



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN SINGKAT
KOMISI IX DPR RI**

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

Tahun Sidang	: 2010-2011
Masa Persidangan	: III
Jenis Rapat	: Rapat Dengar Pendapat
Dengan	: Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari/tanggal	: Senin, 28 Maret 2011
Waktu	: Pukul 10.00 WIB s.d. selesai
Acara	: 1. Penjelasan mengenai Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas; 2. Kesiapan Kementerian Kesehatan terhadap dampak radiasi nuklir pada warga negara Indonesia di Jepang; 3. Penjelasan mengenai kesiapan Kementerian Kesehatan terhadap RUU tentang Tenaga Kesehatan; 4. Lain-lain.
Ketua Rapat	: dr. Ahmad Nizar Shihab, Sp.An/Wakil 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	: 35 orang dari 46 Anggota Komisi IX DPR RI, 2 orang izin

I. PENDAHULUAN

Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR-RI dengan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI dibuka pukul 10.10 WIB, setelah kuorum terpenuhi sesuai dengan Peraturan Tata Tertib pasal 245 ayat (1), rapat dinyatakan terbuka untuk umum.

II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

1. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan menyampaikan paparan antara lain:
 - a. Kebijakan Operasional BOK antara lain :
 - (1) Bantuan Pemerintah untuk pelayanan kesehatan, diutamakan upaya promotif dan preventif.
 - (2) Merupakan APBN Kementerian Kesehatan, penyalurannya melalui mekanisme Tugas Pembantuan ke Kabupaten/Kota.
 - (3) Pemda tidak mengurangi alokasi APBD untuk Puskesmas.
 - (4) Alokasi dana BOK Kab/Kota ditetapkan SK Menteri Kesehatan.

- (5) Dana BOK terdiri dari manajemen Kab/Kota dan operasional puskesmas.
- (6) Alokasi dana BOK per puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota.
- (7) Dana BOK dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan Puskesmas dan jaringannya (Poskesdes dan Posyandu).
- (8) Pemanfaatan dana BOK didasarkan pada hasil rencana aksi yang disepakati dalam lokakarya mini Puskesmas yang diselenggarakan secara periodik (bulanan dan tribulanan).
- (9) Besaran satuan biaya mengacu pada Standar Biaya tahun 2011. Bila tidak ada dalam Standar Biaya, dapat menggunakan *real / at cost* atau mengacu pada POA.
- (10) Pelaksanaan kegiatan di Puskesmas berpedoman pada prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien, dan efektif.

b. SASARAN BOK antara lain :

- (1) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- (2) Puskesmas dan jaringannya
- (3) Poskesdes
- (4) Posyandu

c. Alokasi Dana BOK 2011 per Regional

SUMATERA	75.000.000	151	170.515.000.000
JAWA – BALI	75.000.000	127	271.360.000.000
KALIMANTAN	100.000.000	55	83.630.000.000
SULAWESI	100.000.000	73	112.600.000.000
MALUKU	200.000.000	20	51.200.000.000
NUSA TENGGARA	250.000.000	31	114.500.000.000
PAPUA	250.000.000	40	100.750.000.000
Tambahan Alokasi Manaj di 27 Kab/Kota			305.000.000
TOTAL		497	904.555.000.000

d. Dasar Penetapan Alokasi

- (1) Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat

- (2) Luas wilayah/kondisi geografis
 - (3) Jumlah Penduduk
 - (4) Indeks Penduduk Miskin
 - (5) Kapasitas fiskal
 - (6) Indeks Kemahalan Konstruksi
- e. Ruang Lingkup Kegiatan BOK
- (1) Upaya Kesehatan di Puskesmas
 - (2) Penunjang Pelayanan Kesehatan
 - (3) Penyelenggaraan Manajemen Puskesmas
 - (4) Pemeliharaan Ringan
- f. Upaya Kesehatan di Puskesmas
Dana BOK diutamakan untuk mendukung upaya yang bersifat promotif dan preventif, meliputi upaya:
- (1) Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
 - (2) Imunisasi
 - (3) Perbaikan Gizi Masyarakat
 - (4) Promosi Kesehatan
 - (5) Kesehatan Lingkungan
 - (6) Pengendalian Penyakit
- g. Kegiatan Yang Dapat Dibiayai BOK
- (1) Pendataan sasaran (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, balita, kasus risiko tinggi, rumah tangga, siswa, sekolah, pasangan usia subur, wanita usia subur, tempat-tempat umum, dll)
 - (2) Surveilans (gizi, KIA, imunisasi, penyakit menular, penyakit tidak menular, vektor, dll)
 - (3) Kunjungan rumah/lapangan (kasus *drop out*, kasus risiko tinggi, perawatan kesehatan masyarakat, pendampingan minum obat, pemasangan stiker P4K, ANC, PNC dll)
 - (4) Pelayanan di Posyandu (penimbangan, penyuluhan, pelayanan KIA, KB, imunisasi, gizi dll)
 - (5) Kegiatan *sweeping*, penjarangan, pelacakan, dan penemuan kasus .
 - (6) Pengambilan specimen.
 - (7) Pengendalian dan pemberantasan vektor (*fogging*, *spraying*, abatisasi, pemeriksaan jentik, pembagian kelambu, dll).
 - (8) Kegiatan promosi kesehatan termasuk untuk mendukung program prioritas (penyuluhan, konseling luar gedung, pembinaan Poskesdes dan Posyandu, dll).
 - (9) Kegiatan pemantauan (sanitasi air bersih, rumah, tempat-tempat umum, pengelolaan sampah, dll).
 - (10) Pengambilan vaksin.
 - (11) Rujukan dari Poskesdes ke Puskesmas dan atau dari Puskesmas ke Rumah Sakit terdekat untuk kasus KIA risiko tinggi dan komplikasi kebidanan bagi peserta Jampersal.
 - (12) penyuluhan dan PMT pemulihan untuk balita 6-59 bulan dengan gizi kurang

- h. Kegiatan Yang Tidak Dapat Dibiayai BOK
- (1) Upaya kuratif dan rehabilitatif
 - (2) Gaji, uang lembur, insentif
 - (3) Pemeliharaan gedung (sedang dan berat)
 - (4) Pemeliharaan kendaraan
 - (5) Biaya listrik, telepon, dan air
 - (6) Pengadaan obat, vaksin, dan alat kesehatan
 - (7) Biaya konsumsi untuk penyuluhan
 - (8) Pencetakan
 - (9) ATK dan pengadaan untuk kegiatan rutin Puskesmas
- i. Penunjang Pelayanan Kesehatan
Kegiatan penunjang yang meliputi:
- (1) Bahan kontak
 - (2) *Refreshing*/penyegaran/orientasi kader kesehatan
 - (3) Rapat koordinasi dengan lintas sektor/tokoh masyarakat/tokoh agama/kader kesehatan
 - (4) Operasional Posyandu dan Poskesdes
- j. Penyelenggaraan Manajemen Puskesmas
- (1) Perencanaan Tingkat Puskesmas
 - (2) Lokakarya Mini Puskesmas
 - (3) Evaluasi
- k. Pemeliharaan Ringan
Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas, maksimal 5% dari total dana BOK Puskesmas dapat dimanfaatkan untuk pemeliharaan ringan di Puskesmas dan jaringannya.
- l. Informasi BOK melalui Website gizikia.depkes.go.id :
- (1) Publikasi JUKNIS BOK 2011 dan Buku Saku
 - (2) Regulasi terkait BOK (Kepmenkes 1752 dan 1754)
 - (3) Pedoman pengelolaan keuangan BOK
 - (4) Berita, surat, diskusi dan konsultasi tentang BOK
 - (5) Integrasi pelaporan BOK (realisasi dana BOK dan pelaksanaan Lokakarya mini di Puskesmas)
- n. Dampak Radiasi Nuklir
- Kemungkinan masuknya partikel radiasi:
 - Bagian luar tubuh (mis. pakaian, sepatu, rambut, kulit)
 - Bagian dalam tubuh (melalui saluran pencernaan dan saluran pernafasan)
 - Kelainan akibat radiasi (tergantung pada dosis radiasi)
 - Kelainan pada kulit
 - Gangguan saluran pencernaan
 - Penyakit tulang
 - Gangguan sistem saraf dan otak

- Bahaya radiasi tidak sampai ke Indonesia secara langsung (jarak dan meteorologi)
- WNI di Jepang dalam keadaan aman dari radiasi, sdh berada di luar radius bahaya.
- Kota-kota di Jepang mempunyai alat pengukur radiasi yg diputar setiap hari.
- Berita terkini dari Jepang:
Air PAM di beberapa tempat terkontaminasi zat radioaktif dlm kadar berbahaya untuk bayi/balita, namun masih aman untuk dewasa.

o. Pengawasan Kesehatan Manusia dari Jepang ke Indonesia

Sejak 15 Maret 2011 telah dilakukan deteksi radiasi oleh BAPETEN terhadap penumpang yang datang dari Jepang di Bandara Soekarno-Hatta dan sejak 22 Maret di Bandara Ngurah Rai

Setelah masa darurat:

- Diumumkan di pesawat terbang bahwa penumpang yang berkunjung /melewati Fukushima sesudah tanggal 11 Maret 2011 harus melaporkan ke KKP setempat.
- Apabila penumpang terdeteksi radiasi:
Dekontaminasi di bandara:
 - Menanggalkan pakaian, sepatu, dan mandi
 - Mengenakan pakaian dan alas kaki yang disediakan di bandara
- Setelah masa darurat :
 - Dilakukan pendataan dan pemantauan terhadap penumpang untuk melihat gejala radiasi selama 1-2 bulan oleh KKP (Kemkes), disertai anjuran PHBS terutama *intake* makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
 - Bila diperlukan, akan dilakukan pemeriksaan *Bio Assay* dan abrasi *chromosom* oleh BATAN.

p. Perkembangan Penyusunan RUU tentang Tenaga Kesehatan harus dapat menampung berbagai jenis tenaga kesehatan baik yang memberikan pelayanan langsung maupun tidak

q. Tujuan Pengaturan Dalam RUU tentang Tenaga Kesehatan

- (1) Mempertahankan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan
- (2) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh tenaga kesehatan
- (3) Memberikan kepastian dan perindungan hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan
- (4) Meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan

r. Materi Muatan Ruu Tenaga Kesehatan, diantaranya mengatur:

- Ketentuan Umum
- Tanggung Jawab dan Wewenang Pemerintah dan Pemerintah Daerah
- Kualifikasi dan Pengelompokan Tenaga Kesehatan

- Perencanaan, Pengadaan dan Pendayagunaan
 - Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)
 - Sertifikasi, Registrasi, dan Perizinan Tenaga Kesehatan
 - Organisasi Profesi
 - Tenaga Kesehatan Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing
 - Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan
 - Penyelenggaraan Keprofesian
 - Penyelesaian Perselisihan
 - Pembinaan Pengawasan
 - Ketentuan Pidana
 - Ketentuan Peralihan
 - Ketentuan Penutup
2. Kementerian Kesehatan RI agar menyampaikan dokumen-dokumen kepada Komisi IX DPR RI, sebagai berikut:
 - a. Laporan evaluasi pelaksanaan BOK tahun anggaran 2010, BOK tahun anggaran 2011 serta Puskesmas yang menerima bantuan BOK.
 - b. Data kuota Jamkesmas seluruh Kab/Kota tahun 2009, 2010, 2011 serta laporan penyerapan dana Jamkesmas di Puskesmas.
 - c. Laporan program PTT Nasional tahun 2009 dan 2010 serta pendistribusiannya.
 - d. Peraturan pelaksana dari UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 3. Pemerintah mengupayakan agar pencairan dana BOK tidak terlambat sehingga Dinas Kesehatan di daerah lebih mudah melakukan mapping dalam penyaluran anggaran BOK ke Puskesmas, melakukan monitoring terhadap penyaluran dan penggunaan dana BOK di Puskesmas-Puskesmas. Sistem pelaporan BOK lebih disederhanakan sehingga dokter Puskesmas tidak mengalami kesulitan dalam menyampaikan laporan penggunaan dana BOK.
 4. Kementerian Kesehatan RI agar mengoptimalkan program Jampersal dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat, mendistribusikan Petunjuk Teknis Program Jampersal di setiap Kabupaten/Kota dan melakukan pengawasan atas pelaksanaan program tersebut. Merealisasikan kebijakan pelayanan kesehatan gratis bagi pasien yang berobat di kelas III Rumah Sakit Umum (RSU).
 5. Untuk mengantisipasi dampak radiasi nuklir pasca bencana alam di Jepang, pemerintah perlu meningkatkan upaya perlindungan bagi WNI di Jepang, dan melakukan pemeriksaan terhadap penumpang yang datang dari Jepang yang kemungkinan terpapar radiasi nuklir di setiap Bandara .
 6. Kementerian Kesehatan RI diminta untuk mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi pasien yang berada di daerah perbatasan, baik kab/kota dan provinsi, mengingat banyak pasien yang berobat di kab/kota atau provinsi tetangga tidak dapat dilayani karena alasan berbeda daerah.

7. Kementerian Kesehatan RI akan menyampaikan jawaban tertulis atas pertanyaan para anggota Komisi IX DPR RI pada Rapat Dengar Pendapat tanggal 28 Maret 2011.

III. KESIMPULAN

1. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk terus meningkatkan koordinasi dengan Pemerintah Daerah guna efektifitas dan optimalisasi program-program kesehatan dari Pemerintah Pusat seperti program BOK, program Jamkesmas dan program Jampersal.
2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk segera mendistribusikan Juknis program Jampersal ke pemerintah daerah dan meningkatkan sosialisasi serta pengawasan atas pelaksanaan program Jampersal dan BOK.
3. Komisi IX DPR RI mendorong Kementerian Kesehatan RI untuk meningkatkan upaya perlindungan bagi WNI di Jepang dari kemungkinan terpapar radiasi nuklir.
4. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk menyerahkan beberapa dokumen sebagai berikut :
 - a. Laporan evaluasi pelaksanaan BOK kab/kota tahun Anggaran 2010.
 - b. BOK tahun anggaran 2011.
 - c. Data kuota Jamkesmas seluruh Kab/Kota tahun 2009, 2010 dan 2011.
 - d. Laporan penyerapan dana Jamkesmas di Puskesmas.
 - e. Laporan program PTT Nasional tahun 2009 dan 2010.
 - f. Peraturan pelaksana dari UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Rapat diakhiri pukul 13.30 WIB.

PIMPINAN KOMISI IX DPR RI
Wakil Ketua,



dr. AHMAD NIZAR SHIHAB, Sp.An