



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

LAPORAN SINGKAT

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

Tahun Sidang	: 2009-2010
Masa Persidangan	: III
Rapat ke	: --
Jenis Rapat	: Rapat Kerja
Dengan	: Menteri Kesehatan RI
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari/tanggal	: Senin, 14 Juni 2010
Pukul	: 09.00 WIB – selesai
Acara	: 1. Membicarakan masalah-masalah aktual yang berhubungan dengan bidang tugas Kementerian Kesehatan; 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 Anggota	: orang anggota dari 46 Anggota Komisi IX DPR RI

I. PENDAHULUAN

Rapat Kerja dengan Menteri Kesehatan RI dibuka pukul 10.15 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, antara lain :

MASALAH AKTUAL DI BIDANG KESEHATAN

- a. Upaya menurunkan prevalensi gizi kurang, dilakukan melalui :
 - Penimbangan Balita di Posyandu untuk deteksi dini.
 - Pemberian makanan tambahan pemulihan di Posyandu atau Pondok Gizi Masyarakat.
 - Pemenuhan *Buffer Stock* MP ASI.
 - Perawatan anak gizi buruk di rumah sakit atau Puskesmas perawatan.

- Surveilans gizi di Puskesmas Kab/Kota.
- Pemberian vitamin A pada Balita.
- Pemberian Fe pada ibu hamil dan nifas.
- Garam beryodium pada masyarakat.
- ASI eksklusif selama 6 bulan.

b. Upaya Menurunkan Angka Kematian Anak.

Penurunan angka kematian bayi dan Balita merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan dalam RPJMAN 2004-2009 dan tetap menjadi prioritas RPJMN 2010-2014. Upaya penurunan kematian yaitu dengan memberikan akses pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin melalui Jamkesmas. Akses meliputi :

- Pelayanan kesehatan dasar.
- Pelayanan kebidanan dasar.
- pelayanan perbaikan gizi.
- Revitalisasi Posyandu.
- Pemberantasan penyakit menular.
- Revitalisasi kewaspadaan pangan dan gizi.

Dalam rangka peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan anak, kegiatan program kesehatan fokus pada :

- Peningkatan Penggunaan Buku KIA
- Kunjungan / Perawatan neonatus
- Penanganan Komplikasi Neonatal
- Kunjungan / Perawatan bayi
- Pemantauan Perkembangan Balita
- Penanganan Balita sakit dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

c. Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu.

Fokus program kegiatan kesehatan ibu, dalam peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, antara lain :

- Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi serta Kemitraan bidan dengan dukun bayi.
- Peningkatan kualitas persalinan oleh tenaga kesehatan.
- Penguatan Puskesmas PONEK dan RS PONEK
- Peningkatan pelayanan KB berkualitas dan kesehatan reproduksi terpadu
- Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA
- Penelusuran kematian ibu (Surveilans) dan respon cepat
- Pemenuhan SDM kesehatan untuk pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- Penyediaan obat, alkes serta alokon untuk kesehatan ibu dan kespro termasuk KB
- Pembiayaan kesehatan ibu

- d. Penanggulangan penyakit menular
- Pengendalian HIV/AIDS
Sampai dengan akhir Maret 2010 jumlah kasus AIDS meningkat menjadi 20.564 kasus dengan ratio antara lelaki dan perempuan 2 : 1. Kasus AIDS terbanyak per 31 Maret 2010 di Jawa Barat, Jawa Timur, DKI Jakarta, Papua, Bali, Kalimantan Barat, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Riau dan Kepulauan Riau.
 - Penanggulangan Penyakit Malaria
Terdapat 424 Kab/Kota endemis malaria dari 495 Kab. di Indonesia dan diperkirakan 45% penduduk Indonesia beresiko tertular malaria.
 - Penanggulangan Tuberkulosa (TB)
Pengobatan penanggulangan Tuberkulosa dilaksanakan oleh seluruh unit pelayanan kesehatan (UPK) antara lain, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru, Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4), klinik pengobatan lain serta dokter praktek swasta (DPS).
2. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang menggunakan Jamkesmas sangat diskriminatif. Menkes disarankan memberikan sanksi yang tegas apabila ada rumah sakit yang melakukan tindakan diskriminatif terhadap pasien Jamkesmas.
 3. Tugas Konsil Kedokteran diharapkan tidak hanya melakukan registrasi saja, melainkan melakukan terobosan dalam hal pelayanan kesehatan agar persebaran dokter dan paramedis lebih merata di seluruh Indonesia.
 4. Kementerian Kesehatan diusulkan untuk melakukan penelitian secara nasional terhadap jumlah tenaga medis, rumah sakit, Puskesmas dan Posyandu yang dibutuhkan, sehingga data tersebut dapat digunakan Kemenkes dalam melaksanakan program dan memenuhi pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia.
 5. Kementerian Kesehatan perlu melakukan koordinasi dengan pihak kepolisian dalam kaitan pasien Narkoba, sehingga bila seorang pasien ingin menyembuhkan diri dari ketergantungan Narkoba, pihak kepolisian tidak menjadikan tersangka. Agar Kementerian Kesehatan RI mengadakan kerjasama dengan BNN dalam penanggulangan HIV/AIDS, dan membuat data penanganan HIV/AIDS di lingkungan Lembaga Pemasarakatan.
 6. Sehubungan dengan adanya kenaikan Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH), Kemkes diminta untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada Jamaah Haji.
 7. Kemenkes diharapkan untuk mempercepat pembuatan peraturan Pemerintah, termasuk melakukan sosialisasi terkait dengan implementasi UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 8. Kenaikan harga obat generik sebesar 20% cukup menyulitkan masyarakat miskin. Perlu upaya Pemerintah agar bahan-bahan dasar obat yang banyak dibutuhkan oleh masyarakat dapat dibebaskan bea masuknya sehingga harga obat menjadi lebih terjangkau serta mengupayakan Harga Eceran Tertinggi (HET) untuk semua obat termasuk obat bermerek.

9. Dalam rangka menyukseskan Program BOK, Kementerian Kesehatan perlu melakukan sosialisasi yang intensif kepada masyarakat, termasuk sosialisasi dalam hal penggunaan dananya, karena apabila dana BOK turunnya terlambat, hal tersebut menyebabkan pelaksanaan program menjadi tidak efektif.
10. Klinik KB yang ada di Puskesmas diusulkan untuk bekerjasama dengan BKKBN.
11. Penanganan masalah rokok dan tembakau mempengaruhi keberhasilan program MDGs. Diusulkan agar dalam pemberian Bantuan Langsung Tunai (BLT) dilengkapi dengan persyaratan, masyarakat yang menerima BLT adalah masyarakat yang tidak merokok. Dalam rangka melaksanakan program MDGs, Kementerian Kesehatan perlu melakukan revitalisasi Puskesmas dan Posyandu, termasuk peningkatan fungsi Puskesmas, Posyandu dan Kader Posyandu.
12. Sosialisasi kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah jangan dijadikan sarana kampanye. Pelaksanaan *road map* 2012 diusulkan untuk dipercepat.
13. Kementerian Kesehatan RI diminta untuk meningkatkan kemitraan dengan Komisi IX DPR RI dalam melakukan sosialisasi peraturan perundang-undangan.

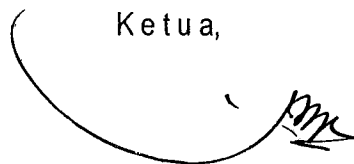
III. KESIMPULAN

1. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI mempercepat pembuatan Peraturan Perundang-Undangan terkait dengan implementasi UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Komisi IX DPR RI mendesak Kemenkes RI untuk meningkatkan kemitraan dalam mensosialisasikan peraturan perundang – undangan.
3. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk segera menyampaikan secara tertulis data tenaga medis dan penyebarannya serta melakukan penelitian tentang jumlah dokter dan paramedis yang dibutuhkan, keperluan Rumah sakit, puskesmas, dan posyandu termasuk peningkatan fungsi Puskesmas, posyandu dan kader posyandu sehingga apa yang direncanakan Kementerian Kesehatan sesuai dengan apa yang dibutuhkan.
4. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan instansi-instansi terkait mengusahakan bebas bea masuk bahan dasar obat sehingga harga obat dapat terjangkau oleh masyarakat dan mengupayakan Harga Eceran Tertinggi (HET) untuk semua obat termasuk obat bermerek.
5. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jemaah haji seiring meningkatnya Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH), dilengkapi dengan rincian dan kegunaan dari BPIH tersebut, serta laporan pelaksanaan pelayanan kesehatan Haji tahun 2009 .
6. Komisi IX DPR-RI meminta Kementerian Kesehatan RI lebih meningkatkan koordinasi dengan Rumah Sakit- Rumah Sakit Daerah agar pelayanan kesehatan kepada rakyat Indonesia lebih baik lagi.
7. Komisi IX DPR- RI mendorong Kementerian Kesehatan RI agar dilakukan kajian secara serius terhadap persiapan RS tanpa kelas dengan segala dampaknya.

8. Komisi IX DPR- RI mendesak Kemenkes RI agar dilakukan evaluasi terhadap strategi dan metodologi program preventif dan promotif agar lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Rapat ditutup pukul 14.55 WIB.

PIMPINAN KOMISI IX DPR RI
Ketua,



dr. RIBKA TJIPTANING