



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

LAPORAN SINGKAT

**KOMISI IX DPR RI
(KEMENTERIAN KESEHATAN, KEMENTERIAN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,
BADAN POM, BKKBN, DJSN, PT. ASKES, PT. JAMSOSTEK DAN BNP2TKI)**

Tahun Sidang	: 2010-2011
Masa Persidangan	: III
Rapat ke	: --
Jenis Rapat	: Rapat Kerja
Dengan	: Menteri Kesehatan RI
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari/tanggal	: Selasa, 18 Januari 2011
Pukul	: 10.00 WIB – selesai
Acara	: 1. Membahas evaluasi kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2010 dan Program Kerja Tahun 2011 2. Lain-lain
Ketua Rapat	: Dr. Ribka Tjiptaning/Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris Rapat	: Dra. Tri Udiartiningrum/Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lantai 1 Jln. Jend. Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Jumlah Kehadiran	: 41 orang dari 46 anggota Komisi IX DPR RI 2 orang izin

I. PENDAHULUAN

Rapat Kerja Komisi IX DPR-RI dengan Menteri Kesehatan RI dibuka pukul 10.20 WIB setelah kuorum terpenuhi sesuai dengan Peraturan Tata Tertib pasal 245 ayat (1), rapat dibuka dan dinyatakan terbuka untuk umum.

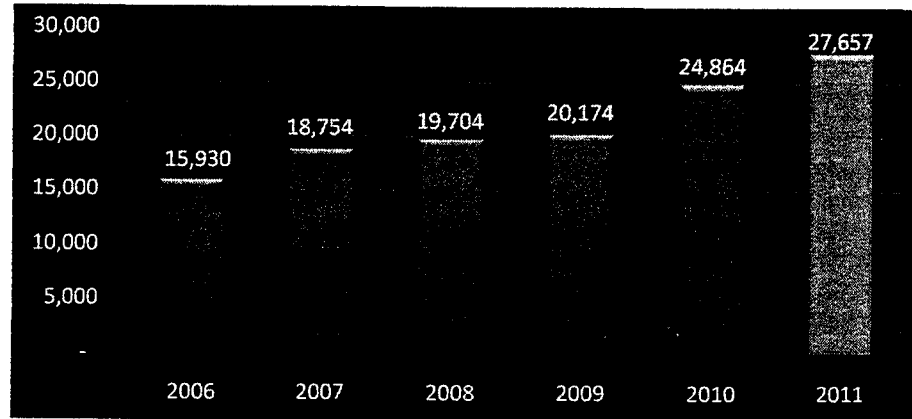
II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

1. Menteri Kesehatan RI menyampaikan paparan sebagai berikut :
 - a. visi : Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan
 - b. misi sebagai berikut
 - Meningkatkan derajat Kesmas, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani,
 - Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan,
 - Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan, dan
 - Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

- c. Dari anggaran 2011, kurang lebih 88% dana Kementerian diperuntukkan untuk daerah.

**TREND PROSENTASE ANGGARAN KEMENTERIAN KESEHATAN
2006-2011**

Dalam Miliar Rupiah

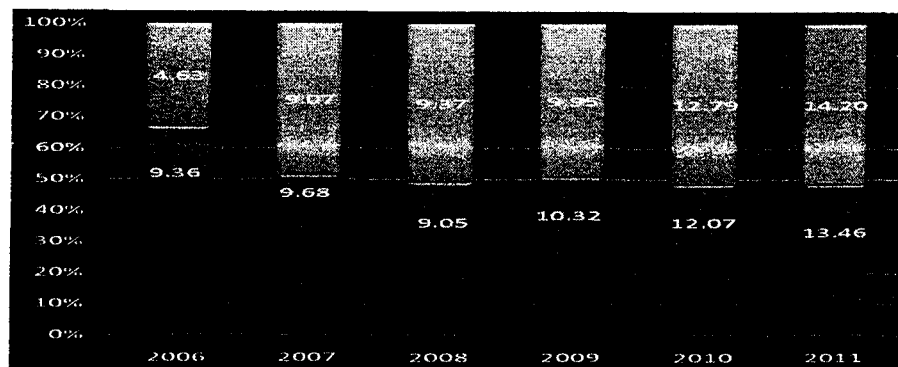


TAHUN (Dalam Triliun)	2006	2007	2008	2009	2010	2011
APBN KEMKES	15.930	18.754	19.704	20.174	24.864	27.657
APBN NASIONAL	625.237	752.373	854.560	985.725	1.126,1	1.229,6
% APBN KEMKES THD NASIONAL	2,55%	2,49%	2,31%	2,05%	2,21%	2,25%

- d. Sebagian besar anggaran Kementerian Kesehatan digunakan untuk program preventif/promotif.

**ANGGARAN PREVENTIF/PROMOTIF DAN KURATIF
KEMENTERIAN KESEHATAN 2006-2011**

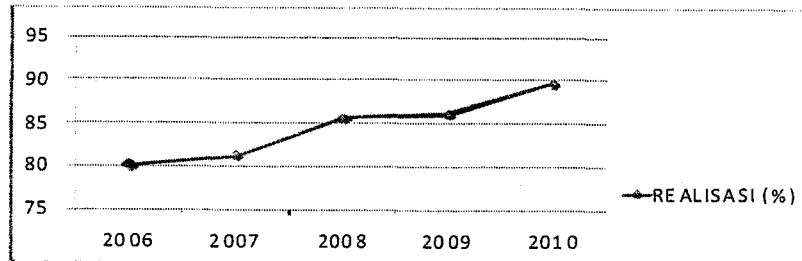
Dalam Miliar Rupiah



TAHUN	PREVENTIF/PROMOTIF	KURATIF	JUMLAH
2006	9,36 Triliun	4,63 Triliun	13,99 Triliun
2007	9,68 Triliun	9,07 Triliun	18,75 Triliun
2008	9,05 Triliun	9,37 Triliun	18,42 Triliun
2009	10,32 Triliun	9,95 Triliun	20,27 Triliun
2010	12,07 Triliun	12,79 Triliun	24,86 Triliun
2011	13,46 Triliun	14,20 Triliun	27,66 Triliun

- e. Realisasi Belanja Kementerian Kesehatan setiap tahunnya mengalami peningkatan

**REALISASI BELANJA KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2006-2010**



TAHUN	2006	2007	2008	2009	2010
REALISASI (%)	80.13	81.24	85.62	86.11	89.65

- f. Untuk sarana pelayanan kesehatan, selama tahun 2010 Kementerian Kesehatan telah berhasil memfasilitasi pembangunan 44 Rumah Sakit baru di Kab/Kota, membangun 2.828 Posyandu, 283 Poskesdes, 377 Pustu, 17 Puskesmas Non Perawatan, dan 177 Puskesmas Perawatan.
- g. Di samping peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menetapkan kewajiban penggunaan obat generik di fasilitas kesehatan pemerintah dalam rangka meningkatkan efisiensi anggaran. Pada tahun 2010 penggunaan obat generik di rumah sakit telah mencapai hampir 60% dari obat yang digunakan, sedangkan penggunaan obat generik di Puskesmas hampir mencapai 100%.
- h. Memperkuat SDM kesehatan di daerah melalui program tenaga kesehatan Pegawai Tidak Tetap (PTT) yang terdiri dari: 3.020 dokter umum, 904 dokter gigi, 86 dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dan 28.968 bidan.
- i. Untuk jangka panjang pemenuhan dokter spesialis di daerah-daerah akan dipenuhi dari program beasiswa atau tugas belajar. Sampai tahun 2010, Kementerian Kesehatan telah memberikan beasiswa kepada 2.919 dokter yang nantinya akan disebar ke daerah-daerah yang membutuhkan.
- j. Dalam rangka meningkatkan akuntabilitas pemakaian anggaran mulai tahun 2010, Kementerian Kesehatan telah menerapkan mekanisme pengadaan barang melalui LPSE. Dalam hal pengadaan melalui LPSE tersebut Kementerian Kesehatan menduduki ranking 1 jika dibandingkan dengan instansi lain di Pusat dan di Daerah. Atas prestasi ini Kementerian Kesehatan mendapat penghargaan dari Lembaga Kebijakan Pengadaan Pemerintah (LKPP).

- Melalui LPES, diperoleh efisiensi anggaran sebesar Rp. 186 Miliar.
- k. Kejadian bencana yang cukup menyita perhatian selama tahun 2010 adalah banjir bandang di Wassior Papua Barat, gempa dan tsunami di Kab. Kep. Mentawai Sumatera Barat dan erupsi gunung Merapi di Prov. DIY dan Jawa Tengah. Di tiga kejadian tersebut, selain banyak menelan korban jiwa juga banyak fasilitas kesehatan yang mengalami kerusakan yang memerlukan perhatian untuk perbaikannya agar berfungsi kembali. Upaya yang telah dilakukan:
- Memberikan bantuan biaya operasional untuk Wassior Papua Barat, Kab. Kep. Mentawai Sumatera Barat serta Prov. DIY dan Jateng.
 - Melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit, Puskesmas dan Pos Kesehatan, perbaikan gizi, pelayanan kesehatan reproduksi/kesehatan ibu, pelayanan kesehatan jiwa, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
- l. Pelayanan kesehatan jiwa pasca bencana
- Dalam upaya penanggulangan bencana di Wassior dan Mentawai, telah dilakukan intervensi kesehatan jiwa kepada pengungsi/korban bencana, bekerja sama dengan berbagai institusi termasuk relawan LSM untuk melakukan penemuan kasus, pelayanan dan pengobatan serta *self help group*.
 - Untuk bencana Merapi, Kemenkes mendapat dukungan dana dari BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) untuk melakukan *Psychology First Aid* (PFA) dalam bentuk pembekalan terhadap 200 petugas kesehatan untuk melakukan intervensi di lapangan.
 - Direncanakan pendekatan PFA ini akan dikembangkan pada daerah lain.
- m. Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan, telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan cukup bermakna. Namun demikian pencapaian status kesehatan masyarakat tersebut masih perlu ditingkatkan sejalan dengan semakin meningkatnya tantangan di bidang kesehatan, diantaranya:
- Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu.
 - Beban ganda penyakit (di satu sisi, angka kesakitan penyakit infeksi masih tinggi namun disisi lain penyakit tidak menular mengalami peningkatan yang cukup bermakna).
 - Disparitas status kesehatan antar wilayah cukup besar, terutama di wilayah timur (DTPK).
 - Peningkatan kebutuhan distribusi obat yang bermutu dan terjangkau.
 - Jumlah SDM Kesehatan belum mencukupi disertai distribusi yang tidak merata.
 - Adanya potensi masalah kesehatan akibat bencana dan perubahan iklim.
 - Integrasi pembangunan kesehatan yang melibatkan lintas sektor di lingkungan pemerintah, Pusat-Daerah, dan Swasta.
- n. Kebijakan pelaksanaan program:
- Semua unit mempunyai ULP, dengan pengadaan LPSE
 - Fokus kegiatan untuk pencapaian komitmen global dan indikator lokal

- Inovasi/terobosan
 - Penyerapan pada bulan Juni 60%
 - Menjunjung tinggi Pro rakyat, Inklusif, Responsif, Efektif, Bersih serta Sinergi dan Team work
- o. Pagu Kementerian Kesehatan tahun 2011, teralokasi sebesar 27,6 Triliun yang diperuntukkan pada 8 program, antara lain :
- Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya Kemenkes Rp. 2,81 Triliun
 - Pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur Kemenkes Rp. 88 Milyar
 - Bina Gizi dan KIA Rp. 1,87 Triliun
 - Pembinaan Upaya Kesehatan Rp. 16,47 Triliun
 - Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan Rp. 1,62 Triliun
 - Kefarmasian dan alat kesehatan Rp. 1,45 Triliun
 - Penelitian dan pengembangan kesehatan Rp. 540 Milyar
 - Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan Rp. 2,78 Triliun
- p. Dalam upaya mengantisipasi berbagai tantangan yang terjadi, maka pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan telah menyusun kegiatan unggulan yang terdiri dari:
- **Revitalisasi pelayanan kesehatan**
Beberapa komponen penunjang kegiatan ini adalah Peningkatan sarana prasarana kesehatan rujukan: 450 RSUD Provinsi/Kab/Kota, Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar di 397 kab/kota
 - **Ketersediaan, distribusi, retensi dan mutu SDM** yang terdiri dari Beasiswa/Tugas Belajar: pendidikan dokter spesialis sebanyak 1.040, Pendayagunaan dokter residen akhir sebanyak 1.550 orang, Pengangkatan tenaga PTT: dokter 4.543 (naik 59% dari 2010), drg 1.344 (naik 58% dari 2010), bidan 30.901 (naik 8% dari 2010)
 - **Ketersediaan, distribusi, keamanan,**
 - **Mutu, efektivitas, keterjangkauan obat, vaksin, alkes.** Kegiatan ini terdiri dari bantuan *buffer stock* obat/instalasi farmasi di 476 Kab/Kota, terlaksananya tahap pertama pengobatan dengan Jamu di 60 Puskesmas dan 12 RS, dan 115 kab/kota melakukan E-logistic obat.
 - **Jaminan Kesehatan** Untuk 76,4 juta penduduk miskin disertai peningkatan/perluasan kelas III di 93 RS dan peningkatan 85 RS Fasilitas kesehatan yang menangani Jamkes sehingga total menjadi 1.100 RS.
 - Inovasi terbaru yang dilakukan pada tahun 2011 adalah **Jaminan Persalinan** berupa penyediaan alokasi anggaran untuk paket persalinan dengan sasaran 2,5 juta ibu hamil di seluruh Indonesia diharapkan mampu mempercepat pencapaian angka kematian Ibu dan bayi di Indonesia.
2. Diusulkan pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan RI dapat menanggung biaya kesehatan dasar seluruh masyarakat Indonesia melalui dana APBN.
3. Perlu diperbanyak sosialisasi dan distribusi mengenai Jamkesmas dan data masyarakat miskin yang masuk dalam program Jamkesmas di *update* secara berkala sehingga

program Jamkesmas tersebut tepat sasaran. Dan menindak rumah sakit pemerintah yang tidak menjalani program Jamkesmas. Selain itu agar program Jamkesmas diseluruh Indonesia mempunyai standar operasional yang jelas dan tidak berbeda antara satu daerah dengan daerah yang lain dan juga perlunya petugas penanggungjawab untuk mengatasi persoalan Jamkesmas di lapangan. Hendaknya jamkesmas juga dapat digunakan untuk persalinan sehingga dapat menekan angka kematian ibu dan anak, dan diharapkan pula agar kementerian Kesehatan RI mempunyai program untuk menangani angka kelahiran yang tinggi sehingga program Jampersal juga tepat sasaran.

4. Terkait dengan hasil Rapat Kerja Komisi IX DPR-RI dengan Menteri Kesehatan terdahulu, mengenai Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) agar ditinjau kembali, mengingat Indonesia masih membutuhkan tenaga dokter dengan jumlah yang banyak. Diharapkan pula agar Kementerian Kesehatan memberikan *reward* untuk tenaga dokter PTT yang berpraktik di wilayah terpencil, pedalaman dan perbatasan. Dan adanya pendistribusian dokter yang merata untuk seluruh wilayah Indonesia, agar rasio perbandingan dokter dan masyarakat tidak terlalu jauh.
5. Sampai saat ini anggaran Kementerian Kesehatan RI masih banyak yang tumpang tindih dengan kementerian lain, sehubungan dengan hal tersebut disarankan agar dalam menyusun anggaran harus berkoordinasi dengan kementerian lain, sehingga ke depan, Badan Anggaran Komisi IX dapat memperjuangkan anggaran Kementerian Kesehatan RI menjaid 5% dari APBN sesuai dengan amanat Undang-Undang.
6. Dalam pengadaan obat hendaknya Kementerian Kesehatan RI melaksanakan sistem tender obat yang benar dengan penyedia obat serta dibahas secara komprehensif sehingga harga obat dapat dijangkau oleh masyarakat. Perlu dicari persoalan mendasar yang mengakibatkan bayi terlahir mengidap HIV/AIDS, diharapkan pula agar Kementerian Kesehatan dapat menjadi mediator sehingga obat-obatan HIV mendapat kemudahan import.
7. Dalam rangka menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan dasar masyarakat, diharapkan kementerian Kesehatan RI menyediakan sarana dan prasarana, meningkatkan perluasan dan menambah jumlah tempat tidur perawatan kelas III Rumah Sakit Pemerintah di seluruh Indonesia.
8. Kementerian Kesehatan RI harus dapat meningkatkan keberhasilan program dan meningkatkan fungsi pengawasan dari pusat sampai daerah serta memperhatikan petugas kesehatan di daerah, mengingat anggaran Kementerian Kesehatan saat ini cukup besar, dengan membuat program prioritas untuk menghadapi tantangan di tahun 2011. Meningkatkan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan serta menekan jumlah penderita gizi buruk di darah Jawa Timur, Jawa Tengah dan NTT.
9. Terkait dengan bencana Merapi di Daerah Istimewa Yogyakarta, agar Kementerian Kesehatan memberikan laporan penggunaan anggaran dan hasil survey penderita gangguan jiwa akibat korban bencana Merapi. Diusulkan pula agar alokasi dana untuk DIY, khususnya Kabupaten Sleman diperbesar karena dampak bencana Merapi yang

disusul dengan adanya banjir lahar dingin sampai saat ini dikhawatirkan Pemda dan masyarakat tidak mampu lagi membiayai pengobatannya

10. Kementerian Kesehatan RI harus melakukan pengawasan dan menegur Rumah Sakit Daerah yang menerapkan standar ganda dimana rumah sakit menerapkan tarif rumah sakit swasta ketika menjelang siang hingga malam hari.
11. Kementerian Kesehatan RI mendorong Pemerintah Daerah DKI Jakarta untuk menjadikan rumah sakit daerah menjadi rumah sakit kelas III, memperhatikan tarif dan tenaga kesehatannya sehingga dapat melayani masyarakat dengan baik, dan tidak terjadi lagi kasus pasien keluarga miskin ditolak berobat di rumah sakit
12. Diharapkan Kementerian Kesehatan RI membuat laporan mengenai penyerapan anggaran tahun 2010 sehingga dapat diketahui prosentase penyerapan anggaran dan program-program yang belum dilaksanakan, serta laporan anggaran pelaksanaan Haji Tahun 2010.
13. Kenaikan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) semula Rp 100.000.000,- menjadi Rp 250.000.000,- agar dapat dipertanggungjawabkan serta dievaluasi pelaksanaannya. Penambahan anggaran BOK bukan hanya di daerah tertinggal, tetapi juga untuk daerah perencil.

III. KESIMPULAN

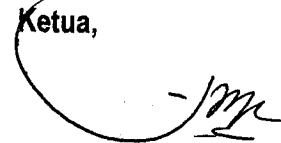
1. Komisi IX DPR-RI menyampaikan apresiasi terhadap capaian program Kementerian Kesehatan RI Tahun 2009-2010. dan meminta Kementerian Kesehatan RI untuk melengkapi laporan, sambil menunggu data-data dari daerah yang akan masuk.
2. Komisi IX DPR-RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk menetapkan batas waktu dan skala prioritas penyusunan Peraturan Perundang-undangan Pelaksanaan Undang-Undang No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Komisi IX DPR-RI meminta komitmen Kementerian Kesehatan dalam proses pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang pro terhadap rakyat.
4. Komisi IX DPR-RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk menyampaikan secara tertulis Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Laporan Pertanggungjawaban pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2010.
5. Komisi IX DPR-RI meminta kepada Direktorat Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan RI untuk secepatnya menyampaikan laporan penggunaan anggaran Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) untuk Kalakarya *Psychological First Aid* (PFA) dengan

hasil survey besaran masalah kesehatan jiwa para penyintas Merapi, termasuk visi dan misi Kementerian Kesehatan terkait Penanggulangan bencana alam dan pasca fase Tanggap Darurat

6. Komisi IX DPR-RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk lebih tegas dalam menjalankan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit terutama dalam hal pengawasan terhadap pola tarif di rumah sakit milik Pemerintah.
7. Komisi IX DPR-RI mendukung upaya Kementerian Kesehatan RI untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan dasar di kelas III Rumah Sakit Pemerintah.

Rapat diakhiri pukul 17.25 WIB.

Jakarta, 18 Januari 2011
PIMPINAN KOMISI IX DPR-RI
Ketua,



dr. RIBKA TJIPTANING