



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

LAPORAN SINGKAT

KOMISI IX DPR RI

**(BIDANG DEPARTEMEN KESEHATAN, DEPARTEMEN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,
BADAN POM, BKKBN, ASKES, JAMSOSTEK, BNP2TKI)**

Tahun Sidang : 2009 - 2010
Masa Persidangan : II
Jenis : Rapar Dengar Pendapat
Dengan : **Eselon I Kementerian Kesehatan RI**
Sifat : Terbuka
Hari, tanggal : Rabu, 13 January 2009
Waktu : Pukul 10.00 WIB – selesai
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR-RI, Gedung Nusantara I
Jln. Jenderal. Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Acara : 1. Paparan Eselon I Kemnakertrans RI tentang Tupoksi.
2. Realisasi Anggaran Tahun 2009.
3. Program Kerja Tahun 2010
Ketua Rapat : Dr. Ahmad Nizar Shihab, Sp.An /Wakil Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris : Dra. Tri Udiartiningrum/Kabag. Sekretariat Komisi IX DPR RI
Anggota yang hadir : Anggota dari Anggota Komisi IX DPR RI

I. PENDAHULUAN

Rapat Dengar Pendapat dengan Eselon I Kementerian Kesehatan RI dibuka pukul WIB, setelah kuorum terpenuhi sebagaimana Peraturan Tata Tertib DPR RI Pasal 245 ayat (1) dan rapat dinyatakan terbuka untuk umum.

II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

Paparan Eselon I Departemen Kesehatan RI tentang RKA-KL Tahun 2010 Kementerian Kesehatan RI yang pengantar dari paparan disampaikan oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan antara lain:

1. Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik

- 1) Tugas fungsi pokok (TUPOKSI) dari Dirjen Bina Pelayanan Medik adalah
 - a. Perumusan serta pelaksanaan kebijakan, standar, norma, pedoman, kriteria, prosedur di bidang:
 - Bina Pelayanan Medik Dasar;
 - Bina Pelayanan Medik Spesialistik;
 - Bina Pelayanan Keperawatan;
 - Bina Pelayanan Penunjang Medik;
 - Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa;
 - b. Pemberian Bimbingan Teknis dan Evaluasi;
 - c. Pelaksanaan Administrasi Direktorat Jenderal
- 2) Realisasi Pelaksanaan Kegiatan TA 2009 menurut Jenis Belanja (Ribuan Rupiah)

	JENIS BELANJA	ALOKASI	REALISASI	PERSENTASE
A	BA 024	10,422,588,614.0	9,366,150,845.6	89.86
1	KANTOR PUSAT	4,135,203,053.0	3,816,929,152.4	92.30
2	KANTOR DAERAH	5,414,756,244.0	4,987,844,517.8	92.11
3	DEKONSENTRASI	2,000,000.0	1,049,310.0	52.45
4	TUGAS PEMBANTUAN	870,629,317.0	560,327,865.4	64.35
	JUMLAH KESELURUHAN	10,422,588,614.0	9,366,150,845.6	89.86

- 3) Rencana Kerja Tahun Anggaran 2010:
 - a. Persentase Rumah Sakit yang melayani maskin peserta Jamkesmas sebesar 75 %
 - b. Jumlah RS (provinsi & kab/kota) dan UTD yang melaksanakan pelayanan darah aman di 402 RS/UTD
 - c. Persentase Rumah Sakit Kabupaten / Kota dengan kesiapan pelayanan EID (Emerging Infection Deseases) sebesar 20%
 - d. Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi sebesar 50 %
 - e. Persentase Rumah Sakit Kabupaten / Kota yang melaksanakan Pelayanan Obstetrik & Neonatus Emergency Komprehensif (PONEK) sebesar 80%
 - f. Persentase Rumah Sakit Kabupaten/Kota yang menerapkan SPM RS 20%

- g. Persentase Rumah Sakit Pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kes. rujukan ODHA (org dengan HIV AIDS) sebesar 60 %
- h. Jumlah RS bergerak yang memberikan pelayanan kesehatan rujukan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) sebanyak 14 RS
- i. Jumlah Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) terakreditasi sebanyak 8 BLK
- j. Jumlah Rumah Sakit yang memenuhi syarat untuk melakukan Pendidikan Dokter Spesialis sebanyak 40 Rumah Sakit
- k. Jumlah Rumah Sakit yang menerapkan pelayanan keperawatan sesuai standar sebanyak 32 RS
- l. Jumlah Rumah Sakit Propinsi dan Kab/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan Jiwa dan NAPZA sejumlah 28 RS
- m. Peningkatan sarana dan prasarana di RS dan BBLK Vertikal sebagai pusat rujukan sejumlah 35 Satker.

4) Alokasi Anggaran Pagu Difinitif T.A. 2010 :

NO	PROGRAM	TA 2009	TA. 2010				
			RUPIAH MURNI	PNBP	BLU	PHLN	TOTAL
1.	KEPEMERINTAHAN YANG BAIK	114.047,1	119.430,5	-	-	-	119.430,5
2.	UPAYA KESEHATAN PERORANGAN	9.952.937,6	7.195.141,2	37.500,0	3.600.636,9	169.300,0	11.002.578,2
3.	PENDIDIKAN TINGGI	-	290.000,0	-	-	-	290.000,0
	JUMLAH	10.066.984,7	7.604.571,7	37.500,0	3.600.636,9	169.300,0	11.412.008,8

- 5) Prosentase serapan belanja dekonsentrasi masih rendah hanya 52,45 %, dari hasil kunjungan kerja Komisi IX diketahui bahwa masih banyak keluhan dari Dinas Kesehatan di daerah yang kekurangan anggaran.
- 6) Dalam pembangunan kesehatan hendaknya tidak hanya dilaksanakan dan dibiayai oleh Pemerintah, oleh karena itu perlu didorong agar sektor swasta untuk berinvestasi, dimana kementerian kesehatan sebagai *lead* dan *regulator*
- 7) Dokter spesialis di daerah-daerah masih minim, oleh sebab itu disarankan agar dilakukan revitalisasi program dokter PTT.
- 8) Pelayanan kesehatan yang diskriminatif masih banyak ditemui, diusulkan agar dilakukan pembinaan terhadap perilaku tenaga kesehatan agar tidak diskriminatif dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada rakyat miskin
- 9) Perlu diupayakan program paliatif di rumah sakit dan sejauh mana program ini dilakukan di rumah sakit – rumah sakit ?
- 10) Diusulkan agar pasien miskin yang tidak masuk dalam kuota Jamkesmas dapat berobat di rumah sakit berdasarkan indikator 14 karakteristik rakyat miskin
- 11) Pada indikator kinerja program Upaya Kesehatan Perorangan pasien miskin yang mendapatkan pelayanan di kelas III Rumah Sakit sebesar 100 %, tetapi kenyataan di lapangan pelayanan kesehatan bagi pasien miskin di kelas III Rumah Sakit masih belum optimal apalagi pada saat terjadi KLB,

- 12) Pembangunan dan perbaikan sarana dan prasarana Rumah Sakit di daerah tertinggal dan daerah wisata hendaknya menjadi perhatian Pemerintah untuk merealisasikannya, karena anggarannya cukup besar.
- 13) Komisi IX agar diberikan rincian Rencana Kerja Anggaran Kementerian/Lembaga RKAKL Formulir Kertas Kerja Tahun 2009 dan tahun 2010 Kementerian Kesehatan RI yang akan menjadi bahan masukan dalam rangka fungsi pengawasan
- 14) Rasio perbandingan antara banyaknya tenaga kesehatan dengan pendistribusiannya masih tdk seimbang yang kadang alasannya sangat manusiawi, maka perlu ada reward dan komitmen untuk memenuhi target rasio yang sudah ditetapkan.
- 15) Penyerapan dana dekonsentrasi anggaran tahun 2009 masih rendah.
- 16) Solusi yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan dalam menghadapi problematika dan hambatan dalam pelayanan kesehatan bagi rakyat miskin melalui Jamkesmas, karena masih banyak rakyat miskin yg tidak punya kartu miskin dan proses klaim yang tidak optimal.
- 17) Banyaknya RS jiwa yang tidak ada dokter jiwanya, oleh karena itu mendesak untuk adanya perhatian Pemerintah pada kesehatan jiwa, dengan tidak mengalihfungsikan atau mencampur pelayanan di RS jiwa dengan pelayanan umum, dan diusulkan agar anggaran untuk kesehatan jiwa ditambah.
- 18) Diusulkan agar pengelolaan RS Jiwa Ratumbysang Sulawesi Utara yang merupakan rumah sakit rujukan untuk Indonesia Timur diambil alih oleh Pusat karena sangat memberatkan daerah, tetapi jika tetap diserahkan ke daerah agar ditambah anggarannya.
- 19) Adanya program untuk membangun Rumah Sakit kelas dunia adalah sasaran yang penting, akan tetapi yang lebih penting adalah peningkatan pelayanan rumah sakit dengan kelas internasional, bukan pembangunan fisiknya. Oleh sebab itu diusulkan agar pembangunan secara fisik, sarana dan prasarana harus fokus untuk memperbaiki pelayanan Rumah Sakit.
- 20) Banyaknya warga negara Indonesia yang pergi ke luar negeri untuk berobat, hal tersebut bukan hanya dikarenakan fasilitas rumah sakit yang lengkap tetapi juga karena standar pelayanannya yang baik. Oleh sebab itu diusulkan agar sistem pelayanan rumah sakit di Indonesia di perbaiki.
- 21) Masalah pelayanan rumah sakit juga terkait dengan sikap mental para sumber daya manusianya, oleh karena itu disarankan agar pendidikan sumber daya manusia kesehatan harus lebih berorientasi pada moral.
- 22) Berkaitan dengan bantuan kesehatan untuk jemaah haji di tanah suci, diusulkan agar pengelolaan kesehatannya tidak terpisah tetapi digabung dengan Departemen Agama
- 23) Dengan adanya otonomi daerah maka perlu adanya sinkronisasi pengawasan Pusat dan Daerah terhadap Kepala Dinas kesehatan di Daerah.
- 24) Diusulkan agar dilakukan peningkatan standar pengamanan disetiap rumah sakit dan Puskesmas untuk mencegah terjadinya tindak kriminal (penculikan bayi) di rumah sakit dan Puskesmas.

-----Rapat Skors 13.00 WIB.-----

Rapat dibuka pukul 14.00 WIB.

2. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat (Binkesmas)

1) Tugas dan Fungsi (TUPOKSI) Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

Tugas:

Merumuskan serta melaksanakan kebijakan Depkes dan menyusun standar teknis pelayanan kesehatan masyarakat.

Fungsi :

1. Penyiapan rumusan kebijakan di bidang Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Kesehatan Komunitas, Gizi Masyarakat dan Kesehatan Kerja
2. Pelaksanaan kebijakan dibidang Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Kesehatan Komunitas, Gizi Masyarakat dan Kesehatan Kerja
3. Penyusunan standar, norma , pedoman, kriteria dan prosedur yang bidang Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Kesehatan Komunitas, Gizi Masyarakat dan Kesehatan Kerja
4. Pemberian bimbingan teknis dan evaluasi
5. Pelaksanaan administrasi direktorat jenderal

2) Realisasi Anggaran T.A. 2009 per Satker :

NO	SATKER	ALOKASI	REALISASI	%
1	KANTOR PUSAT	2.213.311.605	1.870.529.0789	84,51
2	DEKON/TP	571.881.277	253.811.705	44.38
	JUMLAH	2.785.192,882	2.124.340.784	76.27

3) Rencana Kerja dan Anggaran T.A. 2010

- a. Melanjutkan kegiatan prioritas 2009 melalui akselerasi kegiatan 2009, dan Reformasi Upaya Kesehatan Masyarakat
- b. Meningkatkan kemitraan dan sinergisme pusat, propinsi, kabupaten/kota, dan masyarakat.

4) Alokasi Anggaran T.A. 2010 per Satker:

NO	SATKER	PUSAT	KET
1	KESEHATAN IBU	20.000.000	
2	KESEHATAN ANAK	19.000.000	
3	KESEHATAN KOMUNITAS	184.520.080	Termasuk INPRES PAPUA, PHLN, DTPK
4	KESEHATAN KERJA	15.000.000	
5	SEKRETARIAT	1.495.482.774	Termasuk PHLN, JAMKESMAS, BOK, INPRES, OP POSKESDES
6	PERBAIKAN GIZI	229.019.789	Termasuk PHLN
7	KANTOR DAERAH/UPT	58.336.275	
8	DEKON/TP	456.776.165	
	JUMLAH	2.478.135.083	

- 5) Model yang akan diterapkan dalam pemberdayaan masyarakat dalam rangka pelaksanaan program Kesehatan Ibu, anak, dan komunitas, karena pelaksanaan program tersebut diperlukan peran aktif masyarakat.
- 6) Dilihat dari data Indikator Keberhasilan RKP 2010 yang cukup ambisius apakah Kementerian Kesehatan siap dalam pelaksanaannya.
- 7) Penentuan Puskesmas yang akan diberikan BOK (biaya operasional kesehatan) hendaknya didasarkan pada data yang akurat dan telah dilakukan assesment terhadap Puskesmas tersebut. Dan komisi IX agar diberikan daftar Puskesmas yang mendapatkan BOK jika sudah ada.
- 8) Diharapkan peran sentral Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat untuk merubah pola dan perilaku hidup sehat masyarakat Indonesia. Perilaku hidup sehat hendaknya menjadi ruh dalam setiap pembuatan program-program untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- 9) Banyaknya Kepala Dinas Kesehatan di daerah yang tidak mempunyai kualifikasi sesuai dengan jabatannya, oleh karena itu harus ada kerjasama dan koordinasi Kementerian Kesehatan dengan Pemda-Pemda di seluruh Indonesia dalam penempatan orang dalam jabatan tersebut.
- 10) Penjelasan mengenai prosedur pengembangan poskestren ke depan.
- 11) Argumentasi mengapa anggaran upaya kesehatan masyarakat hanya 1/5 dr upaya kesehatan perorangan, padahal BOK adalah biaya operasional puskesmas non gaji yang masuk dalam anggaran upaya kesehatan masyarakat.
- 12) Komisi IX meminta penjelasan secara tertulis mengenai pos anggaran pelayanan Jamkesmas, karena pos anggaran tersebut tercantum dalam anggaran Ditjen Binkesmas dan anggaran Ditjen Yanmedik dan anggarannya dari mana saja serta diperuntukkan untuk sektor masyarakat atau program apa.
- 13) Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dalam rangka pencapaian target MDGs
- 14) Perlu ada penanganan serius dan langkah konkrit untuk penanganan kasus-kasus gizi buruk.
- 15) Pentingnya insentif dan fasilitas bagi petugas kesehatan di daerah-daerah terpencil.
- 16) Perlunya revitalisasi Puskesmas dengan adanya perbedaan tarif pada hari biasa dan pada hari libur di beberapa Puskesmas.

-----Rapat Skors 17.00 WIB.-----
Rapat dibuka pukul 19.00 WIB.

3. Kepala Badan PPSDMK dan Dirjen P2PL

A. Kepala Badan PPSDMK :

- 1) Tugas Pokok Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) yaitu melaksanakan pengembangan pemberdayaan SDM kesehatan.
 Fungsi:
 - a. penyiapan perumusan kebijakan di bidang pemberdayagunaan sumber daya manusia kesehatan;
 - b. pelaksanaan kebijakan ;

- c. penyusunan standard, norma, pedoman, kriteria, dan prosedur di bidang;
- d. pemberian bimbingan teknis dan evaluasi;
- e. pelaksanaan administrasi Sekretariat Badan

2) Isu strategis BPPSDMK :

- Mutu, Jumlah, Jenis & Distribusi Pendayagunaan SDM
- Pembinaan & Pengawasan SDM Kesehatan ~ Tenaga Kesehatan Asing
- Perencanaan SDM Kesehatan ~ BATRA, SMK dll
- Pendayagunaan SDM Kes Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) ~ retensi
- Pendidikan dan Pelatihan Nakes ~ Mutu
- Legislasi mendukung SDM masih terbatas.
- Alat Bantu Belajar Mengajar (ABBM) di Sarana Pendidikan dan Pelatihan baru sebagian yang diperbaharui
- Pembinaan, pengawasan, & dukungan sumber daya bagi PPSDM Kes masih perlu ditingkatkan .

3) Alokasi Anggaran BPPSDMK T.A. 2010 menurut program (dalam jutaan rupiah)

NO	PROGRAM	RM	PNBP	JUMLAH
1.	Penerapan Pemerintahan Yang Baik	497.145	-	497,145
2.	Program Sumber Daya Kesehatan	389.000	302.849	691.849
3.	Program Pendidikan Tinggi	1.300.000	-	1.590.000
JUMLAH:		2.186.145	302.849	2.448.994

- 4) Masalah kesehatan di Indonesia juga diakibatkan karena kurang meratanya distribusi tenaga kesehatan di seluruh daerah di Indonesia, terutama untuk daerah-daerah terpencil. Oleh karena itu harus ada sistem pemberian insentif atau fasilitas kepada tenaga kesehatan yang ditugaskan di daerah terpencil misalnya dengan mengangkat dokter PTT menjadi PNS.
- 5) Harus ada standar kompetensi terhadap tenaga kesehatan yang akan dikirim ke luar negeri dan mengacu pada standar kompetensi internasional.
- 6) Liberalisasi terhadap penempatan tenaga dokter sekarang ini disambut baik oleh para dokter tetapi di lain pihak banyak daerah-daerah yang mengeluhkan kekurangan tenaga dokter, oleh sebab itu perlu ada pembenahan disektor pendidikan sehingga menghasilkan tenaga dokter yang tidak berorientasi pada materi dan kuratif.
- 7) Perencanaan untuk mencetak tenaga kesehatan hendaknya didasarkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat juga perlu diperhatikan ratio perbandingan antara tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk.
- 8) Kementerian kesehatan harus mengantisipasi banyaknya tenaga kesehatan asing dari luar negeri yang masuk ke Indonesia dengan diberlakukannya AFTA 2010.
- 9) Dilihat dari realisasi anggaran Kemetrian Kesehatan penyerapannya masih rendah sehingga banyak sisa anggaran, dilain pihak masih kekurangan anggaran.

B. Dirjen P2PL

- 1) Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen P2PL) mempunyai tugas merumuskan serta melaksanakan kebijakan dan standardisasi teknis di bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

Fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengendalian surveilans epidemiologi, imunisasi dan kesehatan mata, pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit bersumber binatang, pengendalian penyakit tidak menular, dan penyehatan lingkungan;
 - b. pelaksanaan kebijakan di bidang pengendalian surveilans epidemiologi, imunisasi dan kesehatan mata, pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit bersumber binatang, pengendalian penyakit tidak menular, dan penyehatan lingkungan;
 - c. penyusunan standard, norma, pedoman, kriteria, dan prosedur di bidang pengendalian surveilans epidemiologi, imunisasi dan kesehatan mata, pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit bersumber binatang, pengendalian penyakit tidak menular, dan penyehatan lingkungan;
 - d. pemberian bimbingan teknis dan evaluasi;
 - e. pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal.
- 2) Banyaknya penyakit yang muncul di saat-saat pergantian musim. Dengan perkembangan mengenai *climate change* yang juga berhubungan dengan pola-pola penyakit musiman, perlu ada sosialisasi tentang *climate change* kepada masyarakat.
 - 3) Begitu pentingnya fungsi biopori dalam meresap kembali air permukaan yang juga berfungsi untuk mengurangi penyakit menular, sangat penting sekali untuk adanya biopori di kawasan perumahan padat penduduk
 - 4) Perkembangan dan posisi mengenai program *harm reduction* di Indonesia dalam rangka mengurangi penularan HIV/AIDS:
 - 5) Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam menanggulangi endemi Hepatitis B
 - 6) Dalam program penanggulangan penyakit TBC hendaknya sosialisasi mengenai penanggulangan ini kepada masyarakat menggunakan bahasa yang sederhana sehingga lebih mudah difahami dan lebih efektif untuk keberhasilan program tersebut.
 - 7) Perlu ada perluasan lagi mengenai indikator kesehatan yang selama ini selalu dipergunakan, sehingga peningkatan derajat kesehatan bisa lebih komprehensif dan tidak hanya terpaku pada indikator-indikator yang disebutkan dalam MDGs
 - 8) Porsi anggaran untuk belanja barang di Direktorat Jenderal PP2PL masih tinggi dibanding dengan program penanggulangan penyakit menular dan tidak menular.

III. KESIMPULAN

Setelah mendengar usulan/tanggapan dari anggota Komisi IX DPR RI dan jawaban dari Dirjen Yanmedik, Dirjen Binkesmas, dirjen PP & PL, dan Kepala Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI, maka pada Rapat Dengar Pendapat pada hari ini dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Komisi IX DPR RI dapat memahami dan menyampaikan apresiasi terhadap paparan para Eselon I Dirjen Yanmedik, Dirjen Binkesmas, Dirjen PP & PL, Kepala Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI yang akan menjadi bahan masukan dalam melaksanakan fungsi pengawasan.
2. Komisi IX DPR RI meminta Eselon I Kementerian Kesehatan RI memberikan rincian Rencana Kerja anggaran Kementerian/Lembaga (RKAKL) Formulir Kertas Kerja Tahun 2009 dan 2010 Kementerian Kesehatan RI, yang akan dibahas pada Rapat Dengar Pendapat pada hari Senin, 18 Januari 2010.

Rapat ditutup pukul 21.15 WIB.

Jakarta, 13 Januari 2009
PIMPINAN KOMISI IX DPR RI
Wakil Ketua,



Dr. Ahmad Nizar Shihab, Sp.AN