singkat, namun untuk RKA ijin kami akan serahkan besok. Iya itu saja, ijin yang lain kami tertulis sekali lagi.

**F – PDIP (dr. RIBKA TJIPTANING):**

Pimpinan, ini memperdalam saudara Menteri tadi jawaban besok, RKA-KL nya kapan? Ada. Besok bisa? RKL satuan tiga lho detail, bisa? Oh hebat ini pak Sekjen ini semangat ini luar biasa, RKA-KL, oke, oke terima kasih banyak. Ini juga untuk badan-badan, Badan POM, BKKBN kita minta satuan tiga kecuali BPJS itu kan *nggak* terima APBN yang penting itu. Dan tadi visi misi Presiden itu yang saya bilang strategi tak tik jangan semua berlindung di belakang itu kan visi misinya Presiden tapi juga banyak juga Menteri-Menteri yang menjatuhkan kredibilitas Presiden. Kalau dia *nggak* oke sehingga jadi *bully-bully* seolah-olah Jokowi tidak pro rakyat itu kan juga perlu di pertanyakan apakah Menterinya itu pro Jokowi atau tidak. Kalau programnya terus makin jelek untuk rakyat apa dia juga membawa visi misinya Presiden? Nah itu kan perlu juga di pertanyakan. Artinya belum tentu semua saudara Menteri membawa visi misi Presiden ya, jadi ini yang perlu kita tahu terobosan apa pak? Padahal juga pak Jokowi ngomong saya perlu Menteri atau pembantu-pembantu saya yang berani mengambil terobosan berani mengambil risiko itu juga satu lontaran dari pak Presiden yang saya tahu di media massa. Terima kasih pimpinan.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Pimpinan ijin, Saleh Daulay, sini sebelah kanan ibu. 480 Fraksi Partai Amanat Nasional.

Tadi katanya sudah disepakati bahwa jawaban akan tertulis ya, cuman ada yang dua jenis tadi ya ada yang dijelaskan sedikit ada yang tertulis. Kenapa sih kita rapat? Perlu rapat begitu? Kalau memang hanya jawaban tertulis begitu, besok-besok kita rapat kita kirim pertanyaan tertulis saja, besok Pemerintahnya kirim jawaban tertulis. Ngga ada gunanya rapat-rapat begini ini, ini kan masih banyak pertanyaan saya itu saya pingin dijawab langsung bukan di tuliskan. Begitu lho. Kalau mau yang model begitu ya sudah kita buat tertulis saja pertanyaannya dari rumah kirim lewat email atau WA sudah nanti jawab lagi tertulis jadi *nggak* ada gunanya rapat-rapat DPR ini. Ini kan masyarakat banyak yang melihat ini mau mendengar juga jawabannya, kalau tertulis kan mereka belum tentu tahu jawabannya apa. Ini lho, jadi saya minta kalau memang *ngga* ada waktunya di skors dulu magrib makan dulu, Shalat, ibadah dan sebagainya sambung lagi kan *ngga* masalah sampai jam 10 malam. Menterinya *nggak* keberatan iya *nggak*? Kecuali kalau teman-teman mau membudayakan tulis menulis, itu kan era tulis menulis itu kan jaman dahulu kala itu bukan jaman sekarang, kalau jaman sekarang jaman digital begini ya di sinilah kita duduk, ya *nggak*? Kapan lagi kita menggunakan hak suara kita mendengarkan bapak Menteri ini bicara dengan kita dengan baik-baik, iya *nggak*? Nah saya menurut saya itu Bu ketua tolong yang soal tulis menulis ini harus di perhatikan juga. Karena soal tulis menulis ini nanti keluar lagi biaya ATK ya kan agak repot lagi. Iya ada lagi nanti biaya itu apa namanya itu yang untuk *ngirim* apa itu prangko segala macam itu kan repot itu. Demikian pimpinan, terima kasih tolong pertimbangkan lah soal tulis menulis itu. makasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik semangat kita sama pak Saleh ingin disampaikan secara terbuka memang tulis menulis ini bahaya sekali, tapi bapak ibu sekalian juga yang menentukan waktu jadi yang mana yang saya harus putuskan. Kita mau rapat sampai jam 10 malam, jam 11 malam *monggoh* saja. Tapi dari sebagian bapak ibu sekalian ada juga yang bahkan minta 15 menit, mana yang kita harus putuskan? Ini harus keputusan bersama dari Komisi IX. Tadi ketua sudah ketok 30 menit ada penyampaian pada pak Saleh bisa di perpanjang, kalau seperti itu kita lihat berkembang jadi bapak Menteri dengan kepala badan direktur sialkan menjawab atau menanggapi secara singkat, tapi kalau ada yang masih belum puas silakan menjawabnya dan nanti kita akan sampaikan kalau misalkan harus diperpanjang waktunya. Terima kasih. Lanjut.

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

Izin Bu.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Silakan.

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

Kenapa pak Saleh lihat saya? Saya sebenarnya ada beberapa poin yang akan saya sampaikan tadi dari tadi menunggu sampai yang terakhir kalau meja pimpinan kan terakhir harus berbicara. Dari seluruh visi misi tadi untuk soal tulis menulis atau dilanjut tentu terserah anggota keputusannya seperti apa cuman saya ada pertanyaan tentang visi misi tadi baik dari pak Menteri Kesehatan juga dari BKKBN ini yang belum ada tadi dijelaskan tentang bagaimana pengurangan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, ini persoalan yang luar biasa angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang di

Indonesia ini bukan malah turun tapi malah naik. Lalu apa gunanya yang namanya MPASI yang ke mana-mana itu ternyata tidak juga memberikan dampak ternyata. Mungkin kita bisa simulasi lain apa yang kira-kira bisa mengurangi yang namanya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. FDG's kita, MDG's kita kemarin sudah tidak bisa memenuhi lalu bagaimana dengan FDG's nya nanti begitu. Terakhir kalau tadi Menteri semuanya banyak yang mengaku pasiennya pak Menteri kalau saya adalah pasiennya dokter Hasto dari kepala BKKBN, anak kedua saya yang menangani dokter Hasto jangan ditanya lebih lanjut. Terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Silakan dilanjutkan jawabannya pak Menteri.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Mohon ijin ibu ketua kami akan lanjutkan. Untuk ada beberapa penanya yang lain memang tidak berhubungan dengan Kementerian Kesehatan secara langsung karena menyangkut BKKBN, kependudukan kemudian kalau masalah anggaran yang apakah sudah memenuhi 5%, sudah di hitung memang 5% dan itu terbagi, terbagi untuk Kementerian Kesehatan sendiri besarnya hanya 57,4 Triliun ya sedangkan yang lain terbagi dalam DAK dan terbagi juga di Kementerian lembaga yang lain. Tetapi itu dimasukkan kalau program kesehatan, untuk fungsi kesehatan.

Kemudian untuk ijin bapak Nabil, ijin, sikap saya terhadap pengobatan tradisional saya sangat mendukung karena itu di rumah sakit saya juga saya bikin kan untuk area atau wing untuk obat-obat tradisional. Karena itu adalah merupakan kearifan lokal, kearifan bangsa yang berkaitan dengan UMKM juga jadi kami sangat mendukung nanti kami juga akan lanjutkan dengan riset-risetnya yang lebih memadai. Untuk soal *stunting* yang paling krusial sudah kami lakukan adalah koordinasi dulu karena tanpa koordinasi kita akan terjadi saling tabrak dengan Kementerian lain, jadi kami selalu berkoordinasi bahkan dengan Kementerian Desa, sosial, maupun juga sampai Kemdagri dan di koordinir oleh Menko PMK kami selalu lakukan terus koordinasinya karena ini masalah bersama bukan satu Kementerian. Meskipun *leading sektornya* bisa Kementerian Kesehatan.

Kemudian mengenai layanan kesehatan kami memang komitmennya dari awal saya jadi Menteri kesehatan begitu ditanya ya upaya saya preventif dan promotif, otomatis satu mencegah *stunting*, yang kedua juga bisa menurunkan pembiayaan dari BPJS karena preventifnya tidak jadi sakit. Mengenai program-programnya sebenarnya banyak sekali yang dilakukan. Untuk mohon ijin mengenai bapak Edy Wuryanto,

**F – PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum. ):**

Ijin pimpinan interupsi!

Pak Menteri begini, tadi yang pertanyaan saya terkait laporan selama 5 tahun ini contoh misalnya, susu dan roti ini bagaimana itu tolong datanya dikasih karena tadi belum dijawab.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

*Njih, njih.*

Untuk susu dan roti segala kami harus bicara karena dari Kementerian Sosial juga menganggarkan.

**F – PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum. ):**

Bukan di Kementerian Kesehatan ada di Dirjen Kesmas itu.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Oh pemberian makanan tambahan susu si tidak ada pak, susu tidak ada tapi memang pemberian makanan tambahan ada. Tapi kalau pemberian susu tidak ada karena bisa mengganggu ASI, program eksklusifitas ASI bisa terganggu begitu saja.

Mohon ijin pak Nabil apa kami boleh lanjut ke pertanyaan yang lain? Siap. *Njih*.

Untuk pak Edy Wuryanto terima kasih karena mendorong kami untuk program preventif dan promotif bagaimana penganggarannya untuk lebih kuat ya kami akan tindak lanjuti bersama-sama dengan Komisi IX untuk menyatakannya. Untuk revitalisasi puskesmas ya itulah program preventif dan promotif kami mendorong untuk puskesmas *focusing* nya pada preventif promotif, bukan pada kuratif. Dan itu akan kami lakukan sehingga pendekatan puskesmas yang mewakili Pemerintah itu terhadap masyarakat bisa di lebih dirasakan karena pendekatannya preventif. Untuk usul puskesmas tanpa dinding kami sangat setuju karena tugas dari aparat kesehatan adalah memang melayani tidak terbatas oleh dinding dan untuk berkari di bidang kesehatan memang itu harus kita lakukan di mana kita menggunakan produk-produk dalam negeri yang bisa dilakukan maupun juga obat-obatan ya diupayakan dengan yang tadi sesuai dengan visi, obat menjadi murah tapi produknya bahannya baku bisa dari dalam negeri. Untuk kesetaraan dalam pemberian layanan termasuk kesejahteraan tenaga kesehatan kita akan mengoptimalkan bahwa tenaga kesehatan yang lain itu mitra jadi sejajar dokter dengan bidan dengan perawat itu mitra. Kemitraannya itu adalah bekerja dalam bentuk tim bersama-sama bukan berarti dia anak buah atau ke welasannya tapi merupakan kemitraannya. Itu yang bisa kami lakukan.

Mohon ijin untuk pak Obon tidak ada spesifikasi untuk kami untuk pak Imam Suroso terobosan sosialisasi dari BPJS dalam mengatasi defisit anggaran ini mungkin besok ini akan lebih detail bisa di kemukakan apa terobosan-terobosan kami untuk membantu BPJS dan juga apa yang bisa dilakukan bersama. Obat-obat tradisional ini juga sama mungkin perlu kita akan pikirkan untuk membentuk interkontinental wing. Interkontinental wing itu mencakup obat-obat tradisional, tindakan tradisional yang siapa tahu kerokan segala ada di situ. Mohon ijin *wong kop* saja laris apalagi kerokan.

**F – PDIP (H. IMAM SUROSO, S.Sos., SH,MM):**

Pendalaman sedikit ketua. Pendalaman sedikit katanya pertanyaan saya, jadi pak Dokter Terawan terima kasih itu sudah termasuk terobosan seperti Bu Ning, mbak Netty, pak Ketut tadi untuk tradisional dan saya usulkan dokter Terawan ini kan menyekolahkan spesialis 1000 itu ya, saya minta seperti mbak Arzetty tadi bilang tolong dokter umum, dokter gigi, apoteker di sekolahkan di China dan di India. Itu tradisionalnya bagus ya, itu bagus nanti BPJS pak Fahmi itu enggak akan jebol nanti karena untuk preventif pencegahan, kita ini kan kuratif terus ini jebol anggaran preventif. Saya senang dengan terobosan dokter Terawan, terima kasih ketua. Lanjut.

**FP – GERINDRA (drg. PUTIH SARI):**

Pimpinan ijin menambahkan terkait pelayanan kesehatan tradisional karena dibahas satu-satu ya jadi saya juga ikut nimbrung. Ya kalau diharapkan ada pengembangan kesehatan tradisional kami sepakat untuk bisa mendukung ya tapi perlu di catat kembali pak Menteri kemarin justru kami mendapatkan keluhan justru dari pelayan dari terapis kesehatan tradisional begitu ya. Apa itu namanya tenaga kesehatan tradisional yang justru terhambat dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan ijin praktik mereka, sampai dengan hari ini banyak sekali ada ribuan jumlah tenaga kesehatan tradisional kita yang tidak bisa memperpanjang praktik pelayanan kesehatan tradisionalnya di seluruh Indonesia. Apakah dia yang menempuh jalur pendidikan ataupun yang tidak ya itu jadi jangan sampai kontradiktif itu saja terima kasih.

## KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):

*Njih*, memang kalau ijin pengobatan tradisional itu memang bukan dari Kementerian Kesehatan tapi dari dinas kesehatan bukan di bawah Kementerian Kesehatan dia di bawah Kemendagri. Kemudian mengenai obat tradisional inilah pemakaiannya menjadi pedoman kita untuk penggunaannya mengenai hal-hal yang tradisional. Dan nanti kami akan mohon ijin kami cek regulasinya ibu supaya nanti tidak salah saya menjawabnya mohon ijin saya akan cek, *njih*. Soalnya ini hal baru menyangkut tradisional. Kemudian kalau masalah menyekolahkan untuk tenaga dokter dan sebagainya kami harus konsultasikan dulu dengan KKI atau nantinya dengan Komite *collegium* baik itu *collegiumnya* para tenaga kesehatan dan ada *collegium* tenaga kesehatan Indonesia dan *collegium* kedokteran Indonesia, di situlah ada amanah di mana mereka yang berada langsung di bawah kewenangan di bawah Presiden punya otoritas sendiri di sinilah yang kami harus melakukan diskusi dan pendekatan supaya cita-cita kita ini bisa terpenuhi. Kalau nanti terhambat oleh regulasi lagi juga percuma. Mohon ijin kami akan berjuang, niat saya adalah saya dulu kalau sakit hanya di dadah, di cekoki, dikeroki, ya hasilnya jadi begini ya saya mungkin ingin bahwa itu ternyata bisa.

Saya lanjutkan bapak mohon ijin.

Untuk bapak Nur Yasin mohon ijin, mengenai alat kesehatan tadi di ungkap memang perijinan untuk alat kesehatan termasuk *bed* tempat tidur, produk-produk alat kesehatan sampai *stent* ijin *stent* *stent* jantung itu kita sudah bisa memproduksi dari dalam negeri itu adalah produk dalam negeri yang kita harapkan menggunakannya itu karena sudah standar, lah kalau itu digunakan maka angka defisitnya bisa diturunkan karena itu kita mendorong penggunaan alat-alat produksi dalam negeri. Kalau perlu nanti akan saya tuangkan dalam peraturan-peraturan yang berkoordinasi dengan BPJS dan *stakeholders* para perhimpunan untuk mau membujuk mereka semua menggunakan alat-alat dalam negeri. Karena bagaimanapun tidak ada unsur pemaksaan kita harus mampu membujuknya tapi kalau kepepet baru dikeluarkan regulasinya. Mungkin itu yang harus di lakukan, mungkin saya akan lanjut untuk ibu Putih Sari mohon ijin, siap ibu maaf ibu. Nah ini kan menyangkut proporsi politik anggaran ijin karena saya orang baru saya harus bertanya kepada Sekjen saja karena ini menyangkut anggaran saya tidak, wong tadi RKA-KL, jadi saya harus bertanya ibu supaya saya tidak salah. Kemudian mengenai *supply* obat, penyediaan obat dan sebagainya mohon ijin semua itu tergantung dari kalau di rumah sakit tergantung dari *cashflownya*, kalau *cashflownya* terhambat obat-obat pasti kena *lock* karena persediaannya *nggak* ada itu merupakan sebuah *supply* yang terjadi terhambat karena itu ya doa saya mudah-mudahan defisitnya bisa segera teratasi, itu yang bisa saya jawab ibu dari *supply* JKN.

Kemudian ibu Dewi Aryani ini karena soal BPJS besok ijin ibu. Kemudian Bu Arzetty Bilbina Setiawan ya *nggak* apa-apa saya bacakan saja atau saya loncat dulu, oh ini juga sama mengenai BPJS langkah strategis apa yang di ambil mohon ijin kalau bisa saya ungkapkan besok biar lebih *nganu nggih*. Mengenai obat tradisionalnya sesuai kearifan lokal sudah saya kemukakan pertanyaan beliau tadi. Mohon ijin untuk pak Ketut Kariyasa Adnyana mohon ijin bapak saya kemarin kebetulan juga mendampingi bapak Wapres di sana di Bali sehingga saya tahu betul bahwa angka *stuntingnya* luar biasa turun sampai di 14,09% itu semua karena kolaborasi dari semua Kementerian yang saling melengkapi bahkan Kementerian Kemendes saja menggiatkan kegiatan-kegiatan UMKM sehingga memberikan hal yang bermanfaat untuk kegiatan PKK maupun posyandu. Di situ saya lihat sangat harmonis dan saya melihat semangatnya, semangatnya untuk bersama-sama melayani bersama masyarakat itu, kegotongroyongannya memang luar biasa, baik dari kepala dinas kesehatan, dari Kementerian yang lain saya melihat memang sudah tidak diragukan lagi kalau *stuntingnya* bisa diturunkan. Tapi kuncinya dari juga kedatangan saya kemarin di Bali adalah koordinasi memang antar Kementerian, itu baru suksesnya.

Mohon ijin untuk pak Saleh Daulay, *njih* bapak mohon ijin mengenai problem *stuntingnya* di mana ya kami memang sudah memetakannya bapak, *problem-problem* itu satu per satu mulai masalah sebelum menikah, menikah, hamil, melahirkan, memelihara dan kemudian sampai PAUD kami satu per satu berbeda-beda setiap daerah. Karena itu memang *treatmentnya* tidak bisa *treatment* secara massal

yang sama, karena kearifan lokalnya berbeda-beda bapak jadi kami supaya tidak salah dalam mengeterapkan sesuatu program yang nantinya tidak *terdelivered* dengan baik, karena itu kami berusaha untuk detail. Mengenai spesialis bapak mungkin tadi kalau tidak salah mengenai penyebaran SDM untuk spesialis dan non sub-spesialis terutama dengan adanya keputusan MA Mahkamah Agung mengenai program WKS itu WKDS itu diminta untuk dibatalkan nah kami berusaha untuk merubahnya menjadi Pendayagunaan Dokter Spesialis dengan program yang lebih *soft* namun bisa kami usahakan menyebarkan dokter-dokter itu di daerah. Dan kami tidak hanya menyiasati itu kalau tanpa kami menghentikan dulu Permenkes 30 maka semuanya sia-sia, karena syarat rumah sakit itu berdasarkan jumlah dokter spesialis tentunya kami tidak akan bisa *spreading* karena itu jujur kenapa PMK 30 saya bekukan dulu untuk saya membuat sesuatu regulasi yang lebih cocok untuk program-program yang di inginkan oleh bapak Saleh Daulay tadi di dalam mendistribusikan dokter spesialis dan sub-spesialis di daerah. Mohon ijin terus yang terakhir nah pengurangan angka kematian ibu dan bayi, bagaimana kita bisa menyesuaikan dengan MDG's dan FDG's tentunya ini sangat berkaitan dengan BKKBN namun konsepnya tetap sama yaitu konseling perkawinan dari mulai konseling remaja, persiapan pernikahan sehingga usia nikahnya betul-betul tercapai, kemudian penyiapan kehamilan baru penyiapan persalinan baru kemudian baru penyiapan persalinan berikut. Jadi waktu penjarangannya juga diperlukan sehingga si ibu telah terbukti secara literatur bahwa dengan dia menyiapkan kehamilannya dengan baik dan persalinan dengan baik bisa menurunkan angka kematian ibu dan bayinya. Jadi kami akan terus menempel dengan BKKBN untuk membuat supaya program ini untuk angka kematian ibu dan bayi ini bisa turun yang otomatis membaut angka *stunting* juga turun. Karena bayinya tetap menjadi sehat terpelihara dengan baik. Mungkin itu yang bisa kami sampaikan semua 20 pertanyaan sudah kami jawab, sebelum dan sesudahnya kami ucapkan terima kasih.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**F – PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi, MM.):**

Pimpinan. Mohon ijin Rahmad Handoyo PDI Perjuangan belum dijawab pimpinan, pak Menteri, Rahmad Handoyo soal akreditasi tadi. Jangan sampai ada monopoli, polisi dan lain-lain.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Siap bapak, ijin kelewat menurut angkanya soalnya karena pas kebetulan pertanyaan nomor 13 ya jadi tadi kami loncat. Mohon ijin bapak Rahmad Handoyo tadi setelah menyikapi PMK nomor 6 2017 kemudian mengenai monopoli, mengenai akreditasi memang nafasnya sama bapak dengan saya. Kita sebetulnya akreditasi internasional itu yang penting itu bukan akreditasi internasionalnya tetapi pasien internasional yang mau datang ke kita, itu yang menjadi hal yang saya akan tekankan namanya internasional pasien-pasien internasional mau berobat dan datang ke rumah sakit-rumah sakit kita. Kalau kita hanya terakreditasi saja internasional ya apa gunanya akreditasi nasional sudah cukup beken dengan paripurna dan sebagainya, nah inilah yang saya akan tinjau bersama dengan bapak Diryanmet untuk apa sih keuntungannya supaya monopoli yang bapak kemukakan tadi menjadi tidak terjadi. Karena monopoli pada hakikatnya apalagi kalau monopolinya itu dari luar ya mohon ijin kami selalu harus mempertanyakan dari sisi kepentingannya dan juga tadi ada usulan dari bapak saya setuju pak bahwa yang berhak memberi rekomendasi internasional sebaiknya dari dalam negeri, dan saran saya, saya tambah sebaiknya pasien-pasiennya banyak datang dari luar negeri bapak. Jadi itu akan membuat *performance* kita naik menahan devisa maupun mendatangkan devisa. Saya sangat setuju bapak, itu yang bisa saya jawab ijin bapak.

**F – PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi, MM.):**

Ijin pimpinan.

Tentunya kami *support* apa yang bahwa memang rumah sakit itu dari sisi kualitas dan mutu menjadi parameter dan roh itu, tapi paling tidak bilamana ada yang berkeinginan atau ada ... atau yang lain yang berkeinginan untuk memberikan satu akreditasi itu ya silakan saja selama Menteri menggunakan aturan-aturan yang sudah sesuai dengan Menteri begitu saja. Terima kasih.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Kami bersyukur karena berarti kami membuka pintu kompetisi bapak, tidak ada monopoli saya kira saya sangat setuju saya tinggal akan mengamini saja untuk tindak lanjutnya. Demikian itu pimpinan semua sudah kami jawab.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT:**

***Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Untuk anggota Komisi IX DPR RI yang terhormat sekarang jam sudah menunjukkan pukul 6, bagaimana kesepakatan kita apakah kita mau lanjut sampai jam 7 kemudian kalau masih belum selesai kita skors untuk makan malam dan dilanjutkan atau seperti apa? Kalau cukup dari badan belum menanggapi, apakah nanti besok?

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Pimpinan, pimpinan, sebentar itu tanggapi dulu pak Saleh Daulay sudah melirih-lirih itu yang soal tertulis dan tidak tertulis itu. Silakan pak Saleh Daulay dulu itu.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Sekarang kita serahan kepada *floor* kepada anggota memutuskan untuk jawaban nanti ini kan baru pak Menteri yang memberikan tanggapan, masih ada beberapa badan seperti apa? Apakah kita mau lanjutkan sampai jam 7? Yang kita mau skors dulu ini satu jam seperti apa? Dan kalau ada yang sudah cukup sampai di sini kita minta berapa dari bapak ibu sekalian yang setuju sampai di sini mohon berdiri supaya kita voting, di meja pimpinan tidak ada.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Pimpinan, masa urusan lanjut *nggak* lanjut voting. Di sini di Komisi IX mestinya musyawarah mufakat saja, masa voting untuk lanjut atau tidak lanjut. Jangan jadi masalah lah yang begini-begini kecuali ini strategis sekali demi bangsa negara tanah air tumpah darah, ini Cuma pertanyaan dan jawaban saja masa voting, ya *nggak*? Kalau mau di hitung-hitung saya belum puas lho sebetulnya jawaban pak Menteri, tapi saya pahami saja ini kan teman-teman tunggu dulu reaksinya seperti apa. Jangan-jangan di antara ini masih ada hati mereka yang belum puas dengan jawaban-jawaban tadi tapi mereka diam.

**F – PKB (ANGGIA ERMA RINI, MKM.):**

Terima kasih pimpinan dan anggota DPR RI Komisi IX ya yang saya hormati dan bapak ibu sekalian. Saya usul kalau misalnya kan hari ini kita sudah sampai jam 6, besok jam 10 kita dengan BPJS, kalau ditambah dengan penjelasan dari BKKBN dan BPOM untuk menjawab jadi sebelum BPJS berdua dulu menjawab untuk besok jam 10 saya usulkan seperti itu, jadi tawaran siapa tahu melegakan semuanya. Terima kasih.

**F – PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum. ):**

Ijin pimpinan. Pimpinan.

Iya kalau saya usulkan ini di skors dulu nanti kemudian dilanjutkan dengan jawaban biar sama-sama orisinil. Kalau pak Menteri kesehatan tadi jawabnya langsung ya kan jawabannya orisinil kalau di kasih waktu besok nanti mikir-mikir dulu kelamaan. Terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik kita skors rapat ini sampai jam 7.

**(KETOK PALU 1X)**

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Ini belum ditanya jam berapa sudah jam 7.

**F – PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi, MM.):**

Persetujuan dulu Bu ada yang setuju atau tidak.

...

Tawarkan dulu pimpinan mohon maaf.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Tanya dulu sampai jam berapa. Pimpinan interupsi, interupsi!

Jangan karena pak Nabil ngomong lalu, kan saya tadi sudah interupsi setelah ibu itu silakan ibu. Ini masuk interupsi jadi bagaimana ini. Jangan begitu cara mimpin rapatnya ya, jangan langsung di skors skors skors begitu. Tanya dulu. Cabut dulu pimpinan. Saya itu puasa 15 menit tadi kalau sudah lewat itu sudah tidak kuat itu sudah tua. Makanya pak Saleh pasti kuat dia sampai malam. Kalau cara pimpinan ini mimpin rapat begitu saya yakin *ngga* akan kondusif ke depan, saya yakin. Jadi *nggak* bisa mimpin rapat diputuskan sendiri. Ini kan di situ kan ada pak Ansory, pak ini di *ingetin dong* jangan begitu cara ini nya, tanya yang baik-baik dulu di skors berapa jangan langsung diputuskan. Jangan karena ada usul terakhir di skors, di skors langsung putus. *Nggak* boleh begitu.

...

Usul pimpinan itu cabut dulu kemudian kita bareng-bareng memutuskan, 15 menit kita kasih kesempatan BPOM 10 menit kemudian, KB nya 10 menit selesai sudah selesai itu. makasih pimpinan.

...

Cabut dulu pimpinan.

Pimpinan di cabut dulu itu, karena belum setuju kok yang lain. Cabut dulu, cabut dulu pimpinan.

Pimpinan cabut dulu, cabut dulu sebentar itu.

Ini antar pimpinan saja enggak bisa ini bagaimana ini. Cabut sebentar dulu tanyakan lagi kepada anggota. Karena bisa jadi ini selesai malam ini *nggak* perlu di skors, bisa jadi ketok selesai langsung bacakan kesimpulan.

**F – PDIP (dr. RIBKA TJIPTANING):**

... pimpinan yang lain *ngga* enak sama tamu kita ini, kita kayanya kok enggak.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Atau kalau *nggak* mau cabut ini sekarang saya usul habis ini kita rapat internal dulu. Periksa dulu ini ada apa ini pimpinan. Pimpinan ini kita bukan anggota-anggota biasa, di sini kita punya rakyat sendiri yang pilih kita di sini. Iya enggak? Kalau *nggak* mau cabut sudah ditutup rapat ini nanti kita bikin rapat internal dulu. Iya *nggak*? Kita periksa dulu ini pimpinannya kenapa kok seperti ini? Jadi ketua harus begitu, jangan arogan begitu saya sudah ingatkan dari awal tadi. Bertanya dulu *nggak* boleh begitu. Jadi ini wartawan semua dengar ya.

**FP – NASDEM (RATU NGADU BONU WULLA, S.T):**

Usul pimpinan karena tadi sudah diputuskan dan bertepatan juga dengan jadwal Shalat mungkin kita ijin kan saja sampai jam 7 kita masuk ya dan kita bisa selesaikan juga malam ini karena ini sudah jam Shalat , ini usul dari saya. Terima kasih.

**F – PDIP (dr. RIBKA TJIPTANING):**

Tapi di cabut dulu ditanyakan kepada *floor*, termasuk kepada tamu kita.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Ini kan bukan masalah jam berapa kita kembali skorsnya jam berapa. Salah mekanisme saja, mekanisme tanya dulu orang-orang. Ini kan masalah sepele tapi kalau mekanismenya tidak di hargai dari sekarang besok-besok ini akan seperti ini terus, nanti yang kerepotan bapak ibu pimpinan. Lebih bagus ini kita cabut sementara, oke kita tanya lagi setuju *nggak* jam 7. Saya malah usulkan 18.50 iya kan. lebih cepat lagi dari yang ibu tetapkan.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Pak Ansory *nggak* mau? Pak Ansory sadar *nggak* mekanisme itu *nggak* benar? Jujur pada diri sendiri. Kita sudah lama, sudah 3 periode kita di Komisi IX ini bukan baru. Kalau salah, salah katakan salah, jangan katakan itu. *nggak* boleh kita *mentolerir* kesalahan yang *nggak* benar, tanyakan dulu kepada anggota, ini memalukan cara memimpin rapat begini. Ini kita baru di awal. Dicaput dulu tanyakan sampai skors jam berapa, mau lanjut apa tidak, atau langsung begitu caranya memimpin rapat.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Saya mau ngomong sedikit ini. Bu ini pimpinan sidang ini pimpinan rapat ini tugasnya hanya mengatur jalannya rapat, bukan memutuskan sendiri-sendiri. *Nggak* boleh, kalau ibu tidak menghargai kita bagaimana kita menghargai ibu bapak.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Dengan ini skors saya cabut.

**(KETOK PALU 1X)**

Sekarang saya tawarkan kepada *floor* bapak ibu yang terhormat apakah rapat kita akan lanjutkan atau kita akan istirahat yang lain mau Shalat, atau seperti apa? Silakan.

**F – PAN (MESAKH MIRIN):**

Pimpinan, Mesakh Mirin nomor anggota 521.

Alangkah baiknya begini saja Bu, daripada antara kita seperti begini mendingan besok supaya kita energi, masukan saran dari masyarakat lebih ... daripada memaksakan nanti memalukan. Karena masalah lembaga dan harga diri kita mendingan besok saja. Terima kasih pimpinan.

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

Ada yang lain usulan pimpinan.

Di sini pimpinan, Kurniasih. Karena tadi sudah waktu Ashar kita sudah lewat cukup lama ya sekarang magrib juga sudah lewat jadi menurut saya ini di skors untuk Shalat Magrib 15 atau 30 menit langsung kita masuk lagi jadi besok khusus hanya BPJS. Fokus pada BPJS. Terima kasih.

...

Setuju untuk di skors untuk Shalat dan makan setelah itu lanjut.

**F – PDIP (H. IMAM SUROSO, S.Sos., SH,MM):**

Iya ketua sebelah kiri, sebelah kiri Imam Suroso ketua.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Saya serahkan kepada pak Ansory silakan.

**F – PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc):**

Baik bapak-bapak ibu sekalian. ***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Salam sejahtera bagi kita sekalian. Kalau kita berikan nanti ke semua ngomong ini bisa setengah jam lagi enggak putus-putus begitu, sementara tadi kan kita saya kira mungkin ada di antara tamu-tamu kita ini yang sudah tadi zuhur dan Ashar apa namanya itu entah apa kagok mau ini apa walaupun kita persilakan begitu. Masa sekarang Magrib dengan Isya mau kita *begituin* lagi mereka kita semua begitu. Saya kira tadi sudah ada usul 3 orang saya kira kita skors sebentar saja, nanti baru kita lanjutkan lagi. saya kira kita skors mungkin sebentar saja, mungkin kita skors 20 menit.

Tawarkan pada tamunya.

**F – PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc):**

Baru nanti 16.50 nanti, 18.50 kita lanjutkan lagi nah itu nanti kalau sudah 18.50 kita kasih nanti waktu 10 menit ke BPJS, mungkin 10 menit ke, sekedar saja ya Bu ya bayang-bayang saja begitu. Jadi..

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Pak Ansory, tugas pimpinan itu menetapkan skors sampai jam berapa. Persoalan apakah nanti 10 menit, 20 menit nanti kita lihat dulu kan belum selesai.

**F – PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc):**

Jadi bagaimana dari *floor* dari tamu-tamu kita semuanya yang terhormat. Bagaimana kalau kita skors pak sampai 18.50? eh 18.30?

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Kami setuju bapak.

**F – PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc):**

Iya.

**(KETOK PALU 1X)**

**RAPAT DI SKORS JAM 18.30**

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Skors kami buka.

Untuk waktu kami tawarkan lagi kepada *floor*, apakah satu jam dari sekarang? Iya? Cukup giliran sebelah kiri ibu Ribka? 1 jam? Iya cukup? Maksimal 1 jam ya? Setuju satu jam? Setuju ya? Setuju ya satu jam ya?

Waktu di perpanjang satu jam sampai jam 8.

**(KETOK PALU 1X)**

Selanjutnya kami persilakan untuk kepala BKKBN untuk menjawab atau menanggapi pertanyaan atau masukan dari anggota. Setuju sampai 10 menit ya, singkat, jelas, padat. Kami persilakan.

**KEPALA BKKBN:**

Terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Saudara pimpinan dan seluruh anggota unsur pimpinan yang terhormat kami langsung menjawab yang pertama yang terkait dengan BKKBN dari ibu Anggia yang tadi menyampaikan pertanyaan tentang bonus demografi dan ibu menyampaikan bahwa sekarang ini ada desentralisasi sehingga situasinya sangat berbeda dengan situasi BKKBN jaman dulu di mana dulu kabupaten itu mandiri tetapi dulu tidak mandiri sekarang mandiri sehingga ekosistem yang ada sangat berbeda sekali, sehingga kami punya kepanjangan BKKBN sampai di tingkat provinsi tetapi tidak sampai di tingkat kabupaten. Beberapa hal yang menjadi masalah di sini adalah rantai pasok alat kontrasepsi, di mana ketika kita memberikan alat kontrasepsi sampai di provinsi kemudian sampai di kabupaten maka sampai di klinik-klinik baik swasta negeri dan rumah sakti negeri swasta itu sangat tergantung dari dinas yang

mengampu KB di kabupaten masing-masing. Oleh karena itu terobosan yang kami lakukan kemarin dalam 3 bulan ini adalah kita melakukan subsidi silang dari masing-masing provinsi yang mengalami kekurangan dan kabupaten kemudian kepala perwakilan-kepala perwakilan kita kumpulkan untuk kemudian dia bisa mendistribusi sesuai dengan kekurangan masing-masing kemudian juga setiap kali di daerah teman-teman dari pusat ini untuk kemudian mengumpulkan kepala-kepala dinas yang ada di kabupaten. Kami merasa ada optimisme karena kepala-kepala dinas itu meskipun dia di bawah bupati tetapi sangat respek terhadap apa yang kita lakukan. Namun demikian tentu hambatan-hambatan lain tentu ada karena memang menyangkut masalah jarak dan juga masalah komunikasi. Desentralisasi ini kemudian juga kita mempengaruhi kebijakan dalam hal menyikapi

bonus demografi kalau tadi ibu menyampaikan tentang masalah bonus demografi, di mana bonus demografi ini terjadi disparitas yang luar biasa ada provinsi-provinsi yang sudah masuk bonus demografi sehingga tiap 100 penduduk yang usia produktif hanya menanggung 50 kurang sehingga dia termasuk yang bonus demografi. Namun demikian ada beberapa provinsi yang masih jauh dari itu sehingga disparitas ini terjadi. Oleh karena itu terobosan yang kami lakukan sesuai dengan amanat Undang-Undang dan juga Peraturan Presiden yang sudah dibuat tahun 2014 bahwa BKKBN seyogyanya dengan Kementerian Lembaga terkait memang mewujudkan *grand design* pembangunan kependudukan, tidak hanya di pusat tapi di tingkat satu dan di ditingkat dua. Dan inilah yang kami lakukan karena memang ini sudah amanatnya sudah diberikan tahun 2014 tetapi sampai hari ini memang belum bisa terwujud. Ya oleh karena itu kami bertekad untuk mewujudkan itu secepatnya supaya yang ditingkat pusat, ditingkat satu dan tingkat daerah akhirnya punya *grand design* pembangunan kependudukan di masing-masing wilayah. Ada yang sangat krusial memang ketika gubernur mengetahui wilayahnya sudah bonus demografi kemudian gubernur punya keinginan kami TVR atau Total *Fertility Rate* nya tidak 2,1 rata-rata melahirkannya kami pinginnya 4 misalnya begitu seperti di Bali misalnya begitu. Nah karena melihat bahwa bonus demografinya sudah tercapai tetapi ternyata setelah kita petakan di kabupaten-kabupaten ternyata masih ada beberapa kabupaten yang jauh dari bonus demografi. Lah inilah dampak dari kita tidak mengindahkan *grand design* pembangunan kependudukan sehingga pak gubernur pun belum melihat sampai di sana. Oleh karena itu tentu kami mohon dengan hormat tentu dari DPR juga bisa mendukung untuk pembuatan *grand design* pembangunan kependudukan ini untuk diindahkan di tingkat-tingkat satu dan tingkat dua.

Yang kedua yang terhormat ibu doktor Kurniasih yang tadi menyampaikan beberapa masukan dan pertanyaan di antaranya adalah terobosan-terobosan apa dan yang bisa dilakukan dan tentu tadi disampaikan untuk kita supaya membuat suatu terobosan-terobosan baru dan menginventarisasi permasalahan-permasalahan yang ada. Mohon ijin memang kami belum bisa secara sistematis menyampaikan permasalahan yang ada tapi secara garis besar dalam hal kependudukan permasalahan yang ada seperti kami ungkapkan di depan bahwa terjadi disparitas bonus demografi ini menjadi hal yang menjadi fokus penting saya kira. Kemudian yang kedua yang terkait dengan masalah keluarga berencana dan kesehatan reproduksi itu menyangkut masalah *mindset* generasi muda yang tentu sangat berbeda dengan *mindset* kita, tentu ajaran didiklah anak turunmu sesuai dengan zamannya karena dia tidak lahir di zamanmu itu menjadi pedoman kami bahwa kami harus sesuaikan dengan situasi milenial sekarang. Oleh karena itu mohon ijin kami memang di dalam 100 hari kerja saya di BKKBN kemudian mengedepankan membuat *rebranding* di mana hari ini kita sudah menyelesaikan formatif riset untuk melihat pendapat para milenial, kemudian nanti hasil yang kita simpulkan itu kita pakai untuk mengambil suatu langkah-langkah terobosan agar kita bisa membuat program-program terobosan yang mengena di hati para milenial karena hari ini sasaran utama BKKBN itu lebih kepada pasangan usia subur dan pasangan usia subur sekarang ini yang di bawah 40 tahun itu sudah hampir 85 juta sendiri sehingga kita punya sasaran yang besar.

**FP – GOLKAR (Dra. WENNY HARYANTO, SH):**

Ijin ketua, pimpinan sebentar.

Untuk semua badan ya, maksudnya tadi itu permasalahan itu si nanti dikirim susulkan saja seperti tadi kata pak Menteri kita butuh data yang lebih konkret pak angka jadi profil dalam bentuk angka itu seperti apa. Kayak tadi disparitas seperti apa? Jadi disusulkan saja, badan lain juga *ngga* usah perlu kasih penjelasan malam ini cukup dikirimkan saja, terima kasih.

#### **KEPALA BKKBN:**

Iya siap, terima kasih.

Ya berikutnya pertanyaan dari ibu Wenny dari tadi disampaikan bahwa sekarang ini banyak nikah yang di luar catatan sipil ya jadi nikah siri, itu tidak tercatat. Terus apa yang dilakukan oleh BKKBN? Kami mengajukan pendataan keluarga itu salah satunya sebetulnya itu manfaatnya sehingga di tahun 2020 nanti *insya Allah* kita melakukan pendataan keluarga kemarin anggarannya kita ajukan di Komisi IX ini dengan besaran anggaran yang mencapai 640an Miliar. Kemudian kemarin sudah disetujui 240 sekian Miliar itu bisa dipakai untuk mendata 40% dari 63 juta keluarga, sehingga kami merencanakan pendataan keluarga ini untuk 63 juta. Jadi nanti mereka-mereka yang sudah nikah tetapi hanya dalam bentuk nikah siri juga terekam dari hasil pendataan keluarga itu. Oleh karena itu saya kira apa yang ditanyakan tadi kami akan tindak lanjuti melalui pendataan keluarga. tadi disampaikan juga bonus demografi itu seperti apa dan bagaimana bisa mencapai kesejahteraan. Sudah saya jelaskan di depan bahwa bonus demografi tentu terjadi apabila usia produktif itu memang jauh lebih besar daripada usia yang tidak produktif sehingga sekarang ini ketika jumlah usia produktif mencapai 2 kali lipat dan kemudian yang ditanggung di bawah setengahnya itu memasuki bonus demografi. Dan kenapa bisa menimbulkan kesejahteraan tentu syaratnya apabila kualitas sumber daya manusianya baik, pendidikannya baik dan kemudian juga sehat tentunya. Oleh karena itu beberapa negara memang memasuki periode kenaikan pendapatan per kapita cukup signifikan ketika melalui *window period* yaitu bonus demografi. Dan tadi juga ditanyakan tentang pusat pelayanan keluarga sehat ya, keluarga sejahtera. Kami kebetulan memang punya UPPKS Upaya Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera, di mana kita punya kantor-kantor di kecamatan, pos-pos di kecamatan jumlahnya sekitar 6000. Oleh karena itu kita mengembangkan pos pelayanan itu melalui pos-pos yang ada di kecamatan dan sebetulnya kami ke depan ada orientasi baru yaitu orientasi kepada *family planning base*. Kalau kemarin BKKBN itu fokusnya hanya kepada kontrasepsi-kontrasepsi saja tetapi sebetulnya kita sudah harus bergeser kepada fokus kepada *family base*. Oleh karena itu kita tentu ke depan ingin membuat *center of excellence* untuk *family welfare* atau *family wellbeing* yang sebagai bisa sebagai percontohan untuk keluarga sejahtera di suatu wilayah tertentu.

Yang berikutnya pertanyaan dari ibu dokter Netty, tadi disampaikan bahwa BKKBN ini di perannya sangat hulu, dan betul sekali yang hilir dalam bentuk pendidikan yang mungkin rendah, *stunting*, kemudian juga ada kekerasan itu semua produk dari gagalnya di tingkat hulu ya. Kami merasakan dan mengakui hal itu, karena ketika kami bisa berhasil mengendalikan kependudukan yang ada di tingkat hulu tentu kualitas yang ada di hilirnya itu akan lebih baik. Dan kemudian kami tentu tidak bisa hanya mengandalkan PLKB yang jumlahnya makin turun dan banyak yang pensiun tapi tidak diganti. Oleh karena itu strategi yang pertama yang tadi saya sampaikan bahwa kita ingin *rebranding* kemudian membuat program-program yang mengena di hari generasi milenial ini sebetulnya kunci yang harus kita lakukan karena ini lebih efisien, tidak *offline* tapi *online system*. Kita menggandeng beberapa saya sudah selama tiga bulan ini ke beberapa LSM kemudian juga ke organisasi masyarakat untuk kita bekerja sama untuk membangun *internet of things* yang dipakai untuk sosialisasi, vokasi dan KIA sehingga ke depan tentu kita penyuluhan sudah tidak banyak lagi yang sifatnya *offline* tapi bisa dengan *google class* dan seterusnya, dan seterusnya. Saya kira terobosan seperti ini yang mau tidak mau harus kami lakukan dan saya kira memang kita punya optimisme di era digitalisasi 4.0 ini. Terobosan yang berikutnya kami juga kerja sama, ingin bekerja sama dengan Kementerian dan Lembaga terkait sehingga tadi siang saya ke pak Menteri Sosial untuk merintis MoU agar bantuan pangan non tunai yang ada di daerah dan juga PKH itu karena bantuan pangan non tunai mayoritas sudah tidak *online* ini pasti *offline* jadi tidak

bisa diberikan kecuali datang. Oleh karena itu kami ingin kerja sama BKKBN kan punya bina keluarga balita, bina keluarga lansia, dan kita harus kumpulkan mereka-mereka itu. Lho kenapa kita tidak *join* saja? Di E warungnya, kemudian di posyandunya, kemudian posyandunya bisa dikembangkan menjadi posyandu plus atau posyandu apalah yang bisa ada layanan pembagian bantuan pangan non tunai sekaligus kami mengontrol lansianya dan seterusnya. Nah saya kira kolaborasi-kolaborasi seperti ini harus kita lakukan dan tentu kami juga memanfaatkan sekaligus sebagai jalur rantai pasok alat kontrasepsi di dalam kolaborasi itu. Sehingga itulah ibu yang kami pikirkan selama ini untuk inovasi-inovasi dan terobosan dan insya Allah kami akan melaksanakan dan selalu belajar dengan hal-hal yang masalah-masalah yang ada.

Selanjutnya tadi dari pak Imam tentu menyampaikan tentang harus ada terobosan-terobosan dan beberapa terobosan tadi di depan yang termasuk yang sudah kami sampaikan dan di sela-sela waktu kami selalu mencari terobosan seperti tadi juga saya diskusi dengan pak Fahmi tentang BPJS. Karena hari ini BKKBN meskipun besok BKKBN tidak ikut rapat tapi mungkin terobosan yang tentang BPJS bisa kami sampaikan kepada ibu pimpinan dan segenap anggota DPR yang kami hormati bahwa selama ini memang spirit atau semangat BKKBN itu beda dengan asuransi. Kalau asuransi itu mungkin mencegah supaya tidak banyak orang sakit, tetapi kalau BKKBN kan fisiologi, filosofinya beda, kita ini kan mencari calon pasien sebanyak-banyaknya, calon akseptor sehingga filosofinya sudah beda sekali dengan BPJS dengan asuransi maksud saya. Oleh karenanya ketika syarat BPJS itu *straight* sekali dengan syarat kesehatan, contoh orang umur 38 tahun anaknya 2 dia sebetulnya sudah bisa dilakukan kontrasepsi permanen tetapi karena syarat BPJS tentu melalui Kementerian Kesehatan bahwa yang boleh dikerjakan itu kalau jumlah anak kali umur lebih dari seratus, karena syarat ini adalah syarat kesehatan begitu. Oleh karena itu akhirnya ini tidak bisa diklaim, jadi banyak hal yang teknis yang tentu kemudian kami berdiskusi bagaimana kalau kita cari terobosan BKKBN ini dikeluarkan saja dari BPJS ya kemudian untuk pelayanannya dikasih *by name* ke pelayanan dan anggaran, dan tidak harus lewat BKKBN anggarannya tetapi bisa seperti DAK yang sekarang DAKBOKB itu yang kemudian masuk ke daerah. Kami akan mengawal pelaksanaannya itu. Lah itu barangkali terobosan-terobosan yang juga bisa kita lakukan setiap saat.

Ibu pimpinan dan bapak ibu yang saya hormati selanjutnya dari pak Nur Yasin tadi menyampaikan bahwa beliau mendukung *rebranding* dan beliau sampaikan bahwa dulu BKKBN itu sangat terkenal kemudian tiap hari lagu-lagu diperdengarkan dimana-mana lagu keluarga berencana itu saya juga mengalami begitu waktu SD hampir setiap hari orang ketemu saya selama saya 4 bulan menjabat menjadi kepala BKKBN selalu mengatakan itu, kenapa tidak seperti yang dulu. Oleh karena itu orientasi baru yang harus kita bikin ini kami harus melakukan suatu terobosan kalau dulu orientasinya bisa terkenal adalah menurunkan TFR Total Fertility Rate itu turun dengan cepat dan terkenal di Afrika dan dimana-mana karena sukses menurunkan angka persalinan setiap ibu. Hari ini kita tidak bisa pakai mainan itu lagi karena apa, angkanya sudah turun sampai 2,4 dulu 5,6 sehingga sudah mengalami fase lambat itu. sehingga kita tidak bisa lagi populer dengan itu, oleh karena itu hari ini tentu kami lebih memutuskan kepada *family planning*. Artinya bagaimana membangun keluarga sejahtera itu, sehingga orientasinya ke sana sehingga *center of excellence family planning* yang dalam hal ini *family welfare* atau *family wellbeing* atau *family happiness* ini menjadi konsentrasi ke depan. Insya Allah kita bisa terkenal kembali dengan orientasi kepada *family welfare* karena di Indonesia keluarga itu beda sekali dengan negara lain sangat sakral sampai mudik saja di bela-belain seperti itu hanya karena keluarga. oleh karena itu saya kira keluarga di Indonesia adalah masih segala-galanya sehingga ini kekuatan baru yang beda dengan luar saya kira ini adalah kekuatan baru sehingga mudah-mudahan tadi pak Nur Yasin mengharapkan bisa terkenal sampai ke Afrika seperti yang dulu mudah-mudahan bisa kita dapat ya. Beberapa usulan dari ibu Nur tadi terima kasih disampaikan bahwa harus membuat terobosan yang cepat kami selalu membuat *quick win* ya jadi tentu kita ingin yang *smart* juga yang kira-kira memang spesifik kemudian juga bisa dicapai, terukur dan juga tentu ini *realistik*. Tadi disampaikan bahwa kontrasepsi jangan sampai disalah gunakan oleh remaja di *rebranding* ini. Kami akan sangat hati-hati, kami akan sangat hati-hati dan saya pun ketika besok tanggal 10 harus datang di ICPD di Nerobi kami pun membuat

satu *statement* bahwa kami menerima ICPD itu dengan catatan kami akan menyesuaikan dengan apa yang ada di Indonesia, sehingga tidak total totalis. Oleh karena itu kami sangat mengerti tentang hal ini dan kami akan berusaha semaksimal mungkin agar *rebranding* itu juga tidak akan sampai ke sana. Dan kami lebih kepada mensosialisasi bahaya pernikahan dini, kemudian bahaya-bahaya kalau seandainya kita tidak mengenal tentang kesehatan reproduksi. Hari ini perempuan yang usia 16 tahun dia tidak *ngerti* bahwa mulut rahimnya itu masih ekstropion, ekstropion itu masih menghadap keluar. Sehingga yang mau jadi kanker itu namanya *skuamokolumnar junction* itu masih menghadap keluar sehingga kalau tersentuh alat kelamin laki-laki maka dia 20 tahun lagi menjadi *initial process of cervical cancer* menjadi kanker. Ini kan tidak *ngerti* tapi Tuhan menciptakan setelah umur 20 tahun batas ini masuk namanya *intropion* sehingga sudah aman sekali ketika hubungan seks. Hal-hal seperti itulah yang menurut saya penting sekali untuk kita sampaikan sebagai kesehatan reproduksi. Oleh karena itu kami juga punya terobosan untuk bekerja sama dengan Kementerian Pendidikan untuk memasukkan kesehatan reproduksi, hal-hal seperti itu di sekolah-sekolah. Tetapi bukan pendidikan seks, tetapi pendidikan kesehatan reproduksi. Perempuan yang sudah menstruasi usia 12 setengah tahun *nggak ngerti* kalau pada saat mens itu hormon estrogennya naik sehingga dia bergembira ceria dan pada saat menjelang mens hormon progesteronnya naik sehingga dia suntuk *nggak karu-karuan*. Ini juga *nggak ngerti* iya, padahal dia mengalami, padahal inilah haknya mereka karena menurut saya *human rights* itu juga diterjemahkan kepada hal-hal yang termasuk seperti itu iya, itu saya kira hal-hal yang bisa kita lakukan terobosan.

Dan tadi pertanyaan berikutnya yang saya hormati dari pak Haji Ashabul, Ashabul Kahfi terima kasih sama masukannya bahwa perhatian publik tidak seperti dulu programnya dua anak cukup kemudian terkenal sekali sampai di desa-desa orang bikin patung dua anak cukup, dua anak cukup begitu. Saya akan berpikir ulang bapak untuk sekarang ini karena sekarang ini situasinya berbeda formatif riset yang kami lakukan menunjukkan bahwa ternyata jargon dua anak cukup ini anak-anak muda tidak respek lagi seolah-olah ada kesan yang doktrinasi, oleh karena itu kami akan mengkaji akan melihat seperti apa nanti yang kami putuskan dalam waktu dekat sampai Desember ini untuk kita putuskan jargon yang baru. Karena dengan *rebranding* kita punya *tag line* yang baru, kita punya *jingle* baru, dan kita juga punya logo baru yang tentu lebih bisa diterima di milenial. Ini saya kira mudah-mudahan bisa memenuhi harapan bapak ketika sangat mendambakan kepopuleran pada waktu itu.

Ya tadi sama pak Rahmad Handoyo saya kira terima kasih sekali dukungannya dan supaya KB itu menjadi isu nasional yang seperti dulu.

Yang terakhir yang dari ibu Hajah Hidayatul yang tadi sampaikan terima kasih Bu tentang angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Sebetulnya kalau saya ditanya antara menurunkan *stunting* sama menurunkan angka kematian ibu dan bayi cepat mana, *quick win* nya cepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Karena *stunting* itu sekarang kita intervensi butuh waktu 2 tahun hasilnya dilihat, tetapi ibu-ibu yang sekarang hamil untuk supaya dia selamat bayinya dan ibunya bisa dilakukan dengan dipaksa sedikit. Saya menjadi bupati 7 tahun di Kulon Progo itu ya hanya dengan memaksa saja. Jadi bidan-bidan harus mengawal semua ibu hamil, dan ternyata cukup karena bidan yang jumlahnya 300 saya minta kawal ibu hamil 5300 ini satu bidan hanya cukup mengawal antara 20 kurang lebih, setahun padahal. Tidak harus lahir di bidan tetapi kalau sampai dia mati awas saya bilang sama bidannya, tapi lintas sektor digerakkan camat dan lurah. Ternyata dengan cara begitu dulu kematian setahun bisa 15 bisa di atas 12 kemudian sekarang tahun kemarin itu hanya 2 yang mati itu pun yang mati betul-betul karena kehamilannya itu hanya satu yang satunya itu karena sebab lain. Artinya sebetulnya, apalagi pak Menteri kita kan tentara ya mungkin agak bisa sedikit mendoktrinasi untuk masalah audit kematian ibu dan bayi, saya kira bisa cepat, saya kebetulan sebagai *provider*, saya sebagai dokter spesialis kebidanan yang selama jadi bupati saya juga masih praktik seminggu 2 kali sehingga saya merasakan seperti apa masyarakat itu. Sehingga saya yakin angka kematian ibu dan angka kematian bayi itu sebetulnya bisa di tekan dengan kesengajaan, karena saya sedih ketika tahun 1994 *base line* data angka kematian ibu kita itu 390 per 100 ribu kelahiran. Kemudian kita ikut MDG's iya ikut MDG's dengan harapan 25 tahun kemudian 2015 angkanya menjadi 125 dan ketika kita masuk di tahun 2012 sudah hampir menyentuh

karena waktu itu harap-harap cemas angkanya 220 sekian begitu tapi begitu keluar ternyata angkanya naik menjadi 359, lah inilah hal-hal pengalaman-pengalaman yang pahit sementara negara-negara lain yang pada waktu itu bersamaan kita *base line* data di 94 itu mereka turun semua. Iya inilah yang menjadi perhatian kita bersama tentu kami yang ada di hulu mendukung sepenuhnya pak Menteri Kesehatan untuk kami membantu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui BKKBN.

Saya kira itu ibu yang bisa kami sampaikan kurang lebihnya kami mohon maaf.

#### **F – PDIP (H. IMAM SUROSO, S.Sos., SH,MM):**

Pendalaman sedikit ketua. Imam Suroso.

Pak kepala BKKBN itu informasi yang sangat bagus sangat saya tunggu lama, bidan ini sudah kita PNS kan itu ada Bu Ami itu Kemenkes ya, 42.250 harus dimainkan seperti itu di Kulon Progo. Pak Menteri *nggih?* Bu Ami *nggih?* Bidan bagaimana caranya bisa membantu rakyat Indonesia, kalau tadi kan hanya Kulon Progo ini Indonesia ya. Ada 42.000 sudah PNS kemudian didukung dengan bidan lainnya, saya yakin kematian ibu hamil maupun anak akan terselamatkan luar biasa, masuk akal tadi. Kemarin kan sudah anggarannya kurang, kita usulkan sudah naik tapi masih kurang kan? Kami siap kawal di badan anggaran, terima kasih ketua.

#### **KEPALA BKKBN:**

Iya baik terima kasih mohon ijin ibu pimpinan yang paling akhir karena besok kami tidak ikut memberi masukkan BPJS maka kami sedikit memberikan masukkan untuk BPJS. Sebetulnya mohon maaf ini kalau di luar konteks tetapi rakyat itu tidak begitu membutuhkan di gratiskan, tetapi rakyat itu lebih senang di mudahkan itu yang saya alami selama saya jadi bupati 7 tahun sampai 4 bulan yang lalu. Kami membuat kebijakan yang penting mudah, yang penting mudah dan tentang uang supaya uang tidak tombok Pemerintah kita plafon. Maka di *slide* nya pak Fahmi kan yang namanya *universal head coverage* itu kan bisa tebal bisa lebar, lah kita itu ya belum bisa tebal tapi bisa lebar sehingga kita membatasi saja, sehingga kami membatasi saja aturan semua masyarakat yang *nggak* punya BPJS berobat ke rumah sakit saya jamin bayarnya 5 juta saja, eh saya bantu 5 juta saja tetapi kekurangannya bayar sendiri. Kemudian saya beri hak kelas 3, tetapi saya bikin Perbup, kalau kelas 3 penuh naiklah kelas 2, kalau kelas 2 penuh naiklah kelas 1 itu dan tidak dihitung kelas 2 dan tidak dihitung kelas 1 tetap dihitung kelas 3. Karena tindakan medis sebenarnya tidak begitu banyak selisihnya kalau cuma naik kelasnya paling-paling cuma selisih AC sama TV saja paling itu saja tetapi yang lain *nggak* rugi. Rumah sakit kita evaluasi ternyata tidak rugi dengan cara seperti itu, oleh karena itu akhirnya kami bisa total *coverage*, masyarakat senang, Pemerintah tidak rugi begitu. Jadi sebetulnya hari ini kalau Pemerintah mau konsering tidak harus kita berdarah-darah rakyat itu butuh mau untuk konsering itu mau begitu, dan DPRD itu kan nuansa politisnya senang kalau dimintai untuk mengeluarkan Jamkesda tapi tidak untuk membayar PBI ke Jakarta tetapi untuk langsung membayar apa yang kurang di daerah itu, baik di tingkat satu maupun di tingkat dua banyak yang begitu. Karena kami merasakan keluhannya langsung yang disalah-salahkan bupatinya, ketua DPR bisa biasanya kontrol ke rumah sakit tipe B langsung sekarang harus pergi dulu ke lain kabupaten ke rumah sakit tipe C, karena saya tidak punya rumah sakit tipe C kemudian baru balik kesini lagi ke rumah tipe B. Itu kan sangat tidak enak begitu. Jad rakyat itu ketika disulitkan dia itu yang diingat di rumah kesulitannya, ketika digratiskan dia lupa dengan gratisnya tapi lebih *ngomel* dengan kesulitannya. Oleh karena itu kami mungkin ini masukkan karena besok kami tidak ikut maka masukkan bahwa sebetulnya masyarakat lebih suka dimudahkan daripada di gratiskan, dan rakyat juga punya uang sebetulnya. Terima kasih ada kurang lebihnya mohon maaf.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

#### **FP – NASDEM (RATU NGADU BONU WULLA, S.T):**

Ijin ketua. Ijin pimpinan, saya bisa bicara sedikit untuk menambah sedikit dari BKKBN?

Iya saya ingin memberi masukan sedikit mengenai penurunan angka kematian ibu dan bayi, itu sudah sangat bagus bapak tetapi tadi bapak mengatakan akan membangun kerja sama lintas Kementerian, salah satu lembaga juga yang bisa menjadi mitra untuk mempercepat menekan angka kematian ibu dan bayi itu adalah PKK ya, PKK itu berjenjang mulai dari pusat sampai ke daerah. Bahkan sampai desa wisma, mereka itu punya data yang lengkap nah ini kalau digandeng saya pikir masalah *stunting*, masalah menekan AKI dan AKB itu bisa segera teratasi. Mungkin ini saja masukannya sehingga BKKBN di tingkat provinsi bisa bermitra dengan PKK, terima kasih.

#### **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik, terima kasih selanjutnya kami persilakan kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan.

#### **KEPALA BPOM:**

Baik, terima kasih saya akan langsung saja menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan Pengawasan Obat dan Makanan. Pertama menjawab ibu Anggia dari PBKB yang terkait dengan terobosan baru apa yang ada di Pengawasan Obat dan Makanan? Kami melaporkan yang terkait dengan tiga tahun saat saya menjabat kepala Badan POM dan juga tentu dengan dukungan dari Komisi IX banyak sekali terobosan yang sudah kami lakukan dari berbagai aspek, pertama adalah terus kami memperkuat, mengembangkan penggunaan teknologi informasi komunikasi dan informasi atau digitalisasi baik untuk itu sekalian juga saya menjawab ibu Wenny Harianto dari Golkar, bahwa kami terus mengembangkan teknologi digitalisasi baik itu untuk *pre-market* yaitu pengawasan, evaluasi pada saat produk itu mendapatkan ijin edar ataupun sertifikasi untuk sarana sebelum produk di edarkan dan juga penggunaan digitalisasi untuk melakukan *post-market* yaitu pengawasan, pengujian dari produk-produk obat dan makanan setelah di edarkan. Tujuan daripada penggunaan teknologi digitalisasi ini juga adalah pertama untuk percepatan perijinan dan transparansi, yang kedua adalah apabila itu untuk pengawasan *post-market* adalah untuk ekstensifikasi tentunya dari pengawasan tentunya juga dari masyarakat, seluruh *stakeholder* bisa ikut terlibat dalam melakukan pengawasan obat dan makanan. Pada saat *pre-market* kami mengembangkan *e-reg* jadi *e-registrasi*, *e-sertifikasi* untuk cara pembuatan obat yang baik yang *good manufacturing practice* atau sertifikasi sarana yang memenuhi persyaratan itu sekarang sudah menggunakan *online* registrasi jadi itu sangat cepat dan transparan juga, kemudian juga berbagai sertifikasi yang lain. Kemudian untuk aspek *post-market*nya kami mengembangkan berbagai aplikasi baik itu tadi aplikasi yang terkait dengan penggunaan dua dimensi *barcode*, jadi pada saat *pre-market* ada peraturan bahwa untuk setiap pengusaha menyertakan *QR code* yaitu adalah di sana ada *tracking* identifikasi dan juga bisa *mentrack otentifikasi* jadi aspek keaslian, merespons terhadap aspek pemalsuan produk obat dan makanan di mana masyarakat kemudian di peredaran bisa menggunakan *smartphone* nya untuk menggunakan aplikasi *menguploadnya* kemudian menggunakannya untuk melihat otentifikasi dari satu produk. Demikian juga berbagai *online webdesk* yang digunakan ada halo POM, halo BPOM ada juga *smartphone* yang digunakan oleh para tenaga pelayanan kesehatan untuk melaporkan apabila di fasilitas pelayanan kefarmasiannya di fasilitas pelayanan kesehatan ada produk-produk yang mencurigakan. Itu adalah yang terkait teknologi atau digitalisasi. Kami juga mengembangkan terobosan dengan menggunakan berbagai program-program yang strategis yang sifatnya lintas sektor, ini adalah untuk lebih mengembangkan kerja sama, lebih percepatan terhadap berbagai upaya-upaya yang dikaitkan dengan pendampingan untuk pelaku usaha karena ada keberpihakan Badan POM untuk percepatan perijinan untuk produk-produk obat dan makanan utamanya obat tradisional, kosmetik, pangan yang umumnya masih lebih dari 80% pengusaha UMKM kami punya keberpihakan dengan pendampingan untuk percepatan sarana, mendapatkan cara produksi obat dan makanan yang memenuhi syarat untuk sarana dan juga untuk perijinan dari produknya untuk bisa di

edarkan. Demikian juga dengan di regulasi, simplifikasi dari proses sudah banyak kami gerakkan dan kami menambah juga 40, kami menambah tambahan 40 kantor kota dan kabupaten sehingga pada 40 kota dan kabupaten sehingga semakin mendekatkan pelayanan Badan POM pada masyarakat baik untuk pendampingan UMKM maupun juga pelayanan untuk pengawasan.

Kemudian kami menjawab pertanyaan dari ibu Kurniasih dari PKS yang dikaitkan dengan penarikan obat, tadi pertanyaannya tentang yang ini adalah terkait dengan upaya preventif sehingga tidak banyak obat yang ditarik. Perlu kami jelaskan bahwa kenapa obat itu ditarik ada beberapa penyebab tentunya, ada misalnya satu yang dikaitkan mungkin kemarin Ranitidin itu adalah obat yang terkontaminasi jadi ada kadar kontamina di dalamnya, kemudian ada juga ditarik karena mengandung misalnya DNA babi *forstain* begitu, kemudian ada juga mungkin di dalam *post-market* kami mendapatkan ternyata mengandung komposisi bahan yang tidak memenuhi standar atau substandar dari suatu produk *farmasitikal*. Nah ini penyebabnya berbagai macam juga, bisa kaya seperti Ranitidin ini karena perkembangan teknologi mungkin dulu tidak bisa kita mendeteksi adanya kontaminasi ya karena metodologinya belum ada, atau alatnya belum mencapai bisa melihat adanya kontaminasi, tapi dengan pengetahuan itu bisa berkembang kemudian bisa ketahuan adanya kontaminasi tersebut. Kemudian bisa juga ya karena kenakalan-kenakalan dari produsen yang menggunakan bahan baku yang di rubah setelah produknya beredar nah untuk itu kita memberikan sanksi yang memberikan efek jera jadi bagaimana preventifnya, saya kira itu masukkan yang baik sekali jadi preventifnya ya pertama lebih memperkuat penegakkan dikaitkan dengan evaluasi pada saat *pre-market* dan menggunakan data-data hasil *post-market* tersebut menjadi *input* pada saat kita *mereview* suatu produk suatu obat apabila sudah ada indikasi satu kontamina tertentu dan itu sudah menjadi bahan pertimbangan apabila untuk suatu obat yang akan diberikan ijin edar apakah ada risiko potensi akan mengandung bahan tersebut itu salah satu bagaimana kita...

Saya kira itu yang bisa saya sampaikan terkait dengan pertanyaan penarikan obat. Selanjutnya adalah pertanyaan yang terkait dengan oleh bapak Rahmad Handoyo bagaimana kita melindungi masyarakat dari obat-obat berbahaya. Tentunya kami melakukan seperti tadi *pre-market*, *post-market*, kemudian edukasi kepada masyarakat untuk menjadi konsumen yang cerdas apalagi sekarang dengan adanya peredaran *online* itu adalah suatu tantangan tersendiri bagi Badan POM yang dikaitkan dengan peredaran *online* untuk obat dan makanan karena untuk obat dan makanan yang diedarkan melalui *online e-commerce* itu tetap harus memenuhi syarat standar-standar dan ijin edar sebagaimana juga peredaran yang *offline*. Nah ini menjadi tantangan tersendiri kami banyak mengembangkan kerja sama tentunya kami mempunyai *cyber patrol* sendiri, ada unit kerja sendiri yang terus mengamati, mengawasi kemudian mengkomunikasikan berkoordinasi dengan pihak-pihak Kementerian Menkominfo yang akan menurunkan dan kami juga baru saja membangun satu kerja sama MoU dengan apresiasi *e-commerce* karena mereka adalah pihak yang di depan yang bisa men *screen* para pemilik dari *marketplace* tersebut antara lain dengan Tokopedia, degan Bukalapak yang selama ini banyak sekali menjual produk obat dan makanan yang ilegal untuk mereka bekerja sama dan menjadi *screening* pertama yang dikaitkan dengan produk-produk obat dan makanan ilegal yang di jual di *e-commerce*. Kemudian kami juga terus meningkatkan edukasi pada masyarakat dan Germas ada Gerakan Masyarakat Sehat, ada KIE bersama-sama dengan seluruh *stakeholder* dengan tokoh masyarakat, kemudian kami juga mempunyai satu aksi nasional pemberantasan obat ilegal dan penyalahgunaan obat bersama dengan bapak Presiden pada saat itu di mana ada aspek preventif, ada kegiatan-kegiatan yang sifatnya preventif, *detection* deteksi dan respons. Preventif itu ya dengan melakukan tadi seperti yang ditanyakan sebelumnya dikatakan bagaimana kita preventif terhadap indikasi adanya obat yang akan tidak memenuhi standar, kemudian juga terus meningkatkan deteksi dengan melakukan tadi efektivitas pengawasan obat dengan berbagai cara termasuk juga tadi teknik-teknik digitalisasi dan sebagainya. Kemudian respons, kami sekarang berdasarkan regulasi yang baru tentang organisasi Badan POM ada deputi penindakan, deputi penindakanlah yang secara aktif melangsungkan upaya-upaya respons terhadap berbagai permasalahan dikaitkan dengan produk obat dan makanan ilegal. Saya kira saya sudah menjawab, pertanyaan selanjutnya yang disampaikan oleh ibu Arzetty Bilbina dikaitkan dengan

jamu perusahaan, jadi tentang jamu. Nah untuk jamu ijin perusahaan dan kecepatan perijinan tentunya, percepatan perijinan untuk jamu menjadi prioritas bagi Badan POM. Untuk ijin perusahaan jamu berdirinya jamu tidak ada di Badan POM itu adalah ada di Kementerian Kesehatan dan ada di dinas-dinas Kesehatan. Kami mempunyai program percepatan untuk ijin dari produknya, ijin edar dari produk jamu atau juga ada jamu kan ada tiga tingkatan dari obat herbal, ada jamu, obat herbal terstandar, dan ada fitofarmaka. Kami bersama-sama dengan lintas sektor dengan didukung oleh payung hukum oleh Peraturan Menteri koordinasi bidang pembangunan manusia dan kebudayaan ada Satgas percepatan pengembangan fitofarmaka di mana di dalam fungsinya Badan POM ikut dalam percepatan *hirisasi*. Jadi berbagai riset-riset yang berkaitan dengan pengembangan obat herbal itu tugasnya Badan POM untuk mendampingi percepatan dimana riset itu bisa menjadi produk yang komersil, dalam hal ini adalah mendampingi dalam *trial test clinical trial, pre-test clinical trial*, sehingga semakin banyak percepatan UMKM jamu itu kalau terkait dengan jamu ini yang ini untuk yang fitofarmaka. Jadi untuk jamu dan untuk fitofarmaka tentunya respons kita berbeda kalau jamu permasalahannya adalah lebih pada UMKM sementara kalau fitofarmaka yaitu obat herbal yang sudah memenuhi *clinical trial evident* dan pembuktian *clinical trial* itu permasalahannya lain lagi karena menyangkut industri dan *hirisasi* dari hasil *researchnya*. Berdasarkan kalau untuk jamu kami membantu mendampingi, memfasilitasi karena umumnya adalah UMKM untuk bisa mendapat sertifikat dikaitkan dengan sarannya memenuhi standar sehingga bisa menghasilkan produk yang baik ya produk yang memenuhi ijin edar. Kami sudah memberikan berbagai kemudahan ya ... dan pendampingan sehingga UMKM jamu bisa memenuhi syarat-syarat untuk mendapatkan ijin sertifikat cara pembuatan obat tradisional yang baik yang bertahap itu juga satu kemudahan yang kami berikan. Kemudian banyak juga program-program yang lain seperti misalnya bapak angkat, kemudian juga ada contoh *by piloting* untuk destinasi wisata jamu di Sukoharjo itu juga sudah kami *launching* sehingga nanti bisa di replikasi di tempat lain. Kemudian ada program Bapak angkat jamu di mana industri jamu yang besar membantu industri jamu yang sedang bertahap kami berikan penahapan dalam ijin edarnya. Saya kira itu adalah dan itu sudah ada juga pertambahan dari 2016 sampai ke 2018 yang menunjukkan sudah semakin banyak industri UMKM jamu yang lebih *confidence*, percaya diri dan mendapatkan ijin edar dari Badan POM sampai dari 2016 sampai 2018 sampai sudah 300% pertambahan dari ijin edar yang sudah dihasilkan oleh para UMKM jamu. Saya kira itu yang bisa kami jawab dari pertanyaan-pertanyaan terkait dengan pengawasan obat dan makanan. Terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Terima kasih. Selanjutnya kami persilakan.

**F – PDIP (I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P):**

Pimpinan, pimpinan!

Masih ada yang belum dijawab dana masih menjadi pertanyaan. Untuk urusan yang bahwa begini kami di daerah sudah membuat standarisasi itu anggarannya sampai 4 Miliar tetapi tidak mungkin petani jamu yang UMKM itu mereka itu akan sampai mendapat sertifikasi mengeluarkan biaya yang cukup besar, karena kan yang namanya rakyat kecil membuat jamu dan sebagainya itu pasti mereka itu bersifat tradisional nah sedangkan di lain pihak di sini kan harus membutuhkan sesuai dengan undang-undang yang badan yang dikeluarkan oleh seperti nomor 26 2018 pasal 27 itu kan bersifat bertahap dan memenuhi syarat-syarat yang cukup rumitkan daripada sehingga tidak menemukan UMKM tersebut. Nah tentu ini dan seketika beberapa ditanyakan jadi bertahap itu mempunyai persepsi yang beda-beda, nah tentu ini harus ada suatu kejelasan nanti terletak pada segi regulasi kemudian itu apa yang di inginkan oleh program pak Jokowi itu tidak boleh ada sesuatu yang bersifat menghambat ini harus ada langkah-langkah yang mempercepat kan seperti itu. Nah maka dari itu urusan jamu obat tradisional itu kalau ngomong rakyat kecil itu jangan kita berpikir bahwa itu nanti statusnya besar karena ini dari di

sanalah kemudian kecil-kecil itu nanti akan tumbuh, pertanian akan tumbuh nanti akan bekerja sama dengan petani tanaman obat tradisional nah ini yang harus menjadi penyikatan apa langkah-langkah dari kepala BPOM karena ini menjadi masalah di bawah. Terima kasih.

**KEPALA BPOM:**

Makasih pak.

Iya memang ijin edar kalau ini terkait ijin edar produk itu memang dilakukan bertahap dan kita sekarang juga banyak mengembangkan apa istilahnya jemput bola, jadi kami yang datang *duluan*. Memang banyak sekali, ini karena ini juga baru berkembang setahun, dua tahun ini dan memang banyak sekali karena tidak *tahuan* saja jadi ada prasangka bahwa sudah dan sebagainya dan sekarang kami tugasnya adalah menjemput bola, bekerja sama dengan Pemerintah Daerah tentunya kami menyadari bahwa memang setiap daerah ada obat-obat herbal lokal khusus kearifan lokal tertentu yang sudah berusaha untuk kami bantu. Dan kami akan datang sebetulnya dan membangun biasanya MoU dengan Pemerintah Daerah dan bersama-sama mendapatkan pendampingan atau *capacity building* dari kami untuk mendapatkan ijin edar yang bertahap. Dan nanti bisa di *link* juga dengan industri-industri yang bapak angkat, jadi nanti mungkin kami yang akan. Bertahap itu,

**FP – GOLKAR (EMANUEL MALKIADES LAKA LENA):**

Tolong ibu nanti semua pembicaraannya melalui meja pimpinan sehingga lalu lintasnya...

**F – PDIP (I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P):**

Yang bertahap itu yang masih belum dapat penjelasannya, mohon maaf pimpinan.

**KEPALA BPOM:**

Bertahap nanti secara teknis mungkin ada yang bisa menjelaskan bisa ya secara teknis? Tapi pada intinya adalah jadi bertahap terkait dengan teknologi yang bisa dimiliki oleh sarana fasilitas dari industri tersebut. Dan berarti berkaitan juga dengan produknya yang akan bisa dihasilkan, misalnya bisa dijelaskan ya teknisnya apa. Produknya awalnya dalam bentuk,

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Interupsi pimpinan!

Ini mohon maaf ibu, memang hal-hal teknis memang tidak akan bisa tuntas di rapat ini Bu Penny nanti kalau dirasa perlu penjelasan yang lebih detail bisa tertulis tapi kita masih bisa ketemu lagi besok ya. Saya kira pimpinan untuk kita waktunya tinggal beberapa menit lagi saya kira saya minta BPOM menyiapkan untuk rapat berikutnya dari pertanyaan dari teman-teman. Terima kasih.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Ibu ketua, ini kanan ibu ketua pak Saleh Daulay. Sebelum mengakhiri paparan atau jawaban dari kepala Badan POM saya ada yang ingin saya tanyakan yang menurut saya sangat penting, ibu boleh ya?

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Iya silakan.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Tidak kalau *nggak* boleh saya berhenti ini. Boleh ya? Ada yang penting ingin saya tanyakan. Kalau lihat dari ibu Penny kan ibu Penny sebenarnya santai saja tenang ya *tho*, lembut, makin cantik, makin sore seperti makin malam jadi *ngga* apa-apa kalau ditanya. Ibu Penny saya mau tanya soal perkembangan undang-undang Waspom, apakah sudah ada komunikasi lebih lanjut antara Badan POM dengan Kementerian Kesehatan? karena setahu saya pada periode yang lalu itu kan masih belum tuntas dan kita sudah menetapkan untuk *carry over* untuk periode ini. Jadi kalau ada untuk komunikasi itu tolong dijelaskan dulu Bu supaya teman-teman yang lain di sini siap-siap untuk menghabiskan energi untuk melahirkan satu undang-undang baru dan saya kira sangat penting ya untuk bangsa ini. Yaitu undang-undang pengawasan obat dan makanan di mana lembaga ibu sampai hari ini belum ada payung hukum dalam bentuk undang-undang. Jadi tolong dijelaskan dulu, begitu ibu pimpinan. Ibu liat kesini dulu dong, sudah ya? Oke.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik, silakan dijawab.

**KEPALA BPOM:**

Terima kasih bapak Saleh Daulay.

Jadi saya kira yang terakhir adalah rapat kerja dengan Komisi IX itu adalah yang terakhir kami berkomunikasi yang dikaitkan dengan pengawasan obat dan makanan di mana hasil dari rapat kerja Komisi IX DPR RI dengan Pemerintah pada tanggal 27 September adalah bahwa, pertama Komisi IX DPR RI dan Pemerintah menyepakati pembahasan RUU Badan POM dilakukan pada periode *carry over* 2019-2024 sesuai dengan program Delegasi Nasional. Dan Komisi IX DPR mendesak Pemerintah untuk mengikutsertakan Badan POM dalam setiap pembahasan RUU Badan POM.

Saya kira itu adalah hasil komunikasi terakhir dikaitkan dengan pembahasan,

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Ibu pimpinan ketua, nah jawaban ibu Penny ini menurut saya bukan itu yang saya minta itu kan masih kesimpulan rapat. Yang saya tanya sejak kemarin itu kan ini sudah berapa bulan ini agak lama juga menurut saya, apakah sudah ada pertemuan lagi antara ibu dengan Kementerian Kesehatan walaupun konsolidasi. Karena pengalaman kami di sini biasanya yang rumit itu nanti lintas Kementerian Lembaga di Pemerintah itu seperti undang-undang dulu undang-undang PMI, pekerja Migran Indonesia. Nah kami ingin sekali ibu sesuaikan di situ ini kebetulan ada pak dokter Terawan yang sekarang mengawali ini mungkin bisa jadi ini momentum besar untuk mempercepat undang-undang ini.

**KEPALA BPOM:**

Mohon ijin menambahkan, kami sudah berkomunikasi sebetulnya.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Saya belum selesai lho Bu, saya belum selesai. Lagian kalau ibu mau bicara lewat pimpinan, saya juga lewat pimpinan tadi. Jadi tolong dijelaskan tadi langkah-langkahnya sudah seperti apa, kalau tidak salah di Kementerian Kesehatan sudah ada juga ini pak Sundoyo ada tidak? Tadi ada saya lihat yang bagian itu biro kepala hukum. Jangan-jangan tidak ada *follow upnya*, jadi sia-sia saja saya kerjakan

kemarin dan teman-teman di sini undang-undang itu dan kami capek sudah ke mana-mana itu. Begitu, bagaimana pak Abidin? Terima kasih.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Pimpinan, ibu ketua ijin saya langsung menanggapi apa yang disampaikan oleh pak Saleh karena menyebut nama.

Iya ibu Penny yang kami hormati memang tadinya undang-undang itu sedianya memang harus diselesaikan di periode lalu, ini hutang kepada seluruh rakyat Indonesia kita. Jadi memang pertanyaan pak Saleh Daulay itu memang perlu di *follow up* segera berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan. Karena besok kebetulan saya juga di Badan Legislasi itu kan evaluasi soal Prolegnas 2019-2024, evaluasi yang kemarin dari 2014-2019 untuk di 2019 dan 2024. Nah saya kira kalau kita bisa lebih cepat artinya komunikasi dengan BPOM, Kementerian Kesehatan, dan di Komisi IX *carry overnya* kan sudah masuk sebenarnya di tahap akhir. Nah mungkin kalau sudah di tindak lanjuti di Pemerintah tentu dengan Kementerian Hukum dan HAM mungkin Komisi IX paling cepat nanti Komisi yang menelurkan Undang-Undang pertama di periode 2019-2024. Nah saya kira kita bisa kebut pak Saleh ya, ini semuanya dulu ada yang di Panja jadi pimpinan ini kita harus berprestasi ibu ketua apalagi ketua kita ini sangat energik sekali memimpin rapatnya kalau ada satu undang-undang dari sekian Komisi, sebelas Komisi kita yang *duluan* tentu ini *melegasi* yang bagus buat kita 4 tahun ke depan. Begitu pimpinan terima kasih, mohon di tindak lanjuti dengan seksama ibu Penny. Terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik, saya kira tidak perlu di jawab ya ini. Kita lanjut ke,

**KEPALA BPOM:**

Boleh kami merespons?

Kami dalam posisi menunggu dalam hal ini karena yang memimpin adalah Kementerian Kesehatan jadi Badan POM dalam hal ini dalam posisi menunggu untuk diajak dalam tim Pemerintah. Demikian.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Interupsi melalui pimpinan, ini menarik ini. Justru itu, justru kalau saling menunggu kan tentu Kementerian Kesehatan juga banyak kerjaan begitu misalnya. Jadi harus sama-sama ada titik temu lah begitu kan, karena ini mumpung ketemu sama-sama kan ada Kementerian Kesehatan ada Badan POM begitu. Coba di klik kan begitu kan, di rapatkan betul agar jangan sampai terbengkalai begitu. Ya walaupun masih benar Badan POM menunggu tetapi perlu di komunikasikan dengan Pemerintah akan lebih ini. Saya kira begitu ibu ketua.

...

Sebenarnya jawabannya tidak usah panjang-panjang Bu kepala Badan POM maupun pak Menteri jawabannya sudah atau belum komunikasi, kalau iya kalau sudah sampai sejauh mana kalau belum nanti kapan begitu saja jawabannya. Ya makasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Iya karena pertanyaannya cuma itu sudah dikomunikasi atau belum, simpel sekali.

**KEPALA BPOM:**

Baik, kalau dikaitkan dengan Komisi Alhamdulillah bapak Menteri Kesehatan kemarin hadir di Badan POM kami berdiskusi, berdialog dan saya sudah menyampaikan dalam posisi ini yang dikaitkan dengan, karena saya melaporkan tentang kemajuan-kemajuan Badan POM dan juga kami sudah menyampaikan yang dikaitkan dengan pembahasan berkaitan dengan RUU Pengawasan Obat dan Makanan, jadi kalau dalam hal saya mengkomunikasikan Alhamdulillah saya sudah mengkomunikasikan kepada pak Menteri kemarin.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik terima kasih penjelasannya.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):**

Pimpinan, pimpinan! Sedikit. Maaf ibu ketua.

Kira-kira ada pak Menteri kan langsung bisa ini kan, sebagai komitmen politik ... saja pak Menteri kira-kira terhadap Undang-Undang ini bagaimana?

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik kami beri kesempatan kepada pak Menteri.

**MENTERI KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Ada satu hal yang membuat saya agak mungkin saya baru ya tetapi ada hal yang membuat saya agak rancu ada satu kalimat yang membuat saya kemarin tidak paraf karena saya sudah sampaikan ke Bu Penny, kalau namanya Badan Pengawas jangan memberi ijin karena itu duplikasi kepentingan, saya hanya meminta apakah ini bisa dikomunikasikan misalnya menjadi Badan Otoritas Obat dan Makanan baru bisa, tapi kalau namanya Badan Pengawas seorang pengawas kemudian memberikan ijin pasti akan terjadi konsep-konsep yang seperti tadi, ijin akan berputar terus lama sekali. Karena itu dalam regulasi hubungan KL Kementerian dan Lembaga masalah pengawas itu ya ini mungkin hanya masalah istilah tetapi itu menjadi besar sekali kalau di inggriskan menjadi *controlling* ya jadi *controlling*, seorang *controlling* kok memberi ijin itu dan hanya negara kita dan mungkin Nigeria ya, Nigeria atau mana ibu yang pengawas? Hanya dua negara memakai nama *controlling*, jadi mungkin. Tetapi itu berperan penting mohon saya diberikan pencerahan kalau itu memang tidak apa-apa pengawas itu juga memberikan ijin saya langsung akan *acc* untuk PP 72.

Oh berbeda ya? Karena nanti berkaitan kan hampir sama kan, isinya hampir sama pasti karena itu mendelegasikan kewenangan saya selalu Menteri Kesehatan kepada BPOM, jadi fungsinya itu sebenarnya secara undang-undang fungsinya ada di Kementerian Kesehatan tetapi di bunyi undang-undang itu diminta saya mendelegasikan. Kan mendelegasikan dalam undang-undang selalu membijaksanai, dalam pengertian saya. Mungkin saya salah, mungkin nanti mohon, kalau itu *clear* saya langsung tanda tangan kok tidak apa-apa. Saya cuma tidak ingin menjadi PR di kemudian hari karena masalah regulasi, pengawas memberi ijin itu apakah *clear* apa tidak karena saya berdebat belum pernah ada yang bisa memberikan jawaban yang *clear* buat saya. Nah itu ya, mohon ijin ibu ketua dan anggota dewan yang terhormat saya bukan menghambat tapi saya tidak mau menjadi PR di kemudian hari yang apakah diperkenankan. Kalau iya ya saya tinggal *acc* mengikuti apa saran dari anggota dewan yang terhormat, mungkin itu karena keterbatasan,

**F – PDIP (H. IMAM SUROSO, S.Sos., SH,MM):**

Ketua sebelah kiri ketua, Imam Suroso, ketua. Bu Felly, Bu Felly, Imam Suroso.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Iya silakan pak Imam.

**F – PDIP (H. IMAM SUROSO, S.Sos., SH,MM):**

Iya terima kasih. Karena pak Menteri tadi mau minta pencerahan ke Komisi IX saya kasih pencerahan ya pak ya menurut kami.

Ceritanya begini pak, dulu Kementerian Kesehatan punya kasus yang namanya vaksin palsu ramai sekali, kita hadirkan Kabareskrim dan semuanya ternyata pelakunya kan sudah ke tangkap, dipenjara. Kenapa begitu? Karena Badan POM waktu itu lemah, *nggak* punya kekuatan fungsi eksekusi dan seterusnya. Akhirnya kita sepakat buat undang-undang Badan POM, Badan POM kita perkuat, dia kita kasih kewenangan ya minim beda-beda tipis sama KPK lah. Dia nanti struktur organisasinya ada polisi, ada jaksa juga, untuk pelanggar-pelanggar obat-obat palsu, nah seperti itu. Ini undang-undang Badan POM sudah mau selesai, pencerahannya seperti itu pak. Jadi dia Insya Allah dalam undang-undang saya ikut buat undang-undangnya itu saya timsus, timsin saya ikut. Dia nanti itu mengawasi sekaligus termasuk memberi ijin iya kan. kalau dia tidak ijin kok itu palsu kena sanksi bisa di proses hukum sampai ke meja hijau. Pencerahannya kurang lebih seperti itu pak Menteri, terima kasih ketua.

**MENTERI KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

*Njih*, kalau memang itu disepakati saya tinggal *acc* saja karena saya hanya mempertanyakan sesuatu yang di benak saya seorang inspektorat di tempat saya maupun KSPI itu memang tidak boleh memberikan rekomendasi atau ijin.

**FP – NASDEM (RATU NGADU BONU WULLA, S.T):**

Ijin pimpinan, mungkin untuk kesepakatan itu tidak bisa di tempat sini kita mengambil keputusan dan saya mohon mungkin pimpinan lebih mengerucut jadi pembahasan kita hari ini perkenalan dan penyampaian visi misi atau mungkin ada usulan itu sebatas itu, nanti akan melebar lagi begitu jadi lebih fokus, iya terima kasih.

**F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Interupsi pimpinan!

Saya kira ini, justru itu perlu ada pertemuan ada kesepakatan antara BPOM dengan Kementerian Kesehatan. itu ini nya jadi undang-undang ini adalah harus di putuskan bersama jadi antara Pemerintah dengan DPR tapi kalau antar Pemerintah saja belum ada kesepakatan tentang apa substansi yang di atur di undang-undang itu ya bagaimana DPR. Nah saya kira komunikasi dulu pak, ya yang penting komunikasi di renungkan kembali komitmennya apa lalu kita bisa dibawa di bahas kembali karena itu sudah ditetapkan di Paripurna, *carry over* Undang-Undang itu begitu lho. Jadi tidak bisa mandek ini, harus diteruskan. Saya kira begitu pimpinan terima kasih.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Saya tambahkan ibu, saya tambahkan sedikit.

Karena saya lihat dari jawaban pak Menteri, boleh ya ibu ya?

Jadi kalau dari jawaban pak Menteri kelihatannya ini akan panjang bicara soal Undang-Undang ini karena sudah ada resistensi dari awal, bahwa ya tadi itu undang-undang itu bentuknya otoritas. Sebetulnya kami tidak mau menanyakan soal itu dulu, yang penting komunikasi dulu karena kalau tidak salah DIM nya kan sudah masuk di sini itu ya dari TA ya sudah ada dari pihak Pemerintah sudah datang ke sini. Nah masalahnya itu tadi kalau pak Menteri menanyakan tadi apakah boleh suatu Lembaga Badan dia yang pengawasan langsung dia pula yang memberikan izin. Lah selama ini Badan POM ini apa? Kan dia pengawasan juga Badan POM, izin *nggak*? Izin juga kan Badan POM kalau kita lihat produk-produk itu semua kan ijin Badan POM. Mengawasi *nggak*? Mengawasi orang *nangkap* juga. Ada masalah apa di situ? Kan sudah berlangsung sebetulnya. Nah ini yang saya bilang tadi ini problem di Pemerintah *nggak* selesai. Jadi ini pak Menteri tolong di perhatikan itu, nah tinggal bagaimana menyinkronisasi dengan tugas Dirjen Parmalkes barangkali itu yang harus di sinkronkan dengan Badan POM. Ini pak Sundoyo kasih masukan yang banar *dong* dengan pak Menteri ya *nggak*? Apa yang sudah kita bicarakan, ya *nggak*? Supaya ini berlanjut, kalau tidak kan kembali lagi kita ke nol ini. Pak Menternya lagi semangat ini. Begitu terima kasih ketua.

#### **F – PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.Pi, MM.):**

Ijin.

Ini hal yang baru saya kira di konstitusi kita, lanjutan membuat undang-undang tindak lanjut dari yang lalu. Ini hal yang baru pertama kali dalam sejarah konstitusi kita. Sedangkan kita anggota Komisi IX kan banyak yang 50% baru, jadi saya mengusulkan konkret kedua, terima kasih pak Daulay jadi hari ini saya dapat pengayaan ilmu terkait dengan RUU tanggung jawab yang kemarin harus kita tindak lanjuti lagi. kami mengusulkan konkret nanti barangkali sekretariat memberikan kita semua untuk kita bahan baru kita diskusi, mekanismenya saja belum di atur. Apakah yang dulu tinggal satu DIM atau dua DIM itu langsung selesai ya tentu kalau di sini ada yang ada yang keberatan atau tidak. Jadi ini saya masih menunggu ini banyak RUU yang tindak lanjut seperti undang-undang koperasi, apakah ada wacana nanti akan di bongkar lagi begitu lho. Jadi kita tinggal tunggu Baleg atau pimpinan mekanismenya nanti pembahasannya nanti seperti apa. Apakah dari nol namanya juga belum ada kesepakatan, tapi saya akan memperdalam dengan substansi yang ada di sini dan saya juga ingatkan kembali bahwa pembuatan undang-undang itu 50% Parlemen 50% Pemerintah. Satu ayat pun titik koma tidak setuju Pemerintah, tidak akan jadi undang-undang. Dalam suatu sejarah undang-undang ... dulu sudah dibawa dari Paripurna semua Fraksi setuju 2004 kemarin Pemerintah *nggak* setuju *nggak* jadi undang-undang itu. jadi artinya ini semangat yang baik, suasana yang baik, Menteri baru, Parlemen 50% juga baru saya kira di sini saya kira hal yang kita semangat untuk ada acara khusus untuk membahas legislasi masalah RUU yang masih tertunda ini. Usulnya biar kita pada malam ini tadi pada pak Saleh saya terima kasih *diingetin* untuk pengayaan. Terima kasih.

#### **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik terima kasih. Jadi antara Badan POM dan Kementerian ada sinkronisasi dulu dan kami juga akan serahkan kepada Baleg ya, jadi seperti itu. tapi silakan dulu dari Kementerian dan BPOM. Lanjut kita dengarkan tanggapan dari ketua DJSN kami persilakan.

#### **KETUA DJSN:**

Ijin ibu ketua dan para anggota yang terhormat, secara spesifik tidak ada catatan untuk kami tapi yang pasti besok kami akan diskusikan lebih lanjut tapi terobosan-terobosan itu akan dasarnya seperti sistem informasi. Kami lagi buat *quick win* pak tapi mungkin akan kami bicarakan besok saja kalau berkenan. Terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik iya terima kasih selanjutnya kami serahkan kepada Direktur Utama BPJS Kesehatan untuk memberikan jawaban.

...

Enggak apa-apa lanjut.

**KEPALA BPJS KESEHATAN:**

**Makasih, yang terhormat ibu-ibu dan bapak-bapak pimpinan anggota dan anggota Komisi IX DPR RI yang terhormat.**

Kami besok akan lebih tentu akan lebih diperdalam tadi beberapa pesan tadi kaitannya dengan Bu Kurniasih kelengkapan profil terakhir kami kemudian mungkin bukan penjelasan lengkap hasil rapat 2 September tapi terkaitnya BPJS saja Bu karena 9 poin itu tidak semua BPJS. Pak Obon tadi kaitannya dengan jumlah peserta PPU dan tadi Bu Putih pesan sedikit tentang sejarah BPJS yang mulai dari awalnya namanya Badan juga BPDPK Badan Penyelenggara Dana Kesehatan Pegawai tahun '68 berubah menjadi Perum Husada Bakti berubah menjadi PT. Askes dan berubah menjadi Badan kembali. Jadi begitu ibu pimpinan jawaban dari kami besok akan kami paparkan sesuai dengan terutama sesuai dengan undangan yang kami terima kemarin. Terima kasih.

**F – PDIP (H. IMAM SUROSO, S.Sos., SH,MM):**

Ketua sedikit pendalaman. Imam Suroso ketua.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Iya silakan pak Imam.

**F – PDIP (H. IMAM SUROSO, S.Sos., SH,MM):**

Ya terima kasih.

Jadi saya minta pak Fahmi dan jajarannya ada Bu Hani ada dari hukum siapkan buat besok ke masyarakat itu satu, yang kedua mumpung ini rapat gabungan tidak gampang gabungan begini ibu ketua ini penting sekali. Jadi yang disampaikan dokter Hasto di lapangan beliau juga pernah bupati dia orang lapangan persis seperti pak Dokter Terawan yang tadi disebut konsering itu nyaman, aman, biar rakyat bayar sendiri *nggak* apa-apa kok *seneng* yang penting pelayanan lancar, baik, betul? Itu bupati bisa begitu, saya minta dokter Fahmi, Bu Hani dan seluruhnya jangan kaku. Lima tahun yang lampau kaku boleh, jangan mentang saya ini kan di bawah Presiden langsung jangan, anggaran 57 Triliun Komisi IX yang punya duit ini kita *owner* ini teman-teman, dikasihkan Menkes, Menkes dikasihkan BPJS, selalu koordinasi jangan terus mentang-mentang langsung ke Presiden. Saya tidak suka itu, selaku *owner* ini kan pengguna anggaran ini uang rakyat kita wakilnya saya minta sekarang juga ada ini pak Menteri yang jago terobosan selama ini, ini orang-orang lapangan ini ikuti lagu dia. Saya selaku *owner* ikuti lagu beliau, seperti konsering ya rakyat itu senang kok, sekarang ini saya kan kunjungan kerja kan di Kalimantan, di Sumatra, di Jawa Tengah, saya sudah 3 periode bos, *ngerti* persis di lapangan. Seperti disampaikan tadi konseringpun tidak masalah, misalnya kelas 3 rumah sakit kok penuh di *biarin* ditolak, mati. Banyak yang mati seperti itu, *ngenes* itu. Sudah memang penuh *nggak* apa-apa lah yang penting rumah sakit dekat rumah naik juga tidak apa-apa ke kelas 2 atau kelas berapa, tidak masalah itu *seneng* itu, tertolong itu nyawa. Rumah sakit juga tidak mau dokter juga akhirnya nanti tidak dibayar BPJS, BPJS hanya *segitu*

saja itu namanya kaku itu tidak pro rakyat itu. pak Jokowi dengar *ngamuk* itu. Makanya sekarang ini Menteri itu harus lari kencang, ini *nggih* pak Menkes ya sudah *ngerti* sudah 86 beliau. Mainkan, saya ingin yang sinkron. Jadi kami pun teman-teman berjuang di Badan Anggaran besar *nggak* keberatan karena apa bapak pro rakyat, sekali lagi saya tidak ingin kaku, yang kaku kemarin *stop*. Terima kasih ketua.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**F – PAN (MESAKH MIRIN):**

Ibu pimpinan, ibu, ibu sebelah kanan ibu Mesakh Mirin. Ibu mungkin waktunya tambah satu jam lagikah? Ini sudah ini.

**F – PDIP (dr. RIBKA TJIPTANING):**

Iya pimpinan, pimpinan, saya hanya ini usul. Usul sedikit konkret ya, bukan untuk mitra ya takut saya kan kita besok tidak ada jadwal rapat intern langsung kita ke rapat dengan mitra terus takut kalau saya terlambat atau apa saya hanya usul untuk kita rapat besok dipertegas jenis rapat terus persoalan bertanya, karena besok tuntas kupas tuntas masalah BPJS ini kan kesepakatan bisa diubah jangan 3 menit, tapi karena yang mengatur pimpinan oke saja kalau memang yang sudah menyeleweng-nyeleweng apa-apa boleh ini kan tapi kalau memang itu pertanyaannya substansi itu boleh. Jangan juga orang sedang ngomong padahal ini bagus di stop kaya orang mau orgasme enggak jadi kan pusing juga kita. Ya kan, jadi karena ini ditunggu rakyat semua jawabannya apa, habis itu jumpa pers pimpinan, kan yang bagus pimpinan juga. Masukan dari kita semua karena ini harus kita tahu sikap Kemenkes apa sikap BPJS apa ke depan, tentang DJSN apa, tentang apa itu BPJS ke depan, carutmarutnya. Jadi jangan salah menyalahkan, tadi dokter Hasto rakyat itu senangnya dipermudah bukan digratiskan, ya mungkin saya juga tahu saudara Menteri pernah juga menolong pasien tapi kan yang bisa ke dokter Terawan ini kalangan atas, hanya beberapa orang lah yang mungkin bisa ditolong di gratiskan, wow cuci otak itu kan mahal sekali. Saya saja tidak bisa bayar begituan, tapi kan kalau kalangan bawah repot juga. Nah ini kan banyak yang misalnya BPJS kalau cuci otak bisa sama BPJS ya lebih enak juga. Nah jadi itu harus juga ada prioritas seperti itu, jangan di *gebyah uyahan* ya *wong Jowo gebyah uyah* pokoknya ya dilihat lah namanya itulah di tes kebisaannya pimpinan itu sebagai lalu lintas rapat, oh ini sudah tidak bermutu, *stop*. Saya minta sudah ya, tapi kalau memang ini substansi ya didengarkan saja karena ini aspirasi semua teman-teman undah *ngunek-unek* ini pasti dari daerah pemilihannya dari teman-temannya, dari konstituennya, dari partainya dari apa pasti semua membawa dan sekarang di tahan kita ini ya kan, mau dikasih ditahan ini sampai besok, *bayangin* saja. Nah jadi *nggak* enak banget katanya Abidin, jadi itu usulan saya ini supaya juga didengar dengan kita siap untuk sampai jam 23.30 menit waktu DPR rapat sampai *segitu*. Jadi siap-siap saja kalau rapat dengan Menteri bisa 10 menit bisa juga 2 hari, kalau perlu sama mitra 2 hari biar *nggak* pulang. Membedah, memang itu penting untuk rakyat kalau perlu 2 hari juga boleh saja. Jadi itu pimpinan usul saya supaya kita tuntas jadi jangan tanggung-tanggung, *nggak* selesai lagi persoalan BPJS ketemu lagi pak Fahmi, telepon lagi. Tolong *dong* bos ini ada pasien begini, bukan itu nya, bukan pak Terawan *nggak* mau ambil gaji pertamanya itu buah sulung saya tahu, tapi ini sistem yang harus kita buat dan bagaimana. Itu lho, itu yang penting. Begitu saya rasa itu ya pimpinan, terima kasih.

**F – PDIP (Dra. SRI RAHAYU):**

Pimpinan, ketua ijin sedikit. Saya satu menit saja.

Pak Fahmi saya mohon dengan hormat besok diberikan data dari 223 juta sekian peserta itu di *breakdown* ke mana saja? BPJS 96,8 yang dari Pemerintah kemudian pensiunan berapa yang dari ASN,

BUMN berapa, perusahaan berapa, saya kira dengan begitu nanti akan paling tidak kita tahu petanya sehingga bisa mengambil langkah yang tepat. Terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Kita perpanjang waktu dulu, ini sudah lewat. Berapa menit? 15 menit? Baik kita perpanjang 15 menit dari sekarang.

**(KETOK PALU 1X)**

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Ibu pimpinan, sebelah kanan. Ibu kalau sudah suara saya pasti sebelah kiri lihatnya, kanan dong. Sudah berapa kali pasti kiri lihatnya.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Beratnya ke kiri. Iya silakan.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Ini selalu dengan pak Abidin terus lihatnya aneh.

Jadi begini Bu, saya dapat undangan untuk besok itu kan rapatnya dengan BPJS saja nah menurut saya ini kita diskusikan dulu, kalau hanya dengan BPJS saya khawatir itu tidak akan menyelesaikan masalahnya tidak kupas tuntas, kenapa? BPJS itu statusnya adalah operator, bukan regulator, yang mengangkat itu menurut undang-undang coba dibaca undang-undangnya ya. Undang-undang tentang DJSN, yang menentukan kenaikan iuran BPJS itu adalah Pemerintah, maka ditetapkan dengan Perpres peraturan Presiden, Presiden itu siapa? Pemerintah. Nah karena itu *ngga* ada urusannya BPJS kalau ditanya ikut *nggak* pak Fahmi menentukan angka? *Nggak* ikut karena yang menentukan yang menghitung DJSN. DJSN kasih masukan kepada Kementerian Keuangan, Kementerian Keuangan diskusi internal lalu dinaikkan anggarannya iurannya berapa. Nah kalau BPJS saja yang besok datang Kementerian Kesehatannya tidak ikut ya sama saja sekarang saja ini di kupas tuntasnya dari mana, ya pasti jawabnya kami diperintah oleh Pemerintah untuk melaksanakan begitu. Jadi saya hanya melaksanakan saja begitu jawabannya, ini saya ajari lho pak Fahmi jawabannya. Ya *nggak*?

Oh kami kan hanya melaksanakan apa yang disampaikan oleh Perpres, kan tidak boleh melanggar Perpres kan begitu.

Nah karena itu saya usul ibu pimpinan, ibu pak Menteri diundang saja besok.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Memang di undang, rapatnya tiga.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Tadi kalau tidak salah saya tanya BPJS saja.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Ada tiga

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Ya berarti undangan baru?

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Coba dilihat saja undangannya pak.

**F – PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., MA):**

Itu satu usulannya, sebentar ibu ketua sebentar dulu.

Yang kedua, kecuali kalau yang saya sampaikan tidak penting ya. Kalau kata Bu Ribka kalau penting silakan boleh dulu sedikit lagi. Yang kedua, kalau bisa masih ada enggak waktu kita memungkinkan untuk mendatangkan Menteri Keuangan, kalau enggak salah waktu terakhir kita rapat pada akhir periode yang lalu itu belum selesai kita bicara dengan beliau itu karena kita di sini tidak setuju sebetulnya menaikkan iuran BPJS pada kelas 3 kalau tidak salah. Kelas 1 kelas 2 oke kita negosiasikan masih ada kemungkinan untuk dinaikkan tapi untuk kelas 3 kan enggak. Tapi tahu-tahu keputusan yang di ambil Perpresnya itu kelas 3 juga ikut, mungkin enggak bisa? Ini adalah tugas pimpinan untuk apakah bisa komunikasi dengan lintas Komisi untuk mendatangkan Menteri Keuangan, minimal wakil Menteri Keuangan untuk hadir bersama-sama dengan kita. Demikian ibu ketua, terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik sesuai undangan besok dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia kemudian pengawas BPJS Kesehatan, Direktur Utama BPJS Kesehatan yang akan dilaksanakan pada jam 10 pagi besok.

Nanti sekaligus dengan DJSN yang terkait, kalau yang Menteri Keuangan mungkin waktu yang akan datang ya.

**F – PDIP (Dra. SRI RAHAYU):**

Ijin ketua, pak Saleh kita kan memang akan melakukan hal itu tetapi Kementerian Keuangan tidak bisa mendadak begitu karena harus ijin dengan Komisi XI dulu mitranya mereka. Oleh karena itu ke depan, bukan ke depan ya dalam waktu yang relatif singkat nanti kita akan melakukan itu kemudian kita akan *clearing* terhadap itu, terima kasih.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Terima kasih atas jawaban yang diberikan. Selanjutnya kami akan membacakan kesimpulan sementara rapat kerja dan rapat dengar pendapat hari ini. Pertama ada 3 poin,

1. Komisi IX DPR RI mengapresiasi penjelasan visi,  
Mohon ditayangkan.

Pertama Komisi IX DPR RI mengapresiasi penjelasan visi dan misi Presiden di bidang Kesehatan yang disampaikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Kepala Badan POM

Republik Indonesia, Kepala BKKBN, Ketua DJSN, dan Direktur Utama BPJS Kesehatan yang akan dilanjutkan besok hari.

2. Yang kedua Komisi IX DPR RI mendesak Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Kepala Badan POM Republik Indonesia, Kepala BKKBN, Ketua DJSN, dan Direktur Utama BPJS Kesehatan untuk memperhatikan dan menindak lanjuti seluruh masukan dari anggota Komisi IX DPR RI yang disampaikan pada rapat kerja dan rapat dengar pendapat hari ini, Selasa, 5 November 2019 sehingga ada terobosan dan inovasi program dan kegiatan di bidang Kesehatan demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.
3. Yang ketiga Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan POM Republik Indonesia, dan BKKBN untuk menyampaikan rincian APBN tahun anggaran 2020 per jenis belanja dan kegiatan ke Komisi IX DPR RI paling lambat tanggal 6 November 2019.

Demikian kesimpulan sementara, selanjutnya kami serahkan kepada *floor* apabila masih ada masukan-masukan demi sempurnanya kesimpulan rapat kerja dan RDP ini kami persilakan.

#### **F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Pimpinan interupsi.

Kalau memungkinkan kesimpulan yang berkaitan dengan RUU kalau dimungkinkan lalu di sepakati oleh forum itu dimasukkan juga dalam kesimpulan untuk Pemerintah ya menindak lanjuti RUU. Ini usul saya, silakan di sampaikan ke anggota yang lain.

#### **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Ada di antara bapak ibu yang setuju untuk dimasukkan?

...

Bu setuju Bu. Setuju dimasukkan.

#### **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Baik, ditambahkan untuk poin nomor 4.

Poin empat Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan POM untuk menyinergikan pembahasan Rancangan undang-undang tentang pengawasan Obat dan Makanan.

#### **F – PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H):**

Mungkin penjelasannya, ... harus di ini kan, penjelasannya. Undang-undang, iya.

Bentar ini redaksinya mbak ini, maaf seizin ketua ini harus di jelaskan bahwa undang-undang ini adalah *carry over* ya, pembahasan RUU *carry over* Waspom. RUU tentang pengawasan obat dan makanan dalam kurung *carry over* 19 periode 2014-2019. Iya. Pengawasan obat dan makanan sebagai RUU *carry over* periode, RUU *carry over* yang telah itu di hapus saja, RUU *carry over* periode, DPR 2019 sampai 2019, iya.

#### **KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Saya akan baca masukan yang terakhir, poin ke empat Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan POM Republik Indonesia untuk menyinergikan pembahasan Rancangan Undang-Undang ( Pengawasan obat dan makanan sebagai Rancangan Undang-Undang *carry over* periode DPR RI 2014-2019)

Terima kasih selanjutnya kepada saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia, kepada BKKBN, kepala BPOM, kepala DJSN dan Dirut BPJS Kesehatan bila ada koreksi kami persilakan.

**F – PAN (MESAKH MIRIN):**

Interupsi pimpinan. Sebelah kiri.

Saya tanya anggota dulu pimpinan setuju atau tidak. Terima kasih pimpinan.

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

Tadi sudah di tanyakan dan koreksinya masuk poin 4, kemudian ini kami berikan kesempatan kepada eksekutif kalau ada tambahan atau masukan.

Sudah, sudah lewat itu bapak.

Kami persilakan.

**MENTERI KESEHATAN RI (Dr. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, Sp. Rad):**

Terima kasih ibu pimpinan, atas arahan-arahan dari *draft* kesimpulan yang akan kami tindak lanjuti itu dengan sepenuh hati, dengan menjunjung tinggi bahwa kita mau bekerja keras untuk menuntaskan ini semua dan kami berharap apa yang menjadi pertemuan hari ini bisa menjadi berkah dan barokah buat kami semua.

**Sekian dan terima kasih,**

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):**

***Walaikumsalam.***

Yang lain masih ada masukannya? Cukup?

Terima kasih dengan adanya koreksi berupa masukan dan saran dari *floor* apakah rumusan kesimpulan ini bisa di setuju menjadi keputusan rapat kerja dan RDP hari ini?

**(SETUJU)**

Dengan demikian rumusan kesimpulan rapat dapat disetujui menjadi keputusan rapat pada hari ini dan akhirnya kami atas nama pimpinan beserta segenap anggota Komisi IX DPR RI mengucapkan terima kasih dan mohon maaf bilamana terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Sebelum rapat kami akhiri kami persilakan untuk.

Sebelum rapat ditutup kita berdoa menurut keyakinan kita masing-masing, berdoa mulai.

Berdoa selesai.

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah rapat saya akhiri. Selamat malam.

**(KETOK PALU 3X)**

**RAPAT DITUTUP PUKUL 20.20 WIB**