



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH
RAKER DENGAN MENTERI KESEHATAN DAN
RDP DENGAN KEPALA BADAN POM RI, KEPALA BKKBN,
DIRUT BPJS KESEHATAN**

Tahun Sidang	:	2014-2015
Masa Persidangan	:	III
Rapat ke-	:	
Jenis Rapat	:	Rapat Kerja dan Rapat Dengar Pendapat
Sifat Rapat	:	Terbuka
Dengan	:	1. Menteri Kesehatan RI; 2. Ketua DJSN; 3. Direktur Utama BPJS Kesehatan; 4. Plh Kepala BPOM RI;
Hari, Tanggal	:	Rabu, 1 April 2015
Waktu	:	10:00:52 WIB – 17:20:25 WIB
Tempat	:	R. Rapat Komisi IX DPR RI
Ketua Rapat	:	H, Asman Abnur, SE, MSi/Wakil Ketua Kom.IX DPR RI
Sekretaris Rapat	:	Muhammad Yus Iqbal, SE/ Kabag Set. Komisi IX DPR RI
Acara	:	Melanjutkan rapat tanggal 30 Maret 2015: 1. Penjelasan tentang rencana kenaikan besaran iuran BPJS Kesehatan 2. Penjelasan secara detail dan laporan perkembangan mengenai Program Nusantara Sehat yang secara resmi sudah diluncurkan, termaksud data lengkap mengenai sasaran program. 3. Meminta penjelasan/laporan mengenai beberapa isue aktual yang menjadi perhatian masyarakat yaitu : a. situasi terakhir dan terbaru atas investigasi kasus meninggalnya 2 (dua) pasien RS. Siloam Karawaci yang diduga karena penggunaan obat anestesi produksi PT. Kalbe Farma, serta

tindak lanjut yang diambil oleh Kementerian Kesehatan RI.

- b. Panitia seleksi (Pansel) Kepala BKKBN yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan RI, termaksud landasan hukum, kewenangan dan hasil kinerja Pansel.
- c. Penanganan atas tingginya kasus demam berdarah dimana di beberapa daerah sudah menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB)

Hadir : 42 Anggota

PIMPINAN KOMISI IX DPR RI :

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

F.PDIP :

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

F.PG :

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

F.P.GERINDRA :

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

F.PD :

25. Drs. H. Zulfikar Achmad
26. Siti Mufattahah, Psi.
27. Drs. Ayub Khan.
28. dr. Verna Gladies Merry Inkiriwang

F.PAN :

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

F.PKB :

32. Marwan Dasopang
33. H. Handayani, SKM
34. Hj. Nihayatul Wafiroh, MA

F.PKS :

35. Anshory Siregar, Lc
36. Drs. H. Chairul Anwar, Apt
37. Drs, H. Hamid Noor Yasin, MM

F.PPP :

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

F.P.NASDEM :

41. Ir. Ali Mahir, MM
42. Amalia Anggraini

F.P. HANURA :

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

ANGGOTA IZIN/SAKIT :

1. Hj. Aliyah Mustika Ilham, SE (F-PD)
2. Dra. Hj. Siti Masrifah, MA (F-PKB)

UNDANGAN :

1. Prof.Dr.dr. Nila Farid Moeloek,Sp.M(K) (Menteri Kesehatan) beserta jajaran.
2. Dr. Chazali H. Situmorang (Ketua DJSN) beserta jajaran
3. Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes (Dirut BPJS Kesehatan) beserta jajaran.
4. Drs. T. Bahdar J. Hamid, Apt, M. Pharm (Plh. Kepala Badan POM/Deputi I Badan POM) beserta jajaran.

JALANNYA RAPAT :

RAPAT DIBUKA PUKUL 10:00:52 WIB

KETUA RAPAT/F-PAN (H. ASMAN ABNUR, SE., M.Si) :

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat pagi, salam sejahtera buat kita semua.

Ibu Menteri beserta jajaran yang saya hormati.

Ketua DJSN Dirut BPJS dan Kepala Badan POM. Semuanya yang hadir pada ruangan ini, hari ini. Kawan-kawan Komisi IX DPR RI yang saya hormati, Pimpinan yang saya hormati.

Sesuai dengan jadwal kemarin sudah kita mendengarkan paparan dari semua jajaran, dari Menteri, BPJS dan lain-lainnya, hari ini kita sudah jadwalkan khususnya untuk pendalaman karena itu saya ijin untuk membuka kembali rapat ini. Bismillahirrahmanirrahim. Di meja Pimpinan ini karena lanjutan jadi tidak kuorum lagi, mudah-mudahan Teman-teman yang masih ada diluar nanti akan memenuhi ruangan ini, di meja Pimpinan sudah lebih dari 15 penanya Bu, lumayan nanti akan nambah terus, jadi sementara kita sepakati dulu kita sesuai dengan Tatib sampai jam 12 nanti kalau tidak selesai nanti kita perpanjang. Kemudian, sesuai dengan urutan saya memberikan kesempatan pertama kepada Bu Eva ya? Hartati Fraksi PDI Perjuangan.

Silakan Bu Elva.

F-PDIP (Hj. ELVA HARTATI, S.IP.,MM) :

Ibu Menteri Kesehatan serta jajarannya. Ketua DJSN, Direktur BPJS Kesehatan, Kepala Badan POM, Dirjen BUK yang saya hormati.

Kemarin Ibu Menteri sudah memberikan paparan kepada kita maka pada hari ini kita akan mendalami apa-apa yang dijelaskan oleh Ibu Menteri beserta jajarannya. Rencana kemarin paparannya yaitu satu, rencana kenaikan besaran iuran BPJS Kesehatan, oleh sebab itu menurut saya kenaikan iuran harus disesuaikan dengan perlu perhitungan tepat sesuai dengan kemampuan keuangan negara karena Tahun 2014 pemerintah telah mengucurkan dana Rp.19,9 triliun untuk PBI, 86,7 peserta yang mana kelas 3 Rp.25.000,- kelas 2 Rp.42.500,- kelas 1 Rp.59.500,- menurut kami jangan sampai kita menaikkan iuran orang-orang yang menerimanya banyak yang tidak tercover, yang memang mereka mendapatkan, oleh sebab itu perlu data-data untuk sekalian mendata lagi orang-orang yang memang layak untuk mendapatkan, dengan kenaikan iuran dan yang mutu fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu RKT juga perlu ditingkatkan, karena banyak peserta dirujuk ke rumah sakit, dikarenakan puskesmas itu alat-alatnya tidak memadai untuk merawat pasien-pasien tersebut, juga memang perlu kenaikan yang dilakukan agar peserta mendapat manfaat tepat. Oleh sebab itu, sekali lagi

saya mohon didata benar-benar PBI yang terdaftar. Yang kedua yaitu tentang diajukan 3 nama untuk calon Kepala BKKBN, saya juga berharap dikarenakan disini ada panitia seleksi, saya berharap agar supaya kita mendapatkan Kepala BKKBN yang profesional, jangan dengan karena kedekatannya Bu ya kita harus seleksi benar-benar tepat, penyeleksiannya. Yang ketiga, tentang demam berdarah saya lihat Tahun 2013-2014 penurunan angkanya Ibu ternyata 2015 KLB, kejadian luar biasa oleh sebab itu, saya mohon pihak Kementerian Kesehatan untuk usaha preventif ditingkatkan, agar supaya demam berdarah ini harus seperti Tahun 2013-2014 Ibu, karena disini kasusnya kenapa bisa begitu, apakah karena usaha preventif itu dikurangi apakah gimana, mungkin itu saja dari saya. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih.

Selanjutnya, Dokter Suir Syam.

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

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yang saya hormati Ketua, Wakil Ketua dan Anggota Komisi IX DPR RI, yang saya hormati Ibu Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Bapak Ketua DJSN, Bapak Direktur Utama BPJS, Kepala Badan POM dan para hadirin yang saya hormati.

Saya Dokter Haji Suir Syam, M.kes. Daerah pemilihan Sumatera Barat I dari Fraksi Gerindra. Untuk itu ada beberapa hal yang akan saya sampaikan terutama dari hasil kami turun ke lapangan Reses kami menerima masyarakat juga puskesmas, rumah sakit, pemerintah daerah dan sebagainya. Untuk yang pertama, sesuai dengan apa yang diminta baik oleh Bapak DJSN maupun Ibu Menteri Kesehatan untuk menaikkan iuran para peserta BPJS karena terjadinya defisit kekurangan daripada anggaran, anggaran yang masuk dari iuran dengan anggaran yang harus dikeluarkan tidak berimbang, maka oleh sebab itu maka kami saya dari mengusulkan untuk PBI kita setuju ditingkatkan, karena ini juga dari dana pemerintah tetapi untuk non PBI dari pengamatan kami, kami di lapangan kami sarankan ditunda dulu karena banyak yang para peserta terutama yang kelas 3 itu, itu banyak masyarakat miskin mereka juga terpaksa ikut karena takut nanti kalau sakit tidak sanggup untuk membayar rumah sakit, yang kita khawatirkan kalau ini juga dinaikkan sekarang mereka sudah merasa keberatan, maka kita khawatir mereka nanti berhenti jadi peserta non PBI ini. Dan selanjutnya kami akan sampaikan pertama, kami coba berdiskusi ke masyarakat maka yang kami dapatkan adalah pertama untuk mendaftar jadi peserta BPJS, itu mereka kesulitan pertama karena harus datang ke kantor BPJS yang jauh dari tempat pemukiman mereka, kadang-kadang berjam-jam mereka baru sampai ke kantor itu di daerah, di daerah, kemudian harus buka rekening ke bank yang Bank juga jauh, dari tempat domisili mereka, untuk membayar bulanan. Jadi ada kesulitan itu, makanya waktu kami ada pertemuan dengan Kawan-kawan Kepala Cabang BPJS di

Sumatera Barat, kami sarankan bagaimana kalau bisa kerja sama dengan pihak Bank, pihak Bank yang proaktif, turun ke daerah. Kita juga bisa lihat banyak sekarang Bank yang datang ke Daerah-daerah untuk mencari nasabah kenapa? Nasabahnya sudah banyak satu Desa, saya yakin Bank juga akan mau turun, supaya masyarakat kita tidak kesulitan dan ini akan menambah motivasi masyarakat untuk ikut masuk BPJS dan PBI ini karena tidak begitu sulit. Kemudian, juga dari keluhan masyarakat itu kami berobat ini sering di dioper-oper istilahnya dari puskesmas dikirim ke rumah sakit, di rumah sakit juga tidak diterima, yang kata rumah sakit ini pakai puskesmas. Kalau kami kerjakan di rumah sakit BPJS tidak akan membayar.

Kemudian, di puskesmas juga mengatakan bahwa memang paketnya masuk paket yang 155 penyakit, tetapi karena kita kekurangan peralatan, kekurangan obat-obatan, kekurangan tenaga maka kita tidak bisa menanganinya di puskesmas dan kami harus mengirim ke rumah sakit, di rumah sakit itu juga persoalannya karena masuk ke paket yang 155 maka itu mungkin perlu kita melengkapi peralatan-peralatan di puskesmas, tenaga puskesmas harus kita lengkapi sehingga penyakit-penyakit yang masuk kriteria bisa dilaksanakan di puskesmas itu bisa dilaksanakan di puskesmas, di persoalannya adalah kekurangan daripada peralatan, contoh umpamanya gigi masih ada puskesmas yang tidak punya porsi gigi atau tidak punya dokter gigi. Kemudian, kami ke rumah sakit, di rumah sakit kita diskusi dengan Direktur rumah sakiti dan sebagainya maka keluhannya tenaga dokter spesialis kita kurang, disamping kurang kadang-kadang para dokter kita ini satu orang praktek pagi dulu di rumah sakit lain sehingga datangnya ke rumah sakit pemerintah itu sudah terlambat, pasien sudah menumpuk. Nah, sehingga masyarakat juga mengeluh karena lamanya waktu menunggu kalau mau berobat di rumah sakit, disamping itu juga obat-obat yang masuk e-catalog terbatas sudahlah jenisnya terbatas yang ada di dalam e-catalog, juga obat-obat yang ada di e-catalog itu juga tidak ada di rumah sakit, karena kehabisan stok dan sebagainya, akibatnya apa? akibatnya dokter rumah sakit terpaksa membuat resep obat-obat yang tidak ada di e-catalog dan pasien harus membeli sendiri, pasien juga akhirnya mengcomplain rumah sakit karena menurut mereka karena mereka peserta BPJS tidak perlu lagi menambah biaya mengeluarkan biaya, tetapi rumah sakit juga mengatakan bahwa mereka juga tidak sanggup untuk memberi atau membantu memberi obat pasien yang tidak ada di dalam e-catalog, ini juga mungkin perlu kita evaluasi jumlah dan sebagai katalog dan bagaimana penyalurannya ke rumah sakit maupun puskesmas.

Kemudian juga, di rumah sakit kami temui keluhan itu paket tidak sesuai dengan kondisi di lapangan, sehingga kadang-kadang umpamanya dalam 3 hari itu waktunya sudah habis pasien dipulangkan walaupun belum sembuh pasien dipulangkan, diminta lagi minta ke puskesmas dikirim dengan diagnosa yang sama juga tidak akan diterima. Akhirnya dicari-cari diagnosa lain dan menimbulkan nanti satu segi dokter ingin membantu pasien supaya bisa dirawat, di lain pihak dokter terpaksa tidak benar ya membuat diagnosa tambahan-tambahan sehingga pasien bisa di rawat yang akhirnya bermuara nanti Dokter-dokter kita akan berurusan dengan pihak-pihak hukum, mungkin ini perlu evaluasi lagi. Disamping di

rumah sakit peralatan rumah sakit itu, di samping tenaga yang kurang juga peralatan yang kurang, jadi penyebab pasien menumpuknya antrian panjangnya adalah pertama, kekurangan tenaga dan yang kedua seperti tadi yang kemudian kami juga datang ke rumah sakit swasta, nah di rumah sakit swasta, beberapa rumah sakit swasta malah bukan kami yang datang, mereka mendatangi kita karena kita datang, mereka mengeluh sulitnya kerja sama dengan BPJS pihak cabang BPJS menyarankan supaya memenuhi syarat-syarat, kriteria-kriteria yang bisa kerja sama dengan BPJS, mereka akhirnya berusaha melengkapinya, kemudian setelah menurut BPJS cabang Padang ini sudah bisa kerja sama diajukan ke tingkat regional di Pekanbaru tapi menurut Pimpinan Regional Pekanbaru belum perlu kerja sama dengan pihak swasta yang menurut mereka masih bisa ditangani oleh rumah sakit-rumah sakit yang ada, mungkin ini juga perlu kita evaluasi lagi ya, kalau menurut saya kalau mau swasta kerja sama dengan biayanya sama dengan biaya rumah sakit pemerintah itu akan lebih meringankan masyarakat kita, masyarakat tidak berobat tidak akan, pasien tidak akan bertumpuk dan masyarakat akan lebih dilayani dengan dengan baik.

Kemudian juga, kami mengadakan pertemuan saya mengadakan pertemuan itu yang saya hadirkan waktu itu Pak Gubernur dengan jajarannya, seluruh kepala dinas kesehatan kabupaten kota seluruh Sumatera Barat, seluruh direktur rumah sakit pemerintah maupun swasta di Sumatera Barat dan seluruh Kepala cabang BPJS, 4 cabang di Sumatera Barat. Dari diskusi dari yang kita adakan memang perlu ya antara lain juga bidan juga mengatakan yaitu juga jadi organisasi-organisasi kesehatan, ada IBInya, ada PPNInya, ada IDInya, ada IAINya dan kami juga melakukan diskusi bagaimana supaya pelayanan masyarakat dengan adanya program BPJS yang baik ini bisa berjalan dengan baik, program kita bisa sukses dan masyarakat kita bisa dilayani dengan sebaik-baiknya. Ada juga keluhan bidan umpamanya yang semula para bidan kita ini di daerah-daerah ini difungsikan, dengan adanya *..(tidak jelas)..* Jampersal kemudian ada sekarang ini, mereka ini ada kesulitan karena harus ada dokter penanggung jawabnya kemudian kalau pun melahirkan di rumah, di Klinik mereka itu tarifnya Rp.600.000,- satu kali persalinan, 600.000 tapi yang mereka terima 575.000, yang 25.000 katanya untuk biaya administrasi diatas, ya mungkin apakah puskesmas yang sebagai sebagai penanggung jawabnya ataupun kalau ada dokter penanggung jawabnya tidak tahu tetapi yang mereka terima itu 575.000, yang menurut mereka anggap mereka kita rawat sampai 3 hari, kita kasih makan dengan obat-obat kadang-kadang tekor mungkin paket ini juga perlu kita pertimbangkan, kemudian bidan PTT yang sudah sering di kontrak-kontrak sudah bertahun-tahun, juga mereka ada kekhawatiran kalau suatu saat tidak diperpanjang kontraknya, mungkin kami sarankan kalau yang sudah lama-lama itu, kenapa tidak di angkat saja jadi PNS karena mereka sudah teruji bagaimana pengabdianya kepada masyarakat, jadi itu yang dapat kami sampaikan terima kasih.

Wabilahi Taufik Wal Hidayah,

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Ini Pak Suir Syam disamping Anggota Dewan, dokter juga Pak. Jadi, makanya detail ngomongnya. Kalau ditanya berapa ampul suntiknya juga tahu Pak ya, terima kasih Pak. Selanjutnya, Bapak Ketut Sustiwawan.
Silakan.

F-PDIP (Ir. KETUT SUSTIAWAN) :

Terima kasih Pimpinan.

Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati. Ibu Menteri Kesehatan, Ketua DJSN, BPJS Kesehatan dan Badan POM serta jajaran yang saya hormati.

Saya Ketut Sustiwawan, Fraksi PDI Perjuangan A-150, daerah pemilihan Jawa Barat I kota Bandung, kota Cimahi. Sesuai dengan agenda Raker pada hari Senin lalu ada 5 agenda yang telah diagendakan saya ingin melakukan pendalaman sekaligus juga, menyampaikan beberapa informasi terkait dengan kegiatan Reses yang lalu, yang pertama, mengenai rencana kenaikan besaran iuran BPJS Kesehatan dapat saya sampaikan hal-hal yang terkait dengan besaran iuran ini, yang pertama adalah bahwa kita melihat persoalan penerima bantuan iuran ini, khususnya BPJS Kesehatan memang masih ada beberapa proses pelayanan yang perlu mendapat perhatian kita, ini sangat terlihat sampai saat ini juga di daerah memang pendaftaran kepesertaan itu masih juga ada beberapa kendala secara teknis, oleh karena itu saya ingin menyampaikan bahwa tentu pelayanan kepesertaan ini juga perlu mendapat perhatian yang serius dari BPJS bahkan di daerah itu untuk daftar saja nomor antri itu bisa diperjual belikan, jadi saya kira ini juga secara langsung kita lakukan ke lapangan yang tadinya mungkin sistemnya ini perlu diperbaiki sehingga antriannya itu betul-betul orang yang hadir kemudian antri, ini pagi-pagi jam 7 Nomor antrian sudah habis nanti kalau ada yang datang ke lapangan agak siang itu bisa dijual nomor antrean biar cepat masuknya. Padahal kesadaran masyarakat untuk ikut BPJS itu saya kira cukup tinggi, tapi ini hal yang tentu perlu mendapat perhatian kita bersama.

Nah, terkait dengan rencana besaran iuran BPJS ada 3 institusi yang saat ini sedang menghitung, yang pertama, Kementerian Kesehatan, yang kedua, DJSN dan yang tentu saja juga BPJS Kesehatan. Nah, tentu yang berhak untuk menyampaikan besaran iuran ini ada tenaga DJSN, namun demikian dari ketiga perhitungan ini saya ingin mendapatkan informasi kalau Ketua DJSN saya kira pernah menyampaikan besaran iuran dan tentu dari Kementerian Kesehatan berapa sesungguhnya dari hitungan masing-masing sehingga ada harmonisasi khusus untuk besaran iuran untuk yang PBI. Jika kemudian kita melihat tentu besaran iuran ini perlu kita kaji betul sebelum kita memutuskan bahwa ini perlu dinaikkan atau tidak, karena kalau kita mendengar dari survey kepuasan terhadap pelaksanaan BPJS masih ingin nanti dulu untuk dinaikkan, tapi tentu saja

kita punya alasan-alasan yang rasional untuk bisa menghitung secara cermat pada besaran kenaikan iuran BPJS ini. Kalau kita bandingkan ketika Kunker komisi di Bali misalnya itu jaminan kesehatan masyarakat Bali JKMB ya mengcover 2,5 juta masyarakat dengan dana APBD sebesar 320 miliar per tahun, untuk mengcover itu di kelas 3 kasus-kasus pasien ditolak di rumah sakit itu hampir tidak ada tetapi ternyata anggaran itu bisa sisa, 1 tahun 320 miliar sisa anggarannya, sehingga ketika BPJS Kesehatan digulirkan di Bali penolakan ini muncul, karena selama ini yang diberikan cover iuran ini adalah asal pasien kelas 3, jadi tidak lagi menghitung pasien kelas 3 ini PBI atau bukan, oleh karena itu saya ingin mendapat gambaran bagaimana kalau seandainya kelas 3 ini tidak perlu lagi yang non PBI, kelas 3 semua PBI. Masyarakat yang masuk kelas 3 di cover oleh PBI oleh BPJS sehingga kita tidak lagi menghitung, rasanya kita melakukan statistik ini tidak ada yang pasti, hitungan mana masyarakat yang tidak mampu yang perlu mendapat iuran selama ini terus saja jadi persoalan, BKKBN punya data, Kementerian Sosial punya data nanti Biro Pusat Statistik punya data tapi mana *by name, by address* nya ini tidak ada, hanya bisa memunculkan besaran angka, tapi siapa, dimana itu saya kira masih menjadi persoalan sampai hari ini, sehingga saya kira perlu kita kaji kembali. Sebaiknya untuk kelas 3 ini semua adalah yang kita peroleh oleh PBI sehingga itu perlu kita hitung berapa anggaran yang digunakan untuk itu.

Nah, berikutnya terhadap pelaksanaan BPJS ini kita juga perlu menghilangkan adanya ya mungkin *frod*, klaim-klaim asuransi ini khususnya yang dari puskesmas atau rumah sakit, kita tahu bahwa FKTP puskesmas kita ketika pasien datang biasanya dengan cepat merujuk rumah sakit, sehingga apa yang terjadi? misalnya di Bandung Rumah Sakit Hasan Sadikin yang merupakan rumah sakit rujukan nasional hari ini mungkin kalau di lorong-lorong itu sudah kita lihat antrian pasien, karena apa? Hampir semua rumah sakit di Jawa Barat itu merujuknya langsung ke Hasan Sadikin, kota Bandung sendiri begitu puskesmas masuk Hasan Sadikin, kan orang tidak percaya puskesmas itu bisa enggak terjamin enggak layanan kesehatannya puskesmas, nah inilah yang nanti di di poin kedua barangkali soal program sehat saya akan lebih coba sampaikan ke Ibu Menteri tapi ini hal-hal yang kira-kira asal rujuk-rujukan ini yang perlu kita lihat bersama itu, ada lagi bahwa rujukan yang berulang pasien dengan penyakit sama kemudian kalau datang kemudian dalam waktu yang berbeda harus merujuk lagi, jadi ini rujukan yang bolak-balik begitu, berulang-ulang padahal pasien yang sama, penyakitnya sama. Kemudian, kalau datang lagi dirujuk lagi, ini mungkin perlu ada sebuah perbaikan.

Berikutnya, soal dana kapitasi yang diberikan pada puskesmas, ada beberapa atau hampir kepala puskesmas di Bandung yang saya sempat melakukan pertemuan dengan mereka, mengatakan bahwa akibat Permenkes 19 tentang pengelolaan dana kapitasi ini, pihak puskesmas khususnya kepala puskesmas, dokter-dokter puskesmas ini merasa ini sebagai tambahan beban untuk pertanggungjawaban keuangan pengelolaan dana kapitasi ini sehingga ada keluhan bahwa sebagian besar waktunya habis untuk mengelola dana kapitasi ini sehingga pelayanan pada masyarakat, pelayanan kesehatan ini jadi terabaikan, banyak puskesmas yang akhirnya jam 12 tutup. Kemudian, melakukan proses

administrasi dan berikutnya sore menurut mereka ya harus buka warung, jadi ini ini yang perlu kita juga lihat atau mungkin ada pandangan atau evaluasi terhadap Permenkes 19 tentang pengelolaan dana kapitasi, belum lagi adanya keluhan dari klinik swasta yang harus disamakan besaran dana kapitasinya dengan puskesmas atau fasilitas kesehatan milik pemerintah, karena kalau kalau FKT milik pemerintah ini kan gaji dokternya dibayar, pegawainya dibayar, listrik airnya dibayar tapi yang swasta ini juga besarnya sama dana kapitalis, mungkin perlu lebih lakukan evaluasi kajian terhadap ini dan kemudian terhadap perawatan gigi. Sampai hari ini mungkin klaim untuk perawatan atau perawatan gigi ini tidak termasuk bagian dari yang di cover oleh BPJS karena masih banyak yang di rumah sakit termasuk juga bahwa perawatan gigi ini tidak dianggap bagian dari proses ini kesehatan ini hanya jadi sehingga tidak dilibatkan cover terhadap perawatan gigi ini. Nah, itu terkait dengan untuk iuran BPJS tentu saya berharap bahwa sebelum kita melakukan, menentukan keputusan berapa kenaikan iuran PBI ini ada baiknya juga untuk dilakukan audit terhadap pengelolaan dana BPJS ini sehingga kita jelas termasuk juga terhadap klaim-klaim itu yang banyak terjadi mungkin ada beberapa yang ada frodnnya itu, nah berikutnya dari agenda yang kedua terkait dengan implementasi apa yang disebut dengan nusantara sehat oleh Ibu Menteri Kesehatan, saya ingin juga memberikan informasi, pandangan terkait dengan apa yang terjadi di lapangan kita punya road map bahwa ada rumah sakit rujukan nasional, rujukan regional yang terjadi saat ini kalau rujukan nasionalnya mungkin berjalan dengan baik karena ini langsung dibawah kendali Kementerian Kesehatan tetapi yang rujukan regional apalagi rumah sakit umum daerah milik kabupaten kota saya kira ini menjadi bahan yang perlu kita perhatikan bersama. Kalau kita lihat bahwa implementasi pelayanan kesehatan di kabupaten ini bahwa kita perlu memberikan support, dalam hal kesiapan fasilitas kesehatan ini baik sarana prasarana kesehatan, alat kesehatannya termasuk juga sumber daya kesehatan di puskesmas hampir rata-rata tidak bisa terpenuhi tenaga kesehatan yang disyaratkan oleh Permenkes 75 tentang puskesmas, harus ada dokter spesialis, dokter rata-rata kurang tenaga non kesehatannya juga kurang, mungkin juga bahkan tidak bisa diharapkan untuk melakukan pertanggungjawaban proses pelaporan tadi yang saya sampaikan, soal dana kapitasi saja sehingga kepala puskesmasnya, dokternya yang harus melakukan itu. Jadi, bukan tenaga non kesehatannya yang melaporkan proses arbitrase seperti itu sehingga pelayanan kesehatannya jadi di Nomor dua karena harus bertanggungjawab terhadap dana yang diterima oleh puskesmas, belum lagi kalau Permenkes ini dianggap menambah beban oleh puskesmas, nah ini mohon nanti pandangan dari Bu Menteri Kesehatan terhadap Permenkes baik tadi 19 Tahun 2004, 2014 dan Permenkes 75 Tahun 2014 dan termasuk juga kalau kita ingin ada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tidak hanya puskesmas tetapi klinik. Nah, ini juga ada persoalan terhadap Permenkes 9 soal pendirian klinik ini karena di kota saja masih ada keluhan bahwa susah katanya mendapatkan ijin dan kalau kita lihat Permenkes tentang puskesmas ini hampir semua puskesmas di kota Bandung itu tidak punya ijin, kalau disyaratkan ada ijin operasional tidak ada, tidak diusulkan oleh kepala dinas, walikota tidak sehingga kalau ditanya kemarin ada tayangan bahwa

puskesmas yang diakreditasi, kota Bandung tidak ada puskesmas yang diusulkan untuk di akreditasi, karena persyaratannya tidak memenuhi, ini kota saja ini. Belum kalau kita bicara di pedalaman, ini di kota Bandung sangat memprihatinkan kalau seperti itu, terhadap ini semua saya kira perlu ada terobosan terutama terhadap sumber daya manusianya, jadi kalau termasuk juga ada disini dari Badan POM itu, jadi tenaga-tenaga kesehatan yang bergerak di bidang ini saya kira perlu ada kekhususan, kalau ada rekrutmennya secara khusus begitu.

Tidak mengikuti rekrutmen PNS seperti biasa, ini perlu kita kalau kita memang betul-betul fokus pada penanganan bidang kesehatan ini saya kira tenaga kesehatan ini perlu kita lakukan upaya terobosan, ada rekrutmen secara khusus tentang kesehatan ini sehingga bisa terpenuhi apa yang diharapkan kesehatan ini. Jadi, peningkatan peran puskesmas saya kira sangat penting untuk kita berikan prioritas. Kemudian, terhadap e-catalog banyak tidak hanya obat yang tidak ada, mungkin juga alat-alat kesehatan yang ternyata yang masih ini mohon maaf kalau saya ingin menyampaikan ini, banyak keluhan alat-alat kesehatan ini tidak tidak, bukan yang ber apa namanya yang punya spesifikasi yang diharapkan alat yang mudah rusak, kemudian tidak diharapkan itu mungkin sudah tidak update lagi, saya kira di dalam penyusunan e-catalog ini perlu ada transparansi sehingga kebutuhan di daerah itu betul sesuai dengan ini, belum lagi kalau soal kelangkaan obat itu adakah mungkin perlu ada pemberian kewenangan kepada daerah khususnya Kepala Dinas Kesehatan dalam hal mengatasi kekosongan obat, atau yang tidak ada dalam e-catalog itu, karena ini disinyalir apakah karena terlambatnya pengiriman obat dari pihak ketiga atau mungkin karena keterlambatan dari pihak Kementerian Kesehatan, saya kira ini perlu juga mendapat respon dari Menteri Kesehatan.

Nah, terkait dengan, kemudian yang ketiga terhadap investasi kasus anestesi ini saya kira Komisi IX DPR RI sudah membentuk Panja, saya kira mungkin kita akan memberikan pendalaman di Panja ini saja walaupun Kementerian Kesehatan kemudian Badan POM juga sudah merelease hasil ini, tetapi tentu saja Komisi IX DPR RI belum pada kesimpulan sehingga ini saya kira di perdalam mungkin nanti pada Panja tentang Anestesi ini tentunya. Nah, itu saya kira yang ingin saya sampaikan dan terakhir, mohon proses transparansi di dalam pemilihan atau dalam seleksi Kepala BKKBN, saya kira ini sangat diharapkan oleh jajaran BKKBN baik wilayah maupun di kabupaten kota, apakah namanya dinas kependudukan, apa namanya badan pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana, macam-macam kalau di daerah saya kira kehadiran Kepala BKKBN ini sudah dinantikan, saya kira proses transparansi ini juga perlu diberikan sehingga kita memilih, menseleksi calon Ketua BKKBN dengan tepat, memahami soal politik kependudukan, kebijakan kependudukan kita, tidak hanya sekedar urusan KB, kalau di daerah BKKBN isinya hanya yang diketahui hanya KBnya saja, yang paling penting disini ada bagaimana kebijakan soal kependudukan di Indonesia.

Saya kira itu Pimpinan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Pak Ketut.

Cukup jelas, ini menarik juga Ibu puskesmas tidak punya ijin itu perlu digarisbawahi, yang memberi ijin malah tidak mengurus ijinnya, menarik juga ini saya pikir. Selanjutnya, Amelia Anggraini, habis itu siap-siap Andi Fauziah.

Silahkan.

F-NASDEM (AMELIA ANGGRAINI) :

Terima kasih Pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Pimpinan dan Rekan-rekan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati. Ibu Menteri Kesehatan dan jajaran saya hormati. Ketua DJSN kemudian ada juga wakil dari Kepala Badan POM, Dirut BPJS Kesehatan dan jajaran yang saya hormati.

Saya akan ke Kementerian Kesehatan dulu nih, sebagaimana paparan Ibu Menteri pada hari Senin lalu, bahwa Kemenkes saat ini masih terus melakukan proses perhitungan iuran, saya menghargai upaya Kemenkes tersebut dan lembaga terkait, yang sementara ini masih melakukan perhitungan iuran, namun sebelum pada kesimpulan itu saya ingin pemerintah membenahi beberapa hal yang secara tidak langsung menurut pendapat saya berimplikasi terhadap serapan dana BPJS Kesehatan di antaranya adalah satu, tadi sebagaimana dikatakan oleh Rekan Elva mengenai pemuktahiran data, data PBI yang hingga saat ini belum dimutakhirkan itu menjadi problem serius untuk segera dibenahi, jadi ini hal ini tidak kalah pentingnya dengan pembahasan kenaikan iuran, karena iuran PBI yang dibayarkan pemerintah adalah bukti kehadiran negara untuk masyarakat miskin dan pelayanan kesehatan, sekalipun sebelumnya salah satu kesimpulan pada Rapat Komisi IX DPR RI dengan Ketua DJSN dan juga dengan Kemenkes berapa waktu yang lalu pada masa sidang yang lalu, yaitu Komisi IX DPR RI akan segera melakukan Rapat Kerja dengan Kemenkes dan Kemensos serta RDP dengan lembaga terkait, untuk memastikan pemutakhiran data dan data penerima PBI. Namun, saya sarankan sebelum agenda tersebut dilaksanakan Kemenkes harus proaktif berkoordinasi dengan Kemensos dan lembaga terkait untuk perbaikan data PBI, nah implikasi data PBI ini yang telah dimutakhirkan itu pasti akan ada koreksi daftar kepesertaan BPJS Kesehatan sebagaimana yang telah disampaikan oleh beberapa rekan tadi ada yang meninggal, kemudian ada yang tingkat kesejahteraannya sudah naik, kemudian juga ada yang miskin sebelumnya juga belum tercover untuk dimasukkan sebagai PBI tambahan. Itu pertama.

Yang kedua, pada masa sidang sebelumnya Komisi IX DPR RI telah menyepakati dan meminta Kemenkes untuk membuat road map anggaran kesehatan menuju 5% dari APBN, melalui Pimpinan saya ingin berpendapat sehubungan dengan Kemenkes yang sementara ini masih melakukan pembahasan iuran dengan lembaga terkait, saya ingin Komisi IX DPR RI bersama Kemenkes membahas saran beberapa pemerintah

daerah yang meminta peserta Jamkesda tidak dibedakan dengan peserta Jamkesnas, saya ambill contoh yang ada di Dapil saya di Kabupaten Banjarnegara hingga saat ini belum mendaftarkan peserta Jamkesdanya ke BPJS Kesehatan karena pemerintah kabupaten Banjarnegara belum memiliki cukup anggaran, nah jadi tolong ini menjadi catatan Kemenkes dalam proses pembahasan iuran tersebut, karena apabila kesimpulan pada pembahasan nantinya akan ada kenaikan iuran pasti untuk daerah-daerah yang telah mendaftarkan peserta Jamkesdanya ke BPJS Kesehatan akan menanggung beban kenaikan tersebut dan bagi daerah lain yang belum daftarkan peserta Jamkesdanya karena alasan belum memiliki anggaran pasti lebih sulit lagi untuk mendaftar.

Nah, saya minta salah satu kesimpulan Rapat Kerja hari ini Komisi IX DPR RI dan Kemenkes memberi catatan dan tanggapan terkait dengan usulan beberapa pemerintah daerah yang meminta peserta Jamkesda tidak dibedakan dengan peserta Jamkesnas. Mengingat fungsi negara melalui pemerintah harus melayani semua masyarakat, nah itu tadi terkait dengan BPJS Kesehatan. Terakhir, saya sepakat dengan yang disampaikan oleh rekan Ibu Elva tadi dari Fraksi PDIP mengenai penanganan atas tingginya kasus DBD dimana di beberapa daerah sudah terjadi KLB, saya menganggap Kemenkes belum mengupayakan secara maksimal terhadap upaya-upaya preventif di Daerah-daerah, saya ambil contoh di Pulau Jawa di dapil 7 Jawa Tengah, Kebumen dengan penduduk 1,3 7 juta jiwa dan luas wilayah 3.000 070 meter persegi itu hanya memiliki 2 mesin fogging saja. Kemudian, Banjarnegara tidak punya mesin fogging sama sekali di Dinkesnya, jadi beberapa waktu yang lalu saya sempat berkunjung ke dinas kesehatan di beberapa Kabupaten di Dapil saya, jadi dimana kehadiran negara dan upaya preventif terhadap endemik demam berdarah ini, saya berharap Kemenkes dapat membaca fakta-fakta sederhana sebagaimana yang saya paparkan ini, karena upaya pendekatan preventif ini masih belum, sekali lagi masih belum maksimal, padahal salah satu indikator Indonesia sehat adalah upaya preventif yang sudah maksimal dibandingkan dengan upaya pro aktifnya.

Demikian, mohon penjelasannya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu.

Selanjutnya, Andi Andi Fauziah.

F-PG (Drg. Hj. ANDI FAUZIAH PUJIWATIE HATTA, SKG) :

Terima kasih Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati.

Ibu Menteri Kesehatan yang saya hormati. Ketua DJSN yang saya hormati, Dirut BPJS Kesehatan yang saya hormati, Kepala Badan POM RI atau yang mewakili yang saya hormati.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat pagi dan salam sejahtera buat kita semua.

Pada kesempatan kali ini saya hendak menyoroti beberapa hal yang pertama, beberapa hal yang hendak saya soroti pada kesempatan kali ini adalah yang pertama, adanya isu kenaikan besaran iuran BPJS dari laporan BPJS Kesehatan Tahun 2014 mengalami defisit anggaran sebesar Rp.1,54 triliun karena iuran yang terkumpul hanya sebanyak Rp.41,6 triliun sedangkan pengeluaran sebesar Rp.42,6 triliun artinya bahwa alokasi anggaran pembayaran klaim BPJS mengalami over capacity, dengan asumsi bahwa premi yang dibayarkan pemerintah untuk peserta BPJS Kesehatan PBI maupun peserta BPJS Kesehatan mandiri pada saat ini masih belum mencukupi, sebenarnya keadaan ini cukup mengkhawatirkan karena dengan besaran premi yang sekarang sesuai dengan laporan keuangan BPJS Kesehatan Tahun 2014 dapat diasumsikan bahwa dana BPJS akan defisit setiap tahunnya dan pada akhirnya akan mengalami kebangkrutan. Sebelum lebih jauh membahas apakah iuran BPJS Kesehatan baik PBI maupun mandiri akan naik atau tidak, saya sangat berharap bahwa akan ada transparansi dan akuntabilitas dalam pelaksanaan BPJS, pertanyaan yang ingin saya ajukan adalah berapa klaim yang dibayarkan dari peserta BPJS Kesehatan PBI dan beberapa dari peserta mandiri oleh BPJS Kesehatan di tahun 2014, karena menurut saya bahwa antara peserta PBI dan mandiri tidak boleh dicampuradukkan supaya kita bisa mengetahui mana sih yang sebetulnya defisit, apakah dari peserta PBI ataukah dari peserta mandiri? Hal-hal yang defisit dari PBI boleh jadi atau wajar saja karena dari 134 juta peserta BPJS tahun 2014 86,4 juta atau 64% dari total peserta BPJS adalah PBI dengan anggaran 19,82 triliun dengan premi Rp.19.225,- per orang sekadar perbandingan bahwa besaran anggaran PBI dalam 5 tahun terakhir tahun 2010 sebesar Rp.5,13 triliun Tahun 2011 itu sebesar Rp.6,3 triliun, Tahun 2012 sebesar 7,3 triliun, Tahun 2013 sebesar Rp.8,29 triliun, kita tahu bahwa Tahun 2010 sampai Tahun 2013 namanya masih Jamkesmas, Tahun 2014 sebesar Rp.19,82 triliun dari tahun 2013 ke Tahun 2014 terjadi kenaikan anggaran lebih dari 2 kali lipat, sebaliknya akan kelihatan janggal kalau ternyata yang defisit dari peserta mandiri karena jumlahnya itu sebesar 48 juta atau sekitar 34% dengan total premi sekitar Rp.21,8 triliun oleh karena itu, saya tegaskan atau saya minta dengan hormat supaya BPJS juga untuk siap, BPJS harus siap untuk diaudit. Bukan berarti saya tidak percaya, pada data BPJS mengenai adanya defisit anggaran Tahun 2014 tetapi lebih kepada kemudahan kita, bagaimana kita mengevaluasi dan menghitung ulang berapa angka keekonomian yang sesuai untuk premi BPJS agar ke depannya BPJS Kesehatan tidak mengalami defisit.

Kemudian, evaluasi kami ketika kami melakukan Reses pada akhir masa sidang yang lalu pelaksanaan BPJS terkait dengan klaim puskesmas atau rumah sakit dalam hal biaya perawatan dan obat, sering kali terjadi, ini tadi beberapa rekan saya sudah menyampaikan beberapa permasalahan BPJS yang terjadi di lapangan dan saya sedikit menambahkan supaya tidak berulang-ulang sering kali terjadi kasus pada peserta BPJS minta biaya tambahan dengan alasan obat yang diberikan tidak ditanggung oleh BPJS, menurut saya karena disitu ada potensi moral hajat. Terkait dengan agenda menaikkan iuran BPJS, saya sepakat dengan beberapa rekan tadi bahwa menilai rencana kenaikan tersebut sebaiknya perlu dipertimbangkan kembali, ada sejumlah alasan yang layak menjadi

pertimbangan yang pertama, terkait dengan hal yang saya ungkapkan sebelumnya untuk menjamin akuntabilitas BPJS ada baiknya rencana kenaikan iuran BPJS menunggu hasil audit untuk menimbulkan kepercayaan publik pada pengelolaan keuangan BPJS.

Yang kedua, kita harus tahu bahwa kita perlu mempertimbangkan kehidupan-kehidupan masyarakat khususnya masyarakat yang memiliki pendapatan menengah ke bawah, kenaikan harga sejumlah komoditas bahan pokok dan terutama kenaikan gas LPG, listrik dan BBM sangat potensial menaikkan tingkat inflasi, yang pada gilirannya pasti akan memukul daya beli masyarakat, efeknya yang paling dirasakan oleh masyarakat kita yang berpendapatan menengah ke bawah sangat mungkin kesakitan akan naik dalam situasi tersebut, sehingga rasanya sedikit melukai rasa keadilan publik jika di tengah-tengah ada kenaikan harga ini dibarengi pula dengan kenaikan iuran BPJS Kesehatan.

Yang ketiga, penyelenggaraan BPJS dalam hal ini masih sangat-sangat banyak yang dikeluhkan oleh publik, mengacu pada persentuhan kami dengan masyarakat ada kesan bahwa tingkat kepuasan publik atas penyelenggaraan BPJS belumlah menggembirakan, misalnya ini yang paling sering dikeluhkannya adalah misalnya tenggat waktu aktivitas di BPJS Kesehatan yang 7 hari itu, merupakan salah satu hal yang paling banyak dikeluhkan, oleh karena itu meminta masyarakat untuk menanggung kenaikan iuran selain bersifat membebani juga kurang pantas di tengah mutu layanan yang dalam persepsi publik masih menyisakan berbagai macam persoalan, sebaiknya menurut saya BPJS terlebih dahulu secara internal dan kelembagaan melakukan perbaikan-perbaikan sebagaimana yang diharapkan oleh publik, agar biaya atau iuran yang dikeluarkan masyarakat sepadan dengan mutu layanan yang mereka dapatkan, paling tidak atau minimal adalah keluhan-keluhan yang dilontarkan publik selama ini dapat dikurangi sampai pada tingkat waktu yang wajar untuk menaikkan iuran BPJS tersebut. Selanjutnya, saya hendak menyoroti mengenai isu nusantara sehat, saya memahami dan menyambut baik program nusantara sehat yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan, kemarin sesuai hasil Reses kami, banyak hal dari Reses yang sangat berharga sebagai bahan pertimbangan bagi penyelenggaraan program nusantara sehat ini, khususnya mengenai ketersediaan sarana dan kecukupan tenaga medis di daerah ini masih menjadi persoalan yang sangat krusial, di Dapil saya khususnya mungkin di daerah lain atau di Indonesia pada umumnya, di daerah Tana Toraja itu sebuah kabupaten baru, baru berusia sekitar 7 tahun, sudah beberapa kali Bupati menyampaikan kepada kami bahwa sudah beberapa kali audiens dengan beberapa Menteri minta untuk dibikinkan sebuah rumah sakit daerah yang sangat menjadi kebutuhan, yang sangat mendesak disana, kenapa dikatakan mendesak? karena daerah Toraja ini memiliki 250.000 penduduk untuk Tana Toraja sendiri tetapi karena daerahnya adalah daerah tujuan wisata, sehingga banyak yang berkunjung dan belum lagi berbatasan dengan provinsi Sulawesi Barat sehingga banyak yang dirujuk dan sementara ini mereka masih bekerja sama dengan rumah sakit swasta yang ada disana. Selain itu juga di daerah Pinrang rumah sakitnya juga mengalami overload ini juga daerah yang berbatasan dengan propinsi Sulawesi Barat, mereka sehari-hari itu lebih banyak bukan lebih banyak

tetapi maksud saya adalah banyak menerima pasien rujukan dari propinsi tetangga tersebut, belum lagi juga masih banyaknya fasilitas kesehatan yang didirikan seperti di daerah Toraja Utara dilaporkan oleh Bupati dan Kepala Dinasnya ada beberapa puskesmas yang sudah didirikan tetapi tidak dapat beroperasi secara optimal karena kekurangan tenaga medis, saya rasa persoalan ini hampir dikeluhkan semua daerah yang saya kunjungi pada saat Reses, oleh karena itu Daerah-daerah tersebut masih mengandalkan tenaga-tenaga medis PTT yang nasibnya juga tidak jelas, apakah akan diangkat sebagai PNS atau tidak, saya mohon ini ditanggapi secepatnya, diberi penjelasan bagaimana supaya program nusantara sehat ini agar dapat berjalan, lancar.

Yang selanjutnya, tentang panitia seleksi atau open bidding Kepala BKKBN saya melihat ini sempat menjadi kisruh dengan adanya jabatan lelang terbuka untuk penggantian Kepala BKKBN, saya rasa bahwa hal ini juga perlu dipertimbangkan secara seksama, saya menganggap bahwa perlu agar penggantian Kepala BKKBN melalui open bidding ini selanjut selayaknya kita tinjau kembali, kenapa saya mendasarkan pandangan ini pada prinsip dan asas hukum yang berlaku, yang pertama prinsip bahwa sebaik apapun tujuan kembali kebijakan namun proses kebijakan tersebut harus tetap mengacu pada tata aturan dan norma hukum yang berlaku, yang kedua, jika dasar hukum pertanggungjawabannya Kepala BKKBN kepada Presiden melalui Menteri adalah Peraturan Presiden atau Perpres sebaiknya kita patut mempertimbangkan asas hirarki regulasi dimana berlaku prinsip peraturan yang ada di bawah tidak boleh menyalahi peraturan yang ada di atasnya, atau asas hukum yang berbunyi *lex superior derogat legi inferior*, peraturan yang lebih tinggi mengenyampingkan peraturan yang lebih rendah. Yang ketiga, terkait dengan asas hukum, ini adalah soal sumber hukum dimana hukum kita di Indonesia mengakui yurisprudensi, yurisprudensi sebagai sumber hukum sebagaimana kita ketahui bersama bahwa Lembaga-lembaga setingkat Kementerian seperti BNP2TKI dipilih dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden, Kepala BNP2TKI tidak bertanggung jawab kepada Menteri Tenaga Kerja, demikian halnya dengan Kepala BNN ataupun Kepala BNPT yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden, mereka tidak bertanggung jawab kepada Kapolri, hal-hal yang janggal memang jika Kepala BKKBN ini bertanggung jawab kepada dua institusi sekaligus yang pertama, adalah Presiden, yang kedua adalah Kementerian Kesehatan. Yang ke-4 adalah masalah kependudukan merupakan masalah yang sangat kompleks dan strategis, sehingga perlu diatur oleh lembaga tersendiri setingkat Menteri yang ditunjuk oleh Presiden selaku Kepala Pemerintahan, oleh karena itulah sebaiknya dan untuk mencegah isu yang berkepanjangan soal open bidding Kepala BKKBN kemungkinan dapat ditinjau kembali.

Demikian, terima kasih kesempatan yang diberikan kepada saya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Walaikumsalam.

Terima kasih Ibu Andi.

Selanjutnya, Bapak Ali Manir, Made, Mangir. Siap-siap Ibu Saniatul Lativa.

F-NASDEM (ALI MAHIR) :

Terima kasih Bapak Pimpinan dan Wakil serta Kawan-kawan Anggota Komisi IX DPR RI. Selamat pagi Ibu Menteri, Bapak Ketua BPJS Kesehatan.

Nama saya Ali Mahir disini banyak Ali jadi saya biasa dipanggil Mahir, begitu Pak ya. Terima kasih. Saya dari Fraksi Nasdem. Daerah pemilihan Jawa Tengah 2 Kudus, Demak dan Jepara. Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Pertama, tentu dengan Ibu Menteri ini pengalaman sedikit waktu Reses, jadi yang bersangkutan dengan program nusantara sehat yang saya ingin sedikit garis bawahi mungkin atau tekankan atau bisa dikatakan perlu perhatian, apakah di Kementerian ini telah menjamin tersedianya tenaga kesehatan dan fasilitasnya yang mungkin cukup kita lihat saya cukup menyoroti di tiga kabupaten saya punya, yang jelas untuk Kudus *alhamdulillah* hampir ya kita lihat cukuplah, cukup Jepara, mediem, demak sedikit kurang daripada dua itu. Ini yang saya lihat di lapangan, mungkin Ibu bisa lebih menjelaskan lagi, contoh saja untuk yang cukup spesifik penyakit yang cukup spesifik, jadi saya tidak usah mengatakan langsung semacam wah ring, jantung ataupun apa itu nanti ya, yang cukup spesifik saja itu masih banyak yang mengantri panjang untuk dilakukan aksi yang dilakukan, tindakan-tindakan lah begitu kita mesti harus dirujuk ke yang lebih besar terdekat pun itu juga Semarang, sementara disana juga masih Semarang sendiri masih merujuk dari berbagai kabupaten kecil-kecil, kecamatan kecil-kecil, ini yang kita lihat hanya contoh soal sedikit di lapangan demikian, seandainya itu sudah bisa agak pembenahan yang bagus pasti akan lebih menjamin nusantara sehat ini, walaupun tidak yang perlu lebih dipersiapkan itu untuk mobilitas kesana, yang kita lihat selama ini ambulan ada, segala ada cuman dokter pendamping untuk ambulan ini masih kadang-kadang mengerjakan yang lain sehingga yang membawa mungkin cukup paramedis yang belum tentu tahu di bidang itu. Ini kasus lapangan saja, saya ingin bahwa di Kementerian Ibu itu lebih menyoroti setidaknya-tidaknya fasilitas itu dicukupi dulu baru untuk tingkat selanjutnya itu akan pasti akan lebih sukseslah jalan ini, juga ada di beberapa daerah itu untuk mohon maaf untuk Ibu hamil ya, kan memang perhitungan hamil tanggal sekian, bisa melahirkan kadang maju, kadang mundur, itu untuk daerah yang terpencil sama sekali sangat kurang ya, jadi puskesmas pembantu ataupun apalah namanya itu untuk menangani itu kurang sehingga harus dirujuk ke tempat jauh sampai kadang-kadang melihat itu merujuk kesana dengan kendaraan yang ya cukup apa adanya demikian, kalau memang ini ikut dalam program nusantara sehat, ya mohon yang kecil-kecil semacam ini bisa lebih diperhatikan. Demikian untuk yang Ibu Menteri Kesehatan.

Lalu untuk yang BPJS Kesehatan sendiri, yang kita lihat juga di masa Reses 2-3 minggu yang lalu, kondisi masyarakat ini masih perlu sosialisasi yang cukup banyak ya, cukup tajam kalau saya lihat karena ternyata justru kita-kita sendiri ya memang itu bukan masalah mau dan tidak mau, kita-kita sendiri Anggota yang akhirnya menjelaskan bagaimana hal-hal yang

berhubungan dengan BPJS, mungkin ada keterbatasan kami, pengetahuan kami mengenai detail BPJS, jadi yang saya harapkan bahwa masyarakat ini bisa akan lebih tahu mengupas banyak sampai ke RT kalau perlulah bahwa mereka belum tahu syarat-syarat pendaftarannya, manfaatnya, masih banyak yang belum tahu. Lagian kalau itu harus peserta mandiri bagaimana untuk yang PBI juga bagaimana, mereka masih banyak, jadi intinya adalah sosialisasi sangat penting, supaya kesuksesan daripada program ini bisa kita jalani. Mungkin begitu Bapak Pimpinan.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Pak.

Ibu Saniatul Lativa silakan, abis itu siap-siap Pak Robert.

F-PG (Hj.SANIATUL LATIVA) :

Terima kasih Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati.

Yang saya hormati Ibu Menteri Kesehatan RI, Bapak Ketua DJSN, Bapak Dirut BPJS Kesehatan, dan Bapak Kepala Badan POM RI atau yang mewakili.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Tadi Rekan-rekan yang terdahulu sudah menyampaikan tentang kenaikan iuran BPJS, disini saya hanya menyoroti bahwasannya untuk BPJS dalam 1 tahun antara yang daftar dengan yang sakit itu lebih banyak yang daftar, tetapi mengalami defisit, apakah defisit ini disebabkan oleh kegiatan preventifnya, karena di daerah saya tahu bahwasannya BPJS juga mengalokasikan anggaran disitu untuk seminar deteksi dini kanker serviks dan juga pemeriksaan secara gratis untuk kanker serviks, nah apakah defisit ini disebabkan oleh itu? bukankah untuk BPJS ini hanya untuk membayar semua tagihan-tagihan tentang obat-obat maupun biaya fasilitas kesehatan yang diajukan oleh rumah sakit maupun puskesmas yang menjadi kepesertaan BPJS, itu yang pertama untuk BPJS. Kemudian, untuk Ibu Menteri mengenai program nusantara sehat yang menjadi program unggulan dari Menteri Kesehatan dalam menghadapi kurangnya tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada di daerah terpencil perbatasan dan kepulauan, ini memang sangat bagus, namun disini Menkes harus memastikan dalam distribusi tenaga kesehatan agar memenuhi kecukupan suplay ..(tidak jelas)...jangan sampai kemudian dokter PTT, bidan PTT, perawat PTT yang sudah tercakup dalam nusantara sehat tersebut hanya menginginkan untuk menjadi PNS saja, begitu menjadi PNS mereka berlomba-lomba untuk pindah ke kota, dan ini sudah berlangsung dan sudah menjadi pengalaman yang lalu-lalu bahwasanya di awal mereka semangat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi begitu sudah diangkat menjadi PNS, mereka tetap berlomba-lomba untuk pindah ke kota, akhirnya daerah terpencil dan daerah tertinggal tetap kekurangan untuk tenaga kesehatannya. Kemudian, masalah pelatihan disini saya lihat juga ada pelatihan apakah pelatihan

yang dilaksanakan oleh Menkes untuk bidan PTT, dokter PTT dan juga perawat PTT yang dilatih itu setiap tahunnya dilaksanakan dan didanai oleh anggaran APBN, apakah itu betul? Mohon dikoreksi apabila saya salah, karena yang lalu-lalu pelatihan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah pemkab dalam hal ini itu biaya ditanggung oleh peserta pelatihan, jadi apakah ini dijadikan bisnis oleh pihak yang mengadakan pelatihan ataukah memang ini kerjasama fifty-fifty antara Menkes dengan pemerintah daerah untuk melaksanakan pelatihan ini?

Kemudian, mengenai alat kesehatan yang sesuai dengan e-catalog yang sudah disampaikan oleh Rekan-rekan yang lalu, ini juga menjadi masalah di bawah, contoh seperti contoh kecil yang terjadi di daerah bahwasannya puskesmas ingin memiliki alat untuk *pelengkap* pemeriksaan gigi tetapi karena di e-catalog tidak ada akhirnya mereka tidak mau untuk membelinya, karena nanti takutnya ada temuan dan lain sebagainya. Kemudian, untuk program nusantara Ibu memfokuskan untuk daerah tertinggal dan juga daerah perbatasan dan kepulauan, bagaimana dengan daerah yang disini merupakan kawasan taman nasional karena di daerah saya, dapil saya itu masih ada daerah yang merupakan kawasan nasional sehingga hanya 25,6% yang bisa dibangun untuk fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan untuk menuju ke rumah sakit rujukan baik regional provinsi maupun regional kabupaten itu cukup memakan waktu yang sangat lama bisa sampai 6-7 jam. Sehingga daerah ini dua kabupaten yaitu kabupaten kerinci dan kota itu ingin diadakan rumah sakit rujukan, namun permasalahannya adalah mereka tidak mempunyai cukup tanah untuk perluasan pembangunan kesehatan, dikarenakan tadi itu Ibu, karena merupakan kawasan taman nasional sehingga hanya 20,56% yang bisa dibangun untuk fasilitas. Jadi ini bagaimana solusinya, dari Kemenkes untuk menghadapi masalahnya ada dibawah tersebut. Kemudian, alat kesehatan yang sudah ada dan bisa digunakan oleh dokter spesialis, namun dokter spesialis tersebut tidak mau menggunakannya, dikarenakan rumah sakitnya mungkin sepi pasien, sehingga lebih banyak merujuk ke rumah sakit rujukan provinsi, padahal jarak antara kabupaten yang ada disitu 2 sampai 3 jam, namun dokter spesialisnya ini tidak mau melaksanakan operasi caesar yang ada di rumah sakit tersebut, jadi mohon solusi dari Ibu Menkes bagaimana cara mengikat dokter spesialis tersebut supaya mau tetap untuk ditempatkan di kabupaten tersebut, karena dari pemerintah daerah sudah menyekolahkan, sudah mendanai dan sudah memberikan sanksi bahwasannya kalau tidak mau tetap berdinis disitu akan mengembalikan seluruh dana anggaran yang sudah dikeluarkan pada saat beliau belajar, tetapi sang dokter juga meniyakan dan sanggup mengembalikan biaya tersebut, ini mohon solusi dari Menkes juga bagaimana menghadapi Dokter-dokter spesialis yang memiliki sifat seperti itu, jadi etikanya sebagai dokter seperti apa, ini yang harus menjadi perhatian kita bersama.

Kemudian, untuk Badan POM mengenai kasus es batu Bapak, yang kemarin sudah Bapak sampaikan, padahal ini di depan mata kita daerah yang dalam jangkauan masih dekat dengan daerah kita, tetapi masih lolos dalam pengawasan apalagi di daerah yang terpencil, pada saat Reses kemarin saya juga turun dan dalam binaan UPPKS disitu masih banyak juga bahan olahan makanan seperti sirup, kemudian makanan

yang lainnya yang belum terdaftar di Badan POM, sehingga mungkin ini bisa mengakibatkan masyarakat kita menjadi korban yang tidak kita inginkan dan sosialisasi dari Badan POM sendiri juga masih sangat kurang sehingga banyak masyarakat kita terutama yang memiliki home industri itu ingin mendaftarkan bahan makanannya atau hasil olahannya ke Badan POM tapi mereka belum mengetahui bagaimana prosedurnya. Nah, barangkali ini dari Badan POM bisa menekan kepada daerah yang di bawah untuk terus gencar di dalam sosialisasi dan memberikan pengertian kepada masyarakat prosedur, bagaimana cara untuk pendaftarannya tersebut. Barangkali itu saja yang bisa saya sampaikan, mohon penjelasan dan solusinya Ibu Menteri.

Terima kasih. Hj. Saniatul Lativa Partai Fraksi Golkar Dapil Jambi A-243.

Assalamu'alaikum Warahmatullahli Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu.

Pak Robert, selanjutnya siap-siap Ibu Nihayatul Wafiroh.

F-GERINDRA (ROBERTH ROUW) :

Terima kasih.

Pimpinan Komisi dan Para Ketua Komisi. Yang saya hormati Teman-teman Komisi IX DPR RI dan yang saya hormati Saudara Menteri, Kepala Badan POM, Ketua Dewan JSN, Direktur BPJS dan jajaran yang hadir.

Pertama-tama, saya ingin menyampaikan beberapa hal yang pertama, mungkin tidak henti-hentinya kalau saya berbicara selalu berkiblat ke daerah pemilihan saya, saya kira itu karena sesuai dengan sumpah kita bahwa di dalam sumpah kita jelas kita menyatakan bahwa saya akan memperjuangkan rakyat yang saya mewakili untuk mewujudkan kepentingan bangsa dan negara kesatuan Republik Indonesia, dan yang berikut tentang hak-hak, kewajiban Anggota jelas di sana di poin b yaitu mengusulkan dan memperjuangkan program pembangunan daerah pemilihan, daerah pemilihan saya adalah Papua, untuk itu saya ingin menyampaikan beberapa hal kepada Saudara Menteri dan jajaran yang pertama, saya ingin meminta penjelasan singkat kepada Menteri Kesehatan tentang road map pembangunan kesehatan di Papua seperti apa, karena ini daerah pemilihan saya, karena pemerintah harus hadir disana untuk menjamin kesehatan masyarakat Papua adalah bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia. Kenapa saya ingin menyampaikan ini Saudara Menteri? karena hasil daripada kunjungan saya ke Papua bahwa sampai saat ini kehadiran BPJS Pelayanan Kesehatan di Papua orang Papua merasa bahwa tidak ada kartu ini, manfaatnya bagi orang Papua, kenapa demikian? Karena ada satu alasan yang paling kita rasakan di Papua adalah tentang keputusan Menteri Nomor 110 Tahun 2012, yang sudah tidak berlaku lagi di Papua SK Menteri ini lahir karena ada tiga pertimbangan penting pemerintah, maka SK ini hadir, yang pertama yaitu ternyata tentang jaminan kesehatan masyarakat pada waktu

itu Jamkesmas untuk Papua dan Papua Barat masih tersisa banyak, jadi alokasi melebihi jaminan penduduk yang ada, baik penduduk asli maupun bukan penduduk asli.

Yang kedua, ternyata terdapat banyak sekali penduduk Papua dan Papua Barat yang sebenarnya masuk kelompok masyarakat tidak mampu atau miskin, yang belum terdaftar sebagai peserta Jamkesmas, yang C, ternyata kondisi geografi di Papua dan Papua Barat yang begitu ekstrim sehingga sulit sekali untuk mendapat, untuk mendata satu persatu penduduk di wilayah yang begitu luas, dengan pemberian SK tersebut, banyak sekali penduduk Papua dan Papua Barat yang tertolong karena mereka dapat berobat dan dijamin dimana saja di seluruh Papua dan Papua Barat di rumah sakit pemerintah di seluruh wilayah Indonesia itu. Tetapi dengan dicabutnya atau tidak berlakunya lagi SK 110 ini dan diberlakukan dengan aturan yang baru yaitu dengan berlakunya BPJS, maka sekarang semua harus mempergunakan BPJS. Ibu Menteri dan Kepala BPJS, bicara soal kesulitan yang ada di Papua, saya kira Menteri yang lalu SK ini sangat adil, untuk diterapkan lagi di Papua karena tidak mungkin orang Papua itu bisa dijangkau seluruhnya dengan persyaratan yang begitu memberatkan kita dengan BPJS, saya kira untung pemerintah Papua masih menjalankan ketentuan KPS yaitu Kartu Papua Sehat, saya ingin tanggapan Bapak tentang dan Ibu tentang program penyatuan peleburan kartu Papua sehat ke dalam BPJS. Ibu Menteri, saya ingin sampaikan bahwa catatan terakhir kemarin bahwa tingkat kematian Ibu dan anak di Papua menurun drastis, kematian Ibu dari 100.000 penduduk itu sekarang sudah 500 sekian, dari 500 sekian sejak diberlakukannya Kartu Papua Sehat sampai saat ini sudah menurun jadi tinggal 300 kematian anak juga sudah menurun sampai sekarang sudah tinggal garis itu sampai 8 kalau tidak salah, itu data terakhir saya ngecek di Kepala Dinas dan kenapa itu bisa tercapai? Karena ada Kartu Papua Sehat. Bagaimana kalau Kartu Papua Sehat ini hilang?

Dan dia dileburkan ke dalam BPJS, yang begitu susah menurut orang Papua untuk bisa dipergunakan, Salah satu contoh Ibu Menteri dan saudaraku bahwa jarak antara puskesmas dan satu kampung itu sangat jauh, kalau dia harus dia harus ke puskesmas dulu baru dia ke rumah sakit ini biayanya sudah 3-4 kali lipat dia harus ke sana dulu, ambil rujukan baru dia ke rumah sakit, ini bagaimana penanganan kalau sampai Kartu Papua Sehat dileburkan menjadi dan menurut saya sudah seharusnya dan sepantasnya Kartu Papua Sehat tidak boleh lagi berlaku disana, karena negara harus hadir di tengah-tengah rakyat Papua untuk memberikan jaminan tidak lagi pemerintah daerah dengan kaku Papua sehat dan itu adalah dana Otsus yang bisa dipakai untuk menyiapkan fasilitas-fasilitas atau kesiapan pemerintah daerah dalam memberikan jaminan kesehatan itu melalui infrastruktur kesehatan, jadi tidak terpakis yang sekarang kita lihat KPS itu untuk kesehatan dan Kartu Papua Sehat itu sangat-sangat dirasakan oleh orang Papua, tadi jelas disana bahwa BPJS ini ya saya menemukan hal-hal yang terjadi di dalam rumah sakit datang, daftar wah ini harus BPJS, ke tempat mendaftar BPJS susah sekali, terpaksa ya sudah pakai Kartu Papua, karena pakai Kartu Papua cuman pakai KTP saja, sudah langsung dia adalah mendapat kartu Papua, tidak punya KTP juga dari kampung bawa keterangan dari kepala desa datang ke rumah

sakit, dijamin, dikasih itu pelayanan kesehatan harusnya seperti itu, pemerintah harusnya seperti itu, tidak membuat syarat-syarat yang menyusahkan, jadi mohon supaya Saudara Menteri apapun kebijakannya tolong jangan disamakan. Saya kira berpatokan kepada surat Menteri 110 ini untuk program kesehatan Papua. Saya kira hal-hal itu yang mungkin saya ingin dengar dari Ibu Menteri, yang ingin saya spacekan disitu road map tentang pembangunan kesehatan Papua, karena kami disumpahakan untuk memperjuangkan. Saya ingin dengar dari Ibu seperti apa dan sekali lagi kepada Ibu dan jajaran jangan kami DPR RI ini selalu dikonotasikan bahwa kalau kami ikut di dalam satu kebijakan Ibu untuk membuat program pelayanan kesehatan Papua bahwa kami ada embel-embelnya dibelakang, karena kalau bicara tentang program, bicara tentang anggaran selalu kami curigai, kami adalah partner mitra kerja kami, kalau kami dicurigai ya kami tidak usah bermitra disini, saya minta kepada Ketua Komisi juga, kami juga sebagai, kami punya hak untuk juga tahu program apa kalau memang itu belum karena kita sudah datang ke sana, kita bisa sampaikan juga kepada pemerintah adalah Ibu dan jajaran untuk dimasukkan sebagai program pelayanan kesehatan di daerah kami, itu yang kami ingin tahu. Ya kan? Dan kami harus tahu berapa besar anggaran yang diberikan untuk itu, berapa lama bisa selesaikan masalah-masalah kesehatan di Papua dengan program yang Ibu buat nanti. Jadi, jangan selalu kami dicurigai kalau kami mau tahu harus pakai eh ini, eh itu. Eh apa kita tidak jelas juga. Semua eh itu Ibu akan menjabarkan di dalam satu program untuk pembangunan Papua, makanya harus tahu itu, biarkan kami juga harus duduk bersama-sama, Ibu juga harus sampaikan itu, saya minta Ibu jelaskan itu bukan cuman Papua, harusnya semua daerah supaya kami mewakili daerah masing-masing disini untuk bisa tahu di daerah kami daerah sini, daerah sini seperti apa programnya ya kan? Jangan menyeluruh begitu, baru kita-kita tahu secara nasional pelayanan kesehatan itu seperti apa, segera mungkin itu dari saya dan terakhir mungkin Bu karena banyak sekali terdapat saya kunjungan kerja khusus orang-orang tua kami disana yang itu pelayanan kesehatan BPJS terhadap akupuntur, karena sekarang akupuntur tidak lagi dijamin oleh BPJS tolong itu jelaskan kenapa, akupuntur tidak di bisa dilayani lagi dengan itu, karena berpatokan kepada ada Kepres, ada Kepmen, jadi ini pemerintah yang bikin kacau sendiri akhirnya masyarakat yang susah. Keluar Keppres ini, keluar Kepmen, Kes keluar, saya kira Keputusan Menteri ini keluar, ini untuk bisa melengkapi keputusan Presiden. Ya sudah jelas itu, nah sekarang baru lagi, keluar lagi, ganti Menteri bikin lagi baru, ada lagi baru Kepmen lagi baru pokoknya harus kembali karena BPJS ini hukum bagian hukumnya bikin telahan bahwa undang-undang tidak boleh pakai menyalahi atau berlawanan dengan Undang-Undang yang lebih tinggi di atas. Kita tahu Kepres lebih tinggi dari tetapi Presiden dan Menteri itu kan satu kesatuan, ya kan? Kepres No.2 Tahun 2012 Kepmen keluar tahun berapa? Tahun 2013, keputusan lagi baru Tahun 2014 yang menggugurkan itu lagi, saya kira Kepmen itu kan untuk melengkapi Kepres yang mungkin masih belum dirasakan oleh masyarakat, jadi itu kan tinggal menyatukan saja, yang susah itu masyarakat ya kan? akupuntur jelas akupunktur medis, kau sudah bilang medis ini sudah dimasukin di dalam secara medis ya kan? bukan paranormal tidak ada medisnya disitu. Tapi

ditentukan itu akupuntur medis, kalau non medis ya jangan masuk tetapi kalau dia sudah medis dia harus masuk dan itu karena banyak sekali masyarakat kami disana yang membutuhkan itu, apalagi orang-orang tua ya itu banyak sekali, saya kira mungkin itu sementara dari saya, terima kasih atas perhatiannya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Pak Roberth.

Selanjutnya Ibu Nihayatul dan siap-siap Bapak Ayub.

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

Assalamu'alaikum Warahamtullahi Wabarakatuh.

Selamat pagi semuanya.

Salam sejahtera untuk kita semuanya.

**Yang saya hormati Pimpinan dan Rekan-rekan Komisi IX DPR RI.
Yang saya hormati Ibu Menteri Kesehatan, Bapak Dirjen BPJS dan
Ketua DJSN.**

Saya Nihayatul Wafiroh dari Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa, Dapil Jawa Timur 3, Banyuwangi, Situbondo dan Bondowoso. Terima kasih Ibu Menteri yang telah menjelaskan kemarin hari Senin kemarin tentang nusantara sehat, saya pikir itu program yang luar biasa sekali Bu, seperti yang disampaikan Kawan-kawan tadi mungkin perlu ada beberapa hal yang lebih rinci lagi Bu tentang, kalau disampaikan tadi ada 48 ya daerah mungkin memang kita memang butuh data yang lebih *lengkap* lagi, daerah mana saja itu Bu, kalau kemarin Ibu menyampaikan bahwasannya itu menyangkut kepulauan, daratan dan juga pegunungan dan tadi ada kawan Ibu Sani yang mengusulkan bagaimana kalau daerah apa itu taman nasional dan sebagainya, mungkin kita perlu mendapat data rinci dari Ibu, bisa jadi daerah-daerah tersebut ada di daerah Dapil-dapil kita, yang nantinya kita di Dapil lebih paham Bu daerah itu seperti apa dan kalau ini belum disampaikan, belum dibuka ke publik daerah mana saja mungkin kita bisa Komisi IX DPR RI ini mengusulkan Daerah-daerah yang memang sangat dianggap, sangat membutuhkan untuk nusantara sehat ini seperti contoh mungkin di Papua kata Pak Roberth atau Daerah-daerah yang masuk mungkin masuk daerah tertinggal Bu.

Yang kedua, saya ingin menanyakan tentang bagaimana posisi Nakesnya yang ada di nusantara sehat ini, kalau dengan melihatnya seperti itu apakah mereka secara otomatis akan menjadi PNS atau seperti apa, kalau tadi juga disampaikan review dari nusantara sehat, masa perekrutan itu kurang banyak yang mengakses, mungkin karena ini mungkin Tahun 2015 jadi bisa diagendakan bagaimana untuk bisa sosialisasinya lebih merata dan saya pikir untuk tesnya itu bukan di Jakarta Bu tapi di Daerah-daerah yang akan ditempati untuk program nusantara sehat ini Bu, karena kita berharap yang masuk kesitu hanya orang-orang, tenaga kerjanya adalah putra-putri daerah tersebut, sehingga ketika nanti program itu selesai dan sebagainya mereka tidak dipindah

tetap berada disitu, jadi nantinya maksud saya kalau tesnya hanya berada di Jakarta Bu yang bisa mengakses hanya orang-orang Jakarta nanti kalau dipindah ke luar daerah programnya selesai bisa jadi balik tetapi kalau tesnya berada di daerah yang menjadi penempatan program nusantara sehat ini mereka bisa tetap tinggal disitu, itu untuk nusantara sehat Bu dan untuk puskesmas karena kebetulan ini Rakernya setelah kita Reses, jadi pasti banyak sekali PR-PR yang ada dan saya kemarin memang kebetulan program saya, saya banyak blusukan ke beberapa puskesmas, banyak sekali persoalan-persoalan disana salah satunya adalah persoalan tenaga kerja dari puskesmas yang saya kunjungi beberapa itu tidak ada satu pun yang memiliki tenaga laboratorium dan Farmasi, karena sangat kesulitan itu, jadi itu yang mungkin harus di kita pikirkan bersama dan juga fungsi puskesmas sebagai preventif dan promotifnya itu sangat kurang karena persoalan dana, persoalan dana dan persoalan tenaga kerjanya, preventif dan promotifnya, jadi mereka hanya pada persoalan mengobati saja, tidak ada promosinya tentang lingkungan hidup dan sebagainya, itu yang kurang. Kebetulan saya kemarin di Banyuwangi belum ada satupun kalau didaftar di BOK itu belum ada satu pun puskesmas yang diusulkan untuk di akreditasi, ketika saya yang langsung ke Dinas-dinas Kesehatan, katanya persoalan kenapa tidak diajukan akreditasi, karena persoalannya adalah biaya sangat mahal itu Prof, disamping itu ternyata Kepala-kepala puskesmas itu tidak tahu betul apa fungsi, apa urgentnya puskesmas itu perlu di akreditasi, jadi sosialisasi itu yang belum terlaksana dan untuk persoalan bidan ini keluhan Bidan-bidan yang ada di daerah sekarang ini mereka sangat kesulitan untuk mendapat surat ijin praktek bidan, SIPPnya itu sangat sulit karena beberapa persyaratan dan disamping itu ada ketakutan-ketakutan ketika saya bilang bahwasannya kita sedang berusaha bagaimana agar Bidan-bidan itu bisa segera diangkat menjadi CPNS, tetapi mereka ketakutan juga karena ada peraturan yang 3 kali pengangkatan sudah tidak bisa diangkat lagi, padahal ini banyak yang kemarin, Bidan-bidan saya temui Kepala Bidan di kecamatan itu mereka sudah tiga kali pengangkatan, jadi takutnya 1 tahun lagi kalau dia sudah selesai tiga kali pengangkatan dia tidak bisa diangkat lagi. Terus akan menjadi sebagai tenaga ini biasa, itu yang menjadi PR kita. Bapak Direktur BPJS, kalau saya bertemu dengan para peserta BPJS yang sudah mendapat manfaat dari BPJS, mereka ketika saya tanya ini BPJS mau naik bagaimana? mereka sangat menyepakati tapi itu jumlahnya tidak seberapa, ketika saya tanya balik kepada yang belum, yang antri di rumah sakit dan sebagainya pertanyaannya pasti begini Pak, apa garasinya, garansinya kenaikan BPJS ini dengan perbaikan pelayanan itu yang paling dasar, apa janjinya, apa garansinya bahwa dengan kenaikan BPJS ini, pelayanan juga lebih baik, itu yang menjadi PR dan sama dengan Kawan-kawan yang lain data yang akurat untuk PBI ini belum jelas Pak, disamping itu kemarin waktu saya bertemu dengan Dinas Kesehatan di kabupaten dapil saya, saya pertemukan langsung dengan BPJS kabupaten Pak, dan mohon maaf ternyata disitu terjadi perdebatan yang sangat seru, perdebatan yang saat seru dalam artian bukan berdiskusi, tetapi istilahnya orang Jawa apa ya? mereka tukaran itu Pak, bertengkar ya ampun Bahasa Indonesianya, mereka bertengkar karena persoalannya yang bagian Dinas Kesehatan mengatakan bahwasanya banyak hal yang menjadikan proses

di BPJS ini menjadikan malah pasiennya ini meninggal, contoh pasien miskin yang bisa hanya mendapat PBI itu baru ibunya, anaknya belum terdaftar ketika anaknya lahir lahir ternyata ada masalah dengan anaknya, itu kan secara otomatis tercover karena harus mendaftar juga anaknya itu proses mendaftar, proses ini, itu, itu ternyata yang menjadikan prosesnya ini malah menjadikan pasiennya ini malah meninggal dan itu menjadi perdebatan yang sangat seru di Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan, disamping itu, kalau laporan dari Bidan-bidan Pak yang ada di Puskesmas-puskesmas dan itu adalah ada persyaratan di BPJS sekarang bahwa bidan yang bisa memeriksa IFA dan Papsmear harus bidan yang punya sertifikasi dari POGI, kalau sertifikasi sih kata Kepala Bidan bisa diusahakan kita khusus 2-3 hari bisa, tetapi ada persyaratan lainnya yakni persyaratannya sudah memeriksa 50 orang, dan harus 5 orang yang positif, bagaimana bisa menentukan 5 orang yang positif? Padahal puskesmas itu adalah front line kita dalam pencegahan, dalam kesehatan ini, kalau ada orang datang ke puskesmas mau periksa IFA atau Papsmear tapi Bu bidannya tidak bisa memeriksa, bidannya tidak memeriksa karena dia belum memeriksa 50 orang dan belum ada yang 5 orang yang positif, itu menjadi kesulitan Pak, belum lagi persyaratan bahwa yang harus mengurus bleding dan sebagainya itu harus ada persyaratan BPJSnya itu lebih rumit, itu keluhan Bidan-bidan yang dibawa sampai sedetail itu Pak. Itu yang menjadi PR kita Pak.

Dan persoalan sosialisasi sama dengan Kawan-kawan, saya mendengar Kawan-kawan di Komisi IX DPR RI ini ketika ada acara Reses bertemu dengan 100, 200 orang pertanyaannya berapa orang di sini yang sudah menjadi peserta BPJS, paling 3, 5 orang saja Pak. Pertanyaannya bukan mereka tidak mau, tapi mereka tidak tahu proses dari mulai awalnya bagaimana pendaftarannya, pendaftarannya dimana dan sebagainya itu tidak tahu, ketika saya konsiyering dengan BPJS, mereka bilang kita sudah melakukan sosialisasi, sosialisasi ke siapa dan melalui apa, lagi-lagi saya ingin katakan mungkin untuk di Daerah-daerah kita butuh melakukan sosialisasi yang masif, gunakan Kawan-kawan di Komisi IX DPR RI ini yang dalam 2 bulan sekali ini pasti akan terjun bertemu dengan ratusan orang, gunakan juga apa itu Tokoh-tokoh masyarakat gunakan juga para mubalig, mubaliqo yang karuan mereka punya massa, mereka sosialisasi tentang BPJS itu yang harus dari semua lini yang harus kita gunakan dan juga saya melihat kemarin Pak, Kawan-kawan BPJS yang di kabupaten itu kasihan, dalam artian mereka itu front line nya BPJS, banyak peraturan-peraturan BPJS yang mereka hanya menerima, hanya sekedar di kertas peraturan saja, tapi mereka tidak tahu apa sih apa reasonnya, alasan-alasan dibalik peraturan-peraturan itu apa, jadi ketika mereka mendapat pertanyaan dari masyarakat mereka tidak bisa menjawab Pak, ketika kok dari masyarakat, ketika mendapat pertanyaan dari Dinas Kesehatan saja mereka tidak bisa menjawab, jadi butuh semacam ketika sosialisasi peraturan baru ke BPJS di kabupaten itu perlu dengan penjelasan yang filosofinya ada, peraturannya seperti apa dan sebagainya sehingga mereka tidak hanya menjalankan tugas, tetapi mereka tahu apa reason biayanya untuk peraturan-peraturan tersebut.

Itu saja Pak dari saya dan Ibu Menteri terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu. Selanjutnya Bapak Ayub, siap-siap Ibu Okky.

F-PD (Drs. AYUB KHAN) :

Terima kasih Pimpinan.

Yang saya hormati Pimpinan dan segenap Anggota Komisi IX DPR RI. Ibu Menteri Kesehatan, Ketua DJSN, Kepala Badan POM atau yang mewakili juga Direktur BPJS Kesehatan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera untuk kita semua.

Sebenarnya apa yang sudah ingin kami tanyakan juga hampir banyak kasus seperti yang Temen-temen juga sampaikan, seperti BPJS, sebenarnya BPJS ini program yang sangat bagus sekali menurut hemat kami apabila dilaksanakan dengan benar dengan didukung sarana, prasarana SDM dan lain sebagainya dengan benar juga, sesuai dengan persoalan-persoalan di daerah kami khususnya di Dapil Jatim 4 Jember, Lumajang, kami banyak kekurangan sekali dokter spesialis, untuk itu kami berharap perlunya ditingkatkan kapasitas penambahan dokter spesialis selain melalui jalur yang sudah ada yaitu dari pendidikan di pusat pendidikan, kami juga berharap melalui jalur rumah sakit yaitu melalui hospital based, jadi hal ini bisa memberikan jalan keluar, saya pikir untuk mengatasi kekurangan dokter spesialis, juga dokter spesialis konsultan sangat kurang sekali, harusnya setiap kabupaten itu harus ada dokter spesialis konsultan karena kami sangat kekurangan, jadi kapasitasnya saya harap untuk ditingkatkan melalui jalur yang tadi kami sampaikan. Dan juga mengenai obat yang ada di e-catalog, saya pikir masih banyak persoalan disini karena banyaknya kekosongan seperti yang kemarin disampaikan di dalam wawancara Televisi 1, 2 bulan insyAllah akan terselesaikan, kami rasa persoalan ini tidak sesimpel itu, saya melihat ada indikasi kemungkinan pada waktu MoU produsen dengan Kementerian penetapan harganya pada waktu itu mungkin masih dollar tidak seperti sekarang ini, jadi saya ada indikasi mereka tidak memproduksi karena bahan-bahan obat tersebut, khususnya obat-obat antibiotik itu kan banyak impor dari luar negeri, jadi disini hanya mengemas begitu saja. Jadi, saya pikir ini harus ada tinjau kembali terkait masalah *inafisijis*nya, masalah harga dan sebagainya agar masyarakat tidak dirugikan dalam hal ini. Dan yang ketiga yaitu mengenai masalah sarana-prasarana, saya pikir kalau di tempat Bu Sani tadi pasiennya sedikit tapi kalau di tempat kami justru banyak sekali, banyak yang sampai tidak tertampung, banyak yang diluar juga. Jadi, untuk optimalisasi ini seperti yang juga dijelaskan oleh Bapak DJSN ternyata banyak rumah sakit yang masih tidak mau bekerja sama dengan BPJS, untuk itu harus ada punishment, dari Kementerian agar mereka mau bekerja sama dengan BPJS sehingga antrian dan lain sebagainya bisa berkurang, juga saya harap dari Kementerian juga mengoptimalkan rumah sakit pendidikan, karena di tempat kami di Jember itu ada rumah sakit pendidikan, karena kita juga mempunyai universitas

kedokteran yang disana juga mangkrak, jadi ada 5 lantai tetapi tidak baru kerangkanya, jadi tidak diselesaikan padahal kalau ini difungsikan dengan baik, saya pikir untuk antrian dan lain sebagainya juga untuk pelayan masyarakat akan jauh lebih baik. Mungkin itu dari kami Pimpinan. Saya akhiri.

*Wabilahi Taufik Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

KETUA RAPAT :

Bu Okky silakan, siap-siap Bapak Dokter Ali Taher.

F-PPP (Dra. Hj. OKKY ASOKAWATI, M.Si) :

Baik, terima kasih Pimpinan.

Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati. Ibu Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta jajarannya, Ketua DJSN beserta jajarannya, Bapak Dirut BPJS Kesehatan beserta jajarannya, Bapak Kepala Badan POM yang kali ini diwakili beserta jajarannya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ada beberapa hal yang hendak saya soroti khususnya kepada Ibu Menteri, Bapak BPJS dan juga kepada Bapak Badan POM. Saya pertamanya hendak menyoroti masalah MEA yang akan kita hadapi di bulan Desember 2015 ini, dimana tenaga asing itu akan masuk ke Republik ini dan bisa jadi rumah sakit asing, juga akan berdiri di Republik ini. Nah, terkait dengan hal itu Ibu Menteri sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Tahun 2009 dimana disitu diamanahkan pada Tahun 2010 harusnya sudah ada 27 PP yang dibuat sebagai turunan dari Undang-Undang Kesehatan itu, sementara sampai saat ini yang tercatat di saya itu baru 7 titik jadi alangkah riskannya ketika PP itu belum selesai, sementara kita sudah harus menghadapi MEA di Tahun 2015 ini, jadi saya mohon agar PP-PP itu yang merupakan utang dari Kemenkes bisa segera diselesaikan agar kita lebih siap untuk menghadapi persaingan global terkait dengan kesehatan di Tahun 2015 ini. Begitu juga dengan Undang-Undang Rumah Sakit, tahun 2011 itu harusnya sudah ada 5 PP tapi hingga saat ini Bu Menteri itu baru ada 1 PP yaitu mengenai pengawas rumah sakit, seperti badan pengawas rumah sakit, jadi sekali lagi Ibu Menteri saya mohon agar itu diselesaikan supaya kita bisa betul-betul bersaing dan menjaga aspek kesehatan di Republik ini. Masih terkait dengan peraturan, Tahun 2005 ada Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatakan berisi tentang audit pelayanan medik 2005 sudah keluar Permennya tapi sampai sekarang pelayan medik sendiri pun itu kita belum punya yang secara nasional, jadi apa yang mau di audit begitu sementara Permennya Tahun 2005 sudah keluar, jadi ibaratnya anaknya dulu baru bapaknya gitu kali keluar, jadi ini mohon menjadi perhatian Ibu Menteri. Dan sejak periode lalu saya selalu menyuarakan mengenai pentingnya road map yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan terkait dengan pencapaian anggaran 5% dari APBN untuk kesehatan kita, karena mungkin Kementerian Keuangan tidak

mau mengeluarkan itu, kalau menurut saya pasti ada uangnya, bisa jadi karena Kemenkes memang belum pernah membuat *road map* kenapa perlu 5%itu bahkan mungkin kalau Ibu Menteri jadi membikin bisa-bisa mungkin lebih hingga 5%, mungkin 7% sebetulnya yang diperlukan. Karena hitung-hitungan secara ekonomi pasti Menteri Keuangan mikir satu rupiah yang dikeluarkan itu lalu untuk apa pertanggung jawabannya, jadi saya mohon sekali lagi Ibu Menteri agar *road map* itu dibuat begitu sehingga *bargaining* Kementerian Kesehatan kepada Kementerian Keuangan itu juga lebih kuat terkait dengan inginnya kita mencapai 5% APBN untuk kesehatan. Lalu hasil dari Reses saya kemarin, saya ke sebuah rumah sakit saya datang sendiri di jajaran pengambilan obatnya, kemudian sebelah saya seorang pasien mengatakan bahwa obatnya hanya untuk 1 minggu, sementara resep dari dokter ini Bu Okky, ini untuk 30 hari untuk 1 bulan, saya tanya ke pegawai rumah sakit yang melayani, jawaban dari rumah sakit itu pegawai karena obat ini tidak termasuk difornas, nah waktu Askes Pak Fahmi, kan obatnya itu ditanggung karena berdasarkan DPHO sementara sekarang di BPJS Kesehatan tidak semua obat ditanggung karena ada yang tidak masuk difornas, sehingga pertanyaan saya adalah apa dasarnya obat-obat itu bisa masuk ke fornas?

Karena nyatanya dibawah sana atau rakyat itu mempunyai pengalaman tidak semua obat tidak bisa ditanggung dengan alasan tidak masuk fornas, sementara waktu Askes tidak ada masalah itu karena masuk DPHO, jadi pertanyaan saya siapa atau apa dasarnya obat itu bisa masuk ke fornas dan obat itu tidak bisa masuk ke fornas, intinya adalah BPJS Kesehatan ini bisa menjamin semua kesehatan tanpa ada diskriminasi. Lalu tentang DBD, rasanya ini berulang terus permasalahan DBD di negara kita yang tercinta ini, saya ingin tahu progress pembuatan vaksin DBD itu sudah sampai mana? Dan saya juga ingin mendengar begitu dari Kemenkes tindakan apa yang sudah dilakukan yang menurut saya harusnya not as bussiness as usual tidak seperti yang sudah-sudah terkait dengan strategi pengendalian sektor nyamuk, karena kan terulang lagi, terulang lagi artinya metode yang selama ini itu mungkin belum pas begitu, makanya saya ingin tahu kira-kira program atau metode apa ini mungkin khususnya P2PL terkait dengan pengendalian sektor nyamuk itu. Dan kemarin ketika hari Senin Bu Menteri menyatakan ke Rumah Sakit Hasan Sadikin kalau tidak salah, dimana disitu melihat bahwa yang sakit kanker di option itu 60% apa berapa saya lupa ya, saya kemudian berpikir begini artinya memang kita harus melakukan tindakan preventif, preventif untuk opsjin tentu terkait dengan papsmear, tadi rekan terdahulu sudah menyatakan hal itu hanya saya dapat informasi bahwa papsmear yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan itu ada kriterianya, dimana salah satu kriterianya adalah berusia 40 tahun ke atas, nah di rapat yang terhormat ini saya menghimbau baik kepada BPJS Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan agar papsmear untuk Ibu-ibu atau para perempuan ini usianya diturunkan begitu, karena semakin cepat terdeteksi adanya kanker serviks itu maka insyAllah kesehatan Ibu itu bisa lebih baik.

Sekarang ke BPJS Kesehatan, saya agak tergelitik Pak ketika Pak Menko Ekuin Pak Sofyan Djalil mengatakan bahwa BPJS itu pesertanya baru bisa dilakukan aktivasinya 1 bulan dulu, sementara kita aktifasi seminggu aja Komisi IX DPR RI sudah ribut gitu, sementara Menko

Keuangan mengatakan 1 bulan baru berlaku, apalagi kemudian Beliau katakan cek up dulu, ini pun kan asuransi komersial yang harus cek dulu orangnya ikut begitu dan apa menurut saya BPJS Kesehatan kan bukan Askes lagi yang di bawah BUMN kan langsung kepada Presiden artinya, Pak Sofyan Djalil mungkin tidak usah ngomong tentang itu, apalagi ngomongnya ngawur kayak begini, jadi menurut hemat saya sekali lagi masa aktivasi seminggu saja kita sudah berteriak apalagi kemudian beliau mengatakan 1 bulan dan pakai ada acara pemeriksaan kesehatan dulu. Pak BPJS Kesehatan Pak Fahmi adalah transformasi dari Askes, namun sampai saat ini kami khususnya di Komisi IX DPR RI belum pernah mendengar bagaimana tutup buku Askes menjadi BPJS Kesehatan, saya jadi berfikir bisa-bisa ini defisit yang sekarang terjadi di BPJS Kesehatan karena memang modal awalnya untuk bekerja itu kurang, padahal sebenarnya Askes keuangannya harusnya bisa dipakai untuk BPJS Kesehatan tapi sampai sekarang kami belum pernah melihat audit tersebut, begitu juga bagaimana dengan kepemilikan saham inheld yang dimiliki oleh Askes sebesar 20% karena kalau keuangan dari Akses kemudian BPJS Kesehatan adalah Askes yang sudah berubah menjadi BPJS Kesehatan itu sharenya inheld bisa ditarik ke BPJS Kesehatan. Kemudian, sesuai dengan Undang-Undang bahwa BPJS Kesehatan dapat dari APBN Rp.2 triliun harusnya modal dasar untuk bekerjanya cukup banyak, tapi kalau kemudian sekarang defisit, dengan hati berat saya katakan bagaimana dengan manajemen BPJS Kesehatan, apalagi kemudian Pak Fahmi saya dengar Direksi baru kembali dari Jerman, apa hasil dari Jerman? saya ingin tahu juga. Kemudian, Dewan Pengawas juga ke Swiss, jadi saya minta laporannya Pak Fahmi.

Kemudian, ada lagi ingin menaikkan iuran di tengah kondisi yang defisit, para direksinya kemudian pergi tanpa kita mendengar laporannya, Ibu Menteri harus minta ke Direksi BPJS apa laporannya ke Jerman. Karena betul BPJS ini betul bertanggung jawab langsung ke Presiden, tetapi segala kinerjanya Ibu Menteri harus dapat tembusannya, jadi menurut hemat saya Ibu Menteri dan jajarannya tidak perlu sungkan-sungkan untuk meminta laporan kepada BPJS begitu juga ke DJSN, bukan apa-apa ini semua demi perbaikan kita bersama, ini semua demi Republik ini yang lebih baik lagi. Lalu oleh-oleh saya juga dari Reses di Dapil saya Pak Dirut BPJS, Dapil saya DKI 2 Jakarta Pusat, Jakarta Selatan dan luar negeri, mereka minta kepada saya Ibu tolong sampaikan janganlah dinaikkan dulu untuk BPJS Kesehatan khususnya yang mandiri begitu, karena BBM naik diam-diam, nih sekarang angkutan naik, kalau angkutan naik konsekuensinya sembako naik, nanti konsekuensinya TDL naik, jadi mungkin tidak saatnya sekarang sekarang ketika BPJS Kesehatan itu iurannya harus naik, saya setuju kalau yang PBI dinaikkan karena memang gapnya jauh antara PBI dengan yang kelas 3, kalau yang mandiri menurut hemat saya dengan situasi yang seperti ini rasanya kurang bijaksana apalagi audit tadi dari Askes inheld itu juga belum beres adanya. Dan masih dengan BPJS Kesehatan terkait dengan peserta, kemarin saya meminta kepada pekerja rumah tangga saya untuk bikin peserta BPJS Kesehatan, ada 4 orang, yang 2 sudah punya e- KTP tidak ada masalah buka rekening bank nanti dia akan langsung bikin, yang 2 belum punya e-KTP, nah waktu dia datang ke sebuah bank katanya

karena bukan e-KTP jadi PRT ini harus punya NPWP, kemudian saya bilang begini coba kamu ke Bank lain, mungkin Bank lain policynya beda tetapi kemudian TA saya mengatakan kayaknya setiap policy sama, jadi tadi Teman-teman sudah mengatakan mungkin untuk kepesertaan ini dipermudah Pak Direktur BPJS, saya ngebayangin saya PRT disuruh bikin NPWP begitu ya. Dan yang selanjutnya mengenai COB (coordination of benefit) waktu saya Reses juga ke sebuah rumah sakit ada staf yang mengatakan Bu Okky, ini untuk kalau kecelakaan bagaimana ya dengan Jasa Raharja? Karena ada pasien kecelakaan yang kami tangani, BPJS Kesehatan mengatakan tidak mengcover karena untuk kecelakaan itu oleh Jasa Raharja. Sementara Jasa Raharja hanya mengcover sampai 10 juta, sehingga pertanyaan saya selanjutnya bagaimana *coordination of benefit* yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan instansi-instansi seperti itu Jasa Raharja maupun dengan Pemda, tadi Ibu Sani menyatakan bagaimana Pemda itu sendiri dan Ibu Amel sudah mengatakan bagaimana Banjarnegara dan temuan kita bersama Pak Fahmi bagaimana Pemda Bali itu menunda atau enggan tanda kutip untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan karena tidak sanggup membayar iurannya, ini kan sebenarnya masalah sosialisasi saja, bahwa BPJS Kesehatan bukan Pemda yang membayar iurannya, jadi menurut hemat saya mungkin armada perlu melakukan edukasi, sosialisasi bagaimana sebaiknya untuk mengikuti Undang-Undang BPJS Kesehatan ini. Sehingga mainset dari para pimpinan daerah yang harus menanggung peserta di dalam BPJS Kesehatan itu mungkin akan bisa di perbaiki.

Dan yang terakhir untuk Badan POM, seperti yang dikatakan rekan kami terdahulu Pak Syukur bahwa memang kami mempunyai Panja Anastesi, mungkin ini bisa kita bahas lebih dalam di Panja tetapi ada satu pertanyaan didalam kesempatan ini bagaimana Badan POM melakukan pembinaan kemudian evaluasi terhadap produsen-produsen farmasi secara berkala. Apakah itu dilakukan atau industri farmasi ini melakukan self insurance sendiri untuk melihat hasil produksii mereka, karena temuan dari Badan POM yaitu pada saat pengemasan sekunder ada yang tidak baik dalam injeksi visualnya, nah pertanyaan saya Badan POM melaksanakan pengawasan tidak sih? Badan POM melakukan pembinaan tidak sih? atau sistemnya seperti pemadam kebakaran kalau ada masalah geruduk-geruduk, baru kemudian dilakukan. Itu saja, lebih kurangnya saya mohon maaf lahir batin Bapak-bapak dan Ibu.

Terima kasih Pimpinan.

*Wabilahi Taufik Wal Hidayah,
wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

F-...(ANGGOTA) :

Interupsi Pimpinan, sebelah kanan.

Mohon ijin diperpanjang, tadi janjinya jam 12. Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Baru mau ngomong Pak.

Tadi kita sepakat sampai jam 12, kita sepakati sampai jam 1 ya? Karena masih ada lebih kurang 9 penanya lagi, mudah-mudahan nanti nambah lagi. Jadi kita sepakat sampai jam 1 ya?

(RAPAT : SETUJU)

Selanjutnya, Dokter Ali Taher kemudian siap-siap Bapak Zulfikar Achmad. Silakan Pak Ali Taher.

F-PAN (Dr. H.M ALI TAHER PARASONG, SH.,M.Hum) :

*Bismilahirrahmanirrahim,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.
Salam sejahtera untuk kita semua.*

Saya bacakan saja biar cepat waktunya, pertama menyangkut BPJS, saya kira jangan membuat rakyat itu menjad jenuh terhadap program-program BPJS bahkan menimbulkan ketidakpercayaan nah oleh karena itu, saya menyarankan berdasarkan Undang-Undang ada 4 (empat) irisan, 4 (empat) institusi yang terkait dalam penyelenggaraan BPJS, yang pertama adalah pemerintah sebagai regulator BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara fasilitas kesehatan sebagai pemberi pelayanan, 4 masyarakat sebagai peserta. Saya menghimbau bahkan menyarankan dengan sangat agar pemerintah dalam hal ini 3 komponen tadi yang bertugas untuk menyelerasikan program anggaran BPJS itu satu DJSN, BPJS dan Kementerian Kesehatan agar benar-benar melakukan koordinasi intensif, dan ada batas waktu mengenai kapan 3 alternatif yang diajukan Senin lalu, mengenai kemungkinan alternatif-alternatif di dalam penyelesaian masalah iuran ini, pertama apakah suntikan dana ini yang dimintakan ke DPR RI?

Yang kedua, adalah meningkatkan iuran dan yang ketiga, mengurangi manfaat. Bagi saya kalau mengurangi manfaat jangan sampai terjadi, rakyat sudah terlampau berharap banyak bahwa memberi pelayanan kesehatan maksimal itu adalah hak-hak konstitusional Warga Negara Republik Indonesia. Nah, oleh karena itu menurut saya opsi yang ketiga mengurangi manfaat jangan sampai terjadi, saya berharap betul saya kemarin Reses itu di Banten ke rumah sakit dan puskesmas yang terjauh, jarak dari rumah ke rumah sakit itu juga perlu ongkos yang besar, banyak yang datang itu buruh, tani dan nelayan. Nah, oleh karena mohon dengan sangat dari hati kecil saya janganlah rakyat itu dibiarkan menderita, janganlah membuat luka baru di atas luka lama, coba bayangkan betapa sakitnya hati rakyat.

Yang kedua, Saudara-saudara sekalian bahwa iuran itu betul-betul harus juga di evaluasi terlebih dahulu, sejak batas waktu yang telah diberikan Januari 2014 sampai sekarang itu di evaluasi dulu apa sih kekuatannya, apa sih kelemahannya, apa sih opportunitynya, apa sih ancamannya sehingga rakyat itu tahu. Nah, itu bisa oke rasional, objektif, proporsional bisa dilihat itu, kita terbuka saja kalau misalnya ada kenaikan BBM berdampak pada biaya iuran bisa kita bicarakan secara terbuka, supaya rakyat itu tahu betul oh ada kenaikan rasional, ada yang tidak, itu kan bisa kita lihat, yang diperlukan adalah kesungguhan, semangat dan juga ya katakanlah niat baik kita bersama-sama untuk meningkatkan

kesejahteraan rakyat. Kemudian, selanjutnya dari anggaran yang selisih tadi itu iuran 40 sekian triliun kemudian keluar 44 triliun, berdasarkan data ini kira-kira biaya langsung pelayanan kepada masyarakat itu berapa. Biaya langsung, biaya langsung kepada massa jangan sampai biaya langsung kepada masyarakat tidak sebanding dengan biaya keluar negeri tadi itu, atau biaya sarana prasarana, biaya seminar, biaya kunjungan kerja dan lain-lain sebagainya dibandingkan dengan biaya langsung yang dipersoalkan itu, saya Ali Thaher dari PAN Banten III Nomor 495 sangat keberatan jika beban-beban biaya langsung itu kemudian tidak kena sasaran kepada masyarakat bahkan biaya penunjang jauh lebih besar daripada biaya langsung, ini tolonglah dipahami perasaan kami hari-hari bersama dengan masyarakat di kampung-kampung dan desa-desa.

Selanjutnya, saudaraku sekalian. Mohon batas waktu nah 3 opsi tadi betul-betul dalam waktu 1, 2 minggu ini sudah harus, kalau bisa lebih cepat, lebih baik, supaya kita duduk bareng membicarakan itu. Supaya rakyat jangan sampai nanti keluh kesah itu terjadi, saya baru pulang dari Alor kemarin mewakili Ketua MPR, dalam kaitan tugas-tugas 4 pilar, tetapi yang saya hadapi apa pertanyaan-pertanyaan tentang BPJS, Alor itu inkalabaik ujung desa yang paling pojok dekat Timor-Timur itu datang itu pakai kuda, ada yang kasihan sekali kasihan sekali. Saya ketika itu saya meneteskan air mata saja, coba bayangkan jauh sekali pakai kuda, nah oleh karena itulah Saudara-saudara sekalian, tolonglah bersungguh-sungguhlah. Nah, sekaligus juga Nomor 2 menyangkut masalah program nusantara sehat, tidak usah berlebihan jugalah nusantara sehat itu menurut saya lekatkan saja pada puskesmas itu, jadi tidak usah bikin program, saya khawatir nanti bikin lagi nanti tumpang-tindih lagi. Jadi oleh karena itu, nusantara sehat itu garis miring adalah program pembinaan dan pengembangan dan pemberdayaan puskesmas yang ada disitu, dengan menambah dokter tenaga kesehatan seperti ada disini juga Askes ya, itu jauh lebih rasional ketimbang membuat institusi baru, saya yakin itu jauh akan menimbulkan beban biaya sangat besar dan juga *sense of control* yang terlampaui luas ya.

Kemudian yang ketiga, menyangkut masalah KTD kejadian tidak diinginkan, saya kira BPOM ini menurut saya Pak Ketua Sidang, Ketua Pimpinan BPOM ditingkatkan statusnya tidak lagi peraturan pemerintah tapi harus dengan undang-undang, supaya ketika saya di media massa di televisi, saya katakan BPOM itu seperti orang tidur selimutnya pendek, ditarik ke atas dibawah keliatan, ditarik ke bawah atas kelihatan. Nah oleh karena itu, tingkatlah menjadi Undang-Undang sehingga luas jangkauan ruang lingkup kerjanya itu lebih luas kemudian terkendali dan juga tenaganya itu bisa fokus kepada persoalan-persoalan menghadapi masyarakat yang begitu banyak. Ketiga, masalah BKKBN. Janganlah engkau meninggalkan generasi muda yang lemah pada masa yang akan datang, Anisa Ayat (34), saya berpandangan jika informasi dari Pak Fasih Djalal ketika masih menjadi PLT Tahun 2030 jika KB tidak terkendali maka jumlah penduduk tahun 2030 menjadi 345 juta manusia pada saat itu, jika KB tidak terkendali, sedangkan kalau KB terkendali 310 juta dengan tingkat pertumbuhan tiap tahun 5,2 juta maka menurut hemat saya, Kepala BKKBN yang nanti akan dipilih itu haruslah Kepala BKKBN yang mengerti betul persoalan BKKBN, tidak asal masuk dari orang luar tetapi betul-betul

memahami aspek-aspek teknis penggerak BKKBN, kalau aspek teknis kesehatan diserahkan kepada Depkes, tapi aspek penggerak oleh orang yang mengerti betul faktor demografi dan juga satu faktor-faktor sosiologis masyarakat kita. Masyarakat kita itu masih punya pandangan, banyak anak banyak itu banyak rejeki, itu masih saya keliling kampung Desa-desa. Saya ini mau ke kampung jadi nanti setiap saat bisa di kampung dan tidak ada penyuluh dari BKKBN sampai ke desa-desa tidak pernah ada. Begitu nikah punya anak terus, ditanya kenapa? enggak ngerti BKKBN dimana posisinya, posnya tidak jelas, kemudian puskesmas tidak dilayani, apalagi ke rumah sakit, persoalan-persoalan ini perlu supaya bahwa kita meninggalkan generasi muda yang akan datang adalah generasi yang berkualitas.

Kemudian, terakhir mengenai DBD, beberapa pengalaman saya menunjukkan memang para politisi ini, hampir semua ketika muncul penyakit ini yang saya kira yang dicari itu bukan puskesmas, saya yakin yang dicari adalah politisi, saya juga kewalahan, yang dicari politisi, nah oleh karena itu, menurut hemat saya anggaran yang bisa diberikan dari Kemenkes ke Pemerintah Daerah khusus-khusus bermitra dengan para politisi yang mengenal Dapilnya itu dengan memberi DAK yang cukup. Kalau dana alokasi khusus kepada pemerintah daerah, nanti dikawal oleh DPR RI dan jangan dicurigai insyAllah, DPR RI tidak semua lihat duit itu kemudian silau, tidak semua silau, karena apa? karena masih banyak Anggota DPR RI yang punya niat yang baik untuk membangun negeri yang tercinta ini, dalam rangka *baldatun, toyibatun, warabun (bahasa arab)* saya kira itu saja. Politisi pemerintah akan bermitra membangun negeri kita yang tercinta ini agar lebih baik pada masa-masa yang akan datang, *NasrulminAllah (bahasa arab). Walfatur karim, bilahi fisabiltasbikul khairat (bahasa arab).*

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Pak Ali Taher ini ikut program KB dari dulu Bu.

Jadi dia hapal kalau soal KB. Selanjutnya, Pak Zulfikar kemudian siap-siap Bapak Marwan.

F-PD (Drs. H.ZULFIKAR ACHMAD :

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera buat kita semua.

Yang saya hormati Ketua dan Wakil Ketua, para Rekan-rekan Komisi IX DPR RI yang saya hormati.

Yang saya hormati Ibu Menteri, Ketua DJSN dan Ketua-ketua yang lainnya. Yang hadir sekarang ini. Bapak, Ibu hadirin-hadirat yang berbahagia. Saya H. Zulfikar Achmad dari Fraksi Demokrat dapil Jambi.

Sebenarnya apa yang hendak saya sampaikan tadi, sudah disampaikan semua oleh Kawan-kawan cuma ini masih ada baru satu ini untuk Balai POM dapat sms bahwa di Sleman di Yogya sai kelapa industri

sari kelapa dicampur pupuk, wah pantas saja tumbuh padi diluar, semua kita sudah makan ini berjalan 5 tahun, es batu ini sari kelapa lagi yang doyan-doyannya kita makan ini, mungkin juga Ketua Balai POM juga sudah minum air kelapa ini, yang saya sorotkan kenapa sih kok bisa sudah ada petugas setiap propinsi, kau bisa lolos seperti ini bertahun-tahun? Ini kerjanya apa saja ini tetapi saya bangga dengan Ketua Kepala Badan POM ini masih muda, masih ini rupanya umurnya sudah 53 saya pikir masihi muda karena banyak makan formalin jadi muda terus jadinya. Jadi awet muda terus, jadi saya ini kan Ibu Menteri saya selalu saya sampaikan 10 tahun saya menjadi bupati, saya merasa tidak bisa tidur saya sebagai pemimpin ini, rasa-rasa ada saja yang salah, ada yang salah. Berpikir terus, jadi saya selalu dengan staf saya sudah dari kantor, malam berkumpul lagi termasuk dengan Dewannya, bagaimana cara membangun daerah ini, bagaimana mengawasi daerah ini, bagaimana mengamankan daerah ini, itulah seorang pemimpin tanggung jawab nah ini sekarang, tambah banyak organisasi yang dibentuk oleh pemerintah ini untuk pengawasan, tambah banyak kejadian. Nah, ini yang saya herankan. Saya rasa kita introspeksi dirilah bagaimana kita sebagai pemimpin ini mudah, sudah betul-betul menjalani dengan baik atau tidak, ini seharusnya tidak akan terjadi ini bagaimana pengawasan dinas industri yang ada di daerah itu, kalau saya dulu saya mintakan tiap ada industri yang ada baik itu industri rumah tangga, harus di cek paling sedikit 1 kali 1 bulan, apa yang dilakukannya di setiap dari industri-industri yang ada di di daerah saya. Jadi, itu yang kita inikan kalau tadinya mengatakan hanya di Provinsi yang ada, kenapa tidak dibentuk di kabupaten kota? Tambah lagi pegawainya, ini yang saya menyoroti saja, yang lain sudah selesai semua Pak Ketua.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Pak.

Selanjutnya, Pak Marwan siap-siap Pak Djoni.

F-PKB (MARWAN DASOPANG) :

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Pimpinan Teman-teman Anggota Komisi, Bu Menteri, Pak Sekjen Ketua DJSN, Dirut BPJS dan seluruh yang hadir.

Pak Ketua, saya ingin mengingatkan kesepakatan rata-rata kita yang lalu bahwa Kemenkes akan memberi daftar program ke kita saya sampai hari ini, belum menerima itu sehingga apa yang menjadi tugas kita untuk mengawasi program ini meraba-raba sampai di suatu saat menjelang Reses saya tidak tahu yang mana rumah sakit yang akan menjadi rujukan nasional, regional di Sumatera Utara sehingga Ibu Ketua, Ibu Erma Lena hanya memperlihatkan di dalam handphonenya, kira-kira begini sedikit saja ditunjukkan itu pun tidak semuanya, begini wah saya ini pencuri atau apa ya? Itu bukan dari Kemenkes dapatnya tetapi dari Ibu Erma Lena, apa yang harus kita lakukan? Ini luar biasa, saya tidak tahu apa yang kira-kira yang harus kita lakukan. Oleh karena itu, sekali pun meraba-raba saya

mulai dari nusantara sehat, sebetulnya saya berpikir kira-kira ini barang apa lagi nusantara sehat ini, kalau Bang Roberth tadi bilang eh-eh sekarang ada lagi nusantara sehat, kira-kira begini Bu usulan dari Teman-teman yang lain kenapa tidak program yang ada itu diintensifkan, saya khawatir ini besar pasak dari tiang, proses rekrutmen siapa yang menjadi pelaksana lebih besar anggarannya. Karena kita menemukan ketika Reses salah satu contoh saya di Padang Lawas Utara mempertahankan rumah sakit tipe C saja mereka mengontrak dokter 6, 6 orang, per orangnya 30 juta per1 bulan kalau BPJS bangkrut itu APBD bangkrut mempertahankan tipe C saja. Kenapa bukan itu yang Ibu benahi dengan baik dan kita juga dzalim terhadap paramedis kita anak-anak itu di gaji Rp.700.000,- per bulan kerjanya siang malam, kedzoliman luarbiasa yang kita lakukan, kalau ada perusahaan yang menggaji tidak UMP kita ribut ini negara yang melakukan, memang daerah Pak, tapi itu kan kita berdusta kalau kita mengatakan negara akan melayani kesehatan dasar masyarakat, tapi kita membiarkan pelayannya saja itu yang harus kita lakukan.

Oleh karena itu, saya tidak bisa memahami apa yang disebut dengan nusantara sehat, sampai sekarang anggarannya juga kita belum tahu, mana anggarannya, berapa, hanya disebutkan disini, sudah direkrut ada berapa. Benahi dulu itu Bu, alat-alat kesehatan saja pun kita tidak tahu apa yang dikirim, tapi yang saya temukan harga Rp.20 miliar itu tidak jadi apa-apa di daerah, rusak saya tanya berapa harganya? Rp.20 miliar, tidak dipergunakan karena rusak, apakah akibat e atau apa? Tidak paham kita, yang jelas barang itu tidak ada gunanya. Nah, dimana salahnya? kenapa bukan itu yang Ibu kerjakan dengan baik, BPJS Pak Fahmi, saya coba mendatangi di kota Medan sekalipun dapil saya bukan di kota Medan tapi di Sumut II, tapi saya mendatangi regional Sumatera Utara Aceh, tapi disitulah tempat mendaftar di kantor BPJS itu seluruh masyarakat kota Medan, sebelum bertemu saya melakukan pengamatan kalau se kota Medan mendaftar disitu, pasti grounded, pasti antriannya panjang, pasti banyak nomer-nomer yang berikutnya, kalau ada yang seperti itu belakangan ada yang menolong, menolong membantu lama-lama yang menjadi calo dan saya bertanya memang menjadi calo 50.000 per satu orang untuk mendaftar membantu, nah pertanyaan saya, kepada Pak Feri pada saat itu sudahkah jatah PBI untuk Sumatera Utara terlaksana dengan baik? belum. Jatah alokasi itu belum by name, by address itu belum sampai semua, di kota Medan juga begitu, saya minta data seperti itu, dia tidak bisa memberikan itu.

Nah, sekarang pertanyaannya kalau disuruh defisit itu dimana, datanya seperti apa. Karena data-data ini tidak jelas, karena kalau disebutkan hanya hanya angka estimasi seperti ini, itu bangkrut memang tapi datanya dimana Pak? Berapa yang sudah berjalan? berapa yang sudah diobati? Apakah semua peserta mandiri begitu mendaftar langsung sakit? Ini semua estimasi, jadi kalau menurut saya Pak Ketua yang BPJS ini, kita belum berikan dulu persetujuan untuk kenaikan iuran, harus diaudit dulu dengan baik, audit ini harus ada waktu dan harus jelas. Kami kira ini tambahan-tambahan dari Teman-teman yang lain, banyak hal sebetulnya temuan-temuan di lapangan yang perlu diperdalam karena ketidakjelasan, program yang kita kawal.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Oke, selanjutnya Pak Djoni.
Siap-siap Pak Handayani.

F-HANURA (Capt. DJONI ROLINDRAWAN, SE, M.MAR.,MBA) :

Terima kasih Pimpinan.

Yang saya hormati Pimpinan serta Rekan Anggota Komisi IX DPR RI. Ibu Menteri Kesehatan, Ketua DJSN, Dirut BPJS Kesehatan serta Badan POM dan jajaran semuanya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya Djoni Rolindrawan, Fraksi Hanura dapil kota Bogor dan Kabupaten Cianjur. Jadi, sudah banyak Rekan-rekan menyebutkan bahwa masih banyak sebetulnya karena ketidaksiapan saya kira ini, ketidaksiapan fasilitas kesehatan maupun ada ego sektoral, ego apa namanya ego institusi, itu saya menyebutkan berkali-kali seperti itu kenapa? Dari hasil survei indeks kepuasan masyarakat itu di atas 70% tapi temuan kami yang ada di ruangan di Anggota Komisi IX DPR RI disini itu jauh dari itu begitu ya. Nah, apakah kita puas dengan hasil survey itu? Jadi kita mengacu tapi saya ingin sekarang lebih ke hulu lagi, Dewan Jaminan Sosial Nasional itu bertugas membantu Presiden dalam rumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, tapi apakah sudah harmonis dengan apa yang program-program sebelumnya, jauh dari itu. Kemudian juga, apakah kebijakan-kebijakan umumnya itu juga memang applicable seperti itu begitu? Dan kenyataannya juga tidak seperti itu, kalau misalnya 79% itu sudah baik tapi ini kan masih jauh dari baik, pertama misalnya data, tadi rekan saya menyebutkan dalam sosialisasi siapa yang mudah jadi anggota peserta? Itu hanya 2,3 orang dari 150 atau 200 begitu kan, baik BPJS maupun Jamkesda artinya apa?

Mereka itu tidak tahu mereka terdaftar, padahal sudah terdaftar sudah terdaftar karena apa? 86,4 juta itu kan sepertiga dari masyarakat Indonesia itu sudah terdaftar sebagai PBI atau 140 juta keseluruhan peserta BPJS Kesehatan, lebih dari separuh mereka itu sudah tercover, kenyataannya tidak demikian begitu. Bahkan satu hari saya mengajak Kepala cabang pembantu Cianjur ikut sosialisasi dengan saya, itu juga sama 100 atau 200 orang itu angkat tangan itu hanya 1, 2 orang bahkan seperti itu, jadi jangan-jangan Obama Care itu salah satu kegagalannya adalah adanya kecurangan asuransi yang terbesar sepanjang sejarah Amerika, Amerika yang infrastrukturnya sudah bagus kecurangannya itu masih terjadi, jangan-jangan ini banyak pasien hantu ya 80 sekian PBI atau 140 juta itu sebagian besar dari mereka tidak tahu mereka itu tercover, terdaftar, itu kenyataan fakta di lapangan itu tapi makanya dengan hasil indeks kepuasan masyarakat itu masih jauh seperti itu dan saya hari Jumat lalu, dihubungi oleh salah satu keluarga pasien kemudian pasiennya itu sebetulnya dari bulan Oktober menunggu operasi pascular di RSCM, kemudian disamping, saya datang ke rumah sakit itu melihat anaknya, kemudian sebelahnya juga ribut-ribut, oh ya ini saya juga harus menebus obat yang diluar dari BPJS, saya juga melihat daftarnya, staf saya nyimpan

obatnya apa katanya tidak ada stoknya di BPJS. Saya telepon RSCM katanya sudah ada beberapa nomor bagian pendaftaran saya coba telepon tidak diangkat, sampai akhirnya kita putus oke kita pergi ke RSCM, saya datang ke RSCM, kemudian ketemu dokter yang pas keluarnya itu kenapa saya minta penjelasan kenapa si pasien namanya ini, namanya itu Aditya ini sudah bulan ke-5 tidak dapat giliran seperti itu. Nah, oh iya satu dokter yang sedang bertugas bilang bukan masalah ruangan katanya, sekarang ada kebijakan baru, karena baru ganti disitu bahwa alasannya itu mungkin *approval*, apakah *approval*nya dari BPJS atau dari siapa gitu yang tidak jelas sehingga tertunda.

Nah, kemudian saya datang ke bagian pendaftaran saya ingin tahu berapa pasien yang sejenis penyakitnya yang harus segera di operasi? Untuk dapatkan data itu hampir 1 jam saya bersitegang karena tidak dapat data itu, karena orang yang *inchassnya* sudah pulang, sampai akhirnya saya bilang saya tidak akan pulang sebelum saya melihat berapa urutan pasien yang sejenis, akhirnya keluarlah ada beberapa pasien yang harus operasi pascular, saya tidak bisa mendeteksi yang mana BPJS, yang mana tidak. Tapi sejak bulan Oktober lalu itu hanya 2 orang yang dilakukan operasi pascular, yang satunya meninggal, yang satunya masih ada di ruang perawatan. Jadi saya ingin bertanya apakah memang operasi sejenis ini tidak termasuk dalam paket BPJS yang sepengetahuan saya itu termasuk itu, nah kenapa si pasien itu diombang-ambing itu begitu kalau memang tidak termasuk yang dari awal sudah tidak termasuk seperti itu begitu. Nah, ini juga saya kira mohon perhatian dari yang berwenang sampai sekarang pasiennya itu masih ada di Rumah Sakit Marzuki Mahdi dan menunggu giliran yang 5 bulan, jadi dalam 5 bulan ini baru 2 yang jenis operasi yang dilakukan kepada pasien yang mendaftar, baik yang sebelumnya maupun setelahnya gitu, jadi ada juga pasien yang datang belakangan itu dilayani lebih dulu. Kemudian, nah ini yang selalu saya dengar itu selalu di disebutkan bahwa program BPJS itu prinsipnya adalah gotong-royong, wajib, jadi barang siapa harus wajib begitu tanpa melihat manfaatnya yang akan diperoleh dari masyarakat, kenapa saya menanyakan demikian? Infrastruktur di kita fasilitas di kita belum siap, jadi pentahapannya cobalah Dewan JSN membantu pemerintah bagaimana pentahapannya begitu, sehingga fasilitas kesehatan itu dengan ketidaksiapan infrastruktur yang ada itu tidak merepotkan seluruhnya begitu. Seperti misalnya katakanlah 1 Januari 2015, bekerja di badan usaha harus ikut serta di program ini, padahal juga COB belum siap segala macam seperti itu akhirnya mundur karena kesepakatan dengan asosiasi pengusaha mundur sampai 31 30 Juni begitu ya, itu kan menandakan bahwa memang tidak siap itu kita akui jangan terus hasil survey 70% seperti itu, kita akui bahwa memang tidak siap lebih lagi undang-undang ini kan kebetulan juga saya sempat ikut dulu Tahun 2004 ini kan apa namanya, sudah diundangkan Tahun 2004 tetapi selama 2 *term* pemerintahan itu juga belum berjalan, karena memang banyak sekali kendala, kita juga memahami begitu, sudah bagus padahal banyak sekali kekurangan, undang-undang tetapi jangan seperti itu, kan 2004 Undang-Undang DJSN Undang-Undang No.40 diundangkan padahal juga BPJS nya baru tahun 2011 berarti kan 7 tahun itu kan juga tidak dilakukan, tidak dijalankan undang-undang ini seperti itu, jadi kita akuilah bahwa tidak siap

jadi kalau memang sudah katakanlah perusahaan yang sudah mengikutsertakan karyawannya di salah satu program jaminan kesehatan atau punya fasilitas jangan sentuh dulu, kita sentuh yang memang belum mempunyai, kapan? mungkin suatu saat nanti baru diikutsertakan, kapan mungkin suatu saat nanti dikutsertakan, misalnya kalau memang fasilitas kesehatannya memadai sekarang belum badan usaha pun seperti ini itu kedodoran itu di lapangan itu atau mungkin saya ingin mengundang nanti kita sama-sama turun lapangan seperti apa atau hasil survey yang patut dipertanyakan.

Demikian.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih.

Selanjutnya Pak Handayani. Siap-siap Ibu Irma.

F-PKB (H. HANDAYANI, SKM) :

Terima kasih Pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yang saya hormati Pimpinan dan Rekan-rekan Anggota Komisi IX DPR RI. Yang saya hormati Ibu Menteri Kesehatan beserta jajaran, Ketua DJSN, Dirut BPJS Kesehatan, Kepala Badan POM.

Ada beberapa hal yang ingin saya sampaikan, yang pertama, masalah kesehatan yaitu dimana kita sama-sama mengetahui bahwa tindakan promotif dan preventif ini akan menghemat anggaran yang besar, dan juga sekarang ini sangat kurang sekali, jajaran kesehatan untuk melakukan kegiatan-kegiatan ini. Contohnya apa, kalau dulunya dibuat tentang kesehatan itu akan bertebaran di Kabupaten kota, kalau sekarang tidak ada lagi misalnya masalah peringatan masalah demam berdarah, itu ada dulu, kalau sekarang tidak ada lagi Bu Menteri. Bahayanya nyamuk, cara penanggulangannya itu kita tidak ada lagi satu di daerah itu. Mungkin yang akan datang perlu kita tingkatkan masalah promotif dan preventif ini di anggaran kita. Yang selanjutnya, masalah KLB yang di daerah, ini kabupaten kota ini sudah disertalisasi ini sangat kurang sekali menganggarkan masalah kesehatan ini, pemerintah daerah mengutamakan masalah infrastruktur yang nyata-nyata mereka lakukan, jadi anggaran untuk KLB ini sangat minim sekali, mungkin ada suatu regulasi mungkin nantinya bagaimana kita dari dana APBN bisa memasukan untuk kabupaten kota masalah KLB ini. Supaya ini jadi tidak untuk masalah itu KLB ini perlu kita atasi Bu Menteri, kasihan sekali kita melihat masyarakat tidak adanya KLB ini, apalagi yang disampaikan Pak Ali tadi masalah demam berdarah ini. Sebab di daerah kemarin anak saya kena demam berdarah Bu, sangat prihatin sekali, saya Anggota DPR RI juga susah mencari rumah sakit untuk mengobati demam berdarah anak kita, apalagi masyarakat yang dibawah.

Yang selanjutnya, masalah rumah sakit sekarang rumah sakit swasta itu terutama di Dapil saya Jambi, itu sangat mewabah sekali Bu, saya lihat untuk pendiriannya ini tidak ada ketentuan bahwa untuk rumah sakit tipe D

atau tipe C itu harus mempunyai dokter yang khusus, untuk di rumah sakit itu, jadi rumah sakit daerah yang mempunyai dokter spesialis kewalahan, kenapa? pagi mereka tidak datang ke rumah sakit pemerintah daerah, contohnya kalau untuk perguruan tinggi swasta itu kalau mendirikan perguruan tinggi swasta harus ada 6 orang S2, yang tidak pegawai negeri itu wajib, kalau kita rumah sakit tidak, tidak ada itu saya lihat. Cuman fisiknya saja yang harus, segala persyaratan-persyaratan yang fisik, gedung segala macam peralatan, itu yang selanjutnya adalah masalah alat kesehatan untuk di Rumah-rumah sakit, apa yang disampaikan temen-temen yang terdahulu bahwa memang banyak alat-alat yang kita kirim ke rumah sakit itu sebentar dipakai rusak dan juga belum dipakai juga rusak, jadi kita bingung juga Bu, sekarang ini *alhamdulillah* di Jambi anggaran Tahun 2011 sudah tersangkanya oleh Kejagung, ya *alhamdulillah* karena memang saya lihat betul alatnya memang ada di gudang, tidak dipakai, belum dipakai sudah masuk gudang.

Kemarin saya lihat disitu memang betul alat-alatnya tidak dipakai Bu, itu apa anastesi harganya miliaran katanya. Dan juga untuk tahun yang akan datang ini untuk Jambi Rumah Sakit Radimataher itu meminta alat kalau tidak salah saya tidak tahu Pak Prof apa sudah ..(*tidak jelas*)... atau tidak, minta alat namanya ketlep, sayai bingung juga, dimana mau diletaknya, siapa yang operasionalnya nanti. Jangan-jangan nanti kita sama dengan keplep yang ada di rumah sakit stroke di Bukittinggi, yang sudah ada tersangkanya juga, sudah dipenjara lagi. Jadi, mungkin melalui Ibu Menteri perlu dipertimbangkanlah untuk alat-alat seperti ini, mengapa kita tidak membeli alat walaupun harganya murah tapi betul-betul bermanfaat di daerah, contohnya untuk alat-alat di ICU, untuk operasi yang minor itu kalau keplep ini kan operasinya untuk berapa oranglah. 1, 2, 3 orang tetapi harganya puluhan miliar, dan juga alat-alat yang dikirim itu mungkin sesuai dengan yang diminta oleh usernya, pemakainya. Mereknya lain, yang digunakan waktu dia kuliah kemarin lain akhirnya belajar lagi, dokter spesialisnya bagaimana menggunakan alat-alatnya ini. Itu masuk gudang lagi akhirnya.(*tidak jelas*)....kemarin sudah saa sampaikan juga beberapa waktu yang lalu, yaitu masalah kolcen untuk vaksin, kemarin saya sudah turun ke puskesmas, Bu Menteri *alhamdulillah* yang untuk kolcen untuk puskesmas sudah ada yang baru Tahun 2014 dan bagus, saya ucapkan terima kasih itu dan juga ada juga yang untuk di ...(*tidak jelas*)...Bu Menteri, pustu ini mereka tidak punya listrik, pustu tidak punya listrik jadi kalau dulu itu pakai semprong itu, untuk vaksinnya, sekarang masih ada kita anggarakan atau tidak belum ada ketemu, tapi kalau untuk puskesmas sudah saya ketemu dan baik itu. Yang selanjutnya, masalah posyandu itu posyandu di Daerah-daerah sekarang ini sangat tidak ada punya kader lagi, kalau ada kader itu ada yang tua-tua, mereka menyampaikan semenjak desentralisasi ini tidak pernah ada anggaran kalau tidak salah 2000, setiap kegiatan di posyandu, sekarang tidak pernah lagi dan juga tidak pernah ada lagi yang namanya ditemukan pelatihan ulang kader atau penambahan kader di posyandu, jadi kadernya itu adalah kader yang lama-lama itu yang diulang. Kalau ada padahal sudah tidak ada lagi, kita sama-sama tahu di posyandu ini banyak sekali yang untuk kegiatan promotif dan preventifnya, antara kader dengan masyarakatnya,

mungkin perlu kita yang akan datang perlu kita galakkan lagi bagaimana posyandu-posyandu ini akan bergiat lagi di masyarakat.

Yang terakhir adalah untuk Ibu Menteri Kesehatan ini ada saya titipan dari perawat, sebenarnya tidak perlu saya sampaikan disini tetapi saya pernah sms dengan Ketua PPSDM saya ijin bicara tetapi tidak di dihubungkan sampai sekarang, jadi adalah masalah STR perawat Bu Menteri, ini sudah 1 tahun, 2 tahun, 3 tahun tidak keluar-keluar STR untuk perawat ini. Yang dikeluarkan oleh MTKI Menteri Tenaga Kesehatan Indonesia yang dibawa ke SDM, sedangkan mereka untuk ijin-ijinnya harus ada STR untuk menjadi PPN ini, mungkin mohon perhatian Bu Menteri untuk hal-hal ini.

Selanjutnya untuk BPJS, sudah banyak yang disampaikan Rekan-rekan, namun saya hanya menyampaikan disini adalah mengapa kita harus di ujung ini baru ketemu defisitnya sekian banyak, sedangkan disini kita ada namanya DJSN, ada Menteri Kesehatan bagaimana koordinasinya antara 3 lembaga ini? Mungkin demikian saja Pimpinan.

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Walaikumsalam.

Meja pimpinan yang terakhir Ibu Irma. Jangan lagi abis itu ya. Oh Pak Hang ya. Pak Imam.

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

Mbak Ning.

KETUA RAPAT :

Mbak Ning sebelah kanan. silakan. Oh tidak, silakan Ibu Irma.

F-NASDEM (IRMA SURYANI CHANIAGO) :

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yang terhormat Pimpinan Komisi IX DPR RI berikut semua Rekan-rekan Komisi IX DPR RI yang saya hormati.

Ibu Menteri berikut jajarannya seluruhnya yang juga saya hormati.

Yang pertama, saya ingin menggarisbawahi bahwa program nusantara sehat ini dengan program Indonesia sehat itu apa sih Bu bedanya? Saya enggak ngerti ya terlalu banyak nama-nama program, sementara pekerjaannya tidak ada yang jelas. Kemudian, saya ingin juga menggarisbawahi masalah angka kemiskinan yang terjadi di Indonesia yang sudah di declare oleh pemerintah adalah 11%, artinya ada sekitar 26, 27 juta jiwa masyarakat miskin di Indonesia itu yang di sampaikan oleh pemerintah cq BPS, nah sementara BPJS atau penerima PBI yang tentunya dasar pijakan menetap penetapannya adalah orang miskin di Indonesia 84 juta artinya ada 35 orang, 35 juta rakyat miskin, nah ini kan perlu klarifikasi yang benar rakyat miskin di Indonesia yang mana yang 11% atau 35%. Ini pemerintah juga harus menjelaskan kepada publik

dengan benar agar kita tahu yang mau dibantu itu berapa, kenapa? karena ini juga bisa-bisa memicu kebocoran-kebocoran dimana-mana ini. Yang kedua, masalah puskesmas ini untuk BPJS, Pak Fahmi di daerah masyarakat itu tidak suka berobat ke puskesmas, pertama karena lokasinya jauh, yang kedua dokternya tidak *lengkap* kemudian obat-obatannya juga tidak *lengkap*, Alkesnya juga tidak *lengkap* sehingga masyarakat lebih memilih berobat ke rumah sakit dan datang ke puskesmas hanya meminta rujukan, puskesmas dibayar dengan biaya kapitasi dengan 144 diagnosa, nah ketika masyarakat tidak mau hanya minta rujukan di puskesmas, dia langsung ke rumah sakit. Padahal penyakitnya itu masuk dalam 144 diagnosa itu, maka yang terjadi rumah sakit tidak mau menerima, tapi ketika rumah sakit tidak mau menerima golok berdiri, orang di daerah cabut golok ya rumah sakit harus mau terima, itu yang terjadi di Sumatera. Jadi, jangan main-main dalam hal ini ya masyarakat datang itu marah-marah di rumah sakit dan harus terima rumah sakit. Nah, kemudian yang saya ingin bertanya rumah sakit tidak bisa mengklaim pembayaran, karena apa? karena ini masuk dalam 144 diagnosa. Nah, yang begini-begini tolong diberesin dulu baru minta kenaikan tarif, saya tidak setuju kenaikan tarif non PBI, dari Partai Nasdem jelas mengatakan tidak setuju dengan kenaikan non PBI jika manajemen BPJS belum dibenahi. Itu yang pertama.

Yang kedua, standar pelayanan medik nasional juga belum dibuat.

Yang ketiga, update datanya juga belum diperbaiki. Pak Ketua mohon untuk kesimpulan nanti tolong jangan dinaikkan dulu, kita setuju dulu sebelum 3 hal ini dibenahi oleh BPJS. Nah, untuk PBI terkait masalah PBI kenaikan tarif juga harus dilihat secara jernih dengan kondisi update data yang amburadul seperti ini tentunya kan banyak sekali terjadi kebocoran-kebocoran, nah ini juga harus diperbaiki, bisa saja yang dulunya yang sudah meninggal kemudian yang belum mandiri sekarang sudah menjadi mandiri dan lain sebagainya, tolong ini diperbaiki dulu baru kita bicarakan kenaikan tarif. Kemudian, Ibu Menteri juga saya dengar, saya baca di koran ada dana sekitar Rp.1,5 triliun yang sudah dipersiapkan untuk membangun rumah sakit regional, nah yang ingin saya pertanyakan rumah sakit regional memang kita butuhkan di daerah tetapi di daerah itu lebih banyak lagi rumah sakit-rumah sakit tipe C ya kondisinya memprihatinkan, alsesnya juga enggak karuan-karuan, obat-obatannya juga tidak jelas, dokternya, ketersediaan dokter juga enggak memadai. Perbaiki dulu ini gitu, saya enggak menolak untuk membangun rumah sakit regional tapi rumah sakit tipe C, tipe B ini perbaiki dulu. Dirjen BUK ini juga harus jadi perhatian, tadi Kawan-kawan sudah mengatakan banyak sekali Alkes-alkes yang tidak sesuai, sama kondisinya di Sumatera Selatan juga, saya juga menemukan Kawan-kawan di Dinas kesehatan di rumah sakit menyatakan begini kami membutuhkan alat alat misalnya alat scan tipenya tipenya A dengan merek B, tapi kemudian yang hadir itu alatnya betul alat scan, tapi tipenya beda, mereknya beda. Sementara SDM yang sudah dipersiapkan untuk alat itu sebenarnya alat yang diminta, tapi ketika alat yang turun berbeda alat itu jadi mubazir karena tidak bisa dipergunakan dan rumahsakit harus lagi mempersiapkan dana dan sumber daya manusia untuk ditraining lagi Bu Menteri untuk bisa menjalankan alat ini, nah itu yang terjadi dan ini terjadi bukan di Sumatera Selatan saja tadi hampir di

seluruh wilayah tadi Kawan-kawan sudah, kita sudah sama-sama mendengar bahwa hal-hal seperti ini. Terjadi, nah ini tolong juga dibenerin dulu artinya ada prestasi yang minus disini. Kemudian, survei kepuasan konsumen jangan dijadikan pegangan untuk bisa melakukan kinerja lebih baik lagi ke depan karena survei itu bisa dibeli mohon maaf, sama kayak survey Pileg, ya pilkada itu semua sama bisa dibeli semua, jadi jangan mendasarkan itu untuk kita bisa berpuas diri bahwa memang kinerjanya sudah bagus.

Nah, saya juga mendapatkan informasi tadi dari Ibu Erma Lena yang menyampaikan kepada saya bahwa ada sekitar Rp134 miliar dana premi kapitasi untuk peserta yang identitasnya tidak jelas, tolong Pak Fahmi ya ini Rp.134 miliar tadi saya dapat informasi dari Ibu Erma Lena bahwa identitasnya tidak jelas, jadi idol Rp.134 miliar ini. Nah, ini juga tolong digarisbawahi dan coba saya mau tahu apa jawaban dari apa namanya manajemen BPJS yang bertanggung jawab di BPJS. Saya kira banyak sekali nah yang terakhir, saya mau sampaikan adalah darurat gizi Indonesia hari ini darurat gizi kan lucu kalau tingkat kepuasan konsumen 70% tapi kita masih masuk dalam darurat gizi, aneh. Kontraproduktif, ya 20% dari 15 per provinsi itu 20% stanting, stanting itu masih 20% dari 15 provinsi, belum lagi eh 30% nah yang 20% itu kurus kering kekurangan gizi itu ada di 15 provinsi dan 20 provinsi di seluruh Indonesia, darurat gizi Indonesia. Nah, terus saya mau tanya prestasi apa yang sudah diukir oleh Departemen Kesehatan kalau hal-hal seperti ini tidak segera dibenahi? Kita di Komisi IX DPR RI punya kesepakatan dan punya komitmen yang jelas kepada pemerintah dan bangsa ini dan negara ini dan rakyat ini, kita akan support sepanjang apa yang sudah kami sampaikan ini tolong jadi dasar pijakan untuk bekerja ke depan, lakukan perbaikan kita tidak usah bikin program macam-macam, program ini, program itu, program apa lagi tidak jelas. Nah, sementara hal-hal yang saya sebutkan tadi, yang semua Kawan-kawan Komisi IX DPR RI sebutkan tadi tidak pernah diperbaiki, tadi Mbak Ning bilang kepada saya hampir berapa tahun Mbak Ning? 15 tahun, 20 tahun kayak begini-begini saja tidak ada perubahan kata Mbak Ning tadi. Lucu kan berganti Menteri kalau tidak ada perubahan untuk apa? Harusnya berganti Menteri ada progress yang lebih baik dari Menteri sebelumnya, itu yang kami harapkan dan kami akan dukung itu, akan support itu nah tolong juga terbuka juga kepada kita gitu. Saya kira itu saja yang bisa saya sampaikan, lebih kurang saya mohon maaf kalau ada yang kurang-kurang baik dari yang saya sampaikan itu karena memang kesalahan saya pribadi sebagai manusia, ada yang baik yang saya sampaikan untuk bisa kita kerjakan, itu pasti datangnya dari Allah SWT.

Terima kasih.

Wabilahi Taufik Walhidayah.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu.

Sekarang sudah jam 1, masih ada 3 lagi ini harus sepakat lagi kita, mau tambah setengah jam? 30 menit ya? tetapi mohon fokus nanti pertanyaannya to the point saja. Yah kita sepakati 30 menit ya.

(RAPAT : SETUJU)

Silakan Pak Hang Ali, kemudian siap-siap Pak Imam Suroso.
Silakan.

F-PAN (HANG ALI SAPUTRA SYAH PAHAN, SH) :

Terima kasih.

Pimpinan dan Rekan-rekan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati.

Ibu Menteri beserta seluruh jajarannya, Dirut BPJS, yang mewakili Kepala Badan POM yang saya hormati.

Jadi sebenarnya apa yang kita bicarakan hari ini adalah merupakan pemutaran ulang kasetnya lagu lama juga, tidak pernah terurai dan tidak pernah selesai-selesai, kalau kita berbicara tentang kesehatan apalagi seperti saat sekarang pengalaman kami mengatakan bahwa sejak Tahun 2009 sampai sekarang berbicara tentang anggaran, tentang kesehatan seperti main yoyo saja naik turun, naik turun, tidak pernah sampai. Apa yang bisa kita harapkan dari semua itu? Karena kalau kita berbicara kekurangan semua kurang, tidak akan pernah cukup, tinggal bagaimana niat kita dan skala prioritas yang harus kita lakukan, tapi kadang-kadang kelemahan kita adalah mengatakan semua prioritas dan akibatnya menjadi semua tidak prioritas, semua fokus menjadi tidak fokus, kalau tadi Teman-teman mengeluhkan banyak di daerah yang kurang ini, kurang itu berdasarkan data, saya di daerah Dapil saya saja itu ada 400 desa lebih yang tidak ada bidan, 300 Desa lebih yang tidak ada perawat dan lain sebagainya termasuk 100 lebih yang tidak ada posyandunya. Kita tidak perlu mengeluhkan hal-hal yang demikian, saya bisa memahami bagaimana posisi Kementerian Kesehatan bagaimana yang lain, karena apa? semua ini adalah korban menjadi otonomi daerah, Kementerian Kesehatan tidak bisa berbuat banyak di daerah, sementara kita tahu bahwa urusan kesehatan itu adalah urusan wajib pemerintah kabupaten kota dan pemerintah provinsi, sementara kalau pemerintah kabupaten kota dan provinsinya tidak berpihak kepada kesehatan, tidak berpihak kepada rakyatnya, ya mau apa kita lakukan? Seperti apa yang selama ini kami mencoba menjalin suatu kerjasama, kita melakukan pendekatan-pendekatan, pendekatan secara teknis oke itu dari Kementerian Kesehatan kepada Dinas-dinas terkait, tapi kita melawan pendekatan pendekatan politis kepada para kepala daerah, kepada Kepala Daerah kita melakukan pendekatan-pendekatan politis dan kita minta agar mereka benar-bener memberikan suatu perhatian terhadap kesehatan masyarakat, di daerah kami ada beberapa Kabupaten yang setelah saya cek ternyata anggaran untuk kesehatannya lebih dari 10% bahkan ada yang sudah 13% tapi semua tetap tidak cukup karena apa? Karena APBD mereka kecil, dengan APBD kecil apa yang bisa mereka harapkan? Kalau menyebutnya kecil, ya tetap kecil biarpun presentasinya tinggi. Sementara kebutuhan banyak, rumah sakit milik pemerintah provinsi satu pemerintah kabupaten kota ada 13 tapi saya cek kemarin yang baru terakreditasi baru 5 itu pun Tahun 2007, sekarang akreditasinya apa semua masih berlaku atau tidak, sementara yang 9 nya ya liarlah katakanlah begitu dan tidak tersentuh,

bahkan ada lagi satu dibangun puskesmas ditingkatkan menjadi rumah sakit oleh pemerintah kota, sampai dinas provinsi pun tidak tahu. Nah, ini menjadi satu masalah apalagi target kita nanti Tahun 2019 puskesmas yang terakreditasi 6000 road mapnya kan demikian Bu Menteri, di daerah saya satu pun belum ada dari 190 sekian puskesmas satu pun belum ada, dan ini baru siap-siap ada 7 rencana yang mau diajukan, entah memenuhi atau tidak, saya juga tidak mengerti. Karena rumah sakit pun masih belum nah ini yang menjadi kerja keras kita.

Kembali kepada masalah BPJS, secara umum saya katakan BPJS sudah cukup bagus secara umum, terlepas dengan segala banyak kekurangan-kekurangannya, kita harus fair, harus jujur kita harus pilah, yang mana tugas dan BPJS, yang mana tugas dan tanggung provider, selama ini yang berada di ujung tombak pelayanan adalah provider, banyak terjadi, kalau dikatakan banyak dalam tanda kutip lebih dari satu sudah banyak. Begitu muncul berita di Televisi satu pasien ditolak, seolah-olah semua pasien ditolak, sementara ribuan yang diterima tidak diberitakan, permasalahannya karena saya lihat banyak ketidakmengertian atau pura-pura tidak mengerti, mohon maaf kepada para tenaga kesehatan yang ada di ujung tombak, yang ada di provider, ini yang menjadi masalah utama, sementara masyarakat sendiri masih banyak yang tidak mengerti apa hak dan kewajiban mereka, ini yang harus kita sampaikan. Makanya saya minta kepada BPJS Kesehatan agar melakukan sosialisasi secara masif, sistematis kepada masyarakat sebagai peserta BPJS dan kepada tenaga kesehatan yang ada di provider, jadi tidak ada alasan lagi mereka tidak mengerti atau pura-pura tidak mengerti, mohon maaf saya katakan ini karena kalau seperti orang sakit harus menebus obat, dibukakan resep dan sebagainya banyak keluhan-keluhan kepada kami, tapi kami sudah berjalan 4 tahun lebih ini membuka rumah aspirasi melawan pendampingan, kalau ada hal-hal masyarakat yang melakukan komplain, tim kami akan segera turun dan melakukan pendampingan, ternyata banyak yang tidak mengerti, jadi kita mengarahkan kepada masyarakat kalau anda diberikan resep harus menebus obat, anda harus datang ke counter BPJS setempat minta supaya mereka yang menyiapkan, karena ini kenakalan provider. Jadi, pelayanan-pelayanan seperti inilah yang kita harapkan, memang banyak kekurangan-kekurangan yang terjadi kita tidak menafikan dan tidak menutup mata masalah itu tetapi marilah kita sama-sama memperbaikinya, sehingga kalau mengenai masalah tarif, secara jujur kita katakan bahwa pada Tahun 2012 pada saat kita mulai rame-rame menyiapkan program BPJS, perhitungan para aktuaris yang dilakukan oleh DJSN kan sudah ada angkanya, sekitar 27.000 ya 26.000 sekian yang memadai, tapi pemerintah pada waktu itu dengan pertimbangan fiskal hanya menyetujui Rp.19.255,- sehingga didapatlah angka 19,9 7 triliun hampir. Sekarang berjalan untuk Tahun 2014, dengan angka yang demikian BPJS melaporkan mereka defisit, saya tidak heran, terlepas nanti ada hal-hal lain tentang BPJS itu tersendiri, berjalan lagi untuk Tahun 2015 pemerintah tetap mematok dengan angka yang demikian, padahal inflasi sudah terjadi, semua dalam perjalanannya dan seterusnya.

Kenapa dasar pertimbangannya demikian? Ini saya juga tidak mengerti apa kita mengelola negara ini hanya asal-asalan? Orang mengatakan wah BPJS akan bangkrut, kalau saya mengatakan BPJS tidak

akan bangkrut, kecuali negara ini bangkrut, karena itu tanggung jawab negara. BPJS tidak akan bangkrut, kecuali negara ini bangkrut, kalau negara bangkrut baru BPJS bangkrut. Ini harus kita pahami dulu dan saya kritik kepada BPJS, karena BPJS ini ada 2 dan kebetulan sekarang ada BPJS kesehatan disini, harusnya BPJS itu merubah orientasinya, jangan dengan orientasi bisnis BPJS kalau Askes itu masa lalu, boleh anda melakukan bisnis, kalau BPJS orientasinya sosial, menjalankan amanat negara, amanat konstitusi, bagaimana kita menjamin dan memelihara kesehatan masyarakat, jangan berhitung untung ruginya, kalau kita berhitung untung ruginya, nyawa satu anak bangsa ini sangat mahal Pak, waktu tunggu 1 minggu saya tidak setuju kenapa, kenapa itu harus dilakukan waktu tunggu 1 minggu? oh ada nanti biaya BPJS akan bengkok tidak apa-apa, lebih berharga menyelamatkan satu nyawa anak bangsa daripada mengorbankan uang sekian puluh juta, sekian ratus juta, ini anak bangsa, mereka kalau mampu, kalau mereka kaya raya, mereka tidak akan pakai BPJSlah. Bu Menteri, Ibu Menteri pun tidak akan BPJS kalau mampu kan begitu, tapi kalau kita dalam keadaan tidak mampu atau pas-pasan, apa solusinya? Solusinya adalah BPJS sebagai jawaban, itu cita-cita, itu filosofi pada waktu kita bersama-sama menggodok Rancangan Undang-Undang BPJS, karena Undang-Undang BPJS itu adalah inisiatif DPR RI dan saya sebagai salah seorang inisiator pada waktu itu, filosofinya itu mikir, kita tidak berpikir untung, rugi, selama negara ini masih mampu berdiri, anak bangsa harus terlindungi. Jangan berpikir kita untung ruginya, dengan nilai-nilai rupiah, jadi kalau seminggu itu saya katakan apalagi kalau untuk pekerja seharusnya 3 bulan, ini perlu dipertimbangkan Pak Dirut, karena bagaimanapun juga kita jangan berpikir arahnya bahwa ini komersial, ini adalah bertugas untuk menyelamatkan anak bangsa, yang kita harapkan hasilnya adalah 25 sampai 30 tahun ke depan. Kita akan merasakan dampaknya, mungkin kita sudah tidak ada lagi di dunia ini, tapi generasi berikutnya akan merasakan dampak yang benar-bener bagus, ini sebagai legasi, peninggalan kita kepada anak cucu kita sehingga mereka mengatakan bahwa nanti memang benar dulu kakek saya, bapak saya atau siapa, menimbulkan peninggalan yang benar-benar berharga untuk bangsa ini. Nah, inilah yang perlu kita pikirkan. Oke permasalahan sekarang yang sudah rusak silakan, kita *loss* satu generasi silakan, tapi generasi yang akan datang kita harus pikirkan. Saya rasa demikian Pimpinan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Pak Imam, silakan.

Terakhir nanti Ibu Ning.

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

Mungkin Ibu Ning dulu boleh.

Oke,

terima kasih Pimpinan dan Teman-teman Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati. Ibu Menteri Kesehatan, Ketua DJSN, Dirut BPJS kemudian BUK, Kepala Badan POM semuanya dan jajarannya.

Assalamu'alaikum Warahmatulahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera untuk kita semua.

Saya Imam Suroso A-172, Fraksi PDI Perjuangan, Jawa Tengah III Pati, Rembang, Blora, Grobogan. Bu Menteri dan jajarannya, perlu saya laporkan bahwa kemarin saya dan BKKBN mungkin Teman-teman juga sudah turun ke bawah sosialisasi langsung dengan masyarakat ujung tombak, intinya Bu Menteri bahwa keluhan dari Dokter Rini MM, MKes. Dia bilang begini Pak Imam dan para hadirin bahwa di Indonesia ini per tahun naik 4,5 juta padahal negara Singapura jumlahnya penduduk hanya 5 juta artinya per tahun kita itu tambah satu negara, satu negara, ini keprihatinan kita Bu Menteri pertanyaannya bisa tidak ini kan BKKBN masih di bawah kendali Bu Menkes, dibuat struktur organisasinya itu dari pusat, provinsi sampai kabupaten kota seperti yang dulu, sekarang ini hanya pusat BKKBN pusat dengan provinsi, artinya yang di kabupaten rusak. PLKB atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana sudah tidak produktif karena dia mutasi-mutasi, bupati, walikota yang mereka tim suksesnyalah yang *.(tidak jelas)*... itu rusak, jadi pertanyaannya Ibu Menteri bisakah langsung vertikal begitu, karena apa? ini berbahaya, ini pemborosan APBN murni maupun APBNP, banyak anak susah rejeki ini. Jadi ini mohon dibenahi ya, kemudian yang kedua, juga ini Ibu Menteri kan kaitannya dengan seleksi Kepala BKKBN mohon itu sudah berapa yang daftar? Kapan diuji dan kapan diumumkan. Saya minta struktur organisasinya, dibuat vertikal terpusat biar ini pertumbuhan luar biasa ini, prihatin kita, prihatin anggarannya dan sebagainya. Itu yang pertama Bu Menteri.

Kemudian, yang kedua kaitannya Bidan PTT saya Reses dan seterusnya mereka itu mengeluh, perjuangan saya dan Teman-teman Komisi IX DPR RI baik itu Ibu Menteri Endang, Bu Nafsiah Mboi, sekarang Ibu Menteri Nila, jadi mohon nanti dijelaskan sejauh mana bidan PTT, Ibu Menteri asal tahu saja dia itu untuk kematian ibu hamil maupun anak-anak seperti yang disampaikan dari Papua tadi itu betul dan ini sudah mulai berkurang Bidan PTT itu sebenarnya kurang. Kemudian, keluhannya dia begini Bu oke 1995 dia sudah diperpanjang, yang 1996 belum, dia gelisah yang kabupaten itu arogan itu yang Dinkes Kabupaten seakan-akan "*kamu tidak ada urusan, kamu itu orang pusat*". Nah kacau itu, kalau galau otomatis ke masyarakatnya kacau, nah ini perlu di Bu Menteri dan jajaran itu perlu diluruskan biar dia kerjanya maksimum, tenang. Syukur yang program kemarin, saya hadap di Menkes sana diperhatikan bisa PNS ambil lebih semangat lagi, kalau tidak mungkin itu harus diperpanjang.

Kemudian, yang ketiga Bu Menteri kaitannya dana kapitasi itu semangatnya untuk puskesmas, dokter, tenaga medis, bidan itu kadang-kadang dimainan begini, oke dana dimasukkan ke bagian sekretariat atau bendahara tapi dana itu malah untuk perbaikan puskesmas, untuk kekurangan alat kesehatan atau alat-alat puskesmas, itu kan tidak jelas itu, kesian dia, berdampak ke masyarakat lagi juga tidak maksimum apa dana kapitasi tidak dikasih ke saya? mau komplain takut di mutasi dia. Itu untuk perhatian. Kemudian, yang keempat kemarin Bu Menteri BPNI mengadakan seminar nasional kebetulan Komisi IX DPR RI diwakili saya selaku narasumber tentang bedah ini undang-undang 28 Tahun 2014 tentang bidan PTT, ininya sudah kita jelaskan clear, saya suruh belajar dan belajar agar nyambung, kemudian yang kedua ini menyampaikan saja dia

keinginannya untuk efisien anggaran untuk MDGIS 2015 ini sukses, kalau bisa kalau ada bidan desa itu mungkin ada perawat, satu desa, satu perawat itu untuk promotif dan untuk preventif pencegahan biar penyakit tidak menjalar kemana-mana, biar di cover dulu, satu desa, satu perawat. Fungsinya tentu artinya juga efisien APBN maupun APBNP, itu yang ke terus kemudian yang berikutnya, yang kelima, Pak BPJS ya, ketika saya kemarin itu Rapat Dengar Pendapat dengan DJSN ya kan? Kita Teman-teman memberi pertanyaan dan seterusnya bagaimana fungsi pengawasan internal, eksternal dan bagaimana, Beliau kelabakan, terkesan DJSN itu tidak begitu dihiraukan dengan BPJS Kesehatan padahal dia fungsinya pengawas, pasti penting dong, terkesan Pak Dirut BPJS itu takutnya sama OJK saja, karena yang kasih anggaran tetapi menurut kami itu kurang pas. Saya, kami selaku pengawas sekaligus fungsi anggaran meminta sama, namanya pengawas dihormati karena masukan-masukan untuk DJSN itu banyak sekali, dia tahu karena dia kerja, kalau tidak kerja rugilah rakyat membayar ini. Nah, mohon diperhatikan pula itu.

Kemudian yang berikutnya, ini ya masih dengan Pak Dirut BPJS, ketika kami Reses di Dapil maupun di Provinsi-provinsi ada keluhan dari Rumah sakit-rumah sakit swasta maupun negeri ya, yang swasta itu begini intinya itu dengan sisi ini dia hanya minta kebijaksanaan saja baik itu dengan Bu Menteri maupun dengan Dirut BPJS Kesehatan, intinya itu begini kalau rumah sakit negeri atau puskesmas dan sebagainya mereka dokter, perawat, bidan rumah sakitnya dan sebagainya itu di cover oleh pemerintah tapi kalau mereka yang swasta itu kan tidak di cover, padahal sistemnya sama paket, artinya disitu itu ini mohon maaf saja kata mereka rugi dokternya rugi, rumah sakitnya rugi karena mereka harus membayar pajak, membangun, hutang Bank, terus dokternya juga seperti itu, makanya ini saya sampaikan mungkin ada solusi-solusi lain, ini kan banyak rumah sakit swasta dan belum mau bergabung karena seperti itu, jadi mungkin kebijaksanaan Ibu Menteri sama BPJS Kesehatan dipertimbangkan, artinya biar semuanya berjalan dengan bagus, dengan sukses, sementara dari saya cukup itu Ibu Menteri dan hadirin semuanya. Terima kasih Pimpinan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Silakan Ibu Ning terakhir.

F-PDIP (dr. RIBKA TJIPTANING) :

Terima kasih Pimpinan.

Yang saya hormati Pimpinan dan Teman-teman Komisi IX DPR RI, para tamu yang saya hormati.

Berapa jam ya saya duduk disini mengamati Teman-teman semua, tadi benar kata Pak Hang Ali seperti kaset yang selalu diulang-ulang, saya tidak tahu kenapa mungkin karena Kementerian Kesehatan, BPJS dan lain-lain entah pura-pura tidak dengar atau apa ya, serta tadi cerita dengan Ibu Irma pernah periode yang lalu saya cerita sama Ibu Irma, saya ada di

toilet sedang buang air kecil , beberapa Teman-teman Depkes kebetulan waktu itu Sekjennya berbicara sudah kalau lagi Raker begini mah bilang iya-iya saja sama DPR RI, dia kan outsourcing paling 5 tahun tidak menjadi pejabat lagi, kalau kita pasti naik jabatan. Maka itu kalau Raker biar diomongin aja saja dia masuk kuping kiri keluar kuping kanan sehingga dia tidak ada rasa beban bahwa harus menyelesaikan persoalan rakyat atau bagaimana dan bagaimana, jadi saya melihat berapa kali ganti Menteri, berapa kali ganti Presiden nasib rakyat etap saja sama. Hanya menutup hak sehat yang sama, tidak muluk-muluk rakyat itu pengen kaya, ingin sehat yang sama dan itu ada dalam konstitusi kita loh dilindungi Undang-Undang Dasar 1945 Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit ada semua di Undang-Undang BPJS, susah banget gitu, kita kemarin Komisi IX DPR RI kunjungan spesifik di Harapan Kita dan RSCM kebetulan saya yang ke Harapan Kita masih terlalu pagi, saya ke RSCM, harapan mereka ya bukan harapan kita Pak Ansori, saya ditemui Teman-teman tenaga kesehatan disana langsung dibawa ke tempat yang berat-berat, dan saya sempat telepon Prof. Akmal salah satunya atresias dia lihat nah yang kayak begini-begini tidak bisa dengan paket, terus apa solusinya ini Kementerian Kesehatan? Apa juga nanti sudah selesai pakatnya belum sembuh suruh pulang? Ini miliatan ini, ini manusia ini, apa juga biar mati? Ini BPJS yang harus jawab, terus kalau dibilang DJSN saya sms sama Bang Gazali waktu itu kita beberapa hari yang lalu rapat dengan Teman-teman DJSN, saya berharap banyak ini Bang Gazali disitu ada perwakilan buruh sekarang, Sekjennya Andi Wea, jangan nanti ada orang buruh disitu juga tidak bunyi lagi, kayak waktu itu juga Jamsostek ada wakil buruh tidak pernah ngomong tentang buruh, orang itu bisanya kalau sudah duduk enak dan saya lihat Bang Gazali ngomong bahwa rumah sakit masih banyak yang belum mau kerja sama dengan BPJS seperti Pak Imam ini walaupun satu partai sama saya, saya anter pernyataan dia, itu rumah sakitnya Pak Imam kali rumah sakit swasta. Justru rumah sakit sekarang yang banyak ditolak oleh BPJS, saya sms pada Prof Akmal berapa kali Pak Fahmi Idris bilang oh itu Bu Ning mungkin karena kelasnya belum ditentukan, saya sms lagi kelasnya sudah ditentukan tipe C lalu dijawab lagi oh disitu lingkungannya sudah cukup, bagaimana sudah cukup? sampai muntah-muntah rumah sakit disitu menolak BPJS. Itu rumah sakit Kawan-kawan adik kelas anak-anak UKI, itu ditolak di Riau lagi tipe C juga, ditolak kerja sama BPJS orang bikin rumah sakit mau niat baik loh, yang harusnya berterimakasih pemerintah ini ditolak-tolakin itu tuh Bang, DJSN main sebagai kontrol, di Bekasi itu 2 dan itu padat dan itu daerah buruh loh, status kelasnya sudah *lengkap* okelah kalau rumah sakit saya, dipolitisasilah macam-macam yang namanya tanpa kelas macam-macam, ini rumah sakit yang lain. Gimana ini Pemerintah?

Malah sekarang bikin neko-nekolah nusantara sehatlah, yang daerah pinggiran, jadi kalau nanti di daerah Bekasi bukan daerah pinggiran belum ada dokter apa, tidak nusantara itu? Wah ini sudah penyimpangan NKRI nih kalau begitu.

F-./ANGGOTA :

Demo yuk.

F-PDIP/dr. RIBKA TJIPTANING :

Kalau ditengah-tengah bukan pinggiran bukan nusantara nantinya, kita kemana-mana bilang NKRI, Menkes sudah bukan NKRI nanti di dalam karena bukan di pinggiran konsentrasinya dipinggiran, ditengah-tengah masih banyak ini yang dan itu memang harus kewajibannya, harus ada dokter, perawat, farmasi apa ini saya dengar 6000 yang ngelamar dokternya cuma 20, apalagi ini setelah dianiaya UKDI, di aniaya lagi internship sekarang apalagi? nanti lama-lama PTT lagi, apalagi dokter-dokter kita sudah sekolah, orang tua jual apa mahal-mahal, sudah nganggur masih jadi dokter kecantikan karena padahal ilmunya dibutuhkan rakyat. Depkes sendiri bilang 40% puskesmas di pulau Jawa yang ada dokter, dokternya tidak dimanfaatkan, sekarang dibikin lagi kayak gitu-gitu, mereka ini dimanfaatkan saja supaya dia semakin ketemu rakyat, semakin pintar mendiagnosa jangan dibikin ribet-ribet, macem-macem, nanti kelulusannya main duit lagi. Seleksinya main duit lagi, Bayangkan ini, ambil spesialis tidak cukup 300 juta sekolah kedokteran termahal itu di Indonesia, anak bangsa loh, pemerintah belum bisa bantu subsidi sekolah kedokteran, sudah orangtuanya bayarin mahal-mahal mau mengabdikan di negaranya sendiri saja susah minta ampun. Tetapi begitu kurang dokter maka itu kami harus memang perlu dokter, orang India masuk, Malaysia masuk, masak lebih percaya bangsa lain daripada bangsa kita? Apa ini nusantara sehat? Indonesia sehat saja belum becus, nusantara sehat? Ini karena Pembantu-pembantu Presiden ini tidak bisa menangkap program Presidennya, kayak kita kalau punya pembantu rumah tangga kita bilang ini setrikanya begini ya mbak. Terus dia setrikanya beda kan kita marah juga, harus bisa tahu kenapa Jokowi waktu membagi KIS, itu tidak pakai dibilang kau kaya atau miskin terus dibagi. Saya sudah berapa kali ngomong ini peraga dia waktu kampanye, artinya ini kalau saya presiden ini untuk seluruh rakyat Indonesia itu harus bisa menterjemahkan itu, untuk apa staf ahli, staf khusus staf ahli yang paling ahli, staf khusus yang paling khusus, tapi tidak bisa mengasih masukkan yang benar, apa maunya Presiden itu, malah bikin lagi istilah lagi nusantara sehat. Yang dipinggirkan, jadi kalau nanti yang di tengah tidak ada dokter itu bukan nusantara? Ini sudah gejala-gejala disintegrasi ini, bahaya, bahaya ini, mainan siapa lagi ini? Kita dimarahin ISIS ada lagi isu kayak begini, nah ini jadi tolong ini tanggung jawab siapa rumah sakit-rumah sakit malah yang kerja sama? Saya sampai rasanya risih Mbak Ning ini rumah sakit tinggal di acc saja lama banget Mbak, Prof Akmal baru sms, Pak Fahmi sudah ...*(tidak jelas)*.. Ya ampun sulit amat sih waktu itu, mana Pak dokter Sumatera Barat mantan walikota, Pak Suwir, apakah juga ada pelicin-pelicin? Supaya di acc sama BPJS? Maka itu Komisi IX DPR RI yang lalu minta itu Jamkesmas harus diaudit oleh BPK, kita sekarang juga gitu usul saya Pimpinan, minta BPK mengaudit dana BPJS, ini malah bukannya mikirin gimana KIS itu diselaraskan dengan BPJS bagaimana, malahan bikin program baru lagi bikin orang kusut jadi malah jadi jalan-jalan ke Jermanlah, ke Swiss, belajar untuk Indonesia yang masih kayak gini di Negara-negara kapitalis, tidak nyambung. Belajar itu ke Kuba, Vietnam, India ntar kalau saya ngomong iya Mbak Ning itu sosialis, komunis, ya kan? tadi orang kritik masalah dokter dimana Dokter-dokternya saya ngomong hoo orang IDI bilang, Dokter Tjiptaning di somasi saja sama IDI,

kan cuman lihat saya yang jeleknya saja. Tidak mau mengakui kelemahannya juga, jadi Pimpinan, kapan mimpi kita ini?

Buat saya Komisi IX DPR RI dan Kementerian Kesehatan, BPJS yang terkaitlah DJSN apa yang terkait dengan kesehatan, kita bisa dikatakan sukses kalau satu orang pun tidak tertolak dari rumah sakit atau tidak terlayani kesehatannya baru kita sukses. Kalau ndak, tidak ada apa-apanya kita mejeng-mejeng di depan begini ini, tidak apa-apanya, bolak balik saya bilang sama Ibu Irma dari 10 tahun yang lalu masa sidang datang lagi, yang terhormat ini lagi, kesimpulan Komisi IX DPR RI mendorong, mendesak, meminta itu lagi, begitu lagi besok, tidak ada apa-apanya, tidak apa-apanya, sama saja, ntar ngomongin lagi anggaran uang begini ribut, ini sama saja. Menteri berganti, Dirjen berganti nasib rakyat tetap aja susah berobat, saruwah keneh kalau kata orang sunda, kan ini ada yang kenal sama saya dari masuk eselon 3, eselon 2, memang karakter saya begini, saya tidak bisa basa basi. Ada yang disini yang terhormat-terhormat Bang Ali Taher, di luar nanti ketemu kita saja buang muka, dibidang Anggota DPR RI tukang palak, mungkin ada yang tukang palak tetapi kan tidak semua, kan kurang ajar itu, memangnya kita tukang stempel saja? Pernah saya ngomongin disini sama Menterinya waktu itu, jangan begitu dong, saling menghormati, kita mitra, bermitra itu bukan hanya ketika membahas anggaran minta stempel tanda tangan, makanya Pimpinan jangan cuman mau tanda tangan dan stempel nanti, bermitra itu diluar juga kita bermitra, ini tanggung jawab kita bersama nasib rakyat Indonesia tentang kesehatan, ingin sehat saja kok susah? Kalau tidak begitu saya sumpahin saudara-saudaranya di kampung-kampung sana mau berobat susah, makannya Ponari dulu lebih terkenal dari Menteri Kesehatan Ponari tidak pernah menolak pasien, dukun kecil itu Jawa Timur, dulu Siti Fadilah sampai tersinggung saya gituin, Ponari lebih terkenal dari Siti Fadilah. Karena dia tidak pernah menolak pasien, semua ditolong, pakai batunya itu, Tuhan itu adil terus langsung dibidang itu tidak steril, malah sama dokter spesialis juga mau mati ya mati saja tapi dia tidak pernah menolak pasien, dia justru bilang pegang hipo krates itu si Ponari, utamakan perikemanusiaan, tidak pernah melihat latar belakang sosial, ekonomi dan lain-lain. Saya rasa begitu Pimpinan.

Terima kasih. Adrenalin saya meningkat.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu Ning.

Cukup? Cukup pening ya sesuai dengan namanya Ning, yang dengar cukup pening tadi luar biasa.

Selanjutnya, dari Pimpinan ini ada Pak Pius. Ibu nah Ibu dulu, terakhir Pak Ketua. silakan Ibu.

F-.../ANGGOTA :

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya yang ringan-ringan saja sedikit, pada tanggal 10 Februari jadi Ibu Menteri tanggal 10 Februari itu ada Rapat Dengar Pendapat dengan Pak Sekjen waktu itu disetujui untuk penambahan anggaran untuk BPJS ini

juga Pak Fahmi Rp.422 miliar yang peruntukannya ada tiga hal yaitu bayi baru lahir, narapidana miskin dan PMKS, saya hanya ingin tahu adakah tindak lanjutnya, karena ternyata di beberapa rumah sakit yang kita adakan sidak itu belum ada tindak lanjutnya, kalau sudah ada tentu dalam bentuk edaran dan mohon kita mendapatkan copynya agar itu mempermudah juga Teman-teman Komisi IX DPR RI ketika melakukan kegiatan-kegiatan di masyarakat, karena dalam waktu dekat kami akan melakukan kunjungan spesifik kepada rumah sakit-rumah sakit di tiga propinsi secara terpisah.

Yang kedua, tadi juga Ibu Irma saya dengar menanyakan tegas tentang perbedaan antara nusantara sehat dan Indonesia sehat, saya ingat dulu ketika saya di ruangan ini juga alasan tahun yang lalu itu kita sudah diskusi tentang Indonesia sehat, sangat komprehensif, tapi kemudian hilang, saya tidak tahu apa alasannya, sekarang muncul nusantara sehat ketika itu ada di bicarakan komponen penting itu adalah tentang dokter keluarga, mohon juga penjelasan dan apa perbedaannya, kalau memang tidak ada perbedaannya kenapa mesti ganti nama, mungkin kita cukup menyempurnakan apa yang sudah pernah belasan tahun mungkin hampir 20 tahun yang lalu di ruangan ini juga itu bicarakan dan kebetulan Bu Nila waktu itu Pak Muluk yang menyampaikan ini, jadi luar biasa konsepnya waktu itu. Ini bagi saya menjadi sangat penting untuk membicarakan kaitannya terhadap upaya kita memberikan kesehatan kepada Warga Negara Indonesia dan ini juga dengan kehadiran BPJS yang ternyata disana sini kita masih menemukan banyak sekali masalahnya, kemarin kita mendengar juga Pak Fahmi menerima award, ini juga mungkin bisa dijelaskan, dengan banyaknya masalah tapi kita mendapat penghargaan, ini penghargaan seperti apa yang diterima? Kemudian, saya melihat bahwa Panja BPJS yang sudah disepakati oleh Komisi IX DPR RI menjadi tambah penting lagi untuk kita segerakan, jadi juga dalam saya ingin menyampaikan bahwa Panja BPJS insyAllah mudah-mudahan dalam masa sidang ini kita sudah mulai, hal-hal yang tadi dipertanyakan mungkin bisa dilengkapi dalam menjawab secara tertulis agar bisa menjadi kelengkapan pembahasan dalam Panja BPJS nantinya, jadi ini saja yang bagi saya akan saya tanyakan untuk melengkapi pertanyaan Teman-teman yang begitu banyak.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Supaya pas kita sambung sampai jam 2 ya?

Karena tadi kita sepakat sampai jam 1.30 kita ketok ya?

(RAPAT : SETUJU)

Terakhir Pak Ketua. Silakan.

KETUA KOMISI IX DPR RI/DEDE YUSUF MACAN EFFENDI, ST.,M.Si :

Terima kasih Pimpinan.

Pak Zul sudah tidak nambah? Sudah tidak ada ya? Biasanya kalau saya ngomong suka Pak Zul dulu. Baik, Ibu Menteri yang saya hormati,

Pak Dirut BPJS, Pak Kepala DJSN kita baru bertemu hari ini, juga Pak Dirjen BUK dan Kepala Badan POM. Saya pikir semua pertanyaan sudah dilampirkan, dan apalagi tadi Ibu Ning juga sudah menyampaikan yang menurut saya sangat benar Ibu Ning, jadi memang ada beberapa hal yang harus kita lakukan perubahan. Saya hanya ingin mengambil kaca mata dari seorang gadis namanya Annisa ketika saya melakukan sidak di Rumah Sakit Harapan Kita, bukan harapan apa? Bukan harapan kamu ya, harapan kita karena saya belum tahu kamunya yang mana. Gadis ini masuk di rumah sakit anak bersalin kurang lebih sakitnya saya lupa apa namanya ya? bukan artresialibier, tapi dia sudah 5 bulan di rumah sakit tersebut, lalu kemudian saya bertanya kepada orang tuanya, orang tuanya mengatakan bahwa pakai BPJS dengan menggunakan BPJS ini dia sudah bertanggung sekitar 100 juta rupiah, bertanggung oleh BPJS, tapi biayanya selama 5 bulan disana dia sudah hampir mencapai Rp.700 juta jadi 600 jutanya itu dibantu oleh rumah sakit harapan kita itu RSAB, dalam hal ini saya mengapresiasi tetapi tidak boleh rumah sakit terus menerus membiayai karena sifatnya adalah CSR harus kita cari titik temunya, di sebelah Annisa ada seorang anak kecil juga usia mungkin baru sekitar 1 tahun namanya kalau tidak salah saya lupa namanya, sebutlah bunga, puteri deh. Beliau atau anak ini memiliki problematika tidak bisa mengeluarkan cairan dari tubuhnya sendiri, orangtuanya hanya seorang pekerja serabutan dan belum sempat membuat BPJS ketika masuk di rumah sakit itu sudah 1 minggu karena dia tidak punya BPJS akhirnya menggunakan umum, akhirnya terpaksa dia harus menggunakan umum dan biaya sudah mencapai Rp.30 juta, saya sampaikan sudah bikin BPJS? belum katanya. Sebab kalau bikin saat ini tidak juga di cover oleh BPJS, sementara BPJS itu harus menggunakan satu episode katanya saya bilang bisa tidak dibawa pulang dulu? dengan selang-selang yang masih tersangkut tidak mungkin dan saya tanya kepada tim dokter disana apakah mungkin pulang dulu baru nanti kembali lagi dengan menggunakan BPJS? tidak mungkin Pak, artinya Putri ini akan berada mungkin lebih dari 2 minggu sampai 1 bulan dan tetap menjadi pasien umum. Saya pikir BPJS harus punya sebuah kebijakan diskresi karena kita berbicara kebijakan politik, bagaimana pasien-pasien yang mengalami lama perawatan yang mungkin bisa lebih dari 1 bulan ini ada dispensasi khusus Pak, artinya dia tidak harus satu episode dulu, jadi ketika dia membuat disana, dia bisa meneruskan dengan episode barunya tanpa harus pulang dulu, karena bagaimana mau pulang semuanya masuk di dalam selang dan ini bukan terjadi pada anak kecil saja, yang orang tua, yang kena pasien kanker dan sebagainya. Plus ini yang menjadi masukan bagi saya untuk BPJS, bagaimana dengan pasien yang selama ini harus antri, tadi disebutkan untuk operasi jantung saja harus antri 3 bulan, sementara dia sudah menjadi pelanggan BPJS 1 tahun nah artinya mungkin DJSN nanti BPJS harus punya satu diskresi kalau saja kita ikut Garuda ada namanya parareti card, jadi mungkin bagi pelanggan-pelanggan BPJS yang sudah rutin membayar itu ada *priority*, sehingga ketika harus mendapatkan antrian nah pelanggan-pelanggan *priority* ini bisa dimudahkan, karena tadi kan ada mengatakan banyak juga peserta baru buat hanya untuk menghindari operasi yang mahal dan sebagainya, nah bagaimana dengan yang sudah lama membiayai atau juga mungkin yang masuk gawat darurat dalam

keadaan kritis, tidak ada kamar sehingga harus pulang lagi dan seterusnya, ini saya pikir perlu ada satu kebijakan, policy daripada BPJS dan DJSN untuk kita memperbaiki layanan.

Lalu kemudian, untuk Kementerian Kesehatan Ibu Menteri, saya pikir sudah banyak yang ditanya, yang disampaikan, saya hanya ingin merujuk begini saja permasalahan daripada Kementerian Kesehatan ini adalah fasilitas sarana prasarana kesehatan sangat kurang, daerah belum semuanya mengalokasikan anggaran 5% sesuai undang-undang, 10 maaf 10% ya, artinya perlu harus dilakukan satu survei, pemaparan, *expose* daerah-daerah mana yang sudah melaksanakan 10% anggarannya dan yang belum, sehingga nanti kita bisa tahu titik krusialnya itu di daerah mana, karena permintaan betul banyak tapi daerah sendiri tanggung jawabnya belum tentu ada, termasuk juga Menteri Kesehatan juga harus memaparkan saat ini apakah sudah sesuai anggarannya kan baru 2% mestinya kan 5% sehingga kita bisa berbicara bagaimana pembangunan Paskes, Alkes, sarana, tenaga medis dan sebagainya di Daerah-daerah terutama puskesmas karena paham sekali dengan adanya Paskes 1, 2, 3 ini ya akhirnya puskesmas dengan dana kapitasi hanya merujuk-rujuk saja. Untuk Badan POM, saya pikir masalah kekurangan SDM karena tiap hari ditemukan ini makanan berformalin dan yang lain-lain, yang menurut saya memang kurangnya SDM dan Balai-balai saya pikir perlu ditambah, juga harus didukung, tentu juga dari Menteri Kesehatan harus mendukung juga Bu ya.

Untuk BKKBN, ada ya BKKBN disini? Tidak ada? baik, saya titip saja Ibu ya. Undang-Undang Perkawinan ini harus kita lihat umur 21 tahun kata BKKBN tapi Undang-Undang Perkawinan 16, jadi Undang-Undang Perkawinan ini mungkin perlu di review kembali kalau kita ingin memperbaiki sistem kependudukan kita. Pak apa namanya Pak Fahmi tambahan saja. Tadi sulitnya menggandeng swasta untuk masuk BPJS tapi ternyata lebih sulit swasta masuk BPJS, saya pikir rumah sakit kita ini kan sangat butuh bor, di swasta itu sangat dibutuhkan, rumah sakit pemerintah tidak akan sanggup menambah bor, malah saya pikir siapapun yang mau bikin rumah sakit saat ini, Kawan-kawan yang mau bikin rumah sakit? Tolong dipermudah Bu, karena Menteri Kesehatan butuh rumah sakit dan apa yang menarik untuk membuat rumah sakit saat ini? karena ada BPJS, jadi tentu nanti syarat-syarat juga harus ditinjau agar investor tertarik untuk membangun rumah sakit, klinik-klinik kesehatan, ini bagaimana caranya yang katanya dikasih *red carpet*, kenapa? jangan sampai nanti asing yang masuk MEA ini bulan Oktober, yang punya dana ini dari luar, tiba-tiba Singapura bikin rumah sakit disini menggunakan BPJS, bayangkan jadi saya pikir ini peluang Menteri Kesehatan membuka *red carpet* terutama untuk pengusaha-pengusaha Indonesia lokal, agar yuk mari kita tambah bor kita sehingga rumah sakit pun juga bertambah, sehingga tidak membebankan nanti kepada Pak Akmal. Ini urusan BUK, urusan regional dan sebagainya butuh kita, butuh tambahan. Sosialisasi Pak Dirut BPJS saya pikir kalau hanya buku saku tidak ada yang baca, kita perlu yang brosur-brosur kecil ya, kalau perlu tayangan-tayangan di Televisi-televisi daerah tidak usah yang nasional karena mahal ya, sosialisasi penting, karena banyak yang tidak tahu, benar tadi yangi dikatakan, kalau kita datang ke daerah Kawan-kawan Reses yang ditanya

tahu BPJS? sudah ikut? belum. Terutama yang PBI banyak yang belum ikut, nah data PBI, DJSN, saya bingung hampir setiap daerah PBI kita mencapai 30-40% dari jumlah penduduk artinya 30% jumlah penduduk kita miskin semua, ini aneh menurut saya. Harus kita data ulang kembali ini, jadi saya dalam kesempatan ini, saya ingin mengepil Teman-teman semua disini, saya selaku pribadi dan juga atas Fraksi Demokrat rasanya kita tolak dulu sementara kenaikan premi BPJS ya sampai kita evaluasi, audit kecuali kita berbicara yang PBI karena PBI ini di bayar oleh negara, negara berkewajiban menanggung biaya daripada warganya. Untuk yang mandiri saya pikir kita tolak dulu, kasihanlah listrik sudah naik, gas naik, harga kereta api naik, apa lagi BBM naik dan jangan dinaikkan dulu lah, ya kita perbaiki dulu, kita evaluasi dulu. Itulah yang bisa saya sampaikan sekali lagi, kami mohon maaf jika waktunya cukup panjang. Terima kasih banyak.

Wabilahi Taufik Walhidayah.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

F-.../ANGGOTA :

Sedikit saja Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Oh masih ada? silakan.

F-.../ANGGOTA :

Terima kasih Pimpinan.

Hormat saya kepada tamu-tamu kita. Menindaklanjuti dari Ibu Ning, dari Ibu Ning begitu juga dari Pimpinan, ini saya lihat juga dari Teman-teman tadi saya simak tadi, saya kira ini perlu orang yang gila-gila sedikit, perlu orang yang gila-gila sedikit, apa yang saya maksudkan perlu orang gila-gila sedikit ini? Kita ini kalau perlu Anggota Komisi IX DPR RI dengan Kemenkes kita duduk bersama begitu juga mungkin dengan BPJS Kesehatan, kita duduk bersama mau kita apakah kesehatan ini? Untuk 2016, kita inginkan nanti Tahun 2016 zero masalah, tidak ada lagi laporan-laporan seperti yang ini begitu ya, tadi Ibu Ning tadi sudah bilang bertahun-tahun, bertahun-tahun itu juga yang kita hadapi disini, agar tidak ada masalah-masalah kita duduk, nanti baru kita duduk, kita putuskan untuk anggaran Tahun 2016, ini melalui Pimpinan untuk anggaran Tahun 2016 nanti kalau pemerintah tidak memberikan anggaran 5% APBN ke Kemenkes tolak kita APBN, mari kita sepakat di semua Fraksi, jadi begini kita harus gila-gila sedikit begitu. Ini yang saya maksudkan disini. Tolak itu APBN itu, paripurna tidak akan ini ini keputusan kita disini, tetapi kita rapat dulu mau kita apain apa yang mau kita perlukan untuk nusantara sehat, Indonesia sehat atau apa sehat kek, berapa biaya begitu. Masa biaya untuk 5% saja, sedikit itu, sedikit, orang anggaran kita Rp.2.300 triliun kok untuk infrastruktur, taruhlah untuk gaji-gaji itu 1000 triliun, masih ada 1.300 infrastruktur-infrastruktur itu, fee-fee itu 200 triliun per tahun, kurangi kek untuk kesehatan ini begitu. Makanya kita harus ini Pak Pimpinan, ini serius biar ini tidak ada ini yang kita nanti Tahun 2016 seperti ini, Tahun 2017 seperti ini, nanti juga seperti ini, sekarang kita rapat-rapat nanti bulan-bulan

ke depan ini, 1, 2 bulan ke depan ini mau diapakan Indonesia Sehat ini begitu.

Kita putuskan bahwa perlu 5%, nah berapa 5% ini? apakah 80 triliun? apakah 90 triliun? kalau pemerintah tidak mau APBN tolak, gimana Bu Ning? Perlu orang-orang gila-gila sedikit, ini yang saya pesan gila-gila sedikit. Jangan ikut begitu saja, masa ini saja yang kita permasalahan terus menerus begitu? Kita berantem terus-terus apa begini, yah jadi kalau saya inginkan Pimpinan kita kalau pemerintah tidak mau untuk anggaran Tahun 2016 nanti, anggaran 5% untuk APBN dan 10% untuk daerah, kita tolak APBN itu dan kita tanda tangan semua Anggota Komisi IX DPR RI, ya tanda tangan semua Anggota Komisi IX DPR RI di atas materai atau kita buat putusan ke Presiden atau ke Bappenas dan lain-lainnya atau ke Kemenkeu. Tidak mau lagi kita seperti ini ya, hanya dulu omong-omong kosong saja Indonesia Sehat-Indonesia sehat semuanya memberikan anggaran yang cukup, begitu saja Pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih.

Sudah selesai semua ya pertanyaan, ini jam 2 kurang 5, kalau Bu Menteri langsung jawab mungkin tak siap waktu kita, ini ada 2 pilihan, pertama, kita istirahat jam 3 kita mulai lagi. Kemudian, yang kedua bisa juga jawabnya tertulis secara umum Bu Menteri jawab nanti, kemudian baru baru nanti kita langsung masuk kesimpulan, ini tinggal kita sepakati kira-kira mana yang mau kita pilih? Mau istirahat dulu 30 menit mungkin dari pemerintah ada usulan? Ibu Menteri? Kita istirahat dulu 30 menit abis itu kita buka lagi. Shalat dulu, shalat dulu ya? kita istirahat 30 menit, nanti jam 2.30 kita ada di ruang ini lagi.

(RAPAT DISKORS)

KETUA RAPAT :

Kita mulai saja ya. Teman-teman semuanya biar kita menempati bangku masing-masing, kursi masing-masing, Ibu Menteri kita mulai ya Bu?

Bissmilahirrahmanirrahim,

Saya buka lagi skors dan kita mulai lagi rapat.

Ibu Menteri, jajaran yang saya hormati, Kawan-kawan Komisi IX DPR RI.

Setelah rehat kita lanjutkan rapat ini, sekarang giliran pemerintah untuk menyampaikan tanggapan dan jawabannya, namun kalau pertanyaannya sudah sama saya pikir digabung Bu biar secara ringkas nanti hal-hal teknis yang secara detail saya pikir nanti mungkin bisa disampaikan secara tertulis ke Komisi IX DPR RI. Nah, hal-hal yang terkait dengan BPJS mungkin nanti Ibu tinggal menyampaikan ke Kawan-kawan yang bisa menjelaskan secara detil dari pertanyaan-pertanyaan Teman-teman ini. Untuk selanjutnya, saya persilakan waktu kepada Ibu untuk

menyampaikan dan menanggapi hal-hal yang ditanya oleh Teman-teman tadi, silakan Ibu.

MENTERI KESEHATAN RI (NILA FARID MOELOEK) :

Terima kasih Pak Ketua Komisi IX DPR RI dan Wakil Ketua serta Para Anggota Komisi IX DPR RI.

Terima kasih atas asupan yang kami terima, tadi sebanyak 23 pertanyaan atau pun asupan sebenarnya yang kami terima yang pertama dimulai dengan Ibu Elva tadi dan mungkin saya mencoba menjawabnya betul saya setuju kita coba secara menyeluruh, secara umum maksud saya. Tetapi mudah-mudahan nanti satu demi satu juga akan saya perhatikan untuk fokusnya.

Pertama, tentang memang kita ada 4 topik yaitu tentang iuran BPJS, besarnya kenaikan, kemudian nusantara sehat, kemudian tentang seleksi BKKBN dan kejadian DBD, saya mulai dulu dengan BKKBN. BKKBN kami betul-betul melihat peran populasi itu betul, tepat dan penting sekali untuk kita atasi, artinya memang yang dikatakan oleh Pak Imam Suroso kenaikan 4,5 sampai 5 juta per tahun itu betul terjadi sejak era reformasi Pak, jadi sejak BKKBN Tahun 1990 1998 itu tidak lagi mempunyai tangan ke grass road, jadi memang terpotong di pusat, sejak Pak Haryono Suyono sejak itu memang agak kesulitan BKKBN tentu saya memperhatikan dari luar pada saat tersebut, bahwa memang tidak mempunyai ikatan ke otonomi daerah ini, terkadang BKKBN masuk ke pemberdayaan masyarakat, terkadang masuk ke pemberdayaan yang lain dan kuotanya menjadi berkurang tetapi ini tentu menjadi kekhawatiran kita semua, jadi artinya kalau saya selalu menyebutkan sejak reformasi sampai sekarang, ada 15 negara Singapura yang berada sekarang di negara kita karena Negara Singapura itu 4,5 sampai 5 juta dan saya kira saya juga terima kasih Pak Hang Ali dari Partai Amanat Nasional yang mengatakan memang ini akibat dari otonomi daerah yang kita tidak mempunyai kekuatan untuk sampai di kabupaten kota dalam hal ini. Dan secara teknis memang kami berupaya mencoba memfasilitasi mendampingi tetapi memang juga diperlukan secara politis, oleh karena itu pengangkatan Kepala BKKBN pada saat saya diangkat sebagai Menteri Kesehatan pada saat itu BKKBN sudah Plt oleh Bapak Profesor Fasli Djalal. Dan kami sudah mengirim surat langsung kepada Presiden dan dijawab oleh Bapak Mensekab bahwa memang harus dilakukan open bidding atau open rekrutmen, dan pada waktu itu sudah ada Undang-Undang dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi kita harus mengikuti aturan dibuatnya Panitia Seleksi open bidding dan open rekrutmen dalam hal ini dan kami bicara sendiri kepada Bapak Presiden dan Wakil Presiden bahwa apakah ini akan ditunjuk oleh Bapak Presiden karena pada waktu itu terdengar akan dibuatnya Kementerian Kependudukan. Tetapi ternyata tetap harus melalui apa yang direncanakan dan menjadi Kepala BKKBN yang kami sebagai Kementerian Kesehatan sebagai teknis melaksanakannya, kami telah melaksanakan panitia seleksi yang terdiri dari tentunya tidak saja dari Kementerian Kesehatan tetapi juga dari luar saya kira kemarin paparan kami sudah kami keluarkan termasuk yang tentu saya hafal Prof. Endang sebagai profesi, Ibu Tuning dari Lembaga demografi dan kemudian ada

dari Komite Aparatur Sipil Negara. Dari Menpan dan kemudian kami sudah sekarang melakukan Pansel, sudah seleksi dan ada 5 yang sedang dalam proses dan tentunya akan baik yang akan diajukan kepada Presiden dan Wapres, Beliau yang akan memilih dari 3 diantara itu, mudah-mudahan kita mendapatkan yang terbaik karena kami pun sangat mengharapkan mitra kerja sama dengan BKKBN ini sangat penting sekali, kenapa? tadi kami bisa menjawab bahwa populasi sekarang sudah berubah seperti yang dikatakan Pak Hang Ali tadi dan kita mempunyai kelemahan atau tidak mempunyai kuku langsung ke kabupaten, kota dengan jumlah penduduk yang begitu meningkatnya kami juga akan mendapatkan dampak kepada kesehatan. Karena membuat pelayanan kesehatan bukan merupakan hal yang mudah, dalam hal ini juga tentu harus memenuhi persyaratan-persyaratan dan juga sebenarnya kita juga berterima kasih dengan adanya BPJS atau jaminan kesehatan nasional dimana kalau kita pikirkan nanti detilnya dengan BPJS 80,6 dan sekarang 90,2 termasuk penyandang masalah kesehatan, sosial dan anak-anak narkoba dan sebagainya masuk berarti memang 90 juta manusia Indonesia itu di cover oleh pemerintah, walaupun nilainya yang dikatakan 19.225 ini apakah cukup atau tidak, ini kami juga sudah mengerjakan, menganalisis data yang kami dapatkan selama Tahun 2014.

Jadi, BPJS baru bekerja 1 tahun, kami mendapatkan data dari BPJS 1 tahun ini dan kita menganalisisnya terpisah, apa yang kami analisa, apa yang BPJS analisis dan juga Dewan Jaminan Sosial Nasional juga menganalisisnya dan kami kemudian duduk bersama mencoba melihat metodologi yang dilakukan dari ketiganya ini dan kemudian kami kemarin sudah ke Kementerian Keuangan untuk mengajukan apa yang kami dapat dari analisa tersebut. Memang Menteri Keuangan mencoba kemudian menganalisa kembali dari hasil kami betul bahwa kita harus berpikir, ada pandangan dari Menteri Keuangan secara makro bahwa kita harus mau juga menilai kemampuan keuangan dari negara kita, mau tidak mau kita harus mendengarkannya, tetapi kedua juga Beliau juga mendorong upaya apa yang dilakukan dari BPJS untuk mendapatkan penerimaan ini biar bisa seimbang dengan pengeluaran, nah dari penerimaan itu saya kira tugas BPJS tetapi dari pengeluaran kami juga melanjutkan mau menganalisa penyakit apa sekarang yang terjadi, mungkin saya sudah berulang kali untuk mengatakan memang jelas sekali pergeseran penyakit ini terjadi, tadi Ibu Okky mengatakan bahwa betul itu di Hasan Sadikin kita bisa melihat dari 100 Bed perempuan yang dirawat di kelas 3 yang hampir 99% dibayarkan oleh BPJS itu karena 50 sampai 60 orang adalah dengan kanker serviks, jadi kita bisa lihat betapa penggeseran ini terjadi dan tentu sekarang saya ingin sekali membreak down lagi angka-angka tersebut, stadium berapa ini mereka semua? Jadi kita akan melihat kemudian tadi pagi saya minta betul dengan Pak Donald dari P2JK untuk melihat penyakitnya, variasi penyakit, jumlahnya, biayanya, kalau bisa sampai lanjut atau tidaknya kami ingin menyorot disitu bagaimana apa yang bisa kira-kira yang kita bisa cegah atau menurunkan stadium, *down staging* ini penting kita turunkan. Nah, oleh karena itu saya menjawab untuk nusantara sehat tidak berbeda dengan apa yang kita akan rencanakan, nusantara sehat yang mungkin hanya istilah namanya sama Ibu Ermalena dengan yang disebut Indonesia sehat, setuju saya adalah dokter keluarga

yang harus berperan tetapi kita harus menyadari kita negara kita dengan geografis yang begitu berbedanya, kita tidak bisa menyamakan untuk seluruh keluarga Indonesia, tidak mungkin, karena itu kita tidak berbeda dengan visi, misi Presiden dimana kita harus bekerja dari very fair ke sentral, itu yang diminta oleh Bapak Presiden.

Oleh karena itu, kita kaji IPKM atau Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat berdasarkan itu kita lihat daerah mana yang kira-kira memang lemah, betul daerah itu, daerah yang dipilih jadi daerah perbatasan, di daerah yang termarginalkan, namun kami sadar kalau kita bekerja terus di daerah perbatasan tentu permasalahan di kota pun ada, ada 4 model yang akan kita coba melihat, kita sorot untuk penguatan layanan kesehatan primer. Satu, di daerah perbatasan kita harus membuat tim based tadi yang dikatakan nusantara sehat dimana terdiri dari dokter, tentu dari bidan, perawat tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga laboratorium dan sebagainya farmasi ini harus satu tim yang kuat, kami tidak membedakan dengan yang lain, kenapa kami melakukan open rekrutmen atau kita meminta kepada tenaga medis, kami ingin mendapatkan orang-orang yang mau loyal bekerja untuk sampai 1, 2 tahun di daerah perbatasan tersebut, ini perlu karena kalau tidak jiwanya hanya dikirim begitu saja seperti dokter PTT misalnya begitu mendaftar kami kirim ke daerah hanya sendiri hingga jelas tidak akan bisa bekerja tetapi kalau dengan *team work* dan kami melakukan penguatan dengan *capacity building* dimana salah satunya mentalnya juga kami coba *push* untuk mereka bisa bekerja secara tim, ini yang kami harapkan untuk di Daerah-daerah perbatasan. Kemudian, kami sedang mencoba membuat model di kota, kita coba kota Jakarta sebagai barometer, kami sudah berbicara dengan Kepala Dinas DKI Jakarta dan Universitas Indonesia jadi model apa yang harus ada di kota, yang kami lihat model di kota adalah penguatan, rumah sakit seperti yang Bapak katakan bagaimana kita mencoba tidak hanya di rumah sakit tipe A, RSCM ..(*tidak jelas*)... Tetapi mempunyai satelit-satelit rumah sakit yang kita harus pakai di rumah sakit umum daerah tersebut, sehingga ada pembagian mana yang bisa dilakukan di rumah sakit sekunder atau yang disebut rumah sakit umum daerah ataupun swasta ini yang kami harapkan betul dari BPJS, kalau memang kuat dengan swasta sehingga sebagian pasien itu akan beralih di rumah sakit sekunder. Tinggal di rumah sakit tipe A atau RSCM ini adalah betul-betul pasien yang mengalami komplikasi yang tinggi dalam hal ini dan kemudian kami lihat lagi juga puskesmasnya di DKI ini begitu banyaknya fakultas kedokteran, mengapa anak-anak ini atau residen atau mahasiswa tidak juga mengambil pelatihannya di puskesmas sebagai penjaga gawang dan mereka akan bisa tadi 155 penyakit Bu yang harus diatasi dan mereka menjaganya disitu dan baru merujuknya diluar dari 155 penyakit ini, ini yang memang *road map* Kementerian Kesehatan mau buat, tetapi kita semua harus menyadari, tadi yang pertama saya katakan populasi kita meningkat bukan main, saat ini kemarin di BKKBN mereka melakukan Raker, mereka mengungkapkan angka populasi kita 252 juta jiwa.

Dan kemudian kita harus hati-hati dengan bonus demografi, kalau kita lihat bonus demografi tentu kita juga menginginkan usia produktif ini atau usia yang muda itu adalah manusia yang produktif yang bisa mengatasi masalah orang tua dan masalah anak-anak, namun kita bisa melihat

disamping road map yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan, tentu kita harus fokus juga persoalan-persoalan diluar ini, salah satu tadi ditanyakan demam berdarah, kenapa demam berdarah masih tinggi di Tahun 2015? pertama, adalah memang kita mengharapkan tentu vaksin ini ada, tetapi vaksin ini adalah vaksin yang harus didapatkan dari virus, demam berdarah mempunyai 4 tipe, tipe 1, 2 kita bisa membuatnya tetapi lemah sekali, tidak ada gunanya untuk kita berikan kepada masyarakat, tipe 3, 4 ini yang masih sulit karena virus ini selalu berubah-ubah dan membuat vaksinnya tidak semudah yang kita pikirkan, kami sudah ke Bio Farma datang, mereka datang, kami juga datang dan mereka juga merencanakan untuk membuat vaksin-vaksin, ada banyak sekali membuat vaksin yang direncanakan dengan tahapan tahun depan yang diharapkan akan selesai, jadi salah satu vaksin demam berdarah ini tidak mudah, saya agak lupa Tahun 2019 atau 2020 yang mungkin akan baru selesai, itu pun 2021 kalau berhasil. Saya kira kalau misalnya virus bisa dibuatkan vaksin tentu kami terima kasih, karena orang-orang yang dengan HIV barangkali juga bisa diobati, itu juga virus yang sampai sekarang kita tidak bisa mendapatkan vaksinnya.

Kemudian, pertanyaan lain yang sebentar ini agak oke, saya ambil ini saja barangkali lebih bisa, mengenai undang-undang yang ditanya Ibu, ini memang betul sudah diselesaikan 1 undang-undang 7 PP, 1 Perpres 6 Permenkes, memang belum selesai 10 PP, 1 Perpres yang sudah masuk program prioritas Tahun 2015 bersama ditetapkan dengan badan hukum BPHN. Kemudian, nanti dengan Undang-Undang Rumah Sakit sudah selesai ada 1 PP, 9 Perpres dan kita sedang berharmonisasi dengan pembahasan antar Kementerian dan ada Tahun 2015 4 PP, 1 Perpres dan 9 Permenkes memang kami akan targetkan September ini atau Oktober akan selesai PP, Perpres akan diselesaikan, kemudian, tadi ada yang menanyakan mengapa pasien tidak didampingi di dalam ambulans? begini Pak, pendampingan di ambulans memang adalah para medis bukan dokter tetapi memang dalam keadaan tertentu, khusus memang dibutuhkan dokter, mungkin pengalaman saya melihat di kota Makassar dimana puskesmasnya maju sekali dan mereka mempunyai disebutkan ambulans tetapi di pantau dengan ECQ, jadi ditaruh telemedicine sebenarnya itu, jadi pasien itu kalau ada panggilan jantungnya langsung dipasang ECQ dan itu dipantau terus oleh puskesmasnya, saya kira ini bagus sekali, jadi sudah banyak kemajuan yang kita lihat tetapi tentu masih banyak juga yang belum mendapatkan kemajuan dalam hal ini, jadi saya kira memang kita memerlukan banyak sekali yang perlu diperbaiki.

Kemudian, mengenai ke depan bekerja sama dengan dokter spesialis tugas belajar tidak mau kembali ke daerah, betul Pak ini sebenarnya bukan masalah kami di pusat, ini kan sebenarnya dikirim oleh kabupaten kota untuk belajar menjadi spesialis, begitu selesai banyak yang tidak mau kembali, ini sebenarnya ikatannya dengan kabupaten pertanyaan bagi kami tetapi kalau memang sulit dan mereka diminta ganti biaya, kelihatannya orang Indonesia bisa menggantinya dengan mudah tadi Ibu Okky pertanyaannya itu, kalau tidak salah jadi bisa dia bayar, mereka mau membayarnya kembali tetapi kami mencoba dengan bekerja sama dengan konsul kedokteran, STN nya mungkin ditahan Bu, jadi dia tidak akan mungkin bisa keluar dari daerah tersebut, saya kira kalau tidak demikian

distribusi dokter ini memang juga merupakan masalah bagi kami, distribusi dokter ini tidak semudah apa yang kita pikirkan dan kami satu step lagi dengan dokter kebidanan, kami sudah mencoba dan mereka akan mau, harapan kami mereka membuat terobosan-terobosan sendiri supaya kita juga tidak bisa memaksa tetapi harus ada terobosan harus dibuat oleh perhimpunan, yang penting dokter kebidanan, dokter penyakit dalam, bedah, anastesi dan anak dan mereka anak, kebidanan, anastesi membuat pemikiran untuk terobosan yang akan dilakukan. Harapan saya mungkin sesuai dengan nusantara sehat, mungkin 1 tahun mereka kembali, jadi bergantian batch terus disini, itu juga merupakan satu hal yang sangat menolong, jadi road map yang dibuat untuk Papua, Pak Roberthnya tidak ada ya? sebenarnya *road map* ini dibuat bersama oleh Pemda Papua sendiri, Dinas Provinsi dan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan, kami mempunyai wilayah Pak Usman sendiri sudah dua kali berkoordinasi, insyAllah dengan Dinas Kesehatannya sudah ada kesepakatan artinya sudah mulai duduk bersama.

Mengenai Kartu Papua Sehat, memang betul ada perbedaan antara Kartu Papua Sehat dengan BPJS dalam arti memang mereka otonomi khusus mungkin memberikan kelebihan-kelebihan sehingga mereka tidak menerima BPJS, karena kita mengerti ada pendampingan dari jarak yang begitu jauh, nah ini sudah mulai diintegrasikan oleh Binwil kami Pak Usman PPSDM mencoba mengintegrasikan antara Kartu Papua Sehat dengan kartu BPJS, mudah-mudahan bisa mendapatkan kesepakatan. Kami mengerti sekali jarak yang begitu jauh termasuk di Alor seperti yang tadi Bapak katakan mesti naik kuda dan sebagainya, hal-hal tersebutlah yang menjadikan model-model nanti itu akan berbeda, di daerah kepulauan kami juga berpikir apa mungkin kita bisa menyediakan kapal puskesmas, salah satu yang menarik buat saya pada waktu di Kepri, tadi ada yang mengatakan kenapa Pusdu juga tidak dilengkapi Ambulans? Pusdu adalah Puskesmas Pembantu yang menurut tidak lengkap, tetapi mungkin Kepri mohon maaf Kepri punya dana cukup, Pusdunya mereka tingkatkan dengan mengisi dokter di dalam Pusdu tersebut dan memberikan antar pulau, jadi mereka tiap hari dengan antar pulau, 7 pulau, berapa pulau untuk pro aktif menjaga kesehatan masyarakatnya, kira-kira ini model-model yang perlu juga kita pikirkan dan kita juga harus membayangkan pada waktu kami mencoba mengajak bupati untuk ikut membantu di nusantara sehat ini, artinya tentu memperhatikan tenaga kesehatan saya pun sungguh terkejut karena mungkin ilmu bumi saya tidak sampai lagi, Kabupaten Raja Ampat Bupatinya mengatakan itu Ibu harus sadar disitu ada 1.800 pulau, kita bisa bayangkan, saya hanya bisa jawab tetapi mudah-mudahan pulaunya tidak ada orang sebagian besar, yang ada hanya sebagian kecil tapi disambut lagi oleh Anambas kabupaten Anambas, bupati Anambas mengatakan kami punya 250 pulau, Bapak dan Ibu sekalian bisa bayangkan bagaimana kita kesehatan untuk menjangkau mereka di Daerah-daerah tersebut, jadi menurut saya memang kita harus lihat betul dan dengan secara sistematis kita mencoba mengisi yang tadi ditanyakan dimana saja, kami mencoba untuk pertama kali batch ini daerahnya cukup jauh-jauh, Puring Kencana di Kalbar, Long Ampung Semelu, banyak sekali Bu Rote, Kalaut, Kerong, Linati, Digul, Long Pahang Mae, Mahakam dan Kabupaten Belu, nah ini juga akan terus bergantian,

kami perluas lagi, kita akan tarik lagi, tetapi Bapak dan Ibu sekalian, kami akui bahwa membawa dokter ini bukan hal yang mudah, mungkin Ibu Ning mengatakan sudah sekolahnya susah dan segala macam, mungkin juga menjadikan satu faktor yang membuat mereka tidak mau untuk pergi ke daerah, karena itu kami mengambil orang-orang yang memang jiwanya mau ke daerah, kita tidak memaksa dalam hal ini dan kami ambil orang yang muda agar mereka mempunyai rasa mau bekerja dan tadi sudah diintegrasikan, sudah dilakukan.

Kemudian, tentang Jamkesmas karena dulu Kemenkes 110 itu pada waktu itu belum ada jaminan kesehatan nasional sehingga membulatkan kepesertaan di Papua itu untuk 100% kepada penduduk Papua, tetapi kami sekarang mencoba mengintegrasikannya. Akupunktur medis sudah masuk ke BPJS, tentu kami harus berdasarkan evidence based dari hasil daripada suatu pengobatan, kita tidak bisa begitu saja memasukkannya. Kemudian, dana kapitasi begini Bu tentu jumlah dari peserta dikalikan rupiah itu BPJS, kami dari Dinkes itu 40% itu untuk alat habis pakai, 60% dibagikan kepada dari mulai dokter atau tenaga medis, kemudian kami menambahkan bantuan BOK (Bantuan Operasional untuk usaha kesehatan Masyarakat) ini yang kita coba seperti di Jawa Timur seperti yang kami ketahui mereka mendapatkan dana cukup besar misalnya mendapat Rp.300 juta per bulan dan ini dicoba 40% untuk alat habis pakai, yang saya ingat sekali tentang grang dengan Prof.Akmal kita tanya dokter itu bisa mendapatkan sampai 20 juta, dan ke bawah pun mereka memberikan sampai ke tenaga administrasi dan adanya BOK ini kami maksudkan untuk usaha kesehatan masyarakat, namun sebenarnya ini adalah yang tadi Ibu Ermalena bilang Ibu Wakil Ketua, bahwa ini adalah sebagai juga dokter keluarga dimana dokter itu tidak boleh melupakan preventif dan promotif, karena itu tadi Ibu Okky tadi saya ingin menggeser kalau kanker itu sebegitu banyaknya, papsmear dan IFA tidak dibatasi Bu umurnya, saya kira mungkin informasinya salah, tidak mungkin umur 40 sudah terlambat itu Bu, harus umur yang lebih muda dan ada kerja sama dengan BPJS dan mudah-mudahan Ibu Negara tertarik dengan papsmear dan IFA dan mengambil program untuk Isteri-isteri Menteri yang kumpulannya disebut OASE ini akan melakukan papsmear dan IFA terutama IFA karena IFA lebih mudah dan murah sehingga kita mudah-mudahan kalau kita lihat apakah angka ini akan menurun kalau dilakukan sampai 5 tahun, yang penting adalah menurunkan stadium, *down stading* ini penting sekali, mengapa? karena nanti di puskesmas bilamana bisa melakukan IFA, bidan atau dokter umum menemukan lebih dini tidak akan membebankan kepada di rumah sakit, contoh yang mungkin sederhana orang yang pasti sudah banyak orang Indonesia ini diabetes, kita tahu diabetes melitus kita nomer 4 terbanyak di dunia, sudah terjadi ini dan kita tidak bisa mengatakan beliau sembuh dari diabetes, tetapi jangan sampai mereka ini mendapatkan komplikasi yang berat untuk penyakit gulanya, berarti puskesmas harus bekerja keras untuk selalu mengontrol laboratorium gula darahnya, bilamana tinggi ya tentu diberikan nasehat atau diet dulu atau obat-obatan dan sebagainya tetapi jangan sampai sesudah gangrain baru datang ke rumah sakit pasti biayanya akan lebih berat dan itu sangat merugikan pasien.

Memang kita sedang masa transisi, kalau kita lihat baru Tahun 2014 kita mulai dengan jaminan kesehatan nasional dan sebelumnya belum ada tentunya masyarakat Indonesia bisa mengakses pelayanan kesehatan, hanya yang mampu, hanya yang mempunyai Askes pada waktu itu atau Asabri dan sekarang dengan 140,8 juta jiwa terakses dan menurut saya ini cepat sekali sehingga kita memang pasti akan tidak mudah mengatasi semua ini, persoalannya akan lebih *complicated* lagi dan tentunya terobosan-terobosan inilah yang harus kita buat, terobosan tadi yang dikatakan penguatan layanan kesehatan primer, nusantara sehat tidak berbeda sebenarnya sama dan model-model yang karena geografisnya berbeda, kita harus mempunyai model-model yang khusus dalam hal ini rumah sakit regional saya kira mungkin nanti Prof. Akmal bisa menambahkan, juga rumah sakit umum daerah juga diperhatikan dimana tadi juga disebutkan e-catalog, e-alkes dan sebagainya, memang e-catalog ini berdasarkan fornax bukan Kementerian Kesehatan yang menentukan, tetapi fornax, mereka memilih obat melihatnya berdasarkan *evidence based* dan berdasarkan apa, kemudian masuk ke dalam LKPP berdasarkan kualitas dan harga obat dan masuk nanti ke e-catalog, masalahnya apakah semua daerah ini sudah bisa melakukan, meminta, memakai e-catalog, bilamana tidak bisa sebenarnya ada jalan keluarnya memang diberikan suatu kewenangan untuk mengisi obat-obat itu dengan melakukan tender, dalam hal ini dan kemudian saya agak lupa sedikit, ada satu lagi bahwa ya jadi begini kalau tidak bisa mengisi obat itu kekurangan, itu akan bisa melakukan tender dengan batas uang tertentu dan kami kemarin sudah duduk dengan GP Farmasi, kami meminta betul tetapi mereka mengakui dengan adanya e-catalog, dengan adanya JKN obat generik menjadi meningkat, tetapi mereka meminta kami bisa mengerti dengan keadaan dollar yang naik, rupiah yang melemah, mereka meminta bahwa margin dari generik ini memang terlalu tipis dan ini harus kita memperhatikan betul karena bahan baku obat pun sampai saat ini GP Farmasi belum bisa membuatnya, tapi janjinya terus dan kami mendorong jadi memang ada obat-obatan yang secara kimiawi tetapi kenapa tidak dari herbal atau tanaman obat kita sendiri, kita buat, tetapi kemarin mereka bilang jelas ini ada kenaikan obat dalam negeri dibandingkan dengan obat luar negeri, 75% adalah farmasi di dalam negeri dan 25% obat dari luar dan lebih banyak dipakai untuk JKN ini adalah obat-obat dalam negeri, saya kira itu untuk obat.

Mengenai Alkes juga demikian, kami tentunya alat kesehatan ini memasukkannya lebih diperjelas, mungkin dengan Dirjen BUK bahwa tentu yang memasukkan Alkes ini, yang meminta adalah masing-masing daerah, kita dengan LKPP hanya memasukkan alat-alat yang diperlukan dan setelah melakukan saya takut bicara salah juga, maksudnya ada desknya Prof. Akmal, maksudnya nanti dengan desk itu kita cek lagi permintaan-permintaan ini, saya kira barangkali inilah kerja sama yang kita buat baik untuk ke rumah sakit, ke puskesmas, ke rumah sakit nasional yang saya kira memang akibat otonomi daerah tetapi kami mencoba menerobosnya pertemuan dengan Pak Mendagri, dengan Kementerian Desa, kita dengan Kominfo untuk peningkatan internet agar kalau bisa sampai telemedicine ini sangat menguntungkan, kemudian kami juga bekerja sama dengan PU PERA, kesehatan tidak akan bisa berdiri sendiri tanpa dibantu oleh

Kementerian yang lain artinya transportasi, akses air bersih, energi, listrik dan sebagainya itu diperlukan, kami sudah berbicara dengan PU PERA, dengan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan usaha kesehatan sekolah harus dikembalikan dan kami sudah membuat sampai ke tingkat Dirjen jadi nanti dengan rapat di UKS dan mengembalikan tentunya juga olah raga di sekolah dan sebagainya ini diperlukan dan terakhir kami kemarin dengan Kementerian Perempuan, mereka bisa bekerja sama dengan organisasi masyarakat terutama perempuan yang mungkin bisa membantu kami sebagai ujung tombak nantinya di *grass root*.

Mungkin demikian Ibu Ketua atau Ibu Wakil Ketua.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

F-PPP (Dra.Hj. OKKY ASOKAWATI, M.Si) :

Pimpinan, sebentar.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-PPP (Dra.Hj. OKKY ASOKAWATI, M.Si) :

Ya terima kasih.

Baik, terima kasih Ibu Menteri atas penjelasannya, apa yang saya soroti hampir semua sudah dijawab oleh Ibu Menteri, tetapi ada satu yang tadi terlewat mengenai obat, tadi Ibu Menteri sempat menjelaskan mengenai obat dengan GP Farmasi, tetapi pertanyaan saya peserta BPJS Kesehatan ini mengeluh karena obat yang ditulis oleh dokter resepnya untuk 1 bulan tetapi hanya 1 minggu dan menurut penjelasan dari pihak rumah sakit karena obat tersebut tidak masuk di dalam furnas, nah pertanyaan saya ketika dengan Askes ini jarang sekali kita dengar, karena Askes waktu itu sistemnya dengan DPHO tetapi sekarang BPJS Kesehatan dengan furnas, pertimbangan apa yang membuat obat itu masuk furnas atau tidak dan yang kedua, terkait dengan puskesmas ini ada temuan ketika saya Reses Ibu Menteri, para lansia itu, mereka mengeluh tempatnya Poswindu ya kalau lansia kalau tidak salah ya, Ibu Okky bilangin dong ke Kemenkes karena lansia-lansia ini tidak semangat datang begitu, karena kalau yang balitanya dikasih biskuit atau dan sebagainya lansianya pengen juga begitu kalau datang biar semangat lansia itu, selama ini kan biskuit tidak ada buat lansia, itu saja sih saya hanya menyuarakan kembali apa keinginan lansia supaya lansia ini semangat datang ke Poswindu.

Terima kasih Ibu Menteri.

MENTERI KESEHATAN RI :

Terima kasih Ibu Okky yang terhormat.

Mengenai furnas dulu saya jawab Bu, betul Bu furnas itu diluar kami karena itu adalah badan atau komite sendiri yang salah satunya Prof Iwan dari Yogyakarta, Beliau keras betul dalam arti memilih obat yang berkhasiat dan keamanan, saya kira itu bagus Bu, jadi membatasi obat itu

tidak banyak beredar dan dokter itu nanti ada hubungannya dengan pabrik obat, ini menurut saya fornasi ini cukup baik, saya merasakan sendiri karena sebelum saya duduk di Kementerian Kesehatan pun berjuang untuk mendapatkan obat-obat lebih banyak kebetulan untuk mata tetapi Beliau keras sekali, kalau tidak ada referensi, tidak ada evidence basednya tidak akan masuk, jadi saya tidak berhasil waktu itu, harus betul-betul ada rasio manfaatnya dan mempunyai nomor edar dari Badan POM, itu tidak mungkin masuk dalam hal ini, baru ke LHPP nanti kemudian tendernya Ibu melihat jumlah biaya dan

jumlahnya ada juga biaya dan kualitas sorry, jumlah dan kualitas, nah yang jadi masalah yang kami kita harus awasi betul tadi betul Bu tadi saya lupa sedikit bahwa terkadang distributornya tidak mengisi obat, nah ini maknanya kami duduk bersama dengan GP Farmasi agar sama-sama menyukseskan JKN ini, jadi menurut saya mereka juga harus turut berperan sebenarnya kalau sudah masuk ke dalam e-catalog, mereka harus mengisi namun memang dinas kesehatan atau pun pemakai kita di layanan kesehatan membuat program yang betul-betul terencana dengan baik, tadi saya sedikit tidak begitu bisa menjawab mengapa obat itu memang kelihatannya kalau disini, saya dibantu jawab ini dilayani minimal 7 hari termasuk paket inasibijis sisanya obat dapat 23 hari dilayani dan biaya ditagihkan secara terpisah ke BPJS.

Jadi, ini barangkali nanti ditanyakan ke BPJS. Ibu, tadi saya setuju tadi mengatakan Poswindu untuk lansia saya kira betul Ibu. Kalau fakta di lapangan, saya kira banyak lansia kita yang membutuhkan satu perhatian, karena kalau tadi kita berbicara kemiskinan, kalau kita lihat masih 28, 30 juta sebenarnya secara ini masih 11% tetapi antara jumlah PBI sama jumlah kemiskinan ditanyakan ke BPJS Bu. Saya melihat bahwa kalau 28 juta orang miskin, tentunya juga mereka tidak mampu tadi yang saya katakan bonus demografi ini untuk membantu orang tua yang sudah tidak produktif. Jadi, kami juga mungkin saya akan menghimbau Dirjen Gikia saya untuk kiranya memikirkan lansia untuk diberikan makanan tambahan, saya kira perlu dan kami juga sudah bertemu dengan LSM, Ormas kita kumpulkan dan juga dengan privat sector, kami hanya mengkoordinasi agar mereka bisa melakukan pekerjaan grass root tetapi diperhatikan oleh privat factor dan salah satunya pengusaha produksi makanan, yang saya kira nanti juga kita ingatkan untuk lansia karena kami lebih fokus ke anak-anak dan ibu hamil. Jadi, terima kasih Ibu atas asupannya saya kira ini juga perlu mendapatkan perhatian.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Selanjutnya, mungkin dari Dirut atau DJSN dulu? Pak Dirut dulu ya.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Baik, terima kasih Bapak Pimpinan Rapat, Wakil Ketua serta Anggota dewan yang terhormat.

Pertama-tama, kami berterima kasih atas semua pertanyaan, pernyataan, saran, masukkan kepada kami, kami apresiasi karena ini penting untuk kami untuk semakin meningkatkan kinerja terhadap hal-hal

yang ditemukan di lapangan. Secara umum kami ingin tentu menyampaikan dan harus kami terus menerus mensosialisasikan ukuran-ukuran kinerja yang menjadi acuan kepada kami selaku pengolah BPJS Kesehatan, tentu ukuran pertama adalah road map jaminan kesehatan nasional, ini yang menjadi ukuran, mudah-mudahan kalau ini menjadi bagian dari proses monitoring efektif pengawasan dari Bapak,Ibu Anggota Dewan bersama-sama dapat melihat ini sehingga kalau ada hal-hal yang memang kurang disitu hanya akan segera perbaiki sesuai dengan road map jaminan kesehatan nasional tersebut. Memang kalau kita melihat program jaminan kesehatan nasional, memang tidak secara optimis dari awal disusun road map ini untuk peserta bukan penerima upah atau yang kita kenal dengan peserta mandiri, di dalam road map Tahun 2014 itu target yang ditetapkan oleh pemerintah adalah 600.000 peserta kurang lebih, namun kemudian kita *suprise* bahwa animo, keinginan masyarakat untuk kemudian menjaminkan dirinya, mengasuransikan dirinya begitu tinggi sehingga di Tahun 2014 kita mencapai angka kurang lebih 8 juta peserta untuk bukan penerima upah, sampai hari ini sudah 10 juta lebih. Jadi, memang ada 2 hal mungkin kesadaran, mungkin juga memang kebutuhan mendesak yang selama ini sesungguhnya terpendam, tersimpan sehingga sama sekali tidak dapat mengakses pelayanan karena masalah pembiayaan, kita dapat lihat program ini terhadap masyarakat kelompok ini luar biasa, penderita talasemia begitu masuk banyak bergabung, hemofili kemudian penderita gagal ginjal yang semua kita hitung dengan baik jumlahnya cukup besar dan itu di Tahun 2014 sudah kita terima dengan baik, kita layani dengan baik. Namun, hal ini membawa konsekuensi di dalam sistem pembiayaan yang singgung hari ini dengan iuran, jadi kemudian ketimpangan antara pemanfaatan dan kemudian iuran yang dibayarkan dan pengeluaran nanti kami akan lebih detail nanti untuk menjawab soal ini.

Nah, dari situ juga kemudian kami berdasarkan road map JKN itu ditargetkan tingkat kepuasan peserta, tingkat kepuasan peserta ditargetkan hanya 70% dibandingkan pada saat kami masih PT.Askes yang sudah mencapai 87, hampir 88% dari peserta nah ke 70% ini pun kami juga Kaget sesungguhnya walaupun di dalam forum ini tentu ada kritik, disampaikan kok bisa tinggi sampai 81%, kami memakai pihak ketiga kemudian dari hasil 81% pun kami ngeri sebetulnya, kami ngeri, tahun depan apakah bisa 81% lagi atau tidak, tetapi kalau kita bicara peserta 140 juta 81% itu atau katakanlah 20% tidak puas artinya 28 juta orang yang tidak puas, saya kira itu bagian yang sering kemudian kita terima di berbagai media massa dan lain-lain, ini bagian yang kami koreksi. Kemudian, diluar *road map* JKN kami pun memiliki *road map* kelembagaan badan jaminan sosial, nah ini khusus salah satu yang menjadi isu penting dalam road map kelembagaan kami adalah isu ketenagaan, saya ingin sekaligus menjawab apa yang secara umum atau apa yang di menjadi perhatian Ibu Okky tentang menjadi agak ramai, agak hangat, yang saya ke Jerman begitu ya. Saya cukup beruntunglah sebelum menjadi Dirut BPJS sebagai Ketua IDI, Ketua Ikatan Dokter Aseanoceania sudah Bapak kali juga berkunjung ke Jerman, jadi memang bukan satu juga sebagai bagian dari jalan-jalan sebetulnya, dalam road map Ketenagakerja kami sesungguhnya dengan Jerman sejak Tahun 2007 kita sudah mendapat beasiswa untuk beberapa general

manager di belakang kami ini adalah Alumni-alumni Jerman, di beasiswa oleh Lembaga asuransi sosial yang ada disitu Tahun 2007, 2008, 2009 2011, kemudian 2012 khusus Tahun 2013 pada saat transformasi karena kita fokus, sibuk dengan kegiatan dalam negeri, kita sama sekali tidak sempat atau kalau tidak terlalu fokus untuk kemudian mengirim tenaga kesitu.

Nah, di tahun 2014 ini kita mendapatkan lagi kesempatan itu, sesungguhnya saya sudah 2013 kami Direksi, Dewan Pengawas berkomitmen sama sekali tidak ke luar negeri, walaupun itu diundang, dibiayai, free kami tidak bisa karena itu masa transformasi, 2014 pun kami diundang untuk datang, tapi tidak sempat karena memang luar biasa transisinya, nah kami khawatir kalau kemudian undangan seperti ini tidak kami juga layani dengan baik, kesempatan untuk menyekolahkan, mendapatkan beasiswa terhadap tenaga kerja kita khususnya SDM BPJS itu hilang, sayang sekali kalau ini hilang. Jadi, itu alasan kenapa kami harus pergi kemarin Bu Tahun 2012 sudah kami tolak untuk pergi tetapi Tahun 2015 ini walaupun waktunya memang harus kami ukur kalau Ibu katakan dalam skenario perjalanan memang sangat mepet Senin jam 7 pagi mendarat, jam 9 sudah harus ketemu jam 9 pagi, kemudian Rabu siang harus balik lagi karena harus Rapat dengan Bu Menteri dan seterusnya. Jadi, kalau isu belanja, jalan-jalan rasa tidak sempat pada saat itu. Itulah tapi kalau bicara oleh-oleh ada yang luar biasa sesungguhnya dan apakah kita bisa mencapai seperti negara yang maju walaupun Mbak Ning menyatakan kenapa belajar disitu, memang betul tidak pas rasanya kalau kita membenchmark dengan program yang sudah mulai 1883 tetapi untuk menambah ilmu, rasanya itu sangat penting, tapi kalau untuk kelembagaan kita tidak mungkin terkejar Bu Ning. Mereka AOK yang terbesar, menyelenggarakan itui dengan 32 juta peserta memiliki karyawan 54.000, kita per hari ini dengan jumlah peserta 140 juta orang lebih, karyawan kita hanya 6.000 menambah karyawan di tahun ini pun mohon maaf harus saya sampaikan negosiasinya luar biasa kami dengan Menteri Keuangan, untuk menambah karyawan sebanyak 1.500 pun tahun ini luar biasa, tapi kita harus menuju program sebagaimana yang kita harapkan, kita memang mimpinya seperti Negara-negara yang lebih maju, tapi cara untuk mencapainya mungkin berbeda, Jerman minimal tetapi kita harus mengkomparasi dengan kurs, kalau kita bicara premi iuran mandiri itu minimal 250 euro, artinya 3,5 juta kita 25.500, artinya memang sangat tidak mungkin kita harus membandingkan langsung dengan mereka mulai 1883. Iuran pekerja 15%, kita 4,5% menuju 5% pun luar biasa pertempuran kita di tripartit nasional, jadi memang banyak hal harus kita pelajari, tapi tidak semua dapat kita ikuti dengan baik. Itulah alasan jadi ada *road map* ketenagaan kami yang kami penuhi, Ibu Okky mohon maaf kalau itu tidak nyaman, untuk DPR RI kalau kami harus pergi, kalau harus dilarang kami tidak akan pergi lagi.

F-PPP (Dra. Hj. OKKY ASOKAWATI, M.Si) :

Pimpinan,

KETUA RAPAT :

Ini mendalami atau....

F-PPP (Dra. Hj. OKKY ASOKAWATI, M.Si) :

Dalami iya.

KETUA RAPAT :

Saya pikir cukup ya..

F-PPP (Dra. Hj. OKKY ASOKAWATI, M.Si) :

Nggak, begini Pimpinan.

Pak Dirut kan tadi menjelaskan kepergiannya ke Jerman itu bisa diterima karena beasiswa yang sudah memang dibuat dari Tahun 2007, sampai kemudian Tahun 2015, buat kami tidak apa-apa selama itu memang untuk kebaikan dari SDM Republik ini, pertanyaan saya kalau kemudian ada beasiswa itu biasanya berapa orang yang dikirim BPJS untuk mengikuti beasiswa, karena tadi penjelasan Pak Dirut berangkat Senin pulang Rabu lalu siapa yang belajar dan berapa orang yang dikirim, begitu loh Pak.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Saya pikir sudah dijelaskan, kalau detilnya nanti kita minta laporan saja.

KETUA RAPAT :

Lanjut, pertanyaan yang berikutnya Pak Dirut.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Kemudian, terkait yang kedua soal audit ini kan hampir muncul dari semua Anggota Dewan, kami sudah diaudit untuk program Tahun 2013, 2014 oleh kantor akuntan publik sebagaimana perintah undang-undang juga sudah diperiksa BPK dengan audit kinerja operasional, juga sudah selesai Tahun 2013 dan untuk pengalihan aset dan liability dari Askes menuju BPJS Kesehatan sudah sah dan resmi melalui neraca pembuka ruangan oleh Menteri Keuangan melalui peraturan Menteri Keuangan, itu yang audit dan kami pun Tahun 2014 baru kemarin selesai diaudit oleh kantor akuntan publik, saat ini OJK masih melakukan audit di kantor kami dan tentu tidak berapa lama setelah ini BPK tentu akan melakukan audit. Jadi, ini untuk menjawab secara umum audit yang sudah dilakukan di BPJS Kesehatan, *alhamdulillah* sejak Askes dan BPJS berapa tahun waktu itu, ya kita memasuki tahun ke-22 wajar tanpa pengecualian, insyAllah *good goverment* kami jaga dengan baik. Kemudian, yang terkait dengan hak-hak masyarakat tentu kami sangat maklum, sangat memahami apa yang menjadi dasar konstitusi bahwa masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, tentu pada sisi lain kami ingin juga bersama-sama kita mengedukasi masyarakat, sehingga ada kewajiban-kewajiban yang

menurut kami juga harus dipenuhi oleh masyarakat. Memang tidak mudah membutuhkan waktu, tetapi edukasi sosialnya sangat diperlukan, kita memang di tahun pertama JKN langsung menerapkan sistem itu, pada saat itu dan bagian dari sosialisasi. Kemudian, kenapa? dipertanyakan masa tenggat satu minggu, kalau kita melihat sistem asuransi sosial di Jepang jelas disebutkan bahwa *people are required to joint nasional and insurances within two weeks, in becoming eligible. 2 minggu untuk menjadi eligible*, menjadi peserta. Kita harus menata peserta yang datang terdaftar di puskesmas mana, klinik mana, dokter praktek keluarga mana, kemudian perhitungan kapitasi dan seterusnya, kita harus mulai mengedukasi masyarakat dan ini bagian dari mendorong masyarakat untuk mendaftar jauh hari sebelum sakit, kita sudah membantu 10 juta masyarakat yang hari itu sakit, hari itu bayar, hari itu menggunakan. Kemudian, bisa jadi 2,3 bulan ke depan mereka sudah harus kita cari untuk bayar iuran Tahun 2015 kita harus membentuk, menata sistem ini tentu jauh lebih baik, tapi kami pun memberikan diskresi untuk yang jelas-jelas kelas 3 terbukti, bahwa tidak mampu mereka bisa langsung untuk menjadi peserta, itu kami lakukan sesungguhnya. Kemudian, tentang data PBI yang juga banyak di angkat tadi kami, tentu BPJS menerima peserta terdaftar berdasarkan data yang sampaikan oleh Kementerian Sosial kepada Kementerian Kesehatan.

F-.../ANGGOTA :

Interupsi Pimpinan.

Pimpinan mohon maaf, tapi saya ada yang tidak nyambung dengan apa disampaikan pernyataan Ketua bahwa yang jelas-jelas kelas 3 terbukti tidak mampu, itu saya mohon penjelasan lebih lanjut, maksudnya bagaimana apakah nanti ada perbedaan begitu? dari kelas, 2 dan kelas 3 kemudian ada hal yang berlaku khusus untuk kelas 3 dan kemudian apa buktinya tidak mampu itu dibuktikan dengan apa? apa BPJS mempunyai standar tersendiri? Saya mohon penjelasan melalui Pimpinan. Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Hasil analisis kami terhadap jumlah peserta mandiri yang terdaftar itu 40% memilih kelas 3, dengan asumsi kelas 1, kelas 2 adalah mereka yang tanda kutip mampu nah dengan demikian kami kemudian melihat bahwa kebutuhan masyarakat untuk bergabung di kelas 3 ini menjadi penting. Nah, untuk itu untuk kelas 3 kami lakukan diskresi termasuk bayi PBI, itu langsung diterima. Kemudian, untuk kelas 3 dibuktikan dengan surat keterangan rekomendasi dari dinas sosial setempat, hanya itu yang kami minta sebagai bagian dari pendataan, kami sekarang sedang minta dengan TNP2K hitungan data 96,7 juta sehingga kami ingin memposting jumlah yang pernah disampaikan bahwa ada PBI 96,7 juta dan 10,3 juta yang belum dicover, yang harapannya akan di cover Jamkesda, kalau dari sejumlah nama itu masuk dan mendaftar itu juga akan kami lakukan diskresi, kami sedang membangun sistem itu.

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Melalui Pimpinan, Pak saya mohon waktu untuk memperdalam karena ini merupakan salah satu persoalan yang disampaikan Teman-teman mengenai peserta BPJS saya tidak tahu bagaimana pemahaman tapi seperti kita ada sedikit miss saya kira, data dari TNP2K itu mengurutkan penduduk dari yang paling mampu sampai tidak mampu paling bawah, kemudian dipotong berapa kemampuan negara untuk membayar PBI, misalnya 20% terbawah kita anggap paling miskin dan yang mampu dicover oleh pemerintah dan 20% terbawah potong jebret, tapi tidak pernah ada perhitungan yang real bahwa yang 80% ke atas itu sanggup untuk membiayai biaya kesehatan begitu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan berkeadilan, tidak pernah ada hitungan seperti itu setahu saya, yang saya tahu ya diurutan, dipotong itu langsung, jadi walaupun yang 96 juta ini diberikan diskresi seperti dalam bahasa Dirut BPJS, belum tentu yang lain itu sanggup. Nah, ini juga saya harap kita memiliki pemahaman yang sama sehingga nanti di tengah jalan kita tidak menjadi miss komunikasi begitu, kita sih sebenarnya berharap agar ya sudah yang kelas 3 udah semuanya free begitu, jadi tidak pusing lagi masuk tidak kepesertaannya seperti apa dan kemudian preminya mampu bayar atau tidak, memang kedengarannya kalau misalnya 19 ribu, 25 ribu, 35 ribu kedengarannya kecil tetapi misalnya itu menjadi tanggungan satu keluarga dengan anak 2, 3 anak ditambah dua orang tua kalikan 5 misalnya, kalikan 12 bulan itu menjadi pengeluaran yang cukup signifikan bagi keluarga miskin di Indonesia. Nah, jadi ya kami menghormati, menghargai niat baik dari Dirut BPJS untuk memberikan diskresi kepada 96 juta, tapi saya mohon agar kita sepakat dulu bahwa untuk 96 juta itu bukan berarti hanya segitu yang kita cover sehingga kita tidak menetapkan standar yang terlalu rendah, kan dalam hal ini kita menetapkan standar sendiri, kita hitung capaian kita sendiri begitu, jadi tidak usah pakai tanda tinggi-tinggi supaya nanti lebih dari target, kan begitu juga bisa dibikin. Tetapi saya kira itu tidak tepatlah, jadi saya mohon pemahaman ini agar bisa menjadi pemikiran kita bersama 96 juta itu bukan hanya hasil itu yang yang harus kita pikirkan tetapi bagaimana agar coverage bisa lebih tinggi dan 40% itu dengan asumsi dari 100% peserta mandiri, 40% adalah peserta kelas 3, 60% adalah kelas 1, kelas 2, kelas 3 bukan menggambarkan kelas 1, kelas 2, kelas 3 itu 60% nya adalah masyarakat yang mampu, kebanyakan dari yang 10 juta itu Pak Dirut adalah orang-orang yang mendaftar ketika sakit, mereka berharap dengan hanya beda 20ribu, 30 ribu pelayanan yang diberikan jadi bisa berbeda, maka kebanyakan keluarga juga ada yang ya sudah kita ambil kelas 1, kita ambil kelas 2, kita ambil kelas 3. Tetapi itu bukan kemampuan membayar jangka panjang mereka sebenarnya, kemampuan membayar jangka waktu sakit, malah kebanyakan mungkin dari 10 juta itu berapa juta yang sudah meninggal, yang tidak mungkin lagi bayar premi nah ini akan menjadi persoalan kita ke depan saya pikir, jadi asumsi Bapak tidak salah tetapi saya kira juga tidak tepat dalam memperhitungkan rencana ke depan.

Nah, kemudian kami sepakat bahwa BPJS itu harus, kita harus mendorong masyarakat jadi peserta mandiri sebelum sakit, betul tetapi kenyataannya kembali lagi kita ke data TNP2K itu bahwa kita hanya

memotong grafik kemana kemampuan kita potong sampai situ, tetapi sebenarnya dalam faktanya itu seperti gunung es di bawah nanti banyak yang tidak mampu, sehingga kami berharap agar BPJS juga memperhitungkan bahwa kita tidak bisa dengan 1 tahun, 2 tahun berharap masyarakat akan segera menjadi peserta mandiri. Harus juga dihitung, diperhitungkan dengan baik bagaimana dalam jangka waktu yang pantas saya kira masyarakat memiliki kesadaran karena merasakan manfaatnya, nah itu yang paling penting.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Ya biar jelas dijelaskan sekalian saja Pak Dirut biar Kawan-kawan juga tidak enggak apa ga abu-abu begitu, silakan.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Saya mohon maaf mungkin cara saya menjelaskan tadi kurang tepat.

Pertama, yang menjadi diskresi umum tadi semua yang mendaftar di kelas 3 dan terbukti tidak mampu itu kami terima dan untuk membuktikan bahwa yang bersangkutan tidak mampu, kami minta rekomendasi dinas sosial setempat. Yang kedua, ada keluhan Pak, kami ini kadang-kadang ke dinas tidak mudah kami ingin berikan lagi yang lebih memudahkan, kami posting data 96,7 kami belum dapat data itu, itu bagian dari ikhtiar kami untuk semakin memudahkan kalau ada yang mendaftar dan namanya bagian dari 96,7 itu tidak perlu lagi ke dinas sosial untuk memudahkan, ini biar kami memudahkan. Itu gambaran seperti dari kami, seperti itu Bu. Terima kasih Bu Karolin sarannya, kami akan memberikan yang termudah, terbaik untuk masyarakat kelas 3. Kemudian yang kelima, yang secara umum tentu hal-hal yang terkait dengan fakta-fakta kasus perkasus di lapangan, kami akui memang tadi bahwa kantor BPJS posisinya memang secara real bahwa setiap kabupaten kota itu satu kantor *existing*, namun demikian kami sudah mengembangkan *leason office* untuk kawasan industri dan dengan BRI sesungguhnya kami sudah ada MoU secara khusus, BRI untuk menjadi point of service di dalam pendaftaran peserta, tentu dengan pergantian Dirut BRI yang baru kami akan segera berkomunikasi lagi, berkoordinasi lagi sehingga BRI ini memiliki kantor hampir 9000 poin of service bukan hanya di kecamatan yang pasti, berapa pun di Desa sebenarnya.

F-PDIP (dr.KAROLIN MARGRET NATASA) :

Interupsi Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan Bu.

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Pak Dirut, kalau selain Bank-bank itu kalau bank daerah bagaimana? Karena kalau di Jawa mungkin tetapi di luar Jawa, yang memiliki kantor sampai tingkat yang paling bawah itu kebanyakan bank daerah dan bank

daerah selama ini juga mengelola gaji, APBD dan sebagainya harusnya cukup ada syarat-syaratnya yang saya kira juga mudah-mudahan bisa cukup dianggap memenuhi syarat untuk menjadi tempat pembayaran untuk iuran dan sebagainya ke pendaftaran, kami mohon ini agar bisa dijawab karena ini juga pertanyaan dari masyarakat yang sudah menjadi peserta BPJS kemudian mereka harus ke Kabupaten hanya untuk membayar iuran. Jadi, mengalami kesulitan begitu, kira-kira gimana prospeknya ke depan.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Prinsipnya kami sangat terbuka, bekerja sama dengan berbagai pihak yang memudahkan baik itu proses pendaftaran maupun proses pembayaran. Saat ini pun sebelum kesini kami sudah siap untuk menggunakan *payment poin online banking* sesungguhnya, tapi barusan ini kita tahu bahwa Menkumham tiba-tiba bermasalah dengan sistem itu, kami menjadi sangat hati-hati, makanya sangat memudahkan, sangat memungkinkan sampai ke pedesaan sesungguhnya PPOB itu. Artinya online banking yang tidak harus ada kantor bank disitu, yang kami butuhkan tentu teknologi, nanti kami akan pelajari Ibu Karol teknologi bank daerah utamanya tentang fitur account karena ini penting untuk memudahkan dalam konsolidasi dana yang masuk, nanti kami akan pelajari teknologi karena tidak semua bank itu teknologinya siap untuk fitur account.

Kemudian, kami lanjutkan Ibu Karol, yang aspek-aspek teknis yang kedua di puskesmas, tadi kami mendengar ada puskesmas yang kemudian merasa terbebani oleh aspek-aspek administratif, memang Peraturan Presiden 32 tentang tersebut kemudian Permenkes dan SE Mendagri memang mengharuskan itu, saya kira ini isu teknis yang kasus per kasus yang kita kemudian harus mengedukasi memang teman-teman sejawat kami, tenaga medis untuk menyiapkan waktu karena ini penting juga untuk transparansi *good governance* dalam pengelolaan keuangan, menurut saya ini bagian harus kita jelaskan bersama. Kemudian, tentang rumah sakit yaitu rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta mungkin agak rumit kalau kami jelaskan secara detail disini tentang mekanisme kerja sama dengan rumah sakit swasta karena memang kami juga dari Bapak, Ibu juga mendapatkan berkali-kali juga di hubungi tentang adanya rumah sakit swasta yang tidak bisa langsung bekerja sama karena memang kami menghitung tentu analisis kebutuhan juga, melihat juga aspek-aspek prudential tetapi mungkin dalam hal yang lebih mendalam lagi bersifat lebih detail, kami akan jelaskan lebih dalam. Nah, terkait dengan hal lain apakah kami akan jawab satu persatu Pak Pimpinan terhadap mungkin kalau yang detail nanti dilaporkan secara tertulis saja Pak, cuma nanti secara umum dijelaskan pada kawan-kawan disini. Baik kalau secara umum itu yang kami dapat sampaikan, mungkin yang agak perlu perhatian bersama karena ini menyangkut program nasional.

Tadi Ibu Okky sampaikan misalnya Pak Ketut juga JKBM, Jaminan Kesehatan Bali Mandara, kemudian di tempat saya lahir pun ada di Palembang jaminan kesehatan sosial belum bergabung, ini sesungguhnya dulu DJSN pernah menghitung program-program sifat kedaerahan ini tidak akan sistem dan jangka panjang dan kemudian kalau pun kita lihat, kita perdalam misalnya yang di Bali itu portabilitas tidak berlaku, jadi kan hanya berlaku di Bali program itu. Kemudian, setelah kami *cross check* dengan Kepala Devisi Regional kemudian misalnya untuk hemodialisis, obat-obat tidak ditanggung. Kemudian demikian juga dengan obat talasemia, kanker dan lain-lain, operasi jantung terbuka sebagaimana diamanatkan undang-undang juga tidak masuk dari benefit, kami tidak ingin menyampaikan bahwa program ini tidak bagus, program itu menginisiasi untuk kemudian masyarakat memiliki jaminan kesehatan, namun demikian tentu benefit yang diberikan di dalam program-program yang bersifat jaminan kesehatan daerah ini tentu tidak akan seluas jaminan kesehatan nasional, saya kira kita semangat kita sama sesuai dengan road map paling lambat Tahun 2016 seluruh jaminan kesehatan daerah diharapkan sudah terintegrasi, kami pun sekarang kabupaten kota sudah 127 an kabupaten kota sudah bergabung dalam jaminan total peserta dari Jamkesda sudah 10 juta bergabung.

F-PDIP (dr.KAROLIN MARGRET NATASA) :

Pimpinan, terkait dengan hal itu boleh saya perdalam?

KETUA RAPAT :

Silakan Ibu tidak apa-apa.

F-PDIP (dr.KAROLIN MARGRET NATASA) :

Pak Dirut, saya baca di media online beberapa waktu lalu saya lupa seperti apa media mana tapi disebutkan bahwa yang jadi persoalan saat ini di BPJS adalah utang dari pemerintah daerah, apakah ini di BPJS Kesehatan katanya ada yang harusnya ditanggung oleh Pemerintah Daerah belum dianggarkan, belum dibayar dan sebagainya dengan berbagai persoalannya, berapa jumlah utangnya, berapa Pemda yang berutang dan kenapa berutang, kira-kira ke depan ini persoalannya apa. Saya mohon penjelasan lebih lanjut dan kalau boleh disebutkan saja Pak Pemda mana yang berutang atau secara tertulis boleh, karena kita semua disini ada dari semua Fraksi, semua Fraksi kan punya Kepala Daerah nanti ditegur deh kenapa dia belum bayar tuh atau ada persoalan lain terkait dengan regulasi ke Menteri Dalam Negeri melalui Fraksi ke Komisi II DPR RI, saya mohon penjelasan lebih lanjut.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Terima kasih Ibu Karol, kalau ini jadi bersemangat kan. Hutang-hutang Pemda ini Ibu, Bapak turun ketemu Pimpinan Daerah untuk membayar jadi sesungguhnya yang tidak dibayari itu adalah iuran wajib, Pemda untuk pegawai daerahnya, memang menyedihkan sebetulnya, jadi ada yang iuran apa namanya wajib PNSnya, yang sesungguhnya sudah alokasikan tapi tidak disetorkan, ada juga ya memang iuran wajib Pemdanya yang belum disetorkan, ada yang menyetor separuh, ada yang belum menyesuaikan dengan aturan baru bahwa kewajiban Pemda 3%, nah kami tidak dapat detail menyebutkan satu persatu Pemda nanti kami buat laporan tertulis di Tahun 2014 itu utang Pemda itu Rp.860 miliar total. Kemudian, di Tahun 2015 Rp.450 miliar, kami sudah mengupayakan penagihan baik itu lewat BPK lewat pendekatan Jaksa Agung Muda pengacara negara juga lewat Kementerian Dalam Negeri. Nah, ini sudah mulai pelan-pelan mulai ada pembayaran tapi tidak seperti yang kita bayangkan, jadi kedisiplinan pimpinan daerah juga menjadi penting untuk mensukseskan tapi ini sebetulnya ada juga sisa pada saat PT. Askes akumulasi, jadi memang sudah agak agak lama tapi kita terus tagihkan. Demikian Ibu. Saya tidak tahu di Kalimantan Barat atau tidak, yang pasti yang pasti salah satunya yang yang itu yang di Bangkalan itu, kemudian saya kira yang itu yang lain sifatnya sudah sangat detail Pak, ijin kalau mungkin DJSN ada yang mau nambah?

KETUA RAPAT :

Silakan.

KEPALA DJSN :

Terima kasih Pak Ketua.

Bapak, Ibu Anggota DPR RI yang kami hormati.

Hanya berapa poin, pertama yang penting ini memang persoalan data waktu kita rapat yang lalu juga oleh karena itu, memang seharusnya Tahun 2014 itu sudah harus lakukan PPLS 2014, karena itu terakhir Tahun 2011 itu harus minimal 3 tahun sekali, jadi Tahun 2014 tetapi di 2015 tidak disediakan anggaran, baru 2015 ini kami koordinasi dengan BPS itu diberi tanggung jawab kepada BPJS untuk melakukan namanya penyempurnaan basis data terpadu, jadi dari data dasar PPNS 2011 dengan angka 40% tadi yang dikatakan Ibu Karolin itu 96,7 juta jiwa itu yang akan dilakukan verifikasi dan up dating dan kemudian juga melihat kembali apakah yang *eksklusion error dan inklusion error* itu harus diperbaiki? Jadi yang tidak miskin tapi masuk ke dalam daftar miskin harus dikeluarkan, tetapi yang miskin tidak masuk harus dia masuk, disamping juga tadi yang meninggal ya harus disempurnakan dan sebagainya. Itu direncanakan akan selesai tahun tetapi pertanyaannya adalah sekarang ini pakai data yang mana, jadi itu tadi masih memakai data PPNS Tahun 2011, dimana BPJS Kesehatan menerima data itu merasakan Kepmensos ada keputusan Menteri Sosial atas PP 101 Tahun 2012 kewajiban ke Menteri Sosial untuk memberikan daftar orang miskin dan tidak mampu yang mendapatkan PBI. Jadi, persoalan dasar tadi menjawab pertanyaan tadi orang miskin ini kan kira-kira 29,8 juta atau 11% kok yang dapat 86,4 sebab di Undang-Undang

DJSN dikatakan yang mendapat PBI itu bukan hanya orang miskin saja, jadi kami sedang menggali referensi yang dimaksud dalam undang-undang itu adalah orang miskin dan tidak mampu, jadi orang tidak mampu itu itu tentu posisinya tidak mampu itu kalau dari aspek kesehatan dia memang itu tadi ada istilah sadikin itu sakit sedikit menjadi miskin, jadi memang ada batas tadi Ibu Karolin yang tadi mengatakan memang ada di suatu batas dimana dia sebetulnya ia tidak mampu, dia termasuk yang tidak mampu sehingga memang harus mendapatkan PBI karena besarnya biaya kesehatan. Pertanyaannya adalah mana angka yang dipakai? Saat sekarang ini yang kita punya data by name, by address, yang dari BPS Tahun 2011, yang oleh TNP2K itu diolah menjadi data TNP2K yang tadi 96,7 pemerintah mengalokasikan PBI memang tidak 40%, tadi betul Ibu Karolin diambil 35% sehingga keluar angka 86,4 juta tahun ini untuk PMKS dan eks penjara orang miskin dan juga bayi baru lahir itu diperhitungkan akan ada 1,8 3 ya Bu ya. 1,83 juta dengan nilai total uang Rp.422 miliar, nah tadi ada pertanyaan Ibu Ermalena ini kapan nah ini memang agak rumit juga sebab kita harus merubah PPnya nah ini sudah selesai Bu. Kemarin kami supervisi, kami ikut rapat sudah ada perbaikan PBI101 yang berkaitan dengan dimasukkannya yang 1,8 juta itu disitu didalamnya sudah termasuk bayi yang baru lahir, miskin termasuk PMKS, termasuk juga itu adalah eks penjara yang miskin, yang mereka-mereka yang narapidana yang miskin, itu yang itu sudah sekarang sudah di Kementerian Hukum dan Ham untuk naik ke Presiden untuk ditangani sebagai PP, PP ini keluar baru Menteri Sosial bisa menerbitkan Permsos yang baru untuk dasar dasar nantinya DJSN, karena menurut undang-undang DJSN punya kewajiban mengajukan anggaran PBI jadi anggaran PBI itu terjadi komponen unit costnya dan jumlah orangnya. Jadi, unit costnya kan sudah stag, 1522 nah jumlah orang ini yang akan bertambah tadi 86,4 tambah 1,8 ini yang kita hitung, ini yang kita ajukan dan inilah yang menjadi dasar untuk dicairkannya dana itu ke DJSN.

Yang kedua, mungkin ini 2 poin ini yang ingin kami sampaikan adalah pertanyaannya sudah sejauhmana harmonisasi tadi Pak Djoni bertanya bagus sekali memang itu suatu persoalannya jadi memang ini persoalan kita, terus terang jujur saja masih banyak regulasi kita yang memang perlu dilakukan harmonisasi antara undang-undang yang ada, dengan PP yang ada dan juga dengan Permen-permen yang ada, kenapa itu bisa terjadi Bapak, Ibu sekalian kami laporkan adalah karena pada saat dulu menyusun PP, Permenkes maupun Perpres itu itu memang selesainya serentak, yaitu pada 28 Desember 2013 itu meluncur semua peraturan pemerintah, padahal kita sudah mempersiapkan 2 tahun, dengan berbagai pembahasan yang cukup alot segala macam baru 28 Desember itu muncul semua, dengan quote unquote dengan kondisi apa adanya saat itu, yang ini harus kita hasilkan, kenapa? karena tanggal 31 Desember Bapak Presiden akan melaunching itu di Istana Bogor. Jadi, ini memang situasinya sehingga memang kita sepakat waktu itu sesuai dengan yang diluncurkan kita akan lakukan lagi review terhadap semua aturan yang ada, ini sedang proses jadi Ibu Menkes juga sudah duduk bersama, mereview Perpres yang ada baik Perpres 12, 111 kemudian juga dengan bahkan PP-PP yang ada itu banyak juga yang kita review untuk perbaikan. Jadi,

langkah harmonisasi berproses terus untuk perbaikan ke depan. Saya rasa hal-hal lain sudah dijelaskan tadi.

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

F-.../ANGGOTA :

Pimpinan, sebelum diserahkan ke yang lain,

KETUA RAPAT :

Silakan Ibu.

F-.../ANGGOTA :

Saya ijin untuk memperdalam tadi sampaikan oleh Ketua DJSN.

Terima kasih Pimpinan.

Pak, kalau ngomong data itu ya apalagi teman-temannya di Komisi IX DPR RI yang lebih dari 2 periode pasti sudah pada mabok, adakah cara lain kita tidak usah berkuat seputar data itu? Kita mau verifikasi pengurus partai anak ranting saja kepala pusing Pak, apalagi mau verifikasi 120 juta, mungkin tidak sih itu kalau menurut DJSN apa kita punya perspektif lain dalam hal bagaimana agar kita dapat memiliki cakupan yang lebih luas terkait dengan asuransi kesehatan nasional ini. Ya saya kira hal-hal seperti ini harus menjadi sesuatu yang menjadi tugas DJSN, BPJS pelaksana teknis oke, DJSN bertugas untuk berpikir yang lebih luas, mungkin dengan perspektif yang berbeda daripada yang ada sekarang, Bapak memperbaiki data? mau SBY 50 periode juga tidak akan bisa, percaya deh. Sama aja Pak, coba Pak kita pikirkan perspektif lain mungkin kalau misalnya BPJS sudah mencoba melihat ke Negara-negara maju lebih maju, justru Negara-negara lebih maju seperti Jerman dan sebagainya self employee kan tidak sebanyak kita, sementara kita disini? Yang *freelance*, yang honor, yang PTT, yang ini dan yang itu, pekerja self employee lebih banyak begitu sehingga kita memverifikasinya lebih sulit. Nah, ini kira-kira saya mohon tidak usah dijawab karena saya yakin belum ada jawabannya. Jadi, kira-kira saya mohon agar hal ini menjadi sesuatu yang kita pikirkan dari sekarang, kira-kira bagaimana sih karena saya maaf ya Pak, saya sudah pesimis tidak mungkin omong kosong deh mau verifikasi, mau pakai Kades, Kadesnya digebukin. Pakai Kapus Kepala Puskesmas, Kepala Puskesmasnya dikejar massa karena mau verifikasi, orang miskin, miskin menurut siapa? kita sudah pernah membahas itu disini sampai jungkir balik, kriteria miskin mana yang mau kita pakai? Tapi bagi kita jelas ketika masyarakat tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka dia pasti miskin. Nah, inilah saya mohon agar DJSN memiliki perspektif yang lebih luas, jangan memikirkan hal-hal yang sebenarnya tugas BPJS Kesehatan sebagai pelaksana teknis, namanya sudah DJSN, jadi DJSN pemikirannya harus lebih daripada yang pelaksana teknis katakan tadi apa yang disampaikan lebih kepada hal-hal teknis.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu. Jadi, tidak usah dijawab ya Bu? Karena yang tanya bilang tidak usah dijawab. Dipahami aja dulu Pak, Selanjutnya, BPOM mungkin ada yang mau disampaikan? silakan.

KEPALA BPOM RI :

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat Sore.

Terima kasih Pak Ketua.

Yang saya hormati Pak Ketua dan Ibu Ketua, Para Anggota Komisi IX DPR RI, Teman-teman sekalian dari Kemkes, Badan POM dan BPJS.

Atas seijin Ibu Menteri tadi ada 3 pertanyaan dari para Anggota yaitu pertama dari Ibu Saniatul Lativa, tidak ada orangnya tetapi saya akan jawab juga mengenai es batu. Kemarin senin sudah dijawab bahwa es batu tersebut adalah merupakan tugas lintas sektoral dimana Pemda yang memberi ijin Departemen Perindustrian juga terlibat karena es itu tidak semua dimakan, ada juga es untuk industri jadi kami sekarang menanganinya sedang berkoordinasi dengan Pemda dan Perindustrian yang membikin regulasi secara detail MSPK, siapa yang mengerjakan apa di dalam pengawasan es tersebut. Itu pertanyaan pertamanya.

Pertanyaan keduanya, mengenai sirup yang dibuat di rumah tangga itu memang tidak perlu didaftarkan di Badan POM karena sirup yang dibuat rumah tangga sesuai dengan PP Nomer 28 itu cukup didaftarkan di Kabupaten kota dengan tanda IRT (Industri Rumah Tangga), sedangkan pertanyaan yang ketiga mengenai sosialisasi mengenai peraturan pendaftaran sebenarnya kami melakukan sosialisasi itu diseluruh provinsi melalui Balai-balai POM 1 tahun sekali dan juga ada di website kami mengenai Peraturan-peraturan secara registrasi namun kami terima kasih sekali atas masukannya, mungkin nanti akan ditingkatkan lagi sosialisasi tersebut agar masyarakat bisa lebih mengerti bagaimana melakukan pendaftaran.

Demikian dari Ibu Saniatul.

Sedangkan dari Ibu Okky, mengenai bagaimana pengawasan Badan POM terhadap industri farmasi? disini kami sampaikan dalam pengawasan industri farmasi itu menggunakan pedoman bagaimana cara pembuatan obat yang baik, dalam pedoman itu mengatur mulai dari material produksinya, inspeksi diri sistem kontrolnya, laboratoriumnya yang ada di industri semuanya ada disitu, termasuk yang namanya salah satu pointnya adalah *quality management system* di dalam industri tersebut, dengan *quality management system* tersebut kita harapkan sistem pengawasan dan proses yang di dalam industri tersebut dapat berjalan sesuai dengan cara pedoman yang baik tersebut. Dengan demikian, sebenarnya memang tanggung jawab dari mutu atau keamanan obat tersebut tetap berada di pembuatnya atau tetap merupakan tanggung jawab industri pembuat obat tersebut. Kembali ke pertanyaan apa tugas Badan POM, tugas Badan POM adalah menjamin bahwa CBOB itu terlaksana dengan baik dan *quality manajemen* sistemnya berproses untuk menjamin bahwa itu dapat berlangsung terus menerus, kami tidak mungkin mengawasi pabrik itu day by day, siang, malam Badan POM disitu, jadi dengan mempercayakan bahwa ada *quality manajemen* sistem bahwa sistem mutu di dalam industri

itu dapat berjalan dengan baik. Kami melakukannya dengan cara pertama, melakukan sertifikasi Bu, jadi kami cek secara komprehensif semua apakah semua sistemnya berjalan, apabila semua sudah terimplementasi kita berikan namanya sertifikasi CBOB, setelah itu dapat kami melakukan juga pemeriksaan berkala minimum 2 tahun sekali tetapi dari hasil-hasil sample dan dari hasil pengujian yang kami lakukan, dapat kami lakukan pemeriksaan rutin sesuai yang diperlukan. Itu yang mungkin dari mana kami mengawasi industri farmasi.

Sedangkan dari Pak Zulfikar, ini memang ada, ini isu yang sering muncul Pak, jadi Badan POM sudah berkoordinasi dengan Polres Sleman mengenai industri nata de coco tersebut, merupakan industri rumahan dan ilegal, mungkin informasi yang paling penting Pak, hampir semua pembuatan nata de coco menggunakan NH₄ SO₄ hampir semua produksi nata de coco saya tekankan menggunakan itu, sebagai starter penolong agar bakterinya itu bisa tumbuh, asetobetsilindumnya bisa tumbuh untuk melakukan fermentasi tetapi permasalahannya amonium sulfat yang bagaimana yang digunakan? seharusnya amonium sulfat *food grade* bukan amonium sulfat yang jadi pupuk, ini yang kadang-kadang sering tertukar, karena sama-sama amonium sulfat, amosiat pupuk juga diambil begitu Pak, tapi itu tetap semuanya ada dan itu tidak usah ditakutkan, karena nanti dalam produk akhir itu hilang dengan karena dia hanya menjadi katalis dalam proses pertumbuhan bakteri tersebut. Sedangkan itu kami buktikan dari Tahun 2014 Badan POM melakukan inspeksi 82 sample itu cuman 3% yang tidak memenuhi syarat, yang 3% itu juga umumnya hanya masalah berat jadi umpamanya ditulisnya 60 gram ternyata timbangan 40 gram, cuman seperti itu TMS-TMS yang kami temukan, jadi insyAllah nata de coco yang kita makan tidak berbahaya seperti yang kita takutkan Pak, jadi itu saja mungkin yang bisa saya sampaikan. Nanti mungkin kalau ada yang mau menambahkan lagi.

Demikian.

KETUA RAPAT :

Saya pikir cukup ya Teman-teman semua.

Memang kalau semakin kita gali semakin dalam ini, kayak sumur tanpa dasar. Dalam ini kalau digali terus tapi tugas kita semua saya pikir untuk menggali ini, jadi BPJS suka karena baru 1 tahun ya Pak? 1 tahun lebih. Mungkin di dalamnya sendiri juga masih banyak hal yang harus diperbaiki, namun akhir dari semua Rapat Kerja kita ini harus ada kesimpulan, jadi saya minta ijin sama Teman-teman untuk menayangkan agar Rapat Kerja kita ini ada kesimpulannya. Silakan mungkin sekretariat untuk menayangkan kesimpulan, kesimpulannya yang penting bisa dilaksanakan saja, tidak usah panjang-panjang, itu bisa ditayangkan? Ini saya bacakan dulu.

Ini draft kesimpulan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI dan Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI dengan Ketua DJSN, Kepala BPOM, dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Rabu, 1 April 2015.

Pertama, Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk segera menyelesaikan peta jalan atau road map menuju alokasi anggaran kesehatan 5% dari APBN yang diamanatkan oleh Undang-

Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan sebagaimana hasil kesimpulan rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 30 September 2013, 21 Januari 2015 dan 4 Februari 2015. Road map tersebut juga harus mencakup rencana pemenuhan sumber daya di bidang kesehatan, termasuk sarana, prasarana dan tenaga kesehatan.

Ini sebelum kita lanjut mungkin saya minta pada Teman-teman untuk koreksi dulu nomer1 ini, ada masukan? Silakan sebelum nanti saya lempar ke pemerintah, kesimpulan Nomor 1, ada masukan? Setuju? langsung kita ketok sebelum saya, ada Ibu? mungkin ada masukan kesimpulan nomor 1? Setuju ya? Saya ketok nomer 1.

(RAPAT : SETUJU)

Kedua, mengingat Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka Komisi IX DPR RI mendorong agar Kementerian Kesehatan untuk memprioritaskan revitalisasi puskesmas, untuk itu Komisi IX DPR RI mendesak pemerintah menambah alokasi anggaran dana alokasi khusus DAK bagi dinas kesehatan kabupaten atau kota untuk penguatan fungsi puskesmas dengan memperhatikan aspirasi daerah sebagai bentuk pelaksanaan representasi Anggota Komisi IX DPR RI.

Ada yang mau koreksi? Mungkin pemerintah? Setuju? Ya mudah-mudahan lancar semua ya.

(RAPAT : SETUJU)

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Maaf Pimpinan,

KETUA RAPAT :

Apakah ada koreksi?

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Nomor 2 itu apakah perlu kalimat terakhir dengan memperhatikan aspirasi daerah sebagai bentuk pelaksanaan representasi Anggota Komisi IX DPR? ini kalau Fraksi kita baca bisa emosi kali ini. Jadi, saya kembalikan ke Teman-teman tapi secara pribadi menurut saya tidak perlu dituliskan memperhatikan aspirasi daerah sebagai bentuk pelaksanaan representasi Anggota Komisi IX ini, cukup sampai penguatan fungsi puskesmas titik. itu usul dari saya.

Terima kasih.

F-.../ANGGOTA :

Interupsi Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Kita cabut dulu ya? Kesimpulan tadi ya.

(RAPAT : SETUJU)

Kira-kira ada tambahan?

F-NASDEM (IRMA SURYANI CHANIAGO) :

Interupsi Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-NASDEM (IRMA SURYANI CHANIAGO) :

Saya juga tidak setuju Pimpinan, hapus saja.

KETUA RAPAT :

Silakan ada yang pendapat lain, silakan.

F-PAN (Dr. H.M. ALI TAHER PARASONG, SH., M.Hum) :

Saya Ketua, tanpa mengurangi rasa hormat itu kalimat itu seperti yang dulu-dulu juga seperti itu, karena kita ini kan representasi perwakilan dari Dapil masing-masing, dengan aspirasi yang kita perjuangkan sejalan dengan kalimat terakhir itu, usul saya dipertahankan, usul saja.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Dari Papua?

F-GERINDRA (ROBERTH ROUW) :

Ya, saya kira menurut saya dipertahankan, karena kan sesuai dengan sumpah janji kita juga memperjuangkan daerah pemilihan, jadi ini harus jelas ini, jadi kita memperjuangkan juga ini sesuai aspirasi kan? daerah kita. Saya kira usul saya dipertahankan.

F-.../ANGGOTA :

Pimpinan.

Terima kasih Pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Berkenaan dengan kesimpulan yang kedua ini, kami juga mohon diperhatikan dari Kementerian bahwa kita sudah melaksanakan Reses mungkin sudah 2 kali Bapak, Ibu sekalian juga hal yang sama juga disampaikan masyarakat di Daerah-daerah terpencil yang kita kunjungi, jadi salah satunya adalah mereka berpesan melalui kita di DPR RI itu bisa menyampaikan kepada pihak Kementerian untuk bisa mengakomodir usulan-usulan puskesmas yang baru atau yang lama untuk difungsikan. Maka walaupun tidak ada tertulisnya disitu sebagai aspirasi representasi daripada Anggota DPR RI kami mohon ini kiranya menjadi catatan khusus di Departemen agar ini bisa mendapat masukan dari kita untuk bisa menempatkan lokasi-lokasi mana yang harus dilaksanakan, saya kira demikian Pimpinan.

Terima kasih.

F-.../ANGGOTA :

Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak.

F-.../ANGGOTA :

Terima kasih Pimpinan.

Jadi, saya sependapat dengan Saudara Karolin dan dari Nasdem kenapa, karena bagi daerah kan tidak semua adalah Anggota DPR nya di Komisi IX, kita ingat ada 77 Dapil dan tidak setiap dapil ada di setiap Komisi, karena Komisi kita ada 11 nah kalau kita cantumkan disitu berarti hanya yang ada disini saja yang diperhatikan, sementara dapil yang lain yang tidak ada perwakilan ini tidak diperhatikan. Jadi, saya pikir cukup cuman sampai di poin itu saja, masalah aspirasi daerah melalui Anggota itu sudah otomatis karena kita sering ketemu dalam rapat pasti diingatkah begitu. Saya rasa demikian Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Saya pikir sesuai oleh teman kita dari Aceh tadi, itu menjadi catatan pemerintahlah karena aspirasi Kawan-kawan dari daerah ini yang menjadi tanggung jawab kami yang ada di Komisi IX, jadi kita drop saja itu ya? Jadi sampai fungsi puskesmas, pemerintah mungkin? Lanjut ya Bu?

(RAPAT : SETUJU)

Ketiga, Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk menggalakkan kembali promosi kesehatan terkait permasalahan penyakit menular dan perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS melalui berbagai media dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat.

MENTERI KESEHATAN RI :

Pak Ketua.

KETUA RAPAT :

Silakan.

MENTERI KESEHATAN RI :

Pak Ketua, barangkali penyakit menular dan tidak menular karena ini juga menjadi masalah Pak. Penyakit menular dan tidak menular.

KETUA RAPAT :

Tidak menular, oke.

Teman-teman mungkin ada yang mau nambahin? Setuju?

Yang nomer 3 kita ketok .

(RAPAT : SETUJU)

Ke-empat, Komisi IX DPR RI mendesak pemerintah untuk menyampaikan hasil audit secara menyeluruh terhadap kinerja dan kondisi keuangan termasuk dana jaminan kesehatan dan dana operasional BPJS Kesehatan pada Tahun 2014. Dirut BPJS, mungkin sudah dilakukan audit atau belum? Sudah? kan tinggal menyampaikan. Berarti sudah dilakukan audit dan tinggal menyampaikan ke Komisi IX DPR RI.

Setuju ini ya?

F-.../ANGGOTA :

Pimpinan, ada masukkan sedikit.

Terima kasih. Bapak Kepala BPJS.

Mohon perhatian bahwa sebagaimana tadi pendapat Kawan-kawan bahwa ada banyak hal yang menjadi benang merah di dalam BPJS Kesehatan ini jadi sebagaimana kesimpulan rapat ini setelah hasil audit disampaikan, kalau bisa kita juga mau diskusi Pak Pimpinan kita berdiskusi hal apa saja yang menjadi permasalahan internal dan tidak kita ketahui sampai sekarang sehingga pengajuan-pengajuan tambahan nilai itu juga bisa kita ketahui secara rasional. Kira-kira demikian.

KETUA RAPAT :

Tetapi kan nanti kita dalami dalam Panja, kita ada Panja. Jadi kesimpulan nomer 4 kita ketok ya?

(RAPAT : SETUJU)

Kelima, Komisi IX DPR RI mendorong BPJS Kesehatan untuk terus memperbaiki kinerjanya antara lain melalui :

- a. Perubahan mendasar pada aspek kelembagaan dan organisasi BPJS Kesehatan termasuk perubahan orientasi dari bisnis menjadi pelayanan kepada masyarakat.
- b. Meninjau ulang ketentuan terkait pendaftaran seluruh anggota keluarga sesuai Kartu Keluarga dan masa tumbuh selama 7 hari, ini bukan 7 tahun ya bagi peserta baru BPJS Kesehatan.
- c. Kerja sama dengan rumah sakit swasta untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- d. Peningkatan sosialisasi pendaftaran BPJS dengan melibatkan berbagai pihak terkait sampai c saja kali ya?

Nomor 5 mungkin ada masukan dari Kawan-kawan, silakan.

F-PDIP (dr.KAROLIN MARGRET NATASA) :

Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Saya usul kalau kita bicara mengenai persoalan BPJS Kesehatan saya kira tidak cukup poin b, c, d bisa 3 atau 4 lembar, jadi kalau cuma 1, 2 poin lebih baik ya kita minta dia meningkatkan kinerja dan kita akan membahas lebih lanjut evaluasi kinerja dan itu BPJS Kesehatan bla, bla dalam Panja sehingga tidak perlu a, b, c, d karena saya lihat masih ada kok yang lain selain daripada 4 poin itu. Usulan dari kami sehingga hal yang bersifat kesimpulan ini tidak terlalu kecil lingkungannya begitu. Usulan, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Mungkin kita tambahkan begitu ya, hal lain yang belum. Hal lain akan didalami dalam panja begitu ya? Sudah ada? Komisi IX DPR RI akan membahas lebih lanjut evaluasi kinerja dan kondisi keuangan BPJS Kesehatan di dalam Panitia Kerja atau Panja BPJS Kesehatan. Saya pikir ini akan kita dalami seluruhnya disitu. Melalui Panja.

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Maksud saya Pimpinan, saya usul tidak usah panjang-panjang a, b, c, d ini langsung saja itu itu kita akan minta BPJS meningkatkan kinerja dan akan kita bahas lebih lanjut, sehingga bunyi kesimpulannya lebih singkat, padat dan maksud saya jelas. Tapi terserah kalau Teman-teman merasa harus tetap dimasukkan poin-poinnya tapi saya khawatir 4 poin itu tidak mencakup hal yang kita bahas.

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

Terima kasih Pimpinan. Jadi, biar terspesifik menurut saya yang poin d itu masih, karena apa? BPJS Kesehatan itu kurang tersosialisasi, nah disini perlu disosialisasi oleh semua pihak termasuk Kepala Desa boleh, SKPD boleh jadi massa kan masih bingung. Nah inilah keterlibatan semuanya SKPD, Kepala Desa dan sebagainya. Yang poin d bagus itu.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Masukin ya. Tidak apa-apa saya pikir ini ya biar lebih lengkap Ibu Karolin. Biar tertampung semua aspirasi kawan-kawan, Ibu Menteri mungkin? BPJS? Ini kaitannya dengan BPJS. Ada yang

MENTERI KESEHATAN RI :

Nomer c, peningkatan kerjasama dengan rumah sakit swasta...

KETUA RAPAT :

Peningkatan....

MENTERI KESEHATAN RI :

Kerja sama ini sudah ada.

KETUA RAPAT :

Pak Dirut?

DIRUT BPJS KESEHATAN :

“B” itu maksudnya PBPU Pak ya? Peserta bukan penerima upah ya? Pendaftaran ...

KETUA RAPAT :

Masa tunggu, terkait pendaftaran seluruh anggota...

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Ya PBPU sebetulnya. Pekerja Bukan Penerima Upah kalau terminologi regulasinya Pak. PBPU, yang isu kita kan PBPU.

KETUA RAPAT :

Serta

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Pekerja bukan penerima upah.

KETUA RAPAT :

PBPU.

Oke, ada tambahan? Pak Ketua, DJSN? Sama ya? Jadi kesimpulan nomor 5 kita setuju?

(RAPAT : SETUJU)

Oh Bu Menteri sorry, silakan. Ada lagi Pak Sekjen? Cukup ya? Kita setuju? Ya

(RAPAT : SETUJU)

Ke-enam, terkait rencana pemerintah untuk menaikkan iuran BPJS Kesehatan Komisi IX DPR RI menyatakan bahwa :

- a. Untuk usulan kenaikan iuran peserta penerima bantuan iuran PBI Komisi IX DPR RI akan melakukan pendalaman ketika pembahasan APBN Tahun Anggaran 2016 dengan pemerintah
- b. Untuk usulan kenaikan iuran peserta non PBI Komisi IX DPR RI akan membahas lebih lanjut di dalam Panja BPJS Kesehatan dan mendesak pemerintah untuk menunggu hasil rekomendasi Panja terkait rencana ini.

Ada perubahan? Masukkan dari Kawan-kawan silakan.
Silakan. Biasanya ada yang ahli kesimpulan ini,

MENTERI KESEHATAN RI :

Iuran premi JKN Pak, bukan iuran BPJS ya? JKN BPJS nya tidak usah.

KETUA RAPAT :

JKN.

MENTERI KESEHATAN RI :

Premi saja tidak pakai iuran. Tidak usah pakai premi lagi, salah satu Pak, preminya buang.

KETUA RAPAT :

Ada lagi?

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Untuk menyamakan persepsi Pak.

Sesungguhnya 2016 memang tidak akan menaikkan iuran sama sekali Pak. Baik itu PBI maupun non PBI, eh Tahun 2015 ini tidak sama sekali kita diskusikan, ini kan ada media juga diatas agar clear. Kan dihubungkan dengan BBM naik sekarang, ini naik, kita tidak ada niat menaikkan iuran, JKN di Tahun 2015, yang kita bicarakan adalah persiapan pembicaraan iuran di Tahun 2016. Terima kasih. Saya tidak tahu apakah kalimat itu menampung hal tersebut.

KETUA RAPAT :

Ini kita bicarakan anggaran Tahun 2016 Pak.
Bukan Tahun 2015 sudah lewat.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

b, nya Pak maksud saya, yang b kan tidak muncul.

KETUA RAPAT :

Ooh.

Apa kita drop saja? Yang b? Di drop saja ya? Kan tidak usul Pak Dirutnya, jadi tidak usah disebutkan di poin b.

F-PDIP/H. IMAM SUROSO, S.Sos, SH.,MH :

Sebelah kanan Ketua.
Imam Suroso Ketua.

KETUA RAPAT :

Silakan Pak Imam.

F-PDIP/H. IMAM SUROSO, S.Sos, SH.,MH :

Terima kasih. Jadi, ini suara di masyarakat, di media cetak maupun online itu sudah tersebar bahwa iuran mau dinaikkan sudah ribut, disini harus dijelaskan pula bahwa tidak ada kenaikan iuran Tahun 2015 hanya rencana kegiatan Tahun 2016 saja, ini perlu biar semuanya dengar wartawan.

Terima kasih Pimpinan.

MENTERI KESEHATAN RI :

Bapak Ketua, Bapak Ketua.

KETUA RAPAT :

Silakan Bu.

MENTERI KESEHATAN RI :

Ya saya agak, memang betul rencana kenaikan iuran, tadi betul yang dikatakan Pak Imam nanti disangka ini sudah ribut, kalau saya sih lebih cenderung mengatakan untuk mengevaluasi kembali iuran penerima bantuan iuran di Komisi IX DPR RI bla, bla untuk tahun 2016, Jadi kita bukan artinya dan tangan kiri he mendirikan beda nanti ini usul saya tetapi saya tidak tahu BPJS, maaf bukan ditambah c artinya kata di a itu, untuk rencana kenaikan iuran, untuk rencana evaluasi iuran peserta penerima itu.

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Pimpinan.
Pimpinan,

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-PDIP (dr. KAROLIN MARGRET NATASA) :

Saya kira usul yang sangat simpatik dari Bu Menkes bahwa untuk semua redaksi kenaikan iuran kita hilangkan, diganti dengan evaluasi kalau Teman-teman setuju. Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Termasuk yang nomer 6?
Terkait rencana pemerintah untuk mengevaluasi yang atas itu loh, yang diatasnya kan nomer 6 itu.

F-.../ANGGOTA :

Pimpinan.
Kami kira dikembalikan pada posisi awal, itu masukan dari Bu Menteri tadi sampai sempurna lalu kita lihat antar korelasi yang pendapat diatas dengan yang dibawah nyambung tidak gak? kalau memang tidak punya Bu Menteri ditampung, yang sudah ada dipersingkat saja. Untuk iya dan tidaknya naik iuran nanti sangat tergantung dengan hasil Panjanya, jadi itu harus di akomodir Pimpinan. Terima kasih.

F-NASDEM (IRMA SURYANI CHANIAGO) :

Pimpinan, interupsi Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-NASDEM (IRMA SURYANI CHANIAGO) :

Saya kira begini Pimpinan kalau tadi ditegaskan oleh Menkes, bahwa pihak dari Kementerian Kesehatan tidak ada bencana untuk mengajukan kenaikan di 2015 ini, sementara untuk anggaran 2016 kan belum kita belum bahas, saya kira itu harus didrop saja karena itu tak perlu. Kan itu mereka tidak punya, tidak mengusulkan kenaikan ternyata, kecuali kalau Kementerian Kesehatan memang mengajukan usulan itu ke kita mungkin kita bisa masukan ke Panja, tapi ini kan enggak nah usulan kenaikan itu baru akan dilakukan di anggaran Tahun 2016 begitu Pak Fahmi? Kalau itu ya kita tunggu dong nanti bagaimana ketika mereka mengajukan baru kita evaluasi dan kritisi, kalau sekarang apa yang mau kita kritisi? karena kan memang belum ada pengajuan, saya kira itu Ketua, lebih bagus di drop.

KETUA RAPAT :

Mungkin begini ya yang saya tangkap ini Bu, ada keinginan untuk mengevaluasi tapi bukan untuk menaikkan evaluasi itu kan boleh dilakukan mumpung ada Panja sekarang, itu kan maksudnya? Nah cuman dikalimatnya disebutkan disini,

F-../ANGGOTA :

Pimpinan, Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-.../ANGGOTA :

Memang ada ketentuan iuran BPJS bisa dinaikkan setelah 2 tahun operasional? operasional 1 Januari 2014 berarti paling cepat memungkinkan untuk naik iuran itu sejak 1 Januari 2016, itu saya kira.

KETUA RAPAT :

Untuk itu harus ada evaluasi dulu, kebetulan kita lagi ada Panja. Nah apakah itu mau dimasukkan disini? Nah tadi Ibu Eva ya? Ibu Irma, kalau tidak ada dimasukkan disini Panja tidak punya kesempatan untuk mengevaluasi itu, itu maksudnya. Nah, mumpung ada Panja, Panja ini kita tugaskan sekalian untuk mengevaluasi bukan otomatis menaikkan, ada nanti rekomendasi yang akan dikeluarkan oleh Panja, itu maksudnya.

F-NASDEM (IRMA SURYANI CHANIAGO) :

Kalau kalimatnya memang evaluasi saya kira bisa.

F-PKB (MARWAN DASOPANG) :

Pak Ketua.

KETUA RAPAT :

Ya silakan.

F-PKB (MARWAN DASOPANG) :

Kiri Ketua, Marwan Dasopang.

Di kesimpulan ini kita harus jujur jangan berpura-pura, ya kalau tidak ada ya tidak perlu dibahas-bahas, di materinya Bu Menteri juga disebut disini rencana kenaikan, ini kan sudah disebut akan bangkrut akan nombok, ini sebut saja rencana kenaikan, nanti baru kita bahas kalau tidak perlu ya tidak usah dibahas, tidak usah ada Panja. Itu tetap saja rencana kenaikan. Jangan kita beralih di kalimat-kalimat yang sopan, ya sebut saja rencana kenaikan, nanti baru kita bahas cocok atau tidak, sudah pas atau tidak, kalau tidak rencana ngapain dibahas-bahas.

KETUA RAPAT :

Jadi, mungkin begini ya rencana kenaikan iuran Tahun 2018 akan dilakukan eh Tahun 2016 akan dilakukan evaluasi oleh Panja, mungkin begitu kali ya? Coba kalimatnya.

F-.../ANGGOTA :

Ya Ketua.

Ketua, saya kira saya sepakat dengan Pak Marwan Dasopang bahwa Dewan Jaminan Sosial kemarin sama kita kan sudah sampaikan bahwa ada rencana untuk kenaikan jadi jangan kita tutup-tutup lagi itu masyarakat juga semua sudah tahu di dalam berita-berita media semua sudah tahu bahwa ini ada usulan kenaikan. Jadi, menurut saya tetap itu tinggal dibungkus saja, bahwa ini kita akan bahas di dalam Panja.

F-.../ANGGOTA :

Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-PDIP (dr.KAROLIN MARGRET NATASA) :

Saya kira ini yang memang saya maksud dalam poin 5 tadi, tidak usah pakai a, b, c, d karena banyak yang soal BPJS. Jadi ini merupakan sesuatu yang saya kira akan kita bahas di Panja karena memang dari awal premi segitu memang tidak cukup, dari undang-undang ini dibikin kita hitung untuk premi yang cukup itu sekitar Rp.39.000,- kemudian dijadikan Rp.19.000,- berapa belas ribu yang mana sesuai dengan kemampuan pemerintah. Kalau naik pasti naik, karena tidak cukup kalau begitu caranya tetapi kapan? apakah sekarang? Nah, itu yang akan kita evaluasi. Kalau soal bangkrut, Dirut BPJS sudah menjelaskan, memang itu bangkrut karena kalau tidak dihitung bangkrut nanti BPJS santai-santai, duduk-duduk terima pembayaran tidak mau mencari peserta mandiri, karena mereka berasal dari BUMN Askes yang hanya mengelola uang yang

diberikan oleh pemerintah, sekarang mereka harus mencari peserta baru peserta mandiri. 10 juta tadi, Pak Fahmi jangan senang dulu 10 juta sakit semua tuh, yang sehat belum dicari. Nah, ini jadi memang masih evaluasi tadi saya kira kalau boleh kami mengusulkan agar kita melakukan evaluasi terhadap premi yang ada, kita hitung lagi berapa. Kemampuan pemerintah hari ini Nah, kalau memang tidak perlu naik tidak usah naik dulu, tapi kalau naik nanti harus kita sesuaikan, kapan waktunya kita bahas dalam Panja, jadi saya usul Pimpinan tetap pada evaluasi premi.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Pemerintah kan baru rencana tetapi rencana itu kita evaluasi di Panja kan begitu. Ya kan? cuman gimana di kalimat ini dimasukkan itu? kan itu saja persoalan ini. Tolong dibantu ahli bahasa atas masukkan ini.

F-.../ANGGOTA :

Poin b saja untuk rencana...

KETUA RAPAT :

Poin b coba. Kenaikan iuran peserta PBI pada Tahun 2015

F-.../ANGGOTA :

Komisi IX DPR RI akan membahas lebih lanjut dalam Panja BPSJ Kesehatan didahului dengan evaluasi secara bersama-sama, begitu loh. Di didahului dengan evaluasi

KETUA RAPAT :

Tugas Panja itu ditugaskan untuk evaluasi coba kalimatnya saja ini persoalannya.

MENTERI KESEHATAN RI :

Pak Ketua.

KETUA RAPAT :

Silakan Bu.

MENTERI KESEHATAN RI :

Barangkali alternatif 1 mudah-mudahan bisa menjawab, a nya sudah benar, barangkali bla, bla, b jangan evaluasi untuk kenaikan iuran peserta non PBI akan dibahas lebih lanjut di Panja, jadi setelah evaluasi kemungkinan sih ada kenaikan begitu.

F-PDIP (dr.KAROLIN MARGRET NATASA) :

Pimpinan, konkrit saya usul kalimatnya begini, Panja BPJS akan melakukan evaluasi terhadap premi BPJS, begitu saja.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Coba, jadi nomer 6 kita singkat begini, Komisi IX DPR RI akan melakukan evaluasi terhadap besaran iuran JKN tidak disebutkan tahunnya? Untuk tahun 2016 dalam Panja BPJS Kesehatan itu disebutkan iuran untuk tahun oke, begitu ya? Poin 6? Ibu Karolin oke? Usul ya. 6, Komisi IX DPR RI akan melakukan evaluasi terhadap besaran iuran JKN untuk Tahun 2016 dalam Panja BPJS Kesehatan.

Saya pikir komplit ini ya.

Sekarang setuju ya? Ibu Menteri?

Silakan.

F-./ANGGOTA :

Kalau yang dievaluasi kan biasanya yang sudah berlalu begitu ya? Kalau Tahun 2016 belum dong? Jadi, kalau yang di evaluasi itu Tahun 2014 dan 2015 mungkin begitu.

KETUA RAPAT :

Oke, Komisi IX DPR RI akan melakukan evaluasi terhadap besaran terhadap rencana kenaikan iuran kan begitu kan? Terhadap rencana kenaikan iuran JKN untuk Tahun 2016 dalam Panja BPJS Kesehatan.

F-.../ANGGOTA :

Pak Ketua,

KETUA RAPAT :

Silakan Pak.

F-.../ANGGOTA :

Untuk tidak memberikan tafsir tadi yang yang dikatakan Pak Djoni tadi kalau evaluasi yang retrospektif tadi kalau bisa ditambah evaluasi dan kajian, jadi kajian itu untuk yang prospektifnya, jadi ada proses evaluasi dan retro dan prospektif berjalan satu proses, jadi evaluasi dan kajian. Kalau boleh ditambahkan.

KETUA RAPAT :

Lebih lengkap ya? oke.

Saya bacakan lagi ya?

Kesimpulan **nomer 6**, Komisi IX DPR RI akan melakukan evaluasi dan kajian terhadap rencana kenaikan iuran JKN untuk Tahun 2016 dalam Panja BPJS Kesehatan, lengkap sudah?

Boleh kita ketok ya?

Ibu Menteri oke ya?

(RAPAT : SETUJU)

Susah amat ini.

Ke-tujuh, Komisi IX DPR RI mendorong DJSN untuk terus meningkatkan kinerjanya terutama dalam kaitan pelaksanaan fungsi DJSN untuk merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional. Setuju? Pemerintah setuju? Setuju ya?

(RAPAT : SETUJU)

Oke.

Kalau tidak setuju Pemerintah keterlalu.

Ke-delapan, Komisi IX DPR RI mendukung penguatan kelembagaan BPOM sehingga dapat lebih efektif dalam menjalankan tugasnya melakukan pengawasan terhadap obat, makanan dan kosmetika yang beredar di masyarakat.

Jangan lupa itu minuman. Yang biasa minum enggak terevaluasi ntar, ada lagi tidak yang kurang tugasnya? Sesuai dengan undang-undang begitu, oke, saya bacakan lagi Komisi IX DPR RI mendukung penguatan kelembagaan BPOM RI sehingga dapat lebih efektif dalam menjalankan tugasnya, melakukan pengawasan terhadap obat, makanan, minuman dan kosmetika-kosmetika yang beredar di masyarakat.

Di Indonesia apa di masyarakat? Masyarakat ya? Ada perubahan? Pak BPOM? Setuju ya? Bapak harus buat draft undang-undang lagi ini, ya minimum selevel Menteri nanti.

Oke kita ketok ya?

(RAPAT : SETUJU)

Ada 8, ini kata orang ini angka hoki ini.

F-.../ANGGOTA :

Belum Pimpinan, satu lagi terkait dengan judul kita yaitu pemilihan Kepala BKKBN dimana porsi penguatannya perlu dirumuskan disini,

KETUA RAPAT :

Jadi, tambah lagi satu? jadinya 9?

F-PPP (Dra. Hj. OKKY ASOKAWATI, M.Si) :

Pimpinan, satu lagi mengenai penyelesaian peraturan perundangan turunan undang-undang kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit yang tadi dijanjikan oleh Menteri Kesehatan akan selesai pada bulan paling lambat bulan Oktober 2015 karena ini terkait juga dengan kita menghadapi MEA Desember 2015.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Jadi, ada dua lagi ya?

Coba Pak Doktor Ali Taher ditambahin kalimatnya.

F-PAN (Dr. H.M. ALI TAHER PARASONG, SH., M.Hum) :

Komisi IX DPR RI mendesak agar prosedur Kepala BKKBN dapat diselenggarakan secara akuntabel dan sekaligus juga memperhatikan penguatan kelembagaannya.

KETUA RAPAT :

Kan sudah nomer 8.

F-PAN (Dr. H.M. ALI TAHER PARASONG, SH., M.Hum) :

Nomer 8 itu BPOM.

KETUA RAPAT :

Oh sorry, BKKBN.

F-PAN (Dr. H.M. ALI TAHER PARASONG, SH., M.Hum) :

Ini semakin sore semakin penguatan itu, saya kira cukup itu.
Cukup yang 9.

KETUA RAPAT :

Oke, 10 Bu Okky bantu kalimatnya.
Yang 9 belum kita ketok ya?

F-PAN (Dr. H.M. ALI TAHER PARASONG, SH.,M.Hum) :

Komisi IX DPR RI saya usul mendesak Kementerian kesehatan untuk segera menyelesaikan turunan peraturan perundang-undangan sebagai amanah dari Undang-Undang untuk memberikan jaminan kepastian dalam penyelenggaraan sektor kesehatan.

KETUA RAPAT :

Pelan-pelan Pak, biar bisa diikuti.

F-PAN (Dr. H.M. ALI TAHER PARASONG, SH., M.Hum) :

Komisi IX DPR RI mendesak Menteri Kesehatan untuk segera melaksanakan pembahasan seluruh Peraturan-peraturan sebagai turunan dari Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit selambat-lambatnya Oktober 2015. ada tentatif waktunya.

KETUA RAPAT :

Tanya dulu Pemerintah itu kerja berat itu, sanggup tidak kira-kira?
Tanya bagian hukum dulu Ibu,

MENTERI KESEHATAN RI :

Sebentar Pak, karena ini yang mana yang tidak bisa tadi? Yang bisa hanya rumah sakit untuk tahun ini.

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Mohon ijin Ibu Menteri.

KETUA RAPAT :

Silakan.

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Mohon ijin Ibu. Mengingat memang masih banyak PP dan Perpres yang harus saya selesaikan dan itu bukan tugas dari Kementerian Kesehatan saja karena harus harmonisasi yang bisa diselesaikan dan sudah masuk harmonisasi karena persyaratannya memang cukup ketat, tahun ini Undang-undang Rumah Sakit yang bisa selesai dan sebagian besar dari beberapa dari Undang-Undang Kesehatan dan kami lebih baik mengatakan bahwa kita yang prioritas Tahun 2015 itu yang akan kami selesaikan Ibu. Jadi, tidak mungkin di Undang-Undang 18 ke bawah itu apalagi yang baru Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Keperawatan itu sekarang baru dalam proses penyusunan dan tidak mungkin tahun ini Bu, itu baru tahun depan bisa selesai. Mungkin demikian, jadi yang kami sanggup adalah undang-undang.....

KETUA RAPAT :

Nanti kan harus ada Instansi lain juga kan ya Bu? Dengan Kumham, dengan Sekneg ya?

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Betul.

KETUA RAPAT :

Karena bukan hanya satu instansi.

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Dan itu harus masuk dalam apalagi undang-undang mohon maaf ini juga harus disepakati mana yang harus prioritas selama pemerintahan ini dan untuk undang-undang maka harus masuk Prolegnas.

F-.../ANGGOTA :

Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-.../ANGGOTA :

Mumpung ada yang menjawab dari bagian hukum, saya mau tanya agak bingung dengan Undang-Undang No.52 Tahun 2009 ini maksudnya untuk Menteri yang dimaksud dalam Undang-Undang No.52 Tahun 2009 ini apakah Menkes masuk didalamnya atau masuk dalam rencana kerja Kementerian Kesehatan juga peraturan turunan Undang-Undang No.52

Tahun 2009 tentang kependudukan karena memang BKKBN ini kita sedang bicarakan juga. Ada dalam agenda untuk tahun ini? Menyelesaikan peraturan turunannya atau tidak? Ya sekalian Pimpinan biar dimasukin, biar lengkap, komplit.

Terima kasih.

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Terima kasih.

Karena memang sudah dibagi *leading* sektornya masing-masing pemerintahan dan kebetulan kependudukan bukan di kami tindak lanjutnya untuk amanat dari Undang-Undang No.52, PP dan seterusnya itu tentu Litnya dari kependudukan tetapi kami tentu akan berada bersama-sama tim, terima kasih.

KETUA RAPAT :

Oke.

Saya pikir yang bukan *leading* sektor kesehatan tidak bisa dimasukkan disini ya, atau begini saja ya Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan untuk menyelesaikan pembahasan seluruh peraturan undang-undang yang sudah diundangkan, begitu kali ya? Coba yang terkait dengan kesehatan tentu, ya? Coba jadi Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan untuk menyelesaikan pembahasan seluruh peraturan turunan apa memang begitu bahasa hukumnya?

F-PAN (Dr. H.M. ALI TAHER PARASONG, SH., M. Hum) :

Bahasa hukumnya.

KETUA RAPAT :

Peraturan pelaksana bahasa hukumnya. Dari undang-undang....

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Benar Pimpinan, peraturan pelaksanaan dari undang-undang. Peraturan pelaksanaan dari undang-undang.

KETUA RAPAT :

Oke.

Yang terkait bidang kesehatan.

F-PAN (Dr. H.M. ALI TAHER PARASONG, SH., M. Hum) :

Ya saya kira bagus.

KETUA RAPAT :

Oke ya?

Kira-kira Ibu?

F-PPP (Dra. Hj. OKKY ASOKAWATI, M.Si) :

Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Ya silakan.

F-PPP (Dra. Hj. OKKY ASOKAWATI, M.Si) :

Ya tadinya saya mau oke saja, tetapi rasanya saya harus mengatakan bahwa sebetulnya kalau kita lihat sejarahnya untuk Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 itu harusnya Tahun 2010 sudah ada 27 PP itu amanah undang-undang tapi ternyata Kemenkes tidak bisa melakukannya, dan kalau tadi sudah ada pernyataan yang mengatakan untuk Undang-Undang Rumah Sakit itu Oktober 2015 bisa diselesaikan sisa 4 PPnya lagi, menurut saya itu ditulis saja karena itu buat komitmen dengan Kemenkes sementara sisanya bolehlah kita tulis secepatnya, karena concern terus terang dengan MEA Tahun 2015 ini Pak Ketua, kalau misalnya kita tidak disiplin menetapkan waktu maka nanti tenaga kesehatannya sendiri akan bersaing dengan dokter dari Malaysia, perawat dari Filipina, Rumah Sakit Internasional bangun disini, jadi kalau memang sekali lagi saya tekankan kalau misalnya Kemenkes menyatakan kesanggupannya untuk turunan peraturan kesehatan terutama Undang-Undang Rumah Sakit di Oktober 2015 ya kita tulis saja sisanya silahkan nanti kita kaji lagi pada Raker-raker berikutnya.

Begitu Pak Ketua.

KETUA RAPAT :

Bagaimana Ibu? Kira-kira sanggup? Karena ini terkait juga nanti dengan harmonisasi dengan Kumham, dengan apa lagi?

Silakan Ibu.

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Ijin Ibu Menteri, Pimpinan. Kalau untuk Undang-Undang Rumah Sakit tentu kita akan upaya selesaikan karena ini masuk prioritas di Tahun 2015 dan kita memang diminta harus selesai sekarang dan 3 diantaranya sudah masuk harmonisasi berada di Kementerian Hukum dan Ham jadi kami lebih optimis begitu.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Oke.

Paling lambat akhir Tahun 2015 kali ya?

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Tidak usah menyebutkan bulan, paling akhir Tahun 2015. Satu lagi apakah kita perlu katakan seluruh? Tidak usah perlu pakai peraturan pelaksana akan diselesaikan.

F-.../ANGGOTA :

Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan.

F-.../ANGGOTA :

Mungkin yang dimaksud Mbak Okky itu agar sebelum MEA Desember makanya diminta Oktober? seperti itu mungkin. Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Tetapi MEA itu kan tidak otomatis juga Pak, itu kan tergantung pemerintah dalam negeri juga. Tidak otomatis terbuka begitu,

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Kalimat seluruh bisa dibuang.

KETUA RAPAT :

Coba, Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan untuk menyelesaikan pembahasan seluruh, maksudnya Ibu seluruh itu? Di drop saja? Pembahasan peraturan pelaksanaan kan begitu, yang kata-kata seluruh saja.

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Itu sudah bagus, jadi kalimat ini peraturan yang alinea ke-4 peraturan pelaksanaan akan diselesaikan paling lambat akhir tahun 2015.

F-.../ANGGOTA :

Pelaksana itu, mungkin kurang pelaksanaan ya?

F-PAN (Dr. H.M. ALI TAHER PARASONG, SH., M.Hum) :

Peraturan pelaksananya.

KETUA RAPAT :

Pelaksanaan, oke.

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Yang atas juga pelaksanaan.

KETUA RAPAT :

Oke.

Saya baca yang butir 9 ya?

Ke-sembilan, Komisi IX DPR RI mendesak agar proses pemilihan Kepala BKKBN dapat diselenggarakan secara akuntabel dan sekaligus memperhatikan penguatan kelembagaan BKKBN.

Setuju ini ya kita ketok ya?

(RAPAT : SETUJU)

Ke-sepuluh, Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan untuk menyelesaikan pembahasan seluruh peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang terkait bidang kesehatan terkait Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, peraturan pelaksanaannya akan diselesaikan paling lambat akhir Tahun 2015.

Oke?

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Silakan.

KEMENKES BIDANG HUKUM :

Apakah kata-kata terkait bisa kita ganti dengan kata khusus? khususnya untuk undang-undang.

KETUA RAPAT :

Untuk Undang-Undang Nomor 44 dari undang-undang terkait bidang kesehatan, kalau yang itu oke ya? Perlu saya bacakan lagi kira-kira langsung ketok nomer 10 sudah ya?

Ibu Menteri kita ketok Bu.

(RAPAT : SETUJU)

Alhamdulillah, lumayan juga 10 kesimpulan.

Oke saya pikir ini hasil yang luar biasa hari ini kita Rapat Kerja mulai dari pagi sampai sore dan sangat produktif saya pikir, nah untuk itu saya atas nama Pimpinan mengucapkan terima kasih kepada Kawan-kawan semua Teman-teman Komisi IX DPR RI yang secara serius mengikuti rapat ini dari tadi pagi sebelum saya tutup saya minta Ibu Menteri sebagai closing speech untuk menyampaikan sesuatu kepada Komisi IX DPR RI dan media mungkin yang hadir pada sore hari ini.

Silakan Bu.

MENTERI KESEHATAN RI :

Terima kasih Bapak Ketua Komisi IX DPR RI serta Wakil Ketua Komisi IX DPR RI dan para Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati. Hari ini kita melakukan Rapat Kerja yang membahas cukup banyak poin-poin yang dibahas mulai dari iuran sampai dengan penyakit demam berdarah. Saya kira apa yang kita simpulkan dalam 10 poin ini akan menjadi perhatian kita bersama untuk kiranya meningkatkan pembangunan atau kesehatan di masyarakat.

Sekali lagi kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama dengan Komisi IX DPR RI.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Walaikumsalam.

Dengan mengucapkan *alhamdulillahirrabbi lalamin* saya sudahi rapat ini dan kita tutup dengan ucapkan semoga semua yang kita hasilkan ini bermanfaat buat masyarakat kita semuanya. Demikian.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

RAPAT DITUTUP PUKUL . 17:20:25 WIB

**Jakarta, 1 April 2015
a.n. KETUA RAPAT
SEKRETARIS RAPAT,**

Ttd,

**MUH. YUS IQBAL, SE
NIP. 196707171993031006**