



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIC INDONESIA**

**RISALAH
RAKER DENGAN MENTERI KESEHATAN RI
DAN RDP DENGAN DIRUT BPJS KESEHATAN**

Tahun Sidang : 2014-2015
 Masa Persidangan : II
 Rapat ke- :
 Jenis Rapat : Raker/RDP
 Dengan : Menteri Kesehatan dan Direktur Utama BPJS Kesehatan
 Hari, Tanggal : Rabu, 21 Januari 2015
 Waktu : 09:54:23 WIB – 11:22:34 WIB
 Tempat : R. Rapat Komisi IX Gd. Nusantara I Lantai I
 Ketua Rapat : Dede Yusuf Macan Effendi, ST,. M.I Pol/Ketua Komisi IX
 Sekretaris Rapat : Dra. Tri Udiartiningrum, SE/Kabag Set. Komisi IX
 Acara : Melanjutkan Rapat Kerja dengan Menteri Kesehatan dan
 Rapat Dengar Pendapat dengan Direktur Utama BPJS
 Kesehatan tanggal 19 Januari 2015
 Hadir : 46 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 | (F-PPP) |

F.PDIP :

6. Alex Indra Lukman
7. Hj. Elva Hartati, S.IP, MM
8. Ir. Ketut Sustiwawan
9. Dr. Ribka Tjiptaning
10. Rieke Diah Pitaloka
11. Daniel Lumban Tobing
12. H. Imam Suroso, S.Sos, SH, MM
13. Abidin Fikri, SH

14. Dr. Karolin Margret Natasa

F.PG :

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

F.P.GERINDRA :

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

F.PD :

26. Drs. H. Zulfikar Achmad
27. Siti Mufattahah, Psi.
28. Drs. Ayub Khan.
29. Dr. Verna Gladies Merry Inkiwirang
30. Hj. Aliyah Mustika Ilham, SE

F.PAN :

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

F.PKB :

34. Marwan Dasopang
35. H. Handayani, SKM
36. Hj. Nihayatul Wafiroh, MA
37. Dra. Hj. Siti Masrifah, MA

F.PKS :

38. Ansory Siregar, Lc
39. Drs. H. Chairul Anwar, Apt
40. Dra. H Hamid Noor Yasin, MM

F.PPP :

41. H. Muhammad Iqbal, SE., M.Com.
42. Dra. Hj. Okky Asokawati, M.Si.
43. Drs. H. Irgan Chairul Mahfiz, M.Si

F.P.NASDEM :

44. Irma Suryani Chaniago, SE
45. Amelia Anggraini.

F.P. HANURA :

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

ANGGOTA IZIN/SAKIT :

1. Nursuhud

UNDANGAN :

1. Prof. DR. Nila Djuwita F. Moeloek, SPM (Menteri Kesehatan) beserta jajaran.

2. Dr. Fahmi Idris (Dirut BPJS Kesehatan) beserta jajaran

JALANNYA RAPAT:**KETUA RAPAT:**

Mari kita mulai. Baik, *Bismillahirrahmaanirrahim.*

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat pagi dan salam sejahtera buat kita semua.

Yang kami hormati Saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta jajaran,

Yang saya hormati Saudara Direktur Utama BPJS Kesehatan beserta jajaran,

Yang saya hormati Anggota Komisi IX DP RI,

Dan hadirin sekalian yang berbahagia.

Sesuai dengan tata-tertib maka rapat kali ini sudah dihadiri oleh 24 anggota dari 8 fraksi dan kami nyatakan kuorum. Oleh karena itu kita bisa memulai rapat pada pagi hari ini yang merupakan rapat lanjutan dari rapat kita terdahulu, Oleh karena itu mari kita sama-sama memanjatkan Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya bagi kita semua. Dan rapat pagi hari ini saya buka dengan membaca basmalah, *bismillahirrahmaanirrahiim.*

(RAPAT DIBUKA)

Mengenai rapat, waktu rapat kita mulai saat ini pukul 10.20 dan kita tetapkan sampai pukul satu terlebih dahulu. Apabila waktu yang telah ditentukan rapat kerja belum selesai kita akan membuat kesepakatan baru. Apakah dapat disetujui?

(RAPAT: SETUJU)**Ibu Menteri yang kami hormati.**

Kami perlu menyampaikan bersama kami, kita sudah ada tambahan Pimpinan baru yaitu Ibu Erma Lena dari PPP, dan saat ini kita diwakili oleh tiga Pimpinan yang hadir, sehingga ini sudah mewakili hampir semua fraksi yang ada disini. Dan karena ini merupakan lanjutan daripada rapat kerja itu maka tentu sudah banyak penanya-penanya yang sudah ingin menyampaikan pertanyaan tetapi kami berikan kesempatan untuk Saudara Menteri Kesehatan dan Saudara Direktur Utama BPJS apabila masih ada yang perlu disampaikan.

Silakan.

MENTERI KESEHATAN RI (Prof. Dr. dr. Nila Djuwita F. Moeloek, SpM):

Terima kasih kepada Bapak Ketua.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera bagi kita semua.

**Dari Kementerian Kesehatan,
Bapak Ketua serta para Anggota yang terhormat, Komisi IX.**

Saya kira kita tidak ada tambahan, kita akan melanjutkan apa yang sudah dipresentasikan pada hari Senin yang lalu.
Terima kasih Bapak.

KETUA RAPAT:

Bagaimana dengan BPJS?

DIREKTUR UTAMA BPJS KESEHATAN (dr. FAHMI IDRIS):

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Selamat pagi,
Salam sejahtera untuk kita semua.**

Om Swastiastu.

Sama persis kami dengan Ibu Menkes tidak ada lagi yang ingin kami paparkan pak. Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik. Untuk itu karena sesuai dengan agenda kita, maka kami akan langsung kepada Anggota untuk memberikan pertanyaan-pertanyaan. Di dalam catatan kami beberapa waktu yang lalu sudah ada 15 penanya untuk itu kami mulai dari sisi sebelah kiri, Ibu Elva Hartati sudah hadir? Belum, kalau begitu kami skip. Sisi sebelah kanan Ibu Hayatul Wafiroh dari PKB silakan.

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

Interupsi Ketua.

Nanti tambahan dari ALi Taher Parasong Fraksi PAN.

F-PKB (HJ. NIHAYATUL WAFIROH):

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Selamat pagi Ibu Menteri Kesehatan,
Bapak Direktur BPJS.**

Saya Nihayatul Wafiroh dari Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa, Dapil Banyuwangi, Situbondo-Bondowoso.

Ada beberapa hal catatan yang saya tulis setelah mendengarkan paparan dari Ibu Menteri dan juga Bapak Direktur

Yang pertama saya ingin menyoroiti soal kasus yang beberapa hari ini sangat mencuat. Sebenarnya itu sudah sangat lama, terjadi lama, cuma terus menerus. Ini soal tes keperawanan Ibu. Tes keperawanan, ini sepanjang yang saya ketahui dilakukan untuk warga Indonesia yang akan masuk menjadi Polwan, dan juga warga Indonesia yang akan menjadi istri dari TNI atau Polisi, dan juga petugas Lapas perempuan, dan juga di STPDN. Ini menjadi kemunduran yang luar biasa saya pikir. Mengenai tes keperawanan, karena ini tidak ada kaitannya sama sekali dengan kompetensi diri. Lalu mungkin sebagai Menteri Kesehatan, Saya meminta Ibu Menteri untuk melakukan tindakan-tindakan nyata dalam hal ini terkait dengan keperawanan. Karena kalau kita melihat PBB pun sudah melarang tes keperawanan. Kalau saya melihat pengakuan-pengakuan dari para Polwan di Youtube itu tes keperawanan itu.

Prosesnya sangat menyakitkan ibu. *Nuwun sewu*, mohon maaf Pak Pimpinan, saya mungkin harus bercerita di sini. Mungkin ada beberapa yang belum melihat he tak tahan ini yang mau masuk Polwan dia disuruh nungging (mohon maaf), lalu dimasukkan 2 jarinya untuk mengetes apakah ada selaput yang diyakini sebagai tanda keperawanan itu atau tidak, dan itu sangat menyakitkan. Padahal perlu kita ingat bahwasanya di kesehatan juga sudah jelas bagaimana keperawanan itu tidak bisa dilihat sebatas itu saja, karena itu adalah sebagai mitos saja yang bisa jadi keperawanan itu sudah hilang bukan hanya karena sudah melakukan hubungan seksual tapi juga karena kecelakaan dan sebagainya, robek dan sebagainya.

Jadi Ibu Menteri yang saya hormati, sebagai Menteri Kesehatan saya meminta Ibu dengan sekali lagi untuk menghapus tes, ini karena ini sama sekali tidak ada gunanya karena kompetensi sebagai Polwan itu tidak ada kaitannya dengan tes keperawanan ini. Disamping itu ini juga menurunkan harkat dan martabat kita sebagai perempuan, karena tes-tes itu tidak dilakukan juga kepada laki-laki. Nah ini tidak ada keseimbangan sama sekali, bias gendernya sangat kuat di sini. Dan itu juga akan sangat memberikan dampak bukan hanya pada dampak secara fisik tapi juga dampak secara psikologis. Itu menjadi catatan yang yang harus diperhatikan.

Yang kedua Ibu Menteri, Saya selama Reses kemarin mendatangi beberapa, bertemu dengan Dinas Kesehatan dari Dapil saya di Banyuwangi, Situbondo dan Bondowoso. Ada beberapa catatan yang harus saya sampaikan, yang pertama adalah soal butuhnya penambahan Puskesmas-Puskesmas di daerah-daerah. Karena selama ini banyak sekali mulai berdiri rumah sakit-rumah sakit termasuk rumah sakit swasta di beberapa daerah, tapi banyak yang terlupakan soal Puskesmas di daerah. Kalau saya melihat, saya masuk ke pelosok-pelosok yang harus sampai berjam-jam, jalan kaki dan sebagainya itu yang dibutuhkan sebenarnya bukan rumah sakit besar tapi Puskesmas yang benar-benar memadai. Disamping itu beberapa rumah sakit termasuk rumah sakit di Dapil saya di Situbondo dan Banyuwangi mereka ingin meningkatkan tipe dari rumah sakitnya dari tipe D ke tipe C dan juga yang dari tipe C ke tipe B, mereka membutuhkan support yang luar biasa dalam hal penyediaan alat-alat kesehatan. Disamping itu termasuk Situbondo dan Bondowoso ini termasuk daerah yang dalam daerah yang tertinggal Ibu Menteri. Jadi disitu masih kurang sekali support untuk dokter-dokter spesialis, karena dengan APBD yang rendah, dengan pendapatan yang rendah mereka tidak bisa memberikan tambahan fasilitas, tambahan insentif untuk dokter-dokter spesialis.

Terkait juga soal pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas Ibu Menteri, kebetulan saya selama ini aktif di gerakan PKRS untuk anak-anak remaja terutama di Pesantren. Saya mendorong bagaimana nanti pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas ini bisa di link kan dengan kurikulum yang ada di di Indonesia.

Selama ini kita sudah banyak mengetahui KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan) banyak sekali di Indonesia, dan sekarang ini kita hanya memperlmasalahkannya bahwasanya itu adalah kesalahan dari globalisasi dan sebagainya. Perlu saya sampaikan beberapa waktu lalu saya dengan beberapa kawan melakukan penelitian di meja-meja anak SMA, dan disitu kebanyakan dimeja-meja itu banyak sekali gambar-gambar yang pornografi dan sebagainya. Dari situ sebenarnya menunjukkan bahwa sebenarnya anak-anak kita membutuhkan pendidikan tersebut, cuma kita selama ini berpikir bahwa itu adalah tabu yang tidak bisa disampaikan kepada anak didik, akhirnya anak didik ini mencari informasi dari internet yang itu tentunya hanya *one way*, tidak dua arah. Jadi tidak ada diskusi disitu.

Mengenai kartu sehat Ibu Menteri, selama saya di daerah complaint-nya tentang pembagian Kartu Indonesia Sehat ini luar biasa sekali karena ternyata data yang digunakan selama ini oleh Dinas Sosial adalah data dari BPS Tahun 2011. Contoh di Situbondo itu 2011, bisa jadi saya tahun 2011 masih termasuk orang yang bisa mendapatkan KIS. Apakah sekarang juga saya termasuk orang yang bisa mendapatkan itu? Tentu tidak, jadi mungkin harus ada pembaharuan-pembaharuan yang terkait dengan data-data tersebut. Juga KIS yang untuk para difabel Ibu Menteri, jadi teman-teman difabel ini complaint banyak tentang itu karena banyak dari mereka yang tidak bisa mendapatkan KIS. Dan juga karena saya mewakili dari Dapil saya banyak sekali pesantren yang ada di Dapil Saya, di pesantren itu Ibu Menteri contoh pesantren di Banyuwangi salah satu pesantren terbesar di Banyuwangi. Disitu ada sekitar 6000 santri dari seluruh Indonesia, mulai dari ujung Papua sampai ujung Aceh. Dan mereka juga sebenarnya anak-anak bangsa yang ternyata mereka secara ekonomi tidak semuanya mampu. Jadi saya mendorong kepada Ibu Menteri bagaimana kawan anak-anak didik kita di pesantren itu juga bisa mengakses Kartu Indonesia Sehat.

Tentang BPJS mungkin bapak, perlu ada semacam pemahaman bersama tentang BPJS ini mulai dari level tingkat atas sampai level tingkat bawah. Karena sayasempat ngobrol dengan beberapa kepala desa, saya tanya ini kalau saya ikut BPJS, dalam waktu 10 tahun saya membayar tiap bulan, lalu saya tidak sakit uangnya dibawa kemana? Saya sebenarnya hanya ingin menguji bagaimana pemahaman wakil kita dilevel yang paling bawah tentang BPJS dan ternyata jawabannya disedekahkan, itu akhirnya hal seperti itu dengan keterangan di sedekahkan itu akhir yang yang tidak bisa diterima oleh masyarakat. Loh hitungan sedekah itu berbeda dengan apa kita membayar semacam dana untuk kesehatan ini.

Jadi mungkin harus ada semacam training mulai dari tingkat atas sampai dengan bawah dan memastikan bahwasanya pemerintah desa itu memahami betul bagaimana proses BPJS ini sehingga nantinya ketika menerangkan ke masyarakat tidak lagi ada kebingungan di masyarakat.

Itu saja yang bisa saya sampaikan. Terima kasih.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Walaikumsalam.

Terima kasih.

Untung yang bertanya soal tes keperawatan ini Ibu-ibu, kalau Pak ALi yang nanya saya bingung nantinya. Lanjut sebelah kiri kami Pak Handayani dari PKB Silakan.

F-PKB (H. HANDAYANI, SKM):

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Terima kasih Pimpinan.

**Yang saya hormati Ibu Menteri,
Dirut BPJS beserta staf dan anggotanya,
Bapak-bapak rekan-rekan Anggota DPR Komisi IX.**

Ada beberapa hal yang ingin saya sampaikan. Yang pertama Ibu Menteri, Bidan PTT kita ini sudah sekian puluh tahun, kalau mereka mau tes pegawai negeri tidak bisa lagi bu. Jadi sampai kapan mereka ini akan menjadi PTT? Pegawai tidak tetap ini? Dulu saya masih pegawai negeri mengelola bidang PTT ini pada tahun 2000 sampai sekarang masih PTT juga, 3 tahun sekali diperpanjang. Ini Untuk diperpanjang sekarang ini bu mereka mengeluarkan uang, dana itu di daerah itu sampai 30 juta sampai 50 juta, apalagi yang baru. Nah mungkin bagaimana untuk yang akan datang masalah Bidan PTT termasuk Dokter PTT, kalau Dokter PTT mungkin masih ini daerah tidak mengambil sebab dokternya masih sedikit, kalau bidan ini sudah terlalu banyak kita bu. Jadi bagaimana kedepannya masalah kita masalah Bidan PTT dan Dokter PTT, sampai mereka akan jadi PTT-PTT? Yang selanjutnya bu ada dokter yang tamat ditugaskan dengan honor atau gaji itu 2.500.000 mereka pendidikan dokter diletak di daerah dengan uang 2.500.000, biaya, makan di situ. Apa tidak perlu ditinjau kembali bu? Sebab saya turun depan, mungkin bapak-bapak yang lain juga sama dia bilang katanya seluruh Indonesia sama, Jadi sangat memprihatinkan sekali mereka 2.500.000 dengan biaya begitu di daerah.

Yang selanjutnya masalah penganggaran kita, perlu kita dulu waktu saya masih pegawai negeri di Kesehatan juga biaya ini sering saya melakukan soal penyuluhan bu baik di Posyandu, maupun di Puskesmas dan juga leaflet-leaflet dijalan itu banyak awas AIDS, awas ini segala macam, tapi sekarang agak sedikit sekali kita ini bu, sangat sedikit sekali promosi kesehatan kita. Mungkin ada lebih baik kita mencegah daripada mengobati. Yang selanjutnya di daerah sekarang semenjak didesentralisasi masalah kesehatan ini itu pada umumnya kekurangan obat-obatan, kenapa? Karena pemerintahan daerah itu Bupati atau Gubernur ini mereka secara politiknya kadang-kadang bagaimana mereka yang akan datang bisa pilih lagi. Mereka maka membangun infrastruktur jalan, jembatan tapi mereka tidak mengetahui bu berapa kebutuhan obat kita. Makanya di Puskesmas dengan di rumah sakit ini sering kekurangan obat-obatan. Nah bagaimana yang akan datang kita untuk mengatasi masalah obat-obatan di daerah ini.

Yang selanjutnya bu masalah MEA ini mau tidak mau kita akan menjalaninya. Sedangkan waktu Mou dibuat MEA ini tidak ada syarat salah satunya bahasa Indonesia, mereka menguasai bahasa Indonesia untuk masuk ke Indonesia. Jadi bagaimana kita mengatasi ini? Mengatasi untuk bahasa ini bu, mungkin perlu suatu aturannya untuk mengatasi masalah bahasa ini nantinya. Ini banyak bu sebenarnya, selanjutnya masalah Dokter Spesialis. Dokter Spesialis sangat kurang sekali

menurut kami di daerah, satu kabupaten itu paling ada kadang 2 atau 3 dokter spesialis. Ini harus ditambah dengan insentif daerah, daerah kalau tidak kurang dari 10 juta memberi insentif kepada Dokter Spesialis, mereka tidak akan masuk ke daerah. Mungkin yang akan datang bisa dari Kementerian Kesehatan untuk adanya menyekolahkan dokter umum yang di daerah, sudah itu nantinya akan kembali ke daerah. Ini kebanyakan kadang-kadang bu yang disekolahkan itu tidak kembali ke daerah lagi, mereka tetap akhirnya yang di Jawa ya pulang ke Jawa, jadi yang di daerah tinggal. Jadi rekomendasinya dari daerah tapi setelah tamat mereka akan kembali ke asal, kalau ke Jawa, kemana kemana gitu. Kita di daerah ini akan tertinggal lagi.

Bapak-bapak dan Ibu-ibu yang Saya hormati.

Yang selanjutnya sekarang ini ada isu masalah vaksin haji ini yang dari babi. Sudah itu tidak boleh tembakau dan sebagainya. Nah bagaimana kita yang akan datang untuk menyampaikan ditengah masyarakat masalah-masalah ini bu. Saya lanjutkan untuk BPJS, adanya BPJS kan untuk membantu masyarakat bagaimana mereka berobat itu akan mudah. Ada kebijakan dari Bapak Direktur BPJS bahwa masyarakat yang mandiri itu 7 hari baru bisa mendapat pelayanan. Mungkin kalau daerah yang sosialisasinya baik mungkin bisa pak, tapi kita temu di daerah ini tidak, mereka tidak akan dapat sosialisasi, dan tidak mendapatkan bagaimana ini betul BPJS itu. Jadi harapan saya bagaimana mereka yang sudah mau menjadi mandiri di BPJS ini ya langsunglah ada dilayani pengobatannya. Sebab saya ketemu di daerah Ibu ini tidak dapat dari Jamkesda daerahnya, mereka mau masuk BPJS mandiri itu satu kebaikan mereka mau menjadi anggota mandiri ,tapi harus nunggu 7 hari bisa dilayani mereka. Ya kalau saya pikir ini suatu hal yang tidak baik pak, dan juga ada saya temui juga pak mereka berobat mau masuk BPJS mandiri harus masuk satu keluarga , sesuai dengan KK yang ada. Mereka satu KK itu ada 12 orang, yang sakit satu orang harus masuk kedua-dua belasnya . Kalau 12 kali 25.000 sudah berapa pak? mereka tidak mampu.

Jadi harapan saya ya kalau kita memang mau bantu masyarakat mengapa kita harus tanggung-tanggung bantu masyarakat, bantu betul lah masyarakat kita ini. Mereka tidak mau cari kaya dari berobat ini pak, mereka minta pelayanan. Dan juga saya temui juga itu di daerah saya itu anggota petugas BPJS itu hanya 3 orang. Ada saya tanya satu orang itu, "ibu nomor berapa? nomor 105" "sudah berapa lama menunggu? sudah satu jam pak, sekarang baru nomor antri nomor 24". Jadi sampai kapan Ibu akan mendapatkan pelayanan? seandainya memang menunggu 3 orang ini untuk melayani pak.

Bapak Direktur yang saya hormati.

Selanjutnya, saya tanya dengan masyarakat, mana baik, mana bagus BPJS kepada Jamkesmas dulu? Lebih baik Jamkesmas katanya, inikan ditengah masyarakat sudah, kita bagaimana BPJS lebih baik, tapi mereka mengatakan Jamkesmas ini baik. Karena apa? waktu Jamkesmas itu dulu tidak membeli obat, sekarang ada membeli obat di rumah sakit itu, contohnya kalau seandainya luka bakar. Obat luka bakar, apa namanya bu? saya nggak ngerti nama-nama obat, itu mereka beli sendiri. Selanjutnya saya di rumah sakit swasta, masalah penggantian operasi apendik. Mereka tidak mau melakukan, rumah sakit ini melakukan operasi apendik ini, karena apa karena tidak cukup anggarannya katanya.

Mungkin itu Pimpinan. Terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Pak Handayani ini dulu pernah di kesehatan juga pak ya, tapi bukan mantri pak ya? Baik. Ini sudah ada yang berpesan , ini Ibu Okky menggantikan Ibu Erma Lena bertanya.

Silakan Ibu Okky.

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

Baik, terima kasih Pak Ketua.

Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang saya hormati dan saya banggakan, Ibu Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta jajarannya, Bapak Dirut BPJS beserta jajarannya yang saya hormati.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya Okky Asokawati dari Faksi Partai Persatuan Pembangunan, Nomor A-513, Dapil DKI II meliputi Jakarta Pusat, Jakarta Selatan dan Luar Negeri.

Untuk Ibu Menkes , ada dua hal besar yang hendak saya soroti pada pagi hari ini. Pertama adalah terkait dengan bonus demografi, jujur saya sangat *concern* dengan bonus demografi yang kalau kita penanganannya dari awal baik maka kita akan mendapatkan hal itu. Dan untuk itu saya paham bahwa Kemenkes dalam hal ini tidak bisa bekerja sendirian, ada LSM, ada organisasi masyarakat, dan lain sebagainya, seperti misalnya *global fund* dan lain sebagainya. Dan terkait dengan *global fund* dan juga dengan LSM dan globalisasi, MDGs kita sendiri juga pencapaiannya masih beberapa yang mempunyai nilai raport yang merah, seperti misalnya TB HIV, kemudian kematian ibu, kemiskinan.

Nah yang ingin saya tanyakan dan ibu juga adalah satu yang ahli dalam MDGs ini, terobosan apa yang kira-kira akan ibu lakukan mungkin bergandengan dengan LSM untuk pencapaian MDGs tersebut. Dan rasanya memang perlu dilakukan sesuatu yang tidak biasa, karena selama ini angka kematian ibu pun dari tahun 2007 sampai sekarang bukannya berkurang malah meningkat. Atau mungkin ibu punya pengalaman yang bekerjasama dengan Ormas yang berhasil sehingga bisa membuat pencapaian pemerintah itu menjadi lebih baik.

Kemudian juga masih dengan bonus demografi yaitu masalah stunting, ini terus terang sangat memprihatinkan saya bu, karena ketika seorang anak itu tidak mendapatkan gizi yang baik kemudian sehingga kemampuan kognisinya juga tidak baik, kesempatan dia bekerja, mendapatkan penghidupan juga tidak baik, dan hasil dari ... tahun 2013, mengatakan bahwa 35,6% anak itu mengalami stunting. Nah saya ingin tahu sebagai upaya pembangunan rakyat Indonesia, apa yang akan ibu lakukan terkait dengan meminimalisasikan prosentase dari anak-anak yang stunting ini. Dan saya juga melakukan apresiasi terhadap kerjasama antara Kemenkes dengan Kementerian Desa ya, dimana disitu memang ada 5.427 desa dengan 7 juta

lebih penduduknya dan Poskesdesnya 874 dengan Bidan Desa yang 5.000-an, kekurangannya itu masih ada 4.533 Poskesdes dan 248 Bidan.

Tadi pagi saya dengar di televisi bahwa Pak Jokowi sangat *eager* sekali untuk membangun daerah perbatasannya khususnya enting ... Nah, apa yang akan ibu lakukan terkait dengan sinergi dengan Kementerian Desa Tertinggal ini, karena masih banyak sekali kekurangan Poskesdes dan Bidan begitu. Saya terinspirasi dari ide terobosannya Pak Anis Baswedan, dimana beliau dengan menyebarkan guru-guru muda begitu diseluruh nusantara.

Nah apakah ide tersebut apa bisa diakomodir juga begitu di Kemenkes mengingat banyaknya tenaga-tenaga kesehatan yang juga sudah banyak dinegara ini sehingga adanya penyebaran yang merata untuk tenaga-tenaga kesehatan. Dan masih terkait dengan Bidan, ini di Kompas pagi hari ini disitu dikatakan bahwa adanya penangguhan sejak tahun 2011 hingga sekarang moratorium untuk pergantian program studi atau Prodi Kedokteran Gigi dan pendidikan profesi dokter gigi, Sementara ada juga lain Prodi yang terhambat berdasarkan data Ditjen Dikti yaitu pada jenjang Diploma I dan Diploma III, Perguruan Tinggi dan Swasta yang terbanyak itu adalah bidang kesehatan.

Jadi saya berharap mungkin ibu bisa melakukan koordinasi dengan Kementerian Pendidikan segera diatasi dengan baik. Dan untuk Pak Fahmi selaku Dirut BPJS Kesehatan, memang baru setahun lebih sedikit BPJS Kesehatan ini berjalan, dan saya mengapresiasi Ibu Endang dan juga para Direktur BPJS ketika ada masalah yang saya hadapi begitu, begitu cepatnya untuk merespon, dan ini memang never ending learning pak ya mengenai BPJS Kesehatan ini. Tadi sudah disoroti oleh Pak Handayani mengenai masa aktivasi yang 7 hari, kalau saya teliti memang masa aktivasi ini ditujukan supaya masyarakat tidak waktu sakit baru mendaftar, jadi ada sebelumnya sudah mendaftar. Tetapi akibatnya ada korban seperti misalnya bayi yang meninggal di Jawa Timur saat itu karena menunggu masa aktivasi yang 7 hari.

Saya menghimbau supaya bisa ditinjau kembali bagaimana sebaiknya mengenai masa aktivasi ini mengingat mungkin ya masyarakat kita yang mempunyai attitude yang lebih kuratif daripada preventif Dan terkait dengan kuratif dan preventif ini, dari hasil Reses saya kemarin di Puskesmas itu memang mereka perlu menguasai atau menyelesaikan masalah penyakit sebanyak 155 penyakit, baru kemudian mereka bisa dirujuk. Tetapi kenyatannya Pak Fahmi yang saya dapatkan Puskesmas di Dapil saya, untuk tes kolesterol, diabetes itu tidak tersedia. Padahal menurut hemat saya itu adalah suatu metode atau program bermotif preventif. Dan terkait dengan kapitasi di Puskesmas sendiri ketika saya tanyakan bagaimana presentasinya promotif dengan preventif? karena mereka mengatakan bahwa lebih banyak ke kuratifnya, sementara kalau kapitasi itu kemudian tidak dialokasikan juga untuk promotif dan preventifnya saya khawatir BPJS ini akan menjadi atau akan kelebihan beban karena tidak adanya aspek promotif dan preventifnya. Selama ini untuk promotif dan preventif dilakukan dengan anggaran Dinas Kesehatan, itupun juga adalah unit kesehatan masyarakat bukan untuk pelayanan kesehatan pribadi yang berupa konseling-konseling yang diadakan di Puskesmas. Jadi mungkin bisa dipertimbangkan ketika nanti kapitasi itu turun ke puskesmas adanya alokasi juga untuk preventif dan promotif.

Selanjutnya masih dengan BPJS, saya cukup *shock* dan kaget ketika dari rumah sakit umum daerah yang saya datangi ketika Reses, mereka mengatakan bahwa pembahasan Inasi... Sudah tidak ada lagi sejak pergantian Sekjen baru di Kemenkes. Padahal menurut hemat saya Inasi... Itu adalah sesuatu yang harus

diperbaharui terus, terkait dengan jenis obatnya, terkait dengan harga obatnya, dan bagaimana supaya rumah sakit swasta mau bergabung bersama BPJS. Jadi saya berharap agar pembahasan mengenai Inasi ... itu secara rutin di berlakukan begitu. Nah mengenai obat juga, ada keluhan Pak Fahmi bahwa BPJS ikut menentukan harga obat, karena di e-catalog belum ada harga obatnya. Padahal setahu saya harusnya kan regulasi itu ada di Kemenkes, sementara BPJS adalah operatornya saja. Tapi kenapa dalam hal ini BPJS masih juga menentukan harga obat karena setelah saya tanya di e-catalog nya belum ada harga obatnya, seperti itu. Jadi saya berharap agar e-catalog ini bisa cepat penyelesaiannya, jadi tidak ada beban lagi masyarakat untuk membeli sendiri obat tersebut.

Kemudian untuk orang bergabung dengan BPJS Kesehatan Pak Fahmi itu sangat semangat sekali, bahkan mereka saking semangatnya juga mencoba berbagai cara lewat online juga lewat internet. Tetapi kenyataannya ketika mulai ditanya mau masuk Puskesmas yang mana misalnya ya? mati, lama banget. Terus dia telepon ke BPJS , "Ibu coba jam satu pagi mungkin line-nya sudah kosong begitu". Dicoba jam satu pagi nggak bisa juga. Nah maksud saya mohon ini diperbaiki begitu agar semangat masyarakat yang ingin ikut BPJS itu bisa tersalurkan dengan baik begitu. Dan mengenai selisih harga atau apa ya namanya, selisih pembayaran. Saya punya konsituen dia dikelas I begitu, kemudian dia ingin naik ke kelas VIP, kemudian rumah sakit mengatakan "oh iya tinggal bayar saja selisihnya". Nah pertanyaan saya, selisih itu apakah selisih hanya untuk ruangnya saja atau juga selisih untuk harga obatnya? Ya kan, karena joke-joke diluar sana itu kalau teh bahasa Indonesia bayarnya 5.000 kalau satu cangkir, tapi kalau bahasa Inggris Ice Tea bisa 25.000 begitu ya.

Nah apakah BPJS juga begitu ketika di kelas BPJS itu berbeda dengan ketika yang bersangkutan naik kelas begitu, apakah kemudian obat-obatan menjadi berubah harganya. Jadi selisihnya ini yang dibayar apa? selisih ruangnya kah atau selisih dengan harga obat-obatnya. Dan yang terakhir Saya rasa memang BPJS Kesehatan perlu bekerjasama dengan kami Komisi IX terkait dengan sosialisasi karena banyak sekali konsituen yang merasa buta mengenai hal ini, usus buntu dia pikir harus dioperasi tapi ternyata dokter suruh pulang akhirnya dia ke rumah sakit swasta operasi sendiri karena mungkin tidak ada sosialisasi yang baik bahwa usus buntu itu bisa dilihat sebulan lagi nggak apa-apa, masih bisa. Nah hal-hal seperti itulah yang menurut hemat saya yang perlu diberitakan juga kepada kami sehingga kami pun juga bisa melakukan dengan baik terkait dengan sosialisasi BPJS Kesehatan yang memang menurut saya sangat diperlukan oleh bangsa negara ini.

Itu saja Pak Ketua, terima kasih. Lebih kurangnya saya mohon maaf.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT :

Terima kasih Ibu Okky, Ibu Okky ini langsung akan talkshow, ada acara TV ingin memperjuangkan supaya anggaran Menkes naik 5%, mantap itu. Jadi tolong ini kawan-kawan di Komisi IX sangat ingin mendukung gerakan kesehatan buat Indonesia sehat juga ya.

Baik, Saya lanjut kepada Pak Djoni Rolindrawan. Setelah itu siap-siap Pak Ikkal.

F-P. HANURA (CAPT. H. DJONI ROLINDRAWAN, SE, MMAR, MBA):

Terima kasih Pimpinan.

**Yang saya hormati Pimpinan dan rekan-rekan Komisi IX,
Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan jajarannya serta Dirut BPJS
Kesehatan dan jajarannya.**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya Djoni Rolindrawan Dari Dapil Jabar III meliputi Kota Bogor dan Kabupaten Cianjur.

Jadi selama saya Reses itu memang tadi banyak dikeluhkan atau sebagai masukan dari rekan-rekan memang saya juga mengalami hal yang sama. Jadi BPJS Kesehatan itu sudah satu tahun, mungkin sudah ada dua hasil evaluasi penyelenggaraan BPJS ini dari Dewan DJSN. Saya kira itu hak daripada BPJS mendapatkan hasil evaluasi setiap enam bulan sesuai dengan pasal 12 Undang-undang BPJS itu. Nah itu juga saya ingin tahu bagaimana hasil evaluasi dari Dewan itu karena kalau misalnya dengar dari Dapil saya waktu Reses itu sangat mengecewakan ya, jadi jauh dari harapan.

Tadi sudah disampaikan macam-macam sekali, ada yang karena mungkin ada moral hazard kali ya dari, misalnya katakanlah Puskesmas ya didatangi oleh pasien, itu hanya langsung dirujuk, jadi fasilitas kesehatan tingkat pertama ingin menghemat dia langsung saja dibuang ke rumah sakit sehingga RSUD yang saya lihat waktu Reses di Cianjur itu sampai lorong-lorong pun digunakan sebagai tempat tidur bahkan juga ada infus-infus segala disitu gitu yang jauh dari steril atau apa. Saya bukan paramedis, tapi saya lihat itu sangat memprihatinkan gitu, dan itu bertambah terus begitu, apalagi dengan Badan Usaha harus mengikutsertakan pemberi kerjanya, karyawannya itu harus ikut program ini gitu. Saya nggak kebayang lagi Reses itu masih akhir Desember kemarin, belum diikuti oleh badan usaha yang harus ikut diwajibkan di 1 Januari 2015.

Jadi bagaimana tindak lanjut dari mengatasi kekurangan ketersediaan fasilitas kesehatan ini gitu loh. Itu yang pertama. Terus juga saya ingin menanyakan bagaimana seperti orangtua saya itu, pensiunan Pegawai Negeri, dulu punya Askes, itukan tidak harus ke pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Apakah dengan dengan sekarang BPJS, apakah harus mengikuti itu gitu? Tentu kalau mengikuti harus ke tingkat I tentu juga layanan yang dulu diberikan oleh Askes jauh lebih baik daripada yang BPJS gitu ya. Itu yang hubungannya langsung dengan BPJS. Nah terus juga di Pasal 2 Undang-undang BPJS itu ada prinsip portabilitas, nah asas portabilitas itukan tentu seorang peserta bisa saja dia berobat ditempat-tempat lain, itu pemahaman saya gitu ya, karena portable. Jadi bisa menggunakan haknya di rumah sakit manapun begitu. Tapi kenyataannya tidak demikian begitu dipelaksanaannya, apakah ada yang salah, atau penafsiran saya yang salah, mohon dijelaskan.

Kemudian kami ini yang anggota dewan sekarang diasuransikan kesehatannya di PT. Jasindo. Apakah sudah kena kewajiban 1 Januari 2015 itu untuk ikut jadi peserta BPJS gitu ya? Kemudian kalau memang sudah harus, sudah diwajibkan bagaimana nanti yang hari Senin lalu juga sempat disinggung mengenai COB nya gitu ya? Bagaimana nanti sharing biayanya dengan BPJS, mohon dijelaskan juga

seperti itu. Kemudian juga waktu di Papua, kami melakukan kunjungan kerja ada keluhan mengenai e-catalog ya.

Jadi apakah memang diberlakukan sampai ke daerah yang terpencil, yang banyak keterbatasannya, jadi tidak ada pengecualian itu juga mohon dijelaskan. Terus satu hal mungkin 20 -an hari yang lalu kita melihat di media ada penangkapan 800 Kilo lebih narkotik ya, shabu-shabu ya. Saya sempat mengunjungi, bertemu dengan Kepala BNN gitu. Jadi saya mohon dapat penjelasan bagaimana keterkaitan Kementerian Kesehatan dengan Lembaga BNN karena kalau dilihat dari efek, dampak dari penyalahgunaan Narkoba inikan luar biasa gitu ya. Jadi kita bicara bagaimana menyehatkan yang sekarang belum terkena Narkoba, sementara prevalence narkoba yang saya dengar itu 4 juta lebih gitu ya, dan bahkan untuk rehabilitasi 100.000 orang yang di rencanakan tahun 2015 ini katanya juga lebih dari 500 sampai 600 miliar.

Nah itu saya ingin dengar penjelasan dari Ibu Menteri bagaimana keterkaitan antara Kementerian Kesehatan dengan BNN gitu ya. Jadi bagaimana juga rumah sakit-rumah sakit yang ada itukan jauh dari memadai untuk melakukan rehabilitasi, tanpa rehabilitasi prevalence inikan tentu tidak akan menurun. Saya kira dari waktu ke waktu akan naik terus sehingga luar biasa tampaknya seperti itu. Kemudian juga mengenai obat palsu, kebetulan kita, sayang tidak ada badan POM ya. Jadi bagaimana keterkaitan antara Kementerian Kesehatan dan Badan POM mengawasi obat palsu yang bahkan dulu konon katanya sampai masuk ke istana gitu ya obat palsu. Jadi saya ingin ingin tahu juga seperti itu.

Kemudian kekurangan, kembali lagi ke BPJS tadi sama Kementerian Kesehatan juga ini. Di Cianjur itu yang saya bilang pasien di lorong-lorong padahal dia itu tidak layak, tidak steril ,namun demikian ada beberapa rumah sakit swasta yang sudah mengajukan ijin katanya. Di Ciranjang, ada disebutkan cuma saya lupa, datanya itu. Itu terbentur di perijinan, jadi mohon dijelaskan perijinan sebuah rumah sakit itu seperti apa dan apa kira-kira yang menjadi halangan si rumah sakit swasta itu sampai terhalang. Kemudian mengenai rangka pembatasan pengawasan tembakau. Jadi sikap dari Kementerian Kesehatan itu kira-kira seperti apa ya untuk ...karena juga saya kira ada dua, kalau kita lihat dari dua sisi gitu ya, jadi dari sisi pendapatan negara dan juga resiko yang dihadapi oleh bangsa kita ini gitu. Satu lagi mengenai COB ini saya ingin tahu, ke Pak Fahmi mengenai status akhir pembicaraan dengan asosiasi asuransi seperti apa gitu, kapan akan difinalkannya gitu mengenai COB itu sendiri.

Jadi saya kira itu Pimpinan yang dapat saya sampaikan, terima kasih.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Djoni.

Saya ingatkan buat Anggota masih ada 24 orang lagi yang bertanya Jadi nanti kita percepat saja. Sesuai urutan setelah Pak Djoni ke Pak kali ini ke Pak Ikbal dulu, tapi saya ingin mengingatkan buat ibu-ibu dan bapak-bapak semua. Disini ada kawan-kawan dari Panitia Anggaran yang hari ini akan rapat anggaran juga terkait juga untuk alokasi dana-dana yang saat ini ingin diperjuangkan khususnya untuk Kementerian Kesehatan. Karena ada permintaan dari pemerintah untuk menambah BUMN-BUMN.

Nah ini kami anggap bahwa BUMN ini sudah cukup baik, justru anggaran kesehatan yang harus ditambah. Kebijaksanaan kawan-kawan apakah yang teman-teman Panitia Anggaran nanti boleh saya majukan sedikit, bagaimana? Bisa ya? Oke setelah Pak Iqbal.

Silakan.

F-PPP (MUHAMMAD IQBAL, SE, M.Com)]:

Terima kasih Pimpinan.

**Yang saya hormati Pimpinan dan rekan-rekan Komisi IX,
Yang saya hormati Ibu Menteri Kesehatan beserta seluruh jajarannya,
Yang terhormat Pak Dirut BPJS beserta seluruh jajarannya.**

Ibu Menteri, Kami merasa berbahagia sekali bahwasanya ini Raker kita yang pertama, semoga dalam lima tahun kedepan ini kita bisa bekerjasama, kita bisa saling pengertian di dalam membangun pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Berkaitan dengan pembangunan bidang kesehatan kita tahu bahwasanya program JKN atau didalam era pemerintahan Pak Jokowi ini program KIS sudah berjalan selama setahun. Tetapi didalam setahun ini ada berapa catatan-catatan yang ingin saya sampaikan, yang pertama mengenai pencatatan kepesertaan PBI bantuan iuran, Diketahui bahwasanya hanya terdapat 86,4 juta jiwa yang tercatat. Tetapi ternyata dari 86,4 juta jiwa itu dilapangan yang saya temui ada beberapa masyarakat yang sebenarnya tidak berhak mereka tetapi mendapatkan PBI tadi. Artinya program ini akan menjadi sia-sia kalau ternyata anggarannya tidak tepat sasaran.

Nah untuk itu kami berharap adanya kerjasama antara Kementerian Kesehatan dengan lembaga atau kementerian lainnya mungkin dari batas statistik atau dari Kementerian sosial, sehingga data-data itu bisa tepat sasaran. Yang kedua mengenai anggaran, anggaran yang dianggarkan oleh pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan untuk PBI, yaitu tahun lalu itu 19,93 triliun. Pada beberapa hari yang lalu Ibu memaparkan ada kenaikan, akan dinaikkan pada APBNP ini menjadi 20,4 triliun dari 19,93 triliun. Yaitu kenaikan sebesar 442,6 miliar. Saya mencatat kenaikan ini sebenarnya tidak begitu signifikan, mengapa? karena ternyata masih banyak yang diperlukan anggaran untuk para peserta PBI tadi. Karena ternyata jumlah masyarakat miskin itu setahu saya dan kita teman-teman di sini itu semakin bertambah. Mengenai jumlah masyarakatnya dari 86 menjadi 8,2 juta jiwa. saya berharap dari 2015 sampai 2019 ada kenaikan yang signifikan, sehingga program-program ini memang benar-benar dinikmati oleh masyarakat yang tidak mampu. Kalau kita bicara program JKN atau KIS ini kan dibagi dua antara yang dibantu pemerintah dan mandiri, kalau mandiri okelah, tetapi yang dibantu pemerintah tadi karena ini program JKN atau KIS ini pergantian dari program Jamkesmas yang lalu.

Kemudian juga mengenai iuran, iuran yang ada saat ini adalah 19,225 rupiah bagi perorang. Apakah anggaran itu cukup memadai? Apakah peserta PBI yang mendapat premi itu 19.225 itu apakah akan mendapatkan pelayanan yang optimal? Kalau saya berpikir itu tidak optimal sama sekali, apa yang didapatkan oleh mereka dengan hanya mendapat premi 19.000 perbulan . Apakah rumah sakit akan memberikan pelayanan dengan premi yang serendah ini? Oleh karena itu saya harapkan kedepannya ada peningkatan premi tadi bagi peserta PBI, karena yang terjadi di lapangan adalah banyak peserta atau masyarakat yang termasuk dalam

penerima bantuan iuran ini mereka terkadang sudah sakit tetapi sakitnya itu mungkin agak lama dipulangkan oleh rumah sakit, lalu nanti disuruh mendaftar lagi gitu, nah saya nggak tahu seperti ini. Oleh karena itu saya harapkan harus ada hitungan ulang lagi sehingga premi bagi peserta bantuan iuran ini lebih yang saya katakan masuk akal, jangan terlalu terlalu rendah. Karena yang namanya pelayanan kesehatan itu harus yang benar-benar dan sempurna, jangan setengah-setengah. Mudah-mudahan kita bisa bersama-sama untuk menaikkan ini.

Kemudian yang terakhir mengenai pembangunan infrastruktur dibidang kesehatan. Kita tahu bahwasanya pelayanan yang baik itu harus didukung oleh pembangunan rumah sakit baik itu pembangunan rumah sakitnya kemudian Alkesnya, bagaimana kita bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya masyarakat tidak mampu kalau ternyata masih banyak rumah rumah sakit-rumah sakit di daerah itu yang membutuhkan bantuan pemerintah pusat . Memang ada beberapa daerah yang pendapatan PAD-nya tinggi, mereka bisa membangun rumah sakit umum daerahnya dengan baik tetapi banyak juga daerah-daerah yang mungkin PAD nya rendah sehingga butuh uluran pemerintah pusat untuk membangun minimal kamar kelas 3. Ditambah lagi dengan alat-alat kesehatan dan karena rumah sakit daerah ini merupakan rumah sakit rujukan dari program dari JKN ini.

Saya berharap dengan pertemuan pertama ini kita bisa ada kesepakatan untuk semata-mata membangun bagaimana kita meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Semoga saja nanti ada jawaban dari Ibu Menteri yang bisa kita bawa ke Dapil kemudian kita berikan penjelasan kepada masyarakat yang ada disana.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Iqbal.

Saya kembali tadi mungkin sesuai persetujuan kawan-kawan, ini Panitia Anggaran dulu diwakili oleh Ibu Dewi Asmara, silakan. Tolong dijelaskan komposisi anggaran buat Ibu Menteri ya.

F-PDIP (Hj. DEWI ASMARA, S.H.):

Baik.

Terima kasih Pimpinan yang saya hormati, Ibu Menteri Kesehatan beserta jajaran, dan teman-teman Komisi IX.

Assalamualaikum Warahmatullahi wabarakatuh.

Saya Dewi Asmara, dari Fraksi Partai Golkar, daerah pemilihan Jabar IV. Pertama-tama tentunya kami berterima kasih dan menghargai bahwa di dalam paparan ini sudah tergambar meskipun baru sifatnya masih hanya makro-makronya, pokok-pokoknya saja mengenai grand design kesehatan. Jadi paling tidak kami sangat menghargai Ibu mempunyai gambaran kira-kira akan dibawa kemana kira-kira upaya peningkatan kesehatan ini, apalagi mengingat bahwa kesehatan ini adalah termasuk dalam program Nawacita dimana dalam pemerintahan yang

sekarang ini kebutuhan dasar manusia pendidikan dan kesehatan itu menjadi diutamakan.

Nah berkaitan dengan itu tentunya Bu ada beberapa hal yang ingin saya sampaikan. Yang pertama adalah mengenai anggaran, memang jujur saja pada sesi ini kita belum membahas anggaran sehingga kami belum melihat paparan Ibu secara detil di sini. Tapi dalam kesempatan ini tentunya mewakili kawan-kawan kemarin pun saya sudah mengajukan pada saat Rapat Badan Anggaran yang sebetulnya ditujukan kepada Kementerian Keuangan yang akan kami tagih siang ini berkaitan dengan kecilnya atau tidak cukupnya kenaikan daripada anggaran kesehatan yang kami ketahui. Mengapa bu? Barangkali di sini alasan-alasan kami bisa berikan sebagai bahan saja atau mungkin tentunya nanti jajaran ibu akan lebih meng-elaborate lebih rinci. Mengapa anggaran ini diperlukan sekali? Pertama bu, anggaran yang ada di Departemen Kesehatan ini sampai dengan sekarang untuk penyelenggaraan haji seluruh fasilitas kesehatan dan vaksin itu masih masuk di dalam anggaran kesehatan, masuk ke dalam anggaran Kementerian. Sementara penggunaannya itu tidak langsung kepada kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia, tapi kalau itu dihitung secara jumlahnya itu jumlahnya cukup besar. Nah ini tentu barangkali ada semacam overlapping, kalau memang itu Departemen Kesehatan itu sebagai penanggungjawab tentunya anggarannya yang seyogyanya diperlukan keperluan haji itu adalah terpisah daripada anggaran yang memang akan dimanfaatkan untuk peningkatan pelayanan kesehatan rakyat.

Nah sehingga itu ada suatu besaran yang jumlah besaran akan bisa bertambah, itu yang pertama bu. [Kemudian yang kedua berkaitan dengan coverage daripada PBI dimana PBI ini dengan adanya Kartu Indonesia Sehat berkaitan itu nanti ada pertanyaan tersendiri. Tapi jumlah coverage inikan rencananya akan dinaikkan. Nah yang kami ketahui dan yang tercantum dalam paparan ibu kemarin barangkali itu adalah juga di sini kira-kira kan sekitar 88-an juta lah bu ya? Nah sementara pada sat itu kami juga cukup mengetahui bahwa visi misi dari Pak Jokowi itu adalah 120 juta Nah ini tentunya bu, apakah ini ada di Kementerian Departemen Keuangannya atau bagaimana sehingga kami juga akan mencoba untuk memperjuangkan itu. Karena pada intinya jujur saja kalau kami dari Fraksi Partai Golkar tidak bisa menerima jumlah anggaran yang jumlahnya hanya sekian dibandingkan dengan Nawacita dan segala keinginan dari Pemerintah untuk menambahkan pelayanan.

Nah untuk dari sisi *coverage*, karena kami lihat *coverage* PBI ini sendiripun ternyata tidak semuanya difokuskan kepada Kementerian Kesehatan bu. Saya ambil contoh saja, kemarin kami mendengar ketika di Badan Anggaran bahwa ada penambahan biaya untuk fakir miskin, anak terlantar, Lapas, ex warga binaan mengapa justru porsi anggaran itu diberikan kepada Kementerian Sosial? betul Kementerian Sosial juga membutuhkan dana itu, tetapi kalau berkaitan dengan pelayanan kesehatannya tentu ini juga bisa menjadi suatu alasan sehingga yang tadinya 88 juta bisa memang terpakai untuk 120 juta seperti yang ada di visi misi bapak Presiden.

Nah untuk itu kami berharap bahwa khususnya pendataan mengenai penambahan daripada *coverage* PBI ini agar bisa lebih teliti, apalagi mengingat seperti kayak fakir miskin atau anak terlantar jangan sampai ini nanti anggarannya ada tapi tidak sampai karena mereka sifatnya kan belum tentu dirumahkan atau oleh pemerintah ditanggung. Bahkan ada yang nomaden, jangan-jangan akhirnya menjadi fiktif dan jadi temuan. Ini yang harus diwaspadai oleh Ibu Menteri dan jajaran untuk kemudian bisa berkomunikasi kembali dengan Badan yang ada juga

kemarin itu dibawah Presiden yang mendata ulang, karena masih ya BP2K itu masih datanya berbeda dengan BPS. Sehingga alangkah baiknya barangkali juga bisa menempuh jalan lewat RT/RW katakanlah seperti itu. Terpaksa turun, karena kami melihat juga bahwa anggaran dikomisi yang lain seperti misalnya di komisi yang berkaitan dengan sosial itu ada mata anggaran yang sebetulnya bisa juga masuk kepada Kementerian Kesehatan khususnya kalau memang disana itu harus akurat, karena ibu nanti yang akan menanggung coverage PBI nya bu.

Nah itu yang baik yang kami ingin sampaikan pertama. Mungkin nanti dalam sesi anggaran kita akan meng-elaborate karena di sini memang belum tercermin tapi saya hanya ingin menggambarkan saja bu juga berkaitan dengan kalau disinikan dikatakan ada upaya dilakukan menambah jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu puskesmas, kabupaten kota memiliki minimal satu RSUD. Rasa-rasanya bu jangankan membangun RSUD memenuhi kebutuhan tempat tidur saja anggaran itu tidak akan cukup, memenuhi kebutuhan tempat tidur anggaran itu tidak akan cukup. Sehingga tentunya saya rasa masih belum terlambat dari pihak Menteri Kesehatan beserta jajaran untuk mengajukan kembali, tentunya kami mintakan suport dari Pimpinan dan teman-teman bahwa kita harus mengawal benar bahwa sementara kesehatan yang juga adalah program yang termasuk untuk pemenuhan kebutuhan dasar di Nawacita mengapa jauh tertinggal dengan pendidikan, bahkan juga dengan program-program di Kementerian Sosial.

Nah ini menjadi pertanyaan saya jangan hanya istilahnya pencitraan semata dengan Kartu KIS dan sebagainya, padahal justru sebetulnya Pak Jokowi itu tulus tetapi saya tidak tahu ini bagaimana ini jajaran demokrat yang lain? Pak Presiden tulus tapi kayaknya tiba-tiba ada hambatan yang Kami belum melihat apakah memang Kementerian Keuangan tidak pegang data atautkah sebaliknya data dari Kementrian Kesehatan kurang . Yang berikutnya adalah itu untuk membantu Pak karena kami butuh ketika kami bicara nanti, kami butuh itu dari Ibu. Yang kedua, semata-mata adalah mengenai pengamatan kami ketika Reses bu, yang namanya rumah sakit daerah saya rasa di semua daerah itu menjadi puskesmas raksasa bu ,jujur. Puskesmas raksasa bukan lagi rumah sakit RSUD. Mengapa?

Oleh karena nampaknya dalam sosialisasi dan dalam rujukan ini harus ada perbaikan rujukan dari puskesmas maupun sosialisasi sehingga rakyat tidak semata-mata berfikir pengobatan gratis yang seharusnya bisa di puskesmas semuanya masuk di rumah sakit. Akibatnya yang namanya gawat darurat kapasitas 80 diisi 200 bu, itu sudah pakai velbet , ditutup pakai owning plastik, padahal tempat tidur bisa diadakan mungkin seadanya, tetapi kan tidak ada alat monitor dan sebagainya. Nah mungkin kedepan, seiring dengan penambahan tempat tidur kami juga meminta khususnya mengenai upaya yang dilakukan adalah bagaimana pemenuhan daripada peningkatan fungsi ICU dan UGD beserta dengan alat-alat monitornya bu, jadi bukan tempat tidur kalau nggak ada alat monitornya nggak ada oksigennya ya tidak bisa juga kira-kira dipergunakan.

Mungkin itu saja. Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Ibu.

Masih dari Panggar tetapi mohon pertanyaan diarahkan kepada kuota-kuota anggaran supaya Bapak Ibu yang Panggar bisa rapat.

Ibu Verna silakan.

F-PD (dr. VERNA GLADIES MERRY INKIRIWANG) :

Terima kasih Pimpinan.

**Ibu Menteri Kesehatan beserta jajarannya yang saya hormati,
Rekan-rekan Komisi IX yang saya hormati.**

Ada dua hal yang ingin saya soroti Ibu Menteri, pertama masih tentang Kartu Indonesia Sehat yang menurut saya penyelenggaraannya itu integrasi KIS dengan JKN agak terburu-buru juga tanpa persiapan yang matang. Mengapa saya katakan demikian karena buktinya dilapangan pada saat kami mengadakan kunjungan Kunker Komisi maupun Reses pribadi kami pada bulan Desember, kami menemukan banyak sekali kekurangan-kekurangan dan ketidaksiapan yang sangat tampak dan menurut saya itu sangat merugikan. Karena kami melihat disitu, belum ada juknis yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan tetapi kemudian sudah ada kartu yang mulai dibagikan.

Pertanyaan kami ialah apakah memang benar pada waktu kartu itu dibagikan karena kami hanya sepintas begitu saja ya belum terlalu mendalami waktu kami kunker itu apakah benar belum ada juknis yang diterbitkan sampai saat ini ataukah memang baru pada sampai bulan Desember itu belum ada juknisnya. Sehingga kartu yang diedarkan pun, dinas-dinas yang kesehatan yang ada pun bingung bagaimana gitu ya. Terpaksa mereka tentu saja hanya langsung merujuk kepada BPJS. Kemudian apakah distribusinya bagaimana Ibu Menteri? Kemudian sumber datanya itu dari mana? Mengapa saya tanyakan demikian? karena kami pun temukan sebenarnya kan tujuannya kami rasa baik dan Kartu Indonesia Sehat pun dia mengcover lebih banyak dibandingkan dengan JKN ya begitu. Tetapi yang kami sesalkan ialah belum ada juknis dan ketidakjelasan. Katanya ini hanya dibagikan dari Kantor Pos, mengapa demikian itu bisa terjadi hanya dari kantor pos yang membagikan. Kemudian tumpang-tindih begitu ya karena ada satu pasien JKN yang memegang dua kartu, sehingga tujuannya ialah supaya yang tidak tercover JKN bisa mendapatkan kartu KIS ini, tetapi malah sebaliknya gitu, satu pasien mendapatkan dua kartu.

Nah ini menunjukkan benar-benar bahwa ketidaksiapan dan kecarut-marutan dari diluncurkannya KIS ini. Jadi kami mohon penjelasannya secara lebih detail dan mengapa sih ini harus terburu buru. Kemudian yang kedua saya ingin soroti tentang BPJS yang masih terkait juga Ibu Menteri bahwa ada pasien yang kami dapatkan dia sudah masuk belum memiliki BPJS, kemudian mengurus kartu BPJS. Seperti kita semua tahu kartu ini akan bisa keluar gitu sekitar 5 hari sampai 7 hari begitu ya? tetapi karena pasien ini sudah berada di ICU tentu saja tidak bisa untuk dikeluarkan lagi. Nah dari keterangan yang kami dapatkan dari rumah sakit bahwa hak setelah 5 hari diberikan oleh keluarga kartu BPJS ini ternyata tidak bisa digunakan nah begitu. Jadi menurut saya ada yang tidak jelas, sedangkan pada saat saya tanyakan katanya "bu, ini memang tidak bisa dicover lagi karena sudah lewat 3 kali 24 jam". Saya tanya maksudnya apa 3 kali 24 jam? ya wong dikeluarinnya 5 hari ya pasti lewat 3 kali 24 jam. Dan ini katanya memang diatur di Permenkes 28 dan BPJS Nomor 4. Nah ini bagaimana sebenarnya? sedangkan memang kartunya keluar 5 hari sampai satu minggu, terus dikasih jalan, "begini saja bu ini pasien dikeluarkan dulu kemudian dimasukkan lagi". Ya ini pasien meningitis anak 3 tahun dirawat dirawat di ICU itu bagaimana bisa dikeluarin dulu kemudian dimasukkan?

Nah semangatnya kita membuang aman mengadakan JKN ini jaminan-jaminan Jamkesmas segala macam dari dulu ialah kan untuk mengcover masyarakat kesehatannya. Kalau peraturannya Permenkes atau BPJS yang dikeluarkan ini kaku dan malah bertolak belakang secara teknis dengan kenyataan yang ada inikan sama saja bohong begitu ya. Masyarakat kita berarti kita harus paksa mereka, berarti yang cuma bisa dicover mereka yang mendaftarkan diri sebelum mereka berada di rumah sakit. Sedangkan kesalahan kita juga sosialisasinya belum terlalu baik, terus antriannya pada saat walaupun mereka belum sakit mereka ingin mendaftar masyarakat yang pro aktif juga semua mengeluh tentang antrian. Sehingga saya mohon ditinjau kembali peraturan ini agar masyarakat yang sudah sakit, masyarakat yang tidak mampu semuanya bisa tercover dengan baik. 3 kali 24 jam nya ditinjau kembali, kemudian pengaktifan kartunya 5 sampai 7 hari ditinjau lagi. Sehingga ini benar-benar bisa sesuai dengan semangatnya yaitu kita mau bantu masyarakat kita.

Mungkin itu saja dari saya Pimpinan, terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih untuk yang Panitia Anggaran. Kami persilakan jika mau rapat anggaran dan mungkin bapak-bapak dari Kementerian apabila nanti jika ada yang mau mengikuti kegiatan anggaran bisa dilanjutkan. Tetapi Ibu Menteri saya harap tetap di sini karena nanti jadi nggak Raker lagi.

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Interupsi Pimpinan. Interupsi sebentar, ini mumpung Bapak Banggar belum keluar.

Mohon maaf tadi ada masukan dari teman Banggar khusus mengenai anggaran ini barangkali nanti teman-teman mau rapat anggaran, Ini di Kementerian Kesehatan sekitar 44 triliun kalau nggak salah, tetapi perlu diingat 44 triliun ini dipotong 19 triliun untuk BPJS, dipotong 19 triliun sehingga hanya sekitar 20 berapa triliun. Sedikit sekali. Makanya saya minta kepada teman-teman Banggar yang rapat Banggar pada hari ini usulkan keluarkan saja 19 triliun dikelola sendiri oleh BPJS dan Kementerian Kesehatan ditambah. Jadi fair ini pak. Jadi sekarang inikan anggaran campur di Kementerian Kesehatan seolah-olah Kementerian Kesehatan anggarannya 44 triliun, padahal hanya sekitar 20 berapa triliun, jauh dari Undang-undang Kesehatan yang menghendaki 5%. Makanya mohon nanti Ibu Menteri dan jajarannya didalam menyusun APBNP ini nanti usul yang kencang dengan Bappenas dan Presiden bu. Jangan kemudian Kementerian Kesehatan tiap tahun turun turun terus. Naik, tapi ... turun, jadi jauh dari 5%. Padahal kalau orang Jawa bilang, ini mohon maaf yang pertama itu merek kenyang, yang kedua waras yang ketiga wasis. Merek, waras, wasis, jadi kenyang, sehat, pintar. Tapi sekarang kebalik anggaran pendidikan itu sampai 20% untuk apa orangnya pintar kalau busung? kalau on, kalau gudikeun? Ya urut-urutannya jelas sebenarnya. Nah ini mohon Badan Anggaran ngotot ya, tolong ngotot kalau perlu nggak usah setuju, jadi ini benar, ini kita konsep kepada Anggaran Kesehatan.

Jadi jangan sampai seolah-olah, apalagi nanti ini APBNP ada tambah lagi anggarannya tetap tetapi disedot ke BPJS. 21 triliun kalau nggak salah rencananya. Sudah makin habis anggaran kesehatan ini, sehingga tadi yang kata Ibu Verna ada antrian panjang kalau BPJS bagaimana karena fasilitas makin hari semakin tidak bagus.

Terima kasih. Ini interupsi saya kepada Pimpinan agar Banggar serius.

KETUA RAPAT :

Jadi mohon buat Banggar serius tapi Ibu Menterinya juga harus serius bu. Nanti kasian Banggar berjuang nggak ada pegangan nanti ya.

Saya lanjutkan kembali kepada anggota berikutnya Pak Hang Ali. Dari sudut sebelah kanan.

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

Terima kasih Pimpinan.

**Pimpinan dan rekan-rekan Anggota Komisi IX yang saya hormati,
Ibu Menteri Kesehatan beserta seluruh jajaran,
Dirut BPJS dan seluruh jajarannya.**

Saya perkenalkan nama saya Hang Ali Saputra Syah Pahan, A-499 dari Fraksi Partai Amanat Nasional daerah pemilihan Kalimantan Tengah.

Pertama-tama tentunya kami mengharapkan kepada Ibu Menteri Kesehatan agar dapat kiranya nanti menyampaikan informasi kepada kami tentang penyerapan anggaran tahun 2014 sampai semana. Dan apa kendala-kendalanya, sehingga penyerapannya tidak maksimal. Banyak hal tadi setelah disinggung oleh teman-teman, saya ingin menyampaikan beberapa hal berdasarkan apa yang kami kami amati di lapangan dan melihat rencana kerja daripada Kementrian Kesehatan maupun rencana kerja pemerintah kita saat ini. Berbicara mengenai masalah kesehatan memang adalah masalah yang sangat crucial karena dalam kaca mata kami entah kaca mata kuda atau apa tapi melihat daripada kondisi di lapangan terkesan seolah-olah pemerintah ini sedang bingung, tidak sungguh-sungguh dalam hal bagaimana memperjuangkan nasib rakyatnya. Bahwa amanat daripada Konstitusi kita kesehatan itu adalah hak rakyat tapi kelihatannya kita masih adem-adem ayam saja, tidak terlalu serius dalam hal itu. Yang mana berlaku suatu pameo orang miskin tidak boleh sakit kalau saya mengatakan salah kamu sendiri kenapa mau jadi orang miskin. Seiring dengan BPJS, rezim BPJS pada saat sekarang terjadi peningkatan kesadaran masyarakat akan kesehatan karena ada peluang, kalau dulu mau berobat, atau mau ke rumah sakit satu dalam keadaan sakit yang dipikirkan utama adalah dananya darimana, apa yang harus saya jual, harus ngutang kemana dan seterusnya. Tapi dengan setelah menjadi peserta BPJS tidak berpikir ke hal-hal yang demikian hanya berpikir pelayanan tingkat pertama kemana, rujukannya nanti bagaimana dan seterusnya.

Tapi permusuhan muncul dengan rezim BPJS yang mana sudah berulang-ulang kali kami ingatkan kepada Kementerian Kesehatan maupun BPJS ini adalah momentum yang mana dalam menyusun *road map* pemerintah yang diharapkan nanti pada tahun 2019 Universal Corporate bisa tercapai untuk seluruh masyarakat Indonesia tapi breakdown-nya tidak seperti apa yang kita harapkan. Momentum sekarang ini antusias masyarakat sangat luar biasa tapi kesiapan aparat baik itu BPJS sendiri maupun aparat kesehatan ya ada di daerah-daerah itu sangat tidak siap. Maka terjadilah antri-antri yang luar biasa penanganan dan pelayanannya tidak bisa maksimal, bahkan sampai harus ditaruh di lorong-lorong, bahkan ada pasien yang harus tertolak dan sebagainya. Kita bisa bayangkan di daerah seperti Jakarta

saja sudah luar biasa, kemarin saya ke Harapan Kita pagi-pagi saja sudah sudah antri ratusan kapan mereka bisa terlayani? di Fatmawati juga demikian bahkan kemarin sempat ribut sampai calo antri juga ada untuk mendaftar di BPJS juga harus antri. Nah ini menjadi satu masalah, animo masyarakat yang sedemikian kenapa tidak kita siapkan sejak dini walaupun sebenarnya saya sudah ingatkan sudah diingatkan bahwa ini akan terjadi suatu ledakan, ada suatu peningkatan yang harus kita siap untukantisipasi hal itu.

Disamping itu juga saya melihat permasalahan yang paling mendasar juga petugas-petugas kesehatan kita banyak yang masih belum memahami, masih banyak yang belum mengerti hingga sosialisasi bukan hanya ke masyarakat secara umum tapi sosialisasi juga kepada petugas kesehatan yang berada di garda depan. Karena kadang-kadang itu di di rumahsakit ini atau di puskesmas ini penanganannya berbeda pelayanan yang berbeda, Kenapa? kami belum tahu Pak belum ada petunjuk, belum ada ini belum ada itu dan sebagainya. Rasio tempat tidur dengan pelayanan BPJS ini juga perlu ditinjau kembali. Katakanlah kita menghitung bed yang ada di seluruh di rumah sakit Indonesia tentunya tidak bisa dihitung secara rata-rata karena ada daerah-daerah tertentu dengan kondisi medannya berbeda, tentunya tidak bisa memakai rasio 1 banding 1000. Ini perlu dipertimbangkan masih banyak daerah-daerah yang kekurangan, ada daerah-daerah yang berlebihan tapi sebenarnya kurang, karena apa? karena tidak merata. Jakarta tidak kurang sebenarnya tapi kalau dihitung-hitung juga jadi kurang Nah ini hal-hal yang seperti inilah yang perlu kita break down begitu juga tenaga kesehatan dan sebagainya.

Masuk kepada Kartu Indonesia Sehat pada bulan Nopember yang berkisar antara 3 sampai tanggal 5 itu Pak Dirjen BOK ada mengeluarkan satu surat tentang pelaksanaan Kartu Indonesia Sehat di fasilitas kesehatan. Yang mana pada poin Nomor 4 mengatakan bahwa penyelenggaraan pembiayaan KIS sepenuhnya tetap dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Ini dasarnya kira-kira apa? Karena sepengetahuan kami mohon maaf pak, kebetulan Saya periode ini adalah melanjutkan periode yang lalu 2009-200, kebetulan berada di Komisi IX juga yang mana pada saat 2010 kami menjadi inisiator dalam pembentukan BPJS terlibat dalam Pansus nya sampai dengan pengesahan Undang-Undangnya, dan mencoba mengawal tentang BPJS . Pada APBN dan APBNP tahun 2014 itu sudah disiapkan dana sebesar 19,97 triliun PBI untuk 86.400.000 orang. By name by adres katanya, benar apa tidak saya tidak tahu. Sehingga dalam logika kami mengatakan bahwa 86.400.000 orang dengan dana 19,97 triliun yang mana berlaku mulai 1 Januari 2014 sampai dengan 31 Desember 2014 selesai. Ada tambahan-tambahan peserta dana ini diambil darimana? Ini nanti BPJS harus bisa menjelaskan, Saya khawatir justru ada terjadi hal-hal yang tidak benar di BPJS, kalau BPJS bisa melayani dan membayar biaya yang dikeluarkan untuk Kartu Indonesia Sehat dananya darimana? Karena kalau dana dari PBI tidak mungkin, Saya katakan tidak mungkin karena 86.400.000 orang *by name by adres* itu sudah ada datanya mulai 1 Januari 2014. Berapa dana Kementerian Kesehatan yang 19,97 triliun yang diterima oleh BPJS?

Bahkan mungkin ada salah sasaran atau tidak jelas sasaran, tidak ada sasarnya dari hasil audit BPK di BPJS tapi itu urusan lain. Sekian ribu atau sekian puluh ribu fiktif tapi urusan lain. 86.400.000 orang itu sudah ada nama dan alamatnya, dananya 19,97 triliun ditambah satu pun tidak akan bisa terpenuhi, apalagi Kartu Indonesia Sehat kemarin muncul demikian. Ini surat dari Pak Dirjen kepada surat edarannya kepada seluruh kepala dinas kesehatan ini menimbulkan masalah darimana dananya? dan siapa yang bertanggung jawab?

Selanjutnya mengenai masalah BPJS BPJS dengan Surat Nomor 4 mengatakan bahwa harus satu keluarga, harus berdasarkan kartu keluarga, oke itu memang harus demikian kita sudah mengingatkan juga berulang-ulang kali BPJS bagaimana momentum ini harus benar-benar bisa ter-handle. Target 121 juta ya, tercapai 133 juta itu bukan prestasi saya katakan. Karena saya memperhitungkan sebenarnya kalau BPJS benar-benar siap di atas 150 juta, kenapa? karena momentumnya adalah sekarang is not for never. Sekarang, bukan nanti menunggu 2019, kita dalam melayani masyarakat jangan tunggu-tunggu. Sekarang dikatakan tidak siap tidak siappun harus jalan. Nah permasalahan yang terjadi selama ini apa? Kita bagi 5 tahun setahun berapa, setahun berapa, setahun berapa seperti bagi-bagi kue saja, tapi tidak melihat oh momentumnya kita harus ambil. Seminggu setelah pendaftaran baru bisa dilayani. Ini dasar hukumnya yang mana? Seingat saya sebagai penggagas Undang-Undang BPJS yang ikut terlibat sampai pengesahannya filosofinya tidak demikian. Kita ingin memberikan pelayanan, penanganan segera secepat mungkin kepada masyarakat seluruh Indonesia, dan perlu bapak-bapak ketahui ini adalah orang-orang yang rata-rata menengah ke bawah. Mohon maaf, kalau menengah keatas BPJS tidak ditengok. Ngapain tengok BPJS, justru menengah kebawah ini bahkan yang kadang-kadang banyak yang kelompok Sadikin sakit dikit langsung miskin ini yang harus kita selamatkan. Kenapa harus menunggu seminggu, dasar hukumnya apa, pertimbangannya apa? Kalau teman-teman mengatakan mohon diperhatikan, kalau saya minta bagaimana segera ini jangan sampai terjadi, karena tidak sejalan dengan ruh dari pada Undang-Undang BPJS ini. Masalah BPJS nanti akan rugi itu urusan pemerintah, silakan bicara tapi yang penting bagaimana kita menyelamatkan jiwa-jiwa masyarakat kita, rakyat kita. Kalau mereka kaya dan mereka mampu saya garis bawah Bapak Ibu sekalian mereka tidak akan memanfaatkan BPJS itu, mohon maaf.

Ini yang harus kita perhatikan, waktu seminggu, harus dengan satu keluarga sesuai dengan kartu keluarganya, oke itu nggak ada masalah. Harus dengan Nomor Induk Kependudukan, ini kacau lagi kemari setelah terjadi ada surat edaran dari Kementerian Dalam Negeri dihentikan e-KTP dan seterusnya. Dan kita harus tahu mengurus KTP, mengurus kartu keluarga, mengurus kartu penduduk yang menerbitkan itu dari dinas Dukcapil Kabupaten. Anak saya urus KTP sudah hampir dua tahun nggak keluar-keluar, padahal bapaknya Anggota DPR, 2 tahun nggak keluar-keluar, bingung saya Republik ini. Nah inilah masalahnya, jadi kita harus bagaimana? jangan gara-gara Nomor Induk orang yang perlu pelayanan, perlu penanganan kesehatan tidak bisa apa-apa. Ini masih berbicara di perkotaan oke nggak ada masalah, begitu masuk ke pedesaan jangan kantor BPJS penghubungnya saja nggak ada ada. Tapi mereka tetap mau karena apa? Di kecamatan ada puskesmas mereka juga mau memanfaatkan puskesmas tanpa harus keluar uang saku lagi, ternyata mereka mau mengurus BPJS nggak bisa, belum lagi ditambah lagi harus punya rekening bank, wong di desa rekening bank ATM-nya dimana.

KETUA RAPAT:

Percepat bicara.

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

Ini yang jadi masalah kembali. Saya berani mengatakan demikian Bapak Ibu sekalian kenapa? sebelum BPJS ada sejak jaman-jaman Jamkesmas saya sudah melakukan ada tim kami yang melakukan pendampingan terhadap masyarakat. Masyarakat mulai dari belum punya Jamkesmas yang harus dibiayai pengobatannya, setelah ada Jamkesmas dan saya sangat beruntung sekali di daerah saya itu kebijaksanaan pemerintah daerah membuat satu peraturan yang dikatakan perawatan kelas 3 gratis, yang dibiayai oleh APBD. Jadi siapapun tanpa melihat dia punya KTP atau tidak, atau apa masuk, asal mau dirawat di kelas 3 gratis, baik itu obat, biaya operasi dan lain sebagainya, belum tentu daerah lain ada. Nah jadi hal-hal yang demikian Nomor Induk Kependudukan ini kesulitan, ngurusnya juga harus ke Dukcapil setelah itu lagi rekening bank dan sebagainya. Kalau seseorang yang tidak punya kening bank apa tidak bisa menjadi beserta BPJS? Nanti saya mohon penjelasan, kalau tidak bisa ini sudah tidak sesuai dengan ketentuan Undang-Undang.

Mohon diperhatikan. Saya rasa mungkin itu saja dulu pimpinan, mengingat waktu lebih dan kurang saya mohon maaf, terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Hang Ali. Tadi kawan-kawan bertanya itu tadi anaknya usianya sudah 17 belum pak? Oh 20 oke.

Baik Pak Khaidir silakan.

F-GERINDRA (KHAIDIR):

Interupsi Pak Ketua. Sebelum dilanjutkan Pak Ketua.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Yang kami hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang terhormat,
Yang berbahagia Ibu Menteri Kesehatan beserta jajaran,
Kemudian Bapak Direktur BPJS dan segenap jajaran yang baru hadir.**

Perkenalkan nama kami Khaidir Abdul Rahman Daerah Pemilihan Aceh Dapil II dari Dapil Gerindra.

Ibu Menteri yang kami hormati.

Ada beberapa hal yang ingin kami sampaikan berkenaan dengan fenomena yang terjadi di kita di Indonesia sekarang ini. Terutama menyangkut dengan apa yang terjadi di daerah-daerah perbatasan. Jadi yang untuk akses berobat keluar itu lebih mudah, rasa-rasanya Pak Ibu juga bukan hanya seperti yang terjadi di Aceh, tapi barangkali apa yang terjadi di Kalimantan yang berbatasan langsung dengan negara tetangga itu masyarakat itu lebih memilih untuk berobat keluar negeri daripada berobat di negeri kita sendiri. Nah ini sudah berlangsung lama terutama yang dari Sumatera dan Aceh itu lebih nyaman berobat ke Penang atau ke Kuala Lumpur. Nah dalam hal ini kita melihat semua fasilitas yang diinginkan di Indonesia itu sebenarnya ada dan bagus tapi mereka orang-orang lebih cenderung kesana

walaupun mahal sekali pun. Ini, apa yang salah dengan pelayanan dikita dan apa yang baik dengan pelayanan ada di mereka? Nah saya kira bukan infrastruktur saja yang mesti kita benahi di negeri ini, tapi juga manusianya juga bu, pelayanan kepada masyarakat itu barangkali yang harus kita tingkatkan. Nah kemudian yang kedua Ibu Menteri yang kami hormati bahwa dengan banyaknya daerah pemekaran Tingkat II yang terjadi di Indonesia kami melihat khusus di Dapil Aceh itu beberapa Kabupaten Kota yang baru dimekarkan tidak mempunyai fasilitas rumah sakit daerah, kalau ini kita beri tanggung jawab dan harapan kepada pemerintah daerah untuk membangunnya sudah mungkin 5 atau 10 tahun pemekaran tapi rumah sakit itu belum juga hadir.

Maka oleh karena demikian kami juga sangat berharap sangat dengan APBN atau APBN yang kedepan ini daerah-daerah tingkat dua atau kabupaten kota yang belum memiliki fasilitas ini mohon kiranya jadi prioritas kita. Kemudian yang ketiga adalah berkenaan dengan penyebaran Kartu Indonesia Sehat, kami dengar dari kawan-kawan tadi bahwa data yang dihimpun oleh BPS itu kerap kali tidak sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan. Maka harapan kami untuk mendapatkan update data dan yang valid ini seyogyanya daripada petugas kita yang dilapangan itu bisa menghimpun dari pemerintahan yang paling bawah, apakah di RT atau dikita secara umum atau di desa-desa.

Maka harapan kami nanti konversi antara data BPS dengan data yang ada di masyarakat itu bisa lebih valid dan akurat. Kami kira Ibu Menteri itu saja, namun untuk BPJS nanti kita akan bicara pada sesi yang berikut karena waktu yang sangat singkat. Kami kira to the point saja, dan mohon diprioritaskan apa yang kami sampaikan.

Demikian pimpinan, Ibu Menteri terima kasih.

Assalamua'laikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Ya ini waktunya pas ini pak ya ini Pak Roberth Rouw juga Panitia Anggaran, beliau ini akan rapat Banggar juga minta didahulukan juga.

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Terima kasih.

Saya hanya usul sebentar. Jadi terkait mekanisme rapat ini menurut hemat kami kalau sampai 27 kita habiskan dalam satu *session* ini terlalu panjang daftar pertanyaan ke Ibu Menteri. Jadi ini mungkin bisa dibuat dua atau tiga *session*, mungkin 10 *session* pertama dilanjutkan ke berikutnya biar tidak terlalu panjang nanti, menumpuk pertanyaan itu.

Terima kasih Ketua.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Saya tanya Anggota bagaimana, mau pakai *session* atau ditampung dulu.

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Pimpinan.

Bagaimana? Saya kira lanjut saja dulu, rapat berikutnya baru kita pakai *session*.

KETUA RAPAT:

Oke, baik.

Jadi Ibu Menteri ini sudah siap, sampai malampun kita akan bisa lanjutkan. Khusus hari ini diberikan untuk kawan-kawan semua ya, biarin Panitia Anggaran sudah ada disana kok bu, tenang saja.

Pak Roberth silakan.

F-P. GERINDRA (ROBERTH ROUW):

Terima kasih.

**Pimpinan komisi dan para anggota Komisi IX yang saya hormati dan saya banggakan,
Ibu menteri dan jajaran yang saya hormati,
Dirut BPJS Kesehatan dan jajaran yang saya hormati.**

Assalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat siang dan salam sejahtera untuk kita sekalian.

Nama Roberth Rouw Dapil Papua, A-396 Partai Gerindra. Pimpinan, saya kira kita yang ada disini Komisi IX adalah partnernya Menteri Kesehatan. Maka sejak melihat anggaran kesehatan seperti tadi disampaikan oleh Saudara Budi bahwa sangat kecil sebenarnya alangkah baiknya kami yang ada di sini, teman-teman yang ada di Banggar bisa nanti bersama Ketua usul Pimpinan untuk nanti bersama-sama dengan Ibu Menteri untuk mungkin kita sinergikan. Karena kami terus terang melihat di anggaran itu ada ketidakadilan disana, bahwa BUMN itu begitu besar anggarannya, itu tidak langsung mengena masyarakat. Sedangkan negara ini harus menjamin masyarakat. Ya kesejahteraan masyarakat itu kesehatan, pendidikan. Kesehatan sangat penting tadi disampaikan bahwa kalau pintar, kalau buduk untuk apa. Maka dia harus sehat, kalau orang sehat pasti pintar, tidak mungkin dia pintar tidak sehat. Jadi ini yang harus kita ingat bahwa masyarakat harus sehat, baru dia bisa pintar. Kesehatan nomor satu. Maka kita harus bersama-sama untuk mengawal ini. Karena kita berbuat ini untuk rakyat, maka kita harus bersama-sama dengan Ibu mari apa yang perlu program untuk memberikan ke rakyat? Maka kita berbicara disana ada datanya, ini dari kami Komisi IX dari Departemen Kesehatan perlu dana segini, untuk apa saja? kami harus punya data, dan ini kami harus duduk bersama bu. Bukan kami disini saling melempar tanggung jawab atau cuma berdiskusi disini bu, tapi kami harus berbicara dengan data nanti untuk kami perjuangkan itu.

Jadi harapan saya Ketua, kami yang ada di sini saya kira ada 9 ya sembilan bisa kami dikumpulkan untuk kami perjuangkan semua. Dari komisi karena kami berbicara disini bukan untuk pribadi tapi untuk rakyat semuanya melalui Komisi IX. Ini yang saya ingin sampaikan. Berikutnya Ibu Menteri, Saya kira Ibu sudah ke daerah kami dari Papua. Kami sangat terkebelakang , ya semua akan terkebelakang. Kesehatan dan sebagainya, masyarakatnya di sana kurang gizi dan sebagainya. Jadi Saya minta komitmen Ibu untuk bisa kita menjaga bagian daripada republik ini jangan sampai dia tidak menganggap republik ini bagian daripada dia ya. Kita tahu Papua sekarang lagi bergejolak besar sekali di sana, kenapa Presiden bisa datang ke sana, Natal bersama masyarakat Papua? Karena ada masalah besar yang ada disana, nah ini harus diselesaikan.

Kita wajib hukumnya untuk mendukung itu bu. Dan satu lagi bu, kami ini diberi sesuai sama Undang-undang untuk hak mengajukan karena kami diberi tanggung jawab untuk mengadakan Reses ke Masyarakat. Kalau kami terus disampaikan kalau kami mengajukan usulan-usulan kami dari Dapil kami harus melalui mekanisme lagi kami datang melalui daerah untuk mengusulkan, ya kami nggak usah Reses, kami tinggal datang ke propinsi, dinas kesehatan mana itunya kami mau ini kami sampaikan, nggak perlu kami ketemu rakyat. Tapi kami harus datang ke rakyat melihat itu dan kami sampaikan kepada Ibu dan tugas Ibu dan staf untuk melaksanakan itu, prosedurnya dijalankan melalui mekanisme di Departemen Ibu. Bukan kami lagi yang suruh harus ke bawah- ke bawah. Tugas kami diberikan oleh Undang-Undang harus mendatangi konsituen kami, mendatangi rakyat langsung ke daerah, ya kan kami sudah bersusah payah. Saya kemarin cuacanya hujan, angin saya datang kesana naik sampan naik ini datang rakyat disana. Liat rakyat kami disana, saya ingin sampaikan itu Ibu. Jadi kami tidak lagi diberi beban lagi harus melalui ajukan dari bawah data itu tugas Ibu ke sana, kami datang dengan data kok, kami datang ke sana kecuali kami tidak datang, kami datang.

Tolong Ibu staf Ibu yang melaksanakan itu melalui prosedur-prosedur yang kami nggak tahu prosedurnya bu .Kami bukan pejabat pemerintahan, kami ini wakil rakyat disini. Rakyat juga tidak tahu prosedur, rakyat cuma tahu kami harus sehat. Jadi mohon Ibu nanti Saya akan berikan ini bu, ini usulan dari saya yang telah saya tulis, saya tidak akan bicara banyak tapi saya cuma minta itu kepada ketua agar kami bisa memperjuangkan ini karena kami adalah partner Ibu untuk bisa menjaga, membantu karena kami ada di Banggar.

Nah teman-teman Banggar nanti kami akan ikut bicara, kami memang melihat tidak pantas ini kesehatan dananya sekecil ini sedangkan ini berhubungan langsung dengan masyarakat.

Saya kira itu Pak Ketua, terima kasih.

Assalamualaikum Warahmatullahi Warabakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Roberth Rouw.

Memang benar ketika kami melakukan kunjungan ke Papua Ibu Menteri, kami dibawa ke Wamena, disana tu rumah sakit yang melayani hampir 11 Kabupaten dengan kondisi yang sangat-sangat memprihatinkan, pasien bergeletakan bahkan ruang operasinya lebih bagus dari wc di kita di sini. Jadi ini memang tugas dan memang anggaran kesehatan saat ini masih sangat minim sekali. Sementara

semangat Presiden adalah ingin menggelorakan Nawacita ya saya pikir perjuangan di anggaran ini menjadi penting. Mungkin nanti kawan-kawan di Banggar ini semangatnya adalah mendorong agar bisa sampai 5 %, tinggal dari Kementerian juga bagaimana sama-sama mendorong. Saya lanjut dari sisi sebelah kiri Saya tanya Ibu Elfa Hartati sudah datang belum? belum ya? Nggak, dari sisi sebelah sini dulu yang sudah mendaftar Bu Siti Mufattahah.

Ibu Siti.

F-PD (SITI MUFATTAHAH,PSI):

Assalamua'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Nama Siti Mufattahah dari Fraksi Partai Demokrat daerah pemilihan Jawa barat IX meliputi Kabupaten Tasik, Kota Tasik dan Kabupaten Garut.

Yang saya hormati Bapak dan Ibu Anggota Komisi IX, Pimpinan dan Anggota Komisi IX,

Yang saya hormati Ibu Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta jajarannya,

Yang saya hormati Dirut BPJS Kesehatan beserta jajarannya.

Terima kasih atas kesempatan ini. Kesempatan ini adalah kesempatan pertama kali kita bu bersua didalam rangka Rapat Dengar Pendapat. Jadi saya tidak ingin melewatkan moment ini Ibu, karena kita di sini kaitannya dengan kesehatan tentu Ibu sebagai menteri sudah paham sekali tentang apa sih sebenarnya masalah yang terjadi di masyarakat. Kalau misalnya belum paham kami berharap ibu turun langsung ke bawah melihat ke daerah-daerah, ke pelosok-pelosok apa yang terjadi di situ. Karena dari tahun ke tahun sampai saat ini masalah kesehatan itu masih menjadi apa sorotan kami dan itu menjadi fokus kami untuk mencari penanganannya. Kaitannya dengan kesehatan Ibu, sudah banyak yang sudah disampaikan oleh teman-teman yang lain. Saya mengawali pertanyaan saya dengan menyampaikan sebuah berita yang cukup mengejutkan saya berkaitan dengan adanya pemotongan kapitasi bu di puskesmas daerah Padang Lawas ya bu ya, ini baru saya baca sekitar tanggal 18 Januari kemarin.

Nah saya bacakan sedikit gambarannya bagaimana kasus yang terjadi disana, yaitu adalah adanya pemotongan dana kapitasi BPJS di Padang Lawas dilakukan oleh Dinkes bu. Tolong ya, ini dikonfirmasi atau ditelusuri lebih jauh tentang masalah ini karena para petugas kesehatan yang ada disana sangat-sangat terkejut dengan adanya ini. Dipotongnya itu sekitar 10% dari dana kapitasi yang memang seharusnya diterima oleh Puskesmas, sehingga Puskesmas tidak bisa berbuat apa-apa untuk ini, karena ini pemotongan kataya resmi dan itu berlaku disemua Puskesmas di daerah sana.

Itu yang pertama. Kemudian yang kedua yang kaitannya dengan bagaimana perhatian ibu terhadap tenaga kesehatan ya bu. Kemarin kalau tidak salah ibu pernah menyampaikan dalam presentasi bahwaadanya sertifikasi terhadap tenaga kesehatan, mudah-mudahan itu benar ya bu, kalau memang benar itu adalah hal yang luar biasa, terobosan yang ibu lakukan. Mudah-mudahan itu sama dengan atau mungkin seindah sertifikasi yang diterima oleh para tenaga pendidikan. Mudah-mudahan demikian, mohon penjelasannya kalau memang benar sehingga kami

membutuhkan tenaga kesehatan, informasi tenaga kesehatan mana saja yang mendapatkan sertifikasi itu.

Kemudian selanjutnya pertanyaan saya berikutnya yaitu kaitannya dengan adakah tunjangan ibu yang diberikan kepada tenaga kesehatan atau pekerja yang ada di puskesmas? Nah, karena kita tahu bahwa puskesmas ini merupakan rujukan pertama dari BPJS untuk penanganan masalah kesehatan, dan kami berharap walaupun puskesmas inikan belum optimal semuanya bu, dulu kami berharap Puskesmas ini bisa ditingkatkan semuanya keseluruhannya menjadi puskesmas rawat inap sehingga bisa meng-cover pasien-pasien yang ada di pedalaman. Namun demikian sampai saat ini masih belum, tolong itu menjadi fokus utama. Kemudian saya berharap juga Pus to Pus to Ibu ditingkat juga , kalau perlu dibangun karena biar Puskesmasnya juga tidak terlalu menumpuk disana. Kemudian ada juga bu Puskes kami berharap juga di aktifkan kembali karena poskes....ini cukup diminati di daerah pedalaman terutama yang berbasis agama disana bu.

Kemudian Ibu mungkin sebagian kecil ya untuk kesehatan karena yang lainnya sudah disampaikan oleh teman-teman yang lain. Berlanjut kepada masalah BPJS Pak Dirut, mohon perhatiannya untuk BPJS banyak sekali masalah sampai saat ini saya di Dapil itu hampir setiap hari mendapatkan SMS kaitannya keluhan dengan pelayanan BPJS. Tadi sudah disinggung mengenai BPJS dan KIS juga, kami juga butuh penjelasan itu apa bedanya KIS dengan BPJS, walaupun kami juga mendapatkan informasi itu dari media tapi saya ingin mendapatkan langsung penjelasan itu dari Bapak Dirut langsung kaitannya dengan KIS ini. Kemudian kalau memang KIS ini akan diberlakukan kira-kira konversinya kapan, ini masyarakat bertanya. Yang selanjutnya adalah bahwa saya membaca informasi bahwa BPK telah mengaudit program BPJS Kesehatan, hasilnya terlihat pada data dan obat yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Nah Kemenkes merevisi beberapa regulasi yang memang malah ternyata itu menghambat pelayanan seperti merevisi aturan jenis penyakit yang bisa langsung ke rumah sakit. Ini tolong Ibu, Kemenkes kan yang bertugas untuk membuat regulasinya ya bu ya, ada beberapa penyakit yang tadinya bisa masuk ke rumah sakit dengan menggunakan BPJS itu menjadi tidak lagi. Itu tolong dijelaskan kepada kami sehingga kami bisa tahu, kalau bisa mungkin datanya ini data dari BPJS, apa saja yang menjadi hak dari peserta BPJS untuk penyakit-penyakit yang dilayani. Karena mohon maaf ada beberapa kerumah sakit yang berbeda ya Pak Dirut, ada rumah sakit yang berbeda penyakit yang diterima misalnya apa ya, waktu kemarin saya lupa , ada penyakit A diterima di rumah sakit A dengan BPJS tetapi di rumah sakit B tidak diterima dia.

Nah ini sosialisasi mungkin juga ya penetapan penyakit-penyakit yang memang ditanggung oleh BPJS itu harus disosialisasikan dengan benar kepada seluruh rumah sakit. Kemudian yang kedua tadi mungkin sudah disampaikan oleh teman-teman sekalian, kaitannya dengan kepesertaan ini benar-benar harus dipantau ataupun mungkin direvisi atau dilakukan pendataan ulang dengan baik dan tadi ada yang menyarankan agar data itu langsung dari struktur desa yang paling bawah, RT/RW melibatkan itu sehingga itu lebih akurat. Tetapi ya ada kelemahannya juga dulu Jamkesmas melakukan pendataan juga menggunakan RT/RW tetapi ini disalahgunakan oleh RT/RW nya sendiri, keluarganya semua dimasukkan ini juga harus ada pemantau disini. Kemudian kaitannya dengan kepesertaan lagi bahwa proses registrasi ternyata bagi peserta itu terkesan sulit karena di setiap Kabupaten tidak bisa diakses padahal sudah memiliki token bu . Proses mutasi bagi peserta Askes dan peserta JPK atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Jamsostek ke BPJS

Kesehatan selama ini banyak mengalami permasalahan terkait urusannya kepesertaan yang seharusnya itu secara otomatis dari Peserta Askes dan Peserta JPK menjadi ke BPJS Kesehatan. Ini apa prosesnya bapak? Karena masih ada peserta JPK Jamsostek yang harus mendaftar ulang ke BPJS Kesehatan yang seharusnya itu otomatis.

Nah ini kerjasamanya seperti apa penanganan untuk pengalihan dari JPK Jamsostek ini kepada BPJS Kesehatan. Karena transformasi JPK Jamsostek ke BPJS Kesehatan itu apa namanya meninggalkan peserta JPK pekerja mandiri tidak otomatis menjadi peserta BPJS Kesehatan,. Padahal sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS sangat jelas dinyatakan peserta JPK Jamsostek otomatis menjadi peserta diri BPJS kesehatan. Ini mohon penjelasannya karena masih ada kesulitan kami mendapat informasi tentang ini.

Kemudian kaitannya juga dengan BPJS, sosialisasi kami mohon kalau bisa libatkan kami karena kami seringkali harus turun kelapangan dan bisa bekerjasama dengan BPJS, khususnya kaitannya dengan kepesertaan. Banyak sekali peserta di daerah kami, oh bukan peserta , masyarakat yang belum paham, dengar BPJS saja belum, padahal ini sudah satu tahun berlalu. Itu tugasnya BPJS sebenarnya tetapi tidak dilakukan.

Kemudian yang kaitannya dengan kekurangan sumber daya manusia, seperti tenaga medis, perekam medis dengan ... Perekam medik dan dokter harus paham benar mengenai apa itu apa itu Inasibidis??? ICD 9 dan ICD 10, saya bukan dokter jadi nggak paham. Tapi kasus ini ternyata ada yang menyampaikan ke saya sehingga kami butuh penjelasan, para perekam medik ini belum terampil katanya dalam menentukan penyakit, mengklarifikasi penyakit dan tindakan sesuai dengan ICD 9 dan ICD 10, sistem BPJS nya belum cepat dan belum tepat katanya. Secara teknis bapak, mungkin saya belum memberikan penekanan di sini apa yang di sampaikan oleh Pak Hang bahwa cara pendaftaran yang masih sulit. Dulu pak waktu ini di-launching pertama kali dijamin Pemerintahan Pak SBY, ini yang bisa ikut kepesertaan BPJS ini siapa saja boleh dan tidak dibatasi oleh harus semua satu KK ikut semua gitu. Nah kalau sekarang kan peraturannya berbeda , satu KK itu harus ikut didaftarkan semua, kemudian harus punya rekening, kalau tidak ya tidak diterima , satu KK satu saja anaknya tidak didaftarkan tidak diterima.

Nah ini perubahan seperti ini cukup menyulitkan bagi masyarakat, ya mungkin dalam proses transformasi terhadap proses peralihan ini mohon sedikit demi sedikit ini perlu dilakukan sedikit demi sedikit, jangan dijadikan langsung pukulan seperti ini pak. Jadi mereka jadi tidak mau, dan tidak mampu untuk mendaftarkan seluruh keluarganya kepada BPS. Kemudian ada informasi juga bahwa kenaikan premi ya pak ya, apakah ini sudah dinaikkan atau mungkin kapan ini dinaikkan? informasi ini tolong diluruskan kalau memang salah. Ada kenaikan premi untuk kelas 2 dan kelas 1 sekitar 10.000 dari premi awal. Nah itu apakah benar? kapan itu dimulai? Tolong di perjelas, itu sudah keluar di media Pak di di media online ya.

Kemudian khusus untuk ini tadi yang disampaikan oleh Bapak Djoni kalau tidak salah kaitannya dengan portabilitas ya, kepesertaan ini kan portabilitas tetapi saya baca di surat edaran BPJS bahwa disurat edarannya itu BPJS Kesehatan paling pojok. BPJS Kesehatan memberikan daftar rumah sakit rujukan kepada setiap rumah sakit ya, kemudian dipojokannya itu ada tulisannya peserta dapat dirujuk ke Faskes tingkat lanjutan bila secara indikasi medis diperlukan sesuai dengan diagnosa dokter, tidak bisa dirujuk di luar wilayah yang ditetapkan. Nah ini kan berarti tidak berlaku portabilitas, tolong ini dijelaskan kepada kami. Karena ruhnya dulu kami membuat BPJS ini adalah jaminan kesehatan nasional, dimana kita

kemana-mana tidak perlu membawa uang hanya bawa kartu itu dan bisa dilayani dimana-mana. Nah ini tolong diperjelas untuk hal ini . Kemudian untuk peraturan Menteri dan lain sebagainya mohon Ibu semua yang kaitannya dengan BPJS dipercepat, diselesaikan kemudian disosialisasikan dengan baik, semaksimal mungkin kepada rumah sakit-rumah sakit maupun kepada masyarakat agar masyarakat tidak lagi bertanya.

Mungkin itu Pimpinan yang ingin saya sampaikan. Terima kasih atas perhatiannya.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Ibu Siti.

Memang kita bisa membayangkan betapa BPJS ini sekarang sudah padat juga meminta antrian ya jangankan BPJS, disini saja kita sekarang antri cukup padat juga.

Jadi saya mohon ganti sebelah sisi saya sebelah kanan Ibu Siti Masrifah

F-PKB (Hj. SITI MASRIFAH, MA):

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Bapak Pimpinan dan seluruh jajaran Pimpinan,
Komisi IX yang saya hormati,
Sahabat-sahabat, Bapak Ibu yang di Komisi IX yang saya muliakan.
Ibu Menteri Kesehatan dan jajaran yang saya hormati dan juga Dirut BPJS
beserta seluruh jajaran yang saya hormati,
Bapak Ibu, hadirin yang hadir dalam forum yang mulia ini.**

Sesungguhnya sudah banyak hal yang sudah disampaikan oleh teman-teman yang ada di Komisi IX , karena ternyata saya sudah daftar dua hari yang lalu dapatnya baru sekarang, sekarang juga sudah antriannya sekian.

Ibu Menteri yang saya hormati.

Saya sudah mencoba membaca *grand design* yang sudah ibu paparkan waktu hari Senin kemarin seperti yang dikatakan sama Ibu Dewi asmara bahwa sesungguhnya grand design yang dibuat ini memang cukup berbicara mau dibawa kemana kesehatan itu. Tetapi ini tidak cukup berbicara untuk kalau kemudian teman-teman yang ada di Komisi IX ini mau memperjuangkan anggarannya gitu. Karena itu sekali lagi mungkin nanti ketika mem- break down program harus ada penajaman sehingga kami yang di Komisi IX tadi disampaikan ada 9 orang yang ada di Badan Anggaran . Kalau kemudian di-*break down*-nya kemudian itu tajam saya kira usulan dari teman-teman yang ada di Komisi IX untuk penambahan anggaran kesehatan ini akan diterima oleh Menteri Keuangan dan juga teman-teman di bagian anggaran yang lain, ini satu.

Kemudian yang kedua ada beberapa persoalan yang di kesehatan sesungguhnya, saya mendengarkan dari banyak yang sudah menyampaikan ini tadi Saya melihat ini karena tidak adanya standar medik nasional, untuk adanya standar medik nasional, saya kira perlu duduk beberapa orang yang itu adalah pembuat kebijakan dan juga orang-orang yang berkompetensi dibidang kesehatan ini untuk duduk bersama sehingga kemudian akan ada satu standar medik nasional yang ini bisa dikeluarkan dan saya kira nanti akan mengurangi carut-marut yang ada di dalam persoalan kesehatan ini. Ada persoalan, saya kalau tidak salah dengar kemarin itu di TV saya mendengarkan berita bahwa Oktober kemarin itu dana untuk coverage BPI itu sampai min. Benar apa salah ya? nanti tolong dijelaskan, karena yang dikeluarkan itu sampai 105%. Artinya ini juga harus ada unit cost yang bisa ketemu perhitungannya sehingga tidak akan ada sampai min, tapi ini saya mendengar sepintas ya diberita itu, mudah-mudahan sih tidak seperti itu. Beberapa hal lagi yang ingin saya sampaikan, maaf Ibu Menteri saya sampaikan. Saya pernah protes , kebetulan saya ini Pimpinan Pusat Fatayat Nadhatul Ulama, kita punya kerjasama juga dengan Kemenkes ada Mou yang tahun kemarin dengan Ibu Menteri ya, Saya pernah protes begini, kita ada program yang namanya desa siaga , itu sosialisasi PHBS itu ternyata satu desa dananya kecil sekali 5 juta untuk satu tahun. Nah saya waktu itu protes, tapi saat ini saya tahu sendiri karena saya ada di DPR RI ternyata dana kesehatan memang minimalis.

Karena itu sekali lagi kami mendukung untuk teman-teman yang ada di Komisi IX yang kebetulan di anggaran untuk memperjuangkan kenaikan anggaran untuk kesehatan ini. Saya mungkin setuju dengan tadi yang mengusulkan bahwa 19 triliun yang ada digabung di anggaran kesehatan itu dikeluarkan saja. Jadi khusus dana untuk Kemenkes itu tersendiri, bukan digabung dengan dana yang ada BPJS. Ini sekedar masukan ya. Yang untuk Bapak Dirut BPJS ada beberapa persoalan, saya melihat bahwa selama ini di penghujung akhir kemarin itu sosialisasi soal BPJS ini gencar ,gencar sosialisasi untuk masuk menjadi anggota BPJS yang gencarnya di situ. Tidak diimbangi, satu ada beberapa persoalan saya mencatat tidak diiringi dengan jumlah rumah sakit, Poliklinik, kemudian puskesmas yang memadai. Jumlah tenaga medis tidak memadai, saya kira dana itu kan ada di Kementerian Kesehatan ya.

Nah ini harus ada sinkronisasi antara pembagian *job* antara Kemenkes dengan BPJS. Kemudian kualitas pelayanan terkesan masih membeda-bedakan, ini masyarakat semua mengatakan seperti itu. Tadi disampaikan bahwa ada yang harus menambahkan tapi kemudian ada yang mengatakan saya mendingan rela untuk menambah uang untuk mendapatkan fasilitas yang lebih daripada kemudian saya tidak dimintain tambahan tetapi saya mendapatkan fasilitas yang sangat minimalis. Itu ada keluhan- keluhan dari masyarakat seperti itu.

Kemudian beberapa rumah sakit yang kebetulan saya pernah hadir, ya misalnya RSUD Karawang, kemudian RSUD Sekar Wangi. Dia mengatakan bahwa ada beberapa pembayaran Jamkesmas yang belum dibayarkan atau tertunda. Walaupun disitu diketahui bahwa ketika ada pembayaran yang tertunda itu akan mendapatkan denda sekitar 2 %, kalau nggak salah ya, mohon maaf, mohon ini penjelasan ya.

Yang ketiga, sehingga karena tadi ada pembayaran yang tertunda sehingga ini dikhawatirkan ada beberapa rumah sakit yang kemudian rumah sakit itu akan gulung tikar, dikhawatirkan kalau itu kemudian coverage itu mengalami pembayaran yang tertunda seperti itu. Sehingga itu akan berpengaruh terhadap pelayanan terhadap orang-orang yang hadir di rumah sakit itu. Kemudian ada ini resikonya kalau Raker

dengan anggota dewan yang baru pulang dari Reses , jadi banyak keluhan dari konstituen yang kita datangi yang mengatakan begini "Ibu Masrifah, kami ini ada pembatasan jam untuk masyarakat yang berobat menggunakan BPJS". Saya tidak tahu betul atau tidak, tapi ini sebagai case saja. Di Rumah sakit Pasar Rebo itukan dibuka, nanti bisa Ibu Menteri atau BPJS mengutus kesana di sana itu dibuka jam 7 ditutup jam 10. 30, disana sehari itu yang diterima pasien itu sekitar 1000, yang pakai BPJS. Dia membuka loket dari jam 4 dini hari tapi orang untuk mendapatkan biar dapat duluan, dia antri mulai jam 2 malam.

Nah Saya kira inikan ada yang salah, apa yang salah kalau kemarin kami mendapatkan link dari pimpinan bahwa sudah bisa mendaftar via online atau lain-lain, saya tidak tahu ini, daftar sebagai anggota BPJS via online atau ketika kita mendaftarkan ke rumah sakit itu bisa via online. Kalau mendaftarkan pakai online kan tadi sudah disampaikan oleh teman-teman yang terdahulu bahwa sesungguhnya orang yang ikut BPJS itukan menengah ke bawah, jangankan dia pakai internet tahunya internit. Ya kan gitu, bagaimana dia akan membuka secara online? dia nggak paham dengan itu. Sekali lagi mungkin ini juga perlu perhatian. Ada lagi protes dari teman-teman yang ada di, Saya ini kebetulan Dapilnya di Banten III diantaranya kota Tangerang itu mereka mengeluh begini, "Ibu Masrifah, saya ini boro-boro nabung di bank, kalau dulu bisa dititipkan untuk bayar BPJS itu ke yang lain ya teman teman atau tetangga atau siapa itu tapi sekarang saya harus pakai ATM. Nah ini saya kira sekali lagi perlu perhatian dari teman-teman atau Bapak Ibu yang ada di BPJS. Kemudian ada orang yang sampai mengatakan begini BPJS nasibmu kini, karena terlalu banyak persoalan yang ada di BPJS ini , karena kita paham juga bahwa sesungguhnya ini kan masih baru setahun jadi masih perlu banyak kajian, banyak lain-lain ya. Terakhir ini usulan kalau Pak Jokowi kan revolusi mental ya, saya usul di BPJS akan ada *policy* manajemen BPJS. Ya ini usulannya, ya karena saat ini posisi emergency yang tadi disampaikan oleh teman-teman ini betul, nyawa itu bukan main-main, masa harus keluar dan masuk lagi, pas dibawa keluar ya maaf. Artinya inikan ada sesuatu yang harus direvolusi revolusi manajemen BPJS.

Saya kira itu Pak Ketua, terima kasih. Sekali lagi, nama saya Siti Masrifah tadi dari Fraksi Kebangkitan Bangsa, terima kasih.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Jadi kalau ini kalau partai pemerintah sudah ngomong itu harus diikuti bu. Dari PKB bu. Mohon maaf Bapak dan Ibu Menteri juga BPJS, karena pertanyaan sudah satu bulan setengah ini sudah ngumpul jadi mau di keluarkan semua di sesi sekarang. Jika nanti jam satu belum selesai kita break makan siang dulu lalu kita lanjutkan lagi ya, bisa disetujui? Setuju ya? Baik. Saya pindah Pak Charles J. Mesang.

F-PG (Dr. CHARLES J. MESANG):

Baik, terima kasih.

Pimpinan serta teman-teman Anggota Komisi IX yang saya hormati, Ibu Menkes beserta jajarannya dan juga Saudara Dirut BPJS beserta jajarannya.

Saya angkat dua hal yaitu yang pertama mengenai masalah pelayanan dan yang kedua masalah anggaran.

Masalah pelayanan banyak masyarakat mengatakan sekarang ini kalau sakit lebih rumit dibandingkan dengan waktu masih ada Askes atau ada Jamkesmas. Disatu sisi kita lihat bahwa setiap hari makin bertambah peserta JKN, tentu dengan kondisi yang demikian maka pelayanan yang kita harapkan semakin baik ini tidak akan terlaksana. Saya melihat kondisi sekarang BPJS seperti bayar iuran saja kerjanya. Yang kita harapkan bagaimana seluruh fasilitas kesehatan yang ada di Republik ini bisa dimanfaatkan karena di sisi yang lain peserta makin bertambah, fasilitas kesehatan hanya itu-itu aja. Timbul pertanyaan kenapa ada rumah sakit swasta yang bisa menerima? dan ada rumah swasta yang tidak bisa menerima? Inilah tugas BPJS untuk melakukan negosiasi sehingga seluruh fasilitas kesehatan yang ada di republik ini bisa menerima peserta JKN. Ini kira-kira yang menurut saya ini yang saya lihat belum dilaksanakan oleh BPJS. Yang kedua, yaitu kita lihat bahwa bagaimana juga seluruh dokter-dokter yang praktek itu bisa menerima juga peserta, ini tugas BPJS untuk melaksanakan ini.

Dengan demikian, kalau seluruh fasilitas kesehatan yang ada dimanfaatkan dengan baik, seluruh dokter yang praktek mau menerima peserta BPJS, maka tentu pelayanan menurut kami akan lebih baik. Ini yang menurut kami belum dilaksanakan oleh BPJS.

Hal yang kedua yaitu kita lihat bahwa adanya standar harga ... Ini berlaku untuk seluruh Indonesia, apakah apendiktomi di Jakarta sama dengan apendiktomi di NTT atau sama dengan apendiktomi di Kalimantan. Ini menurut saya ini yang terjadi kekeliruan sehingga tidak terjadi efisiensi mungkin di NTT atau di Kalimantan bisa lebih murah dari pada di Jakarta, jangan digeneralisir semua sama, apendiktomi 2,8 juta. Lucunya lagi kista kista ateroma ya ateroma yang di klinik saja itu lebih dari apendiktomi yang ... 3 juta, ini ... kok ngaturinya demikian. Ini tolong dikoreksi oleh Depkes. Kalau seandainya tidak diterapkan secara merata ... ini maka tentu ada efisiensi di daerah-daerah tertentu yang mungkin ini bisa di pakai untuk memberikan lebih kepada rumah sakit-rumah sakit swasta yang tidak mau menerima BPJS sehingga seluruh rumah sakit swasta bisa menerima BPJS. Ini tolong di-manage dengan baik supaya apa yang kita harapkan pelayanan yang lebih baik ke depan itu bisa tercapai.

Yang kedua, kami melihat bahwa banyak keluhan di daerah di puskesmas, di rumah sakit tentang kesulitan akan obat. Saya tidak tahu ini cara pengaturannya bagaimana, katanya harus ditenderkan di LKPP atau apa begitu. Melalui pertemuan ini yang saya harapkan bagaimana Depkes dan BPJS coba bisa berbicara dengan perusahaan-perusahaan obat yang ada, bagaimana diatur sehingga ada satu jaminan tidak ada lagi puskesmas yang kekurangan obat, Ini mungkin masukan tolong coba dikaji. Sehingga benar-benar pelayanan ini jangan seperti sekarang puskesmas kosong nggak obat, rumah sakit juga nggak ada obat, mau ambil dari apotik ada larangan yang dikeluarkan Depkes yang tidak boleh kerjasama dengan apotik. Ini yang kami dapat di lapangan. Melalui ini kami harapkan ada suatu kerjasama yang baik antara BPJS, Depkes dan juga dengan perusahaan obat, pabrik-pabrik obat agar mereka punya tugas untuk bisa memenuhi seluruh puskesmas dan tidak lagi kita dengar ada puskesmas yang tidak ada obat. Dari sisi

pelayanan juga kita melihat masalah infrastruktur tadi sudah diangkat di Papua rumah sakitnya kayak begitu, apalagi puskesmas-puskesmas yang sebagai lini pertama. Ibu bisa menceritakan bahwa angka persalinan kita tekan kematian harus bersalin di fasilitas kesehatan tapi kondisi di lapangan tidak demikian. Kalau kita punya 5.000-an puskesmas, saya harap ditangan Ibu Menkes lah kita bikin suatu revolusi yang namanya revolusi puskesmas. Bagaimana dalam 3 tahun seluruh puskesmas kita *upgrade* dengan baik sehingga bisa memenuhi standar untuk bisa melayani dengan baik. Ada puskesmas semua, semua puskesmas-puskesmas rawat inap, saya rasa mungkin 2-3 miliar tiap puskesmas sudah beres.

Nah kaitan dengan ini tadi diangkat mengenai anggaran Depkes. Yang Undang-Undang kita di DPR ini sudah buat bahwa ini 5% tapi sampai sekarang tidak pernah terlaksana karena dari Depkes sendiri tidak aktif untuk memperjuangkan itu. Maka melalui forum ini saya harapkan pimpinan, agar kita dalam waktu yang relatif singkat melakukan rapat bersama antara Depkes dan Departemen Keuangan. Dan kita minta masukan dari Depkes tentang kebutuhan-kebutuhan apa, dan ini bisa kita perjuangkan agar anggaran yang 5 % itu bisa tercapai. Saya pengalaman juga di Badan Anggaran Pak Ketua, kalau kita bicara di Badan Anggaran nggak laku Pak Ketua, yang laku di di Komisi sini, kita rapat bersama antara Kesehatan dan Keuangan dan di sini kita bikin komitmen bersama agar anggaran 5% yang kita buat di dalam Undang-Undang kesehatan itu bisa terlaksana, sebab kalau ini tidak terlaksana kita juga melanggar Undang-Undang.

Yang berikut terakhir ini mengenai dataa, tadi banyak diangkat mengenai data yang tidak akurat. Saya harapkan agar bagaimana data, karena kita tahu di daerah itu waktu mengambil data-data orang miskin ini, ini Departemen Sosial, nyewa orang, nyewa mahasiswa yang mahasiswa ini datang ke Kepala Desa langsung disusun saja. Maka reformasi data ini harus perlu dan ini paling tidak ada petugas kesehatan dari Puskesmas ada kepala desa, dan ada dari dinas sosial sehingga kita mendapatkan data yang baik.

Mungkin itu saja Pimpinan yang dapat saya sampaikan. Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Charles.

Bapak Ibu sekalian.

Jadi sesuai dengan jadwal urutan yang ada di sini memang semua ini ingin dipercepat, tetapi kita ikuti dulu para peserta yang sudah mendaftar. Dari sisi sebelah kanan Pak Ali Taher. Oh kalau tidak kita WO ya, di pending. Masih di sisi sebelah kanan Pak Hamid.

F-PKS (Drs. HAMID NOOR YASIN, MM):

Terima kasih.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Yang kami hormati Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX,
Yang kami hormati Ibu Menteri Kesehatan, Ibu Nila Juwita Muluk beserta seluruh jajarannya,**

Juga Pak Direktur BPJS Pak Fahmi Idris beserta segenap jajarannya.

Sebelumnya perkenalkan nama saya Hamid Noor Yasin dari Fraksi PKS Dapil Jawa Tengah IV Wonogiri , Sragen-Karanganyar.

Bapak dan Ibu sekalian terutama Ibu Menkes dan Bapak Direktur BPJS.

Sudah banyak dari kawan-kawan yang menyampaikan berbagai pertanyaan dan pernyataan sekaligus saran dan nasihat, dari kami beberapa. Yang pertama sesungguhnya program yang dicanangkan oleh pemerintahan Bapak Djokowi JK ini sudah sangat bagus. Akan tetapi ketika kita melihat aplikasi di lapangan terutama di daerah-daerah, karena kebetulan kami bersama dengan rekan-rekan anggota dewan melaksanakan Reses masih banyak persoalan-persoalan yang masih rumit dan amburadul di tengah-tengah masyarakat. Misalnya kasus KIS misalnya, Kartu Indonesia Sehat. Ada yang mengatakan bahwa KIS ini ada mal data, artinya ada persoalan pendataan awal ada yang mengatakan datanya ini mestinya sesuai dengan faktual di lapangan tetapi ada yang menyampaikan bahwa data yang dipakai itu adalah data statistik tahun 2012. Sehingga sekian tahun berjalan pasti ada perubahan dan pergeseran taraf hidup masyarakat, dalam kurun waktu 3- 4 tahun pasti yang kemarin ini masih kondisi mampu karena persoalan-persoalan ekonomi sehingga dia menjadi miskin tetapi dia tidak masuk dalam data itu.

Nah inipun juga berimbas kepada birokrasi di tingkat bawah. Ada yang kepala dusun, atau lurah atau kepala desa yang disalahkan karena data yang simpang siur, data yang salah, sehingga ada tuduhan kepada perangkat-perangkat desa ya tentunya saudara-saudara kepala desa yang dimasukkan dalam data. Ini beberapa persoalan di daerah yang membuat kekacauan ditengah-tengah masyarakat. Oleh karena itu kami minta penjelasan kepada Ibu Menteri bagaimana sesungguhnya yang terjadi dalam persoalan ini, termasuk BPJS Pak Fahmi jadi sebegitu apapun program atau kegiatan ketika sosialisasi di masyarakat tidak dilaksanakan secara baik, secara masif, secara kontinyu ini ada banyak persoalan yang terjadi di daerah.

Bahkan ketika ditanyakan kepada petugas BPJS saja banyak yang tidak bisa menjawab dengan baik atau jawaban-jawabannya tidak memuaskan kepada para penanya. Ini mohon penjelasan sejauh mana atau langkah apa yang sudah dilakukan terkait dengan sosialisasi secara masif di tengah-tengah masyarakat. Itu yang pertama kemudian yang kedua, terkait dengan bayi lahir yang mengalami gangguan kesehatan tidak mendapatkan klaim dana BPJS sampai bayi itu didaftarkan. Ini mengacu kepada Keputusan BPJS Kesehatan Nomor 4 Tahun 2014, dimana ada ketentuan kartu peserta yang baru mendaftar bisa berlaku setelah 7 hari kemudian. Ini tentunya akan terjadi persoalan di tingkat masyarakat di sisi lain kalau hal itu ditangani oleh petugas di lapangan akan menyalahi peraturan tetapi ketika tidak ditangani ini di luar kewenangan aturan ini. Ini menjadi sebuah dilema dan bisa jadi ini akan berdampak berdampak kepada kematian bayi, Sementara kalau kita lihat target MDGs tahun 2015 disinikan ada dua poin penting yang terkait dengan bayi dan ibu melahirkan, menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup. Ini mohon tanggapan dan komentarnya.

Kemudian yang ketiga atau yang terakhir ini berkaitan dengan bidan PTT ini membutuhkan kejelasan. Ibu Menkes, apakah ada formasi baru, apakah nanti diperpanjang atau bagaimana perlakuannya karena sesungguhnya bidan ini sangat dibutuhkan di daerah, terutama di daerah-daerah kota Kabupaten yang terbelakang,

ini sangat dibutuhkan sekali. Saya rasa tiga hal itu itu melengkapi pertanyaan dari kawan-kawan terdahulu, kami mohon tanggapan dan masukannya sehingga bisa untuk perbaiki kinerja kita kedepan, baik itu eksekutif maupun legislatif.

Terima kasih Pak Ketua. Saya kembalikan.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Saya kembali ke sisi sebelah kiri kami Ibu Andi Fauziah.

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

Terima kasih Pimpinan.

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX,
Ibu Menteri Kesehatan beserta jajarannya saya hormati,
Bapak Dirut BPJS beserta jajaran yang saya hormati.**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Nama saya Andi Fauziah, dari Fraksi Partai Golkar daerah pemilihan Sulawesi Selatan III Apa yang terlihat dalam penjelasan rencana kerja Kementerian Kesehatan sebetulnya sudah patut kita apresiasi. Namun nampaknya cenderung abai pada situasi dan kondisi nyata khususnya dalam ketersediaan dan kesiapan infrastruktur kesehatan dasar dan SDM untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagaimana yang sudah jabarkan. Misalnya dalam uraian mengenai upaya-upaya yang akan dilakukan Kemenkes untuk meningkatkan akses dan mutu serta fasilitas layanan kesehatan serta jumlah jenis kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan. Disebutkan indikator capaian dari upaya yang dimaksud adalah meningkatkan jumlah kecamatan yang memiliki satu puskesmas yang terakreditasi sejumlah sekaligus puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sejumlah 5.600 puskesmas. Itu berarti hanya 62,19 % dari keseluruhan puskesmas yang ada di tanah air ini yang hingga Desember 2013 tercatat berjumlah 9.005 unit Yuni puskesmas. Masih ada sekitar 3.405 puskesmas yang tidak terakreditasi yang secara otomatis jadi sedemikian terbatas kapasitasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan itu menurut saya bukan jumlah yang sedikit. Belum lagi ditambah dengan indikator capaian jumlah Kabupaten kota yang memiliki satu jenis rumah sakit umum daerah yang terakreditasi pada 2019 sebesar 384 Kabupaten kota atau 71,37% dan menyisakan 154 rumah sakit umum daerah yang tidak terakreditasi. Ini memunculkan problem yang crucial, apa sih tolak ukur yang digunakan dalam kebijakan akreditasi fasilitas layanan kesehatan tersebut.

Perlu dijelaskan secara rinci mengingat sangat boleh jadi penentuan dan tolak ukurnya bias urban atau bias wilayah yang berpeluang pada terciptanya kesenjangan dan ketidakmerataan dalam layanan kesehatan yang tentunya tidak selaras dengan visi misi pemerintah. Sekiranya ada kendala untuk para pemerataan layanan kesehatan, perlu dijelaskan agar dapat dirumuskan solusi dan resolusinya karena peningkatan dan pemerataan fasilitas layanan kesehatan adalah poin yang sangat penting dari program Indonesia sehat. Masih terkait dengan fasilitas layanan kesehatan dan tenaga kesehatan di tanah air dan kaitannya dengan pencapaian

sasaran kesehatan nasional dari kurang lebih 9.005 puskesmas yang ada hanya 18,6% atau kurang lebih sekitar 1.670-an puskesmas yang mampu menyelenggarakan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency dasar atau Poned.

Hal ini agak kontraproduktif dengan sasaran peningkatan kesehatan masyarakat yang memprioritaskan peningkatan prosentase persalinan di fasilitas dasar khususnya puskesmas sebagai ujung tombak. Apa yang sempat kami singgung terkait kesenjangan layanan kesehatan sesungguhnya bukan tanpa alasan, sebelumnya bu saya seorang pegawai negeri dan lama bertugas di puskesmas sehingga saya mengetahui persis bagaimana kerja kenyataan di puskesmas itu. Menurut data kami hanya terdapat sekitar 6,4% atau kurang lebih 5.076 puskesmas yang terdapat di kepulauan dan 1,2 % atau kurang lebih sebanyak 108 unit puskesmas saja yang terdapat di wilayah perbatasan.

Itu sejumlah data yang sempat kami akses mohon dikoreksi jika ternyata datanya sudah berubah. Sekaligus berikan penjelasan yang lebih rinci tentang strategi dan agenda yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang bersangkutan. Karena ini juga sangat berkaitan dengan program BPJS dimana program dengan cakupan kepesertaan sebesar itu tidak ditopang oleh ketersediaan dan pemerataan fasilitas layanan kesehatan ,selain itu persoalan ini juga untuk secara nyata bertabrakan dengan program Nawacita.

Selanjutnya masalah kompetensi SDM kesehatan , terkait dengan paradigma sehat yang menempatkan paradigma promotif preventif sebagai pilar utama kesehatan selain masalah ketidakcukupan dan tidak memadai dan tenaga kesehatan di Puskemas sebagai layanan kesehatan tingkat pertama, sebagian besar tenaga kesehatan kita di tingkat puskesmas itu masih berparadigma kuratif. Padahal tenaga kesehatan di puskesmas adalah ujung tombak terdepan dalam menyukseskan program Indonesia sehat. Sya belum melihat adanya arah dan keterkaitan yang jelas dalam hal ini khususnya kebijakan pendidikan dan pelatihan yang terpadu untuk meningkatkan kompetensi SDM kesehatan di tingkat fasilitas layanan kesehatan dasar yang terkait dengan paradigma sehat promotif dan preventif yang sudah dimaksud sebelumnya. Terkait dengan BPJS, kita mengetahui bahwa masyarakat masih mendapatkan informasi yang simpang siur tentang bagaimana sih layanan BPJS ini yang sebetulnya. Sebagai contoh BPJS dengan KIS yang mungkin sebetulnya kalau menurut saya adalah istilah yang berbeda untuk jenis makhluk yang sama.

Masih ada permasalahan, begitu banyak permasalahan BPJS terkait sosialisasinya dimana jaminan sosial kesehatan adalah hak asasi manusia maka pada hakikatnya menurut saya soal sosialisasi jaminan kesehatan ini tidak hanya menjadi tanggungjawab negara tetapi menjadi tanggung jawab seluruh pihak. Saya belum lihat sama sekali adanya sebuah Skim yang jelas dan terpadu tentang pelibatan pihak swasta baik asing maupun domestik yang khususnya eksternalitasnya tinggi seperti sektor tambang yang kemudian dapat dimobilisasi untuk menyukseskan program BPJS, minimal ikut dalam mensosialisasikan BPJS ini kepada masyarakat. Hal lain yang perlu kita perhatikan bersama adalah kebiasaan kita yang kerap ganti rezim itu selalu ganti kebijakan, sehingga tidak pernah ada kesinambungan. Dalam hal ini yang sangat saya takutkan adalah jika hari ini ada namanya Kartu Indonesia Sehat maka pada besok- besok atau kemudian hari namanya akan menjadi berubah jadi Kartu Indonesia Sehat plus plus atau plus apakah yang lain. Mungkin perlu dipertimbangkan bagaimana sebaiknya menggunakan peristilahan yang dibuat seragam dan lebih menjamin kesinambungan

jangka panjang seperti cukup dengan mungkin dengan hanya cukup dengan kartu jaminan kesehatan nasional.

Terima kasih.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Ibu Andi.

Saya kembali lagi tadi yang hilang, shalatnya kebetulan kalau Pak ALi ini 4 rakaat ditambah sunnahnya 20 rakaat. Silakan Pak ALi.

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

Bismillaahirrahmaanirrahiim.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Kita bersyukur pada Allah siang ini bisa ketemu, meski terlambat saya ucapkan selamat bekerja kepada Bu Menteri, mestinya 5 tahun lalu sudah jadi menteri , tapi Allah menunda keberkahan itu pada hari ini. Mas Fahmi Idris , rekan saya baik sekali, ketika beliau jadi Direktur Utama BPJS itu saya sudah ucapkan selamat pada waktu itu. Saya nama lengkap Mohamad Ali Thaher Parasong, Dapil III Banten Nomor A-495 meliputi kota Tangerang Kabupaten Tangerang-Tangerang Selatan, asli NTT maka agak lain. Pendek saja yang pertama untuk Ibu Menteri yang saya hormati, ini secara teknis saya sudah baca. Saya mendalami, sengaja saya datang lebih awal, saya membaca dan mencermati namun belum memuat tentang filosofi dasar bekerjanya program ini. Negara kita negara Republik Indonesia dan Indonesia negara hukum, maka cara berfikir kita filosofi berpikir kita adalah normatif konstitusional. Saya tidak melihat pada posisi dalam ini. Oleh karena itu menurut saya kesempatan berikutnya tolong para ahli hukum di biro hukum sebelum Ibu Menteri membicarakan, dasar-dasar itu penting karena itu turunan semua program yang ada dibawahnya. Baiklah tujuan negara dan filosofi bangsa kita menyatakan bahwa Pancasila itu filosofi ... Kata Bung Karno.(*bahasa Belanda??*) Dasar berpijak, dasar berfikir alas berbuat, maka turunannya itu adalah didalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, tujuan negara adalah salah satunya memajukan kesejahteraan umum.

Turunan lagi pada Pasal 28, hak setiap warga negara setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Nah ini tidak marah pak, cuma suaranya agak kencang sedikit. Jadi cara berfikir ini perlu saya sampaikan supaya ketika elaborasi program kerja di lapangan baik itu menyangkut masalah legislasi, anggaran dan pengawasan kita berpola dari situ supaya mengurangi temuan-temuan dilapangan. Ini saya membantu saudaraku, karena Pak Hang itu Saudaraku. Kemudian Saudaraku juga membantu saudaramu ini, dalam kaitan dengan program kerja. Kemudian cara berpikir selanjutnya adalah Pasal 28 B setiap warga negara mendapatkan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerjanya. Ini nanti kaitan dengan Panja Tenaga Kesehatan, nanti kenapa kok honorer nggak diangkat-angkat sudah 10 tahun 15 tahun, kasihan nanti pada saat ini. Saya ingin banyak bicara tapi waktunya sangat terbatas, saya bacakan sajalah. Bahwa kesehatan itu adalah kebutuhan dasar manusia. Berapapun anggarannya itu kalau 5% bagi saya

kalau terlalu kecil kita tambah , kalau saya. Karena apa? Luas wilayah negara Republik Indonesia itu 17.508 pulau, posisi terakhir 245 juta manusia, coba bayangkan rumah sakit kita kan tidak lebih dan 1.800 pemerintah maupun swasta, puskesmas tidak lebih dari 10.000 , kalau itu menjangkau 245 juta manusia bisa dibayangkan tidak sampai.

Nah oleh karena itu menurut hemat saya jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke pelosok-pelosok itu menjadi *fardhu a'in*, bukan lagi fardhu kifayah, apalagi sunnah, sudah begitu posisinya. Karena apa, 2 garda terdepan membangun sumberdaya manusia adalah pendidikan dan kesehatan. Para ulama berdo'a salah satu keberkahan negeri itu adalah *allahummaftah alaina abwa khair abwa basihah*, pintu sehat baru pintu selamat pintu surga. Rakyatnya mengedumel, doanya Komisi IX ini, ngedumel bagaimana pemerintah itu bahagia sejahtera, boleh diatas Menara Gading bahagia, tapi kalau rakyat tidak bahagia dosa bagi pemimpinnya, termasuk DPR. Ini penting saya sampaikan.

Oleh karena itu menurut hemat saya diperbanyaklah puskesmas-puskesmas 24 jam itu. Terutama di pulau-pulau dan daerah perbatasan dan hutan-hutan jangan dianggap hutan nggak ada orangnya , banyak lembaga desa hutan itu. Maka rumah sakit bergerak itu perlu, perlu ada itu. Bergerak, dimobilisasi, jangan lihat proyeknya tapi niat awal untuk membantu rakyat supaya hidup bahagia dan sejahtera itu penting. Bahagia itu apa sih? Bahagia itu orang tidak punya beban, kalau saya sakit datang kerumah sakit sembuh, hanya itu saja rakyat, nggak ada yang lain. Saya sakit, datang ke rumah sakit sembuh, bahagia itu kuncinya. Sejahtera apa sih? nanti BPJS larinya itu, sejahtera itu kan artinya orang tidak takut hidup hari esok, kalau lihat kamus besar Bahasa Indonesia itu bahagia sentosa, itu kata orang yang berduit. Kalau rakyat nggak, sejahtera itu orang tidak takut hidup hari esok, kalau masih ada negeri takut hidup hari esok nggak punya duit ke puskesmas, itu namanya tidak sejahtera. Padahal doanya kan *Assalamualaikum*, salam sejahtera, waduh nggak sejahtera.

Lanjut, oleh karena itu sasaran kita bekerjasama dengan pemerintah daerah itu menjadi penting mana yang menjadi wilayah kerja otonominya pemerintah daerah, mana yang menjadi wilayah kerja dan pemerintah pusat yuk dikompromikan. Kalau susah ketemu berdua ajak DPR, maka ketika kunjungan kerja jangan kirim Eselon II jangan, Eselon I yang memiliki kewenangan itu. Penting ini, karena DPR membuat duit, kalau nggak dikasih bagaimana? ngancam ini. Jadi penting ini, hargailah DPR itu karena dipilih oleh rakyat, di otak belakang yaitu rakyat ,rakyat dan rakyat. Maka dia bergerak bidang politik, politik itu adalah negara keadaan bergerak , *state in action*. Kalau birokrasi negara dalam keadaan berhenti kalau nggak ada uangnya , kalau DPR nggak, punya uang, nggak punya uang rumah dijual itu buat nyaleg.

Nah ini fakta, 5 tahun kemudian di *outsourcing* nggak dipilih lagi, waduh kasihan . Daripada serius kan harus ada begini. Lanjut ya. Oleh karena itu menurut hemat saya rakyat, buruh tani, nelayan itu menjadi fokus pelayanan kesehatan . Maka saya usul Ibu Menteri, supaya dibangunlah puskesmas di pulau-pulau kecil, di pesisir-pesisir pantai dan perbatasan, supaya membangun kebanggaan Indonesia bahwa kami inilah warga negara Indonesia bukan warga negara Malaysia , begitu. Masa ada warga negara Indonesia lebih senang menaikkan bendera Malaysia, kan nggak benar. Kenapa? kebutuhan dasar tidak terwujud.

Jadi Ibu Menteri yang saya hormati, saya mengenal Ibu Menteri sudah lama namanya, orangnya, tetapi saya baru berinteraksi baru sekarang. Nah oleh karena ini momentum saya siapkan betul,mumpung Ibu Menteri hadir.

Nah oleh karena itu buruh tani, nelayan itu menjadi prioritas karena mereka ini garda terdepan untuk membangun ekonomi kerakyatan, dari merekalah kita ini anggota DPR ada, anggota DPR ada kemudian birokrasi bisa bekerjasama kira-kira begitulah.

Kemudian selanjutnya tenaga kesehatan, sebagai salah satu sumber daya kesehatan tolonglah hak-hak dasar kepastian hukumnya dalam bekerja dipenuhi. Saya reses kemarin ketemu dengan Bupati Walikota seluruhnya mereka menerima saya dengan penuh seluruh pejabat. Karena saya ancam, saya orang hitam jadi mereka takut duluan. Saya bilang "Pak Bupati, Walikota apa yang saya bantu sekarang?" , mereka mengatakan bantu yakinkan Ibu Menteri bahwa kami bisa membangun rumah sakit yang terbagus, jika pemerintah pusat bisa membantu apa yang bisa dibantu? tenaga ? alatnya? dan lain-lain sebagainya termasuk tenaga kesehatannya agar diangkat kalau sudah 5 tahun. Syarat diangkat itu artinya apa? 5 tahun bekerja secara terus menerus pada tugas pokok dan fungsi yang sama maka tidak ada alasan lain diangkat. Soal duit cari donk DPR bersama Menkes, ya sama pemerintah , loh mereka sudah kerja, mereka juga anak bangsa, rakyat kita, menjelang 40 tahun nggak diangkat-angkat air mata terurai, dosa pemimpinnya , apalagi Menteriya nggak angkat-angkat. Menteri yang lama, yang baru kan belum. Maka sekarang tunjukkan Ibu Menteri angkatlah bidan desa, bidang yang belum diangkat, perawat yang belum diangkat 5 tahun supaya diangkat itu, termasuk hak-hak mereka hak masa kerjanya. Masa kerjanya 3 tahun kemudian diperbaharui lagi menjadi nol tahun, nggak boleh begitu, enggak boleh. Harus diangkat berdasarkan tanggal pada saat dia masuk dan ketika diperpanjang tidak dihitung, tetap dihitung menjadi masa kerjanya. Saya ini mantan Wakil Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta, jadi saya paham ya.

Oleh karena itu saudaraku sekalian penting artinya bagi kita untuk mengorbankan orang tenaga kesehatan ini , saya nggak bisa membayangkan kalau perawat satu hari tidak berhadapan dengan pasien . Dalam penelitian itu 4 jam minimal dia bertemu dengan pasien, dokter 7 menit, karena dia kemana-mana kan. Oleh karena itu penting sekali, ini amanat penderitaan rakyat, Ampera Bung Karno, partainya PAN. Kemudian untuk wilayah pesisir dan pulau-pulau yang banyak penduduknya atau bukit yang tidak banyak penduduknya agar dibuatkan ambulans laut. Saya, keluarga saya meninggal dari Pulau Solor ujung Desa Lamakera menuju kecamatan di puskesmas pembantu, meninggal di tengah jalan. Karena ketika mau partus pendarahan, nggak ketolong, meninggal, Innalillah, kasihan airmata mereka, mana bagi kami untuk memperjuangkannya?

Kemudian rumah sakit pemerintah agar diperbanyak, bukan semata-mata kuantitas tapi kualitas. Kemarin saya bicara dengan Direktur Rumah Sakit Umum Tangerang. Bor nya 80 sampai 90, saya nggak bisa bayangkan betapa *crowded* nya, BOR itu artinya *Bed Occupancy Rate*-nya , tingkat hunian 80 sampai 90%, saya nggak bisa membayangkan betapa rumit dan *crowded*-nya itu. Nah oleh karena itu tolonglah puskesmas itu diberdayakan 24 jam, seperti Balikpapan itu dari cuma kota kecil tadi dia punya 7 Rumah Sakit Pratama, dari 27 puskesmas, 24 itu 24 jam dan ada ambulan dan ada dokternya. Saya membayangkan di kota-kota besar dan didaerah-daerah terpinggir, kalau punya seperti itu saya kira luar biasa. Ini titipan dari Walikota Tangerang tentang Rumah Sakit Sitanala. Dulu tanahnya tanah Depkes, sampai sekarang tanahnya Depkes, puluhan hektar hilang diserobot masyarakat, nah oleh karena sisanya kurang lebih 10 hektar. Tolong diberdayakan tanahnya dari relokasi usulnya, supaya sekarang Pak walikota bagus sekali Pak Arif,

pasiennya itu yang sudah agak sembuh dipekerjakan 1000 orang menjadi tukang sapu.

Nah oleh karena itu usul kami, saya pribadi ini bagaimana kalau Depkes itu membuat rumah sakit rujukan internasional disitu, dekat Airport darimana-mana dekat supaya ada rumah sakit kebanggaan . Saya kira itu salah satu betina itu salah satu alternatif supaya berkembangnya Kota Tangerang menjadi kota metropolis sekarang sebagai daerah penyangga itu menjadi salah satu jawaban orang darimana-mana bisa itu rujuknya disitu. Masa orang NTT kok berubah menjadi Malaysia? Kenapa? karena orang merasa nyaman , sentuhannya bagus 5S salam, senyum, sentuh, sapa sapa dan sopan , itu Malaysia, Melayu. Kok orang kita nggak bisa gitu loh? sama-sama melayu makan nasi, sekali-kali makan ubi, kok mereka bisa, kita nggak bisa gitu loh? Jadi saya kira ini penting artinya buat kita semua untuk berfikir mengenai ke arah itu, terima kasih Ibu Menteri . Tentang penanganan penyakit tradisional atau penyakit alternatif, tolonglah diatur ini banyak korban-korban berjatuh . Banyak orang berjatuh karena pengobatan alternatif mengaku ahli padahal itu kan tidak semua juga begitu, banyak berjatuh.

Nah oleh karena itu ditertibkan, ada regulasilah dibuat oleh Menkes itu . Lari ke Pak Fahmi, BPJS sekarang ini saya mengamati dari hati nurani saya BPJS jauh lebih cepat larinya sekarang meskipun integrasi dari berbagai macam asuransi. Selamat ini pak, gencarnya promosi tetapi tidak sejalan dengan pekerjaan di lapangan. Pak Fahmi gencar, di lapangan belum terlalu , tapi untuk Tangerang sudah bagus pak supaya jangan dipecat pejabat , tapi kebetulan pejabatnya bagus, Nyonyanya Pak Fahmi kan juga rumah sakit umum, jadi ini rupanya ada dampaknya itu. Dampaknya bagus saya lihat, hampir semuanya mengaku bagus, kalau bisa begitu, bagus itu. Yang kedua adalah harus ada batas waktu integrasi program lokal dengan BPJS, ada Jamkesda, ada Jamkesmas, ada multiguna misalnya supaya kapan itu mulai dibatasi waktu full BPJS, supaya ada kepastian, kemudian tidak ada tumpang tindih. Kapan-kapan ditindih nggak apa-apa tapi ada tumpangannya . Kemudian selanjutnya adalah BPJS Kesehatan yang PBI . PBI itu supaya proaktiflah kasihan masyarakat, terutama orang nggak mampu. Supaya BPJS proaktif bersama dengan Camat, bersama dengan Lurah supaya menjemput masyarakat yang tidak mampu. Karena apa? Banyak penduduk yang tidak memiliki akses informasi kemana mereka harus pergi dan ongkosnya mahal pak, bagi mereka ongkos 20.000 itu sama dengan 2 kilogram beras. Pak Dede, sebentar lagi ya , satu menit ya.

Kemudian masalah tarif, tarif dokter spesialis. Banyak yang mengeluhkan , ada teman dokter dari pordasi menyampaikan ke saya itu dia stroke, tarifnya berapa? mohon diatur, terutama pordasi Tangerang Banten ya. Kemudian ya saya kira itu saja cukup ya. Pak Dede sudah ini, banyak sekali ini, ada tiga lembar ,tapi kesempatan berikutnya saya akan elaborasi lagi. Tapi niat saya ini adalah nawaitu nya adalah hari ini lebih baik daripada hari kemarin dan *Insya Allah* hari esok lebih baik daripada hari ini. *Nasruminallah wa fathun qareeb.*

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT]:

Wa'alaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh.

Terima kasih Pak Ali.

Sedikit catatan saja bahwa dari tadi kami melakukan interaksi juga dengan publik melalui twitter, melalui macam-macam medsos. Tapi kelihatannya justru dari pihak pemerintah nggak aktif . Jadi masyarakat banyak bertanya jadi twitter nya BPJS Kesehatan dan bisa dari apa namanya info kesehatan juga belum aktif, jadi tolong saya ingin juga interaksi dengan publiknya juga harus diaktifkan.

Bapak-bapak dan ibu.

Sesuai kesepakatan jam satu kita akan Ishoma dulu Istirahat sholat makan siang,

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Pimpinan, usul menurut saya pertanyaan dihabiskan saja dulu, kalau yang mau shalat silakan gantian saja, nanti baru kita *break* sambil pemerintah untuk konsolidasi jawaban, gitu tanggung.

KETUA RAPAT :

Masih ada kurang lebih 10 penanya lagi mau dihabiskan atau bagaimana?

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Pimpinan.

Kita sepakat dengan kesepakatan awal saja. Karena ini saya kira shalat itu memang semuanya wajib, yang tidak shalat juga ada kebebasan. Kita break sekarang sebagaimana kesepakatan awal.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT :

Saya serahkan kepada anggota yang lain, bagaimana mau Ishoma dulu tamu diteruskan? karena sudah jam satu Ibu Menteri juga mungkin mau Ishoma. Saya tawarkan kita setengah jam makan siang, kita siapkan juga disamping sini ibu kalau mau makan siang lalu dilanjutkan lagi atau mau diteruskan, silakan, bagaimana? Bagaimana? Ishoma, baik. Kita sepakati, kita Ishoma dulu sambil Ibu Menteri dan Pak Fahmi juga untuk meng-highlight pertanyaan-pertanyaan tadi. Kita siapkan makan siang di ruang sebelah, nanti kita lanjutkan lagi kurang lebih pukul setengah satu lebih sepuluh. Oh Maaf maaf jam setengah dua lebih sepuluh .

(RAPAT: SETUJU)

Baik Kita tutup dulu sementara, kita skors dan nanti kita lanjutkan setelah Ishoma.

(RAPAT DISKORS)

Sekretariat untuk dipanggil anggota-anggota lain yang mungkin masih di atas. Sesuai kesepakatan yang tadi buat kita akan mulai setengah dua lebih sepuluh dan sekarang sudah setengah dua lebih lima belas. Maka rapat kita nyatakan dimulai kembali.

(SKORS RAPAT DICABUT)

Ibu Menteri dan seluruh jajaran, beserta Direktur BPJS beserta jajaran.

Kita melanjutkan kembali pertanyaan-pertanyaan dari anggota , tercatat di sini masih ada kurang lebih 14 anggota yang akan bertanya kembali dan karena belum semuanya yang turun maka kami akan dahulukan yang sudah hadir di sini. Baik, selanjutnya saya akan teruskan tadi dari sisi sebelah kanan sekarang kembali ke sisi sebelah kiri. Ibu Carolin belum hadir? Ibu Irma Suryani ada? Ibu Irma dulu, kami persilakan.

F-P.NASDEM (IRMA SURYANI CHANIAGO, SE):

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yang terhormat Ketua Komisi IX, kawan-kawan Fraksi Komisi IX seluruhnya, Dan jajaran Kementerian Kesehatan yang saya hormati.

Pada kesempatan kali ini tadi banyak sekali yang sudah disampaikan oleh teman-teman pertanyaan teknis maupun pertanyaan politis yang sudah disampaikan terkait masalah Kementerian Kesehatan, saya hanya ingin menyampaikan dua hal.

Yang pertama masalah ketersediaan puskesmas di Indonesia saat ini ada 9.599 , 2,7 % perawat tidak ada, 3,8% bidan juga tidak ada, kemudian puskesmas yang belum ada dokter itu sebanyak 9,8% sekitar 938 puskesmas. Sementara Dokter Gigi yang tidak ada di puskesmas itu ada sekitar 42,9 % sekitar 4.121 puskesmas yang tidak ada dokter giginya, juga 54,9 ahli laboratoriumnya yang juga tidak jadi puskesmas dan ini juga kan sangat banyak dibutuhkan oleh masyarakat di daerah 30,20% , tenaga ahli gizi juga tidak ada di puskesmas. Sementara kita kekurangan 1.294 unit puskesmas kalau kita ingin memaksimalkan kesehatan service kepada masyarakat tentang kesehatan. Saya melihat dari anggaran yang tersedia apa iya Kementerian Kesehatan bisa memaksimalkan semua kekurangan-kekurangannya yang tadi saya sampaikan.

Nah jika ada 938 puskesmas yang belum mempunyai dokter Sementara dalam satu tahun satu Puskesmas itu melayani 25.000 sampai 30.000 maka artinya ada sekitar 23.450.000 yang tidak tertangani. Ya ini data dari Kementerian Kesehatan sendiri. Nah saya ingin menyampaikan kepada Ibu Menteri dan seluruh jajarannya, solusi apa yang dapat diberikan kepada kita semua untuk bisa memaksimalkan service ini kepada masyarakat. Tentunya Komisi IX 9 bersepakat saya yakin semua sepakat untuk mendukung Kementerian Kesehatan sepanjang data-data yang kami terima juga harus di update bu, jangan data-data ini tidak di update, demikian juga data-data mengenai keanggotaan BPJS, masyarakat yang menerima kartu BPJS. Tiga kartu ini, data yang diterima yang dipakai sekarang kan data tahun 2012 , 2011-2012, itukan banyak carut-marutnya.

Nah seharusnya pada posisi sekarang ini data-data itu sudah harus di update sehingga kontrol Kementerian Kesehatan terhadap pendistribusian kartu maupun kontrol terhadap si penerima kartu itu bisa menjadi efektif, siapa penerimanya. Karena yang kami temui tadi sudah disampaikan oleh kawan-kawan banyak yang menerima ini orang yang tidak tepat. Jadi sanak family nya RT/RW yang menerima sementara masyarakat yang membutuhkan tidak menerima. Nah kontrolnya tolong betul-betul dipersiapkan. Iptu yang pertama.

Yang kedua yang ingin saya tanyakan juga kepada Kementerian Kesehatan terkait masalah banyaknya pasien Indonesia yang sekarang ini berobat keluar negeri. Nah ini juga ada kaitannya dengan filosofi yang mengatakan dokter bijak pasien pintar. Saya mengalami sendiri masalahnya ketika saya berobat ke Malaysia, Saya bawa hasil diagnosa itu segini, saya periksa dari ujung kaki sampai ujung kepala, itu yang saya lakukan di Indonesia karena nggak ketemu penyakitnya. Sampai di Malaysia saya hanya ke Damansara Hospital sudah dapat, sudah bisa ditemukan bahwa saya kena Gerd asam lambung. Nah saya ditanya, "ini semua Ibu periksa? iya, kenapa? Karena di Indonesia saya nggak ketemu ini penyakit". Nah menurut saya, apa yang bisa Ibu lakukan untuk memperbaiki kondisi dokter-dokter kita yang ada di Indonesia saat ini, karea apa? mindset-nya uang, jadi harusnya tidak di operasi , di operasi, yang harusnya nggak perlu harus dapatkan obat-obat yang dosis tinggi diberikan obat-obat dosis tinggi yang mahal-mahal, nah ini yang saya bilang tadi dengan filosofi dokter bijak pasien pintar.

Nah tolong juga Kementerian Kesehatan tidak hanya sekedar mengurus hal-hal yang sifatnya kebijakan, tapi juga diawasi dokter-dokter ini bagaimana cara menegosiasikan ke rumah sakit-rumah sakit swasta, bagaimana mereka juga punya morality yang baik terhadap masyarakat. Jadi tidak hanya sekedar bicara soal uang tapi tolong juga moralnya dikedepankan. Sehingga masyarakat kita tidak melarikan devisa negara keluar negeri, pergi ke Malaysia kembali ke Singapur pergi ke Cina hari ini untuk berobat. Dan itu nggak sedikit sampai dengan ratusan juta bahkan ada yang satu milyar berobat ke Cina, padahal saya yakin di Indonesia itu bisa dilakukan , toh semua alat-alat yang mereka punya kita juga punya dan kita bisa. Tapi kenapa mereka semua lari keluar negeri dan ini harus dipikirkan, karena jangan saja kita berfikir menganggarkan dana sementara devisa negara kita biarkan lari ke luar. Nah tolong ini juga dilihat oleh Kementerian Kesehatan agar kondisi-kondisi seperti ini bisa diperbaiki dan kepercayaan masyarakat terhadap dokter-dokter di Indonesia itu bisa kembali pulih, karena saya yakin Ibu Menteri kita bisa melakukan itu. Titip satu ibu, saya juga mendapat informasi manajemen dibawah Ibu juga mungkin juga harus ditata.

Nah saya titip itu walaupun tidak dilakukan secara ekstrim tapi tolong juga ditata sehingga percayaan kamipun sebagai wakil rakyat terhadap kawan-kawan di Kementerian Kesehatan ini juga akan semakin baik. Saya kira itu saja yang saya sampaikan, mudah-mudahan dengan apa yang sudah kita seluruh Komisi IX sampaikan bisa menjadi satu kebaikan bagi kita semua, untuk Indonesia yang lebih baik ke depan.

Terima kasih.

*Wabilahitaufikwalhidayah,
Asalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

KETUA RAPAT:

Terima kasih kasih Ibu Irma.

Saya rasa anggota dan kawan-kawan yang lain makan sudah cukup, jadi pertanyaannya bisa lebih tegas lagi ya. Saya lanjutkan sisi sebelah kanan Ibu Saniatul sudah hadir? Silakan.

F-PG (Hj. SANIATUL LATIVA):

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Selamat siang dan salam sejahtera bagi kita semua.

Terima kasih kepada pimpinan dan Wakil yang saya hormati Anggota Komisi IX.

**Yang saya hormati Ibu Menteri Kesehatan beserta jajarannya,
Dirut BPJS beserta jajarannya.**

Disini saya tidak banyak bertanya, mungkin nanti ada usulan dari bawah ibu hasil Reses kami kemaren di bulan Desember sampai dengan Januari awal.

Yang pertama mengenai sasaran RPJMN 2015-2019 yang kemaren Ibu presentasikan, di antaranya adalah meningkatkan upaya peningkatan Promkes dan pemberdayaan masyarakat serta meningkatkan pembiayaan kegiatan promotif dan preventif. Kemudian meningkatkan upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS. Nah semua ini pasti melibatkan kader kesehatan dan juga Nakes TKS Ibu . Di lapangan biasanya koordinator bidan kemudian adik-adik bidan yang TKS itu selalu tadi cecar untuk selalu sosialisasi tentang PHBS untuk pemberdayaan masyarakatnya namun perhatian dari pemerintah disini dalam hal pemerintah pusat itu belum ada. Karena apa? dari pemerintah sendiri karena APBD sangat terbatas mereka lebih mengutamakan honor-honor daerah. Kenapa mereka TKS? karena honor sudah tidak ada kemudian kesempatan untuk PTT itu juga sudah tidak ada. Makanya supaya ilmu mereka tidak hilang dan tidak lupa karena ilmu kesehatan itu selalu harus di update, maka mereka rela untuk menjadi tenaga kesehatan TKS tersebut.

Nah barangkali dari Kementerian nanti bisa mengusahakan bagi mereka, kesejahteraan mereka dan kelangsungan karir mereka. Barangkali nanti kalau yang PTT bisa diangkat menjadi PNS barangkali nanti yang untuk tenaga kesehatan TKS ini bisa diprioritaskan untuk dijadikan PTT, barangkali step nya seperti itu ibu.

Kemudian yang kedua masalah kartu KIS dan juga KKS, apakah ini program lain atau kata lain daripada PKH? kareana di daerah ada program yang disebut dengan PKH, dimana pesertanya itu adalah siswa miskin kemudian ibu menyusui yang dari keluarga miskin. Nah apakah datanya ini nanti tidak tumpang tindih dengan adanya KIS dan KKS tersebut, yang mana semuanya itu bekerja sama dengan Sosnakertran kemudian untuk siswa miskin bekerjasama dengan Diknas, dan keluarga miskin bekerjasama dengan Bappeda yang mana data-datanya itu mereka semua yang akan mengakomodir , itu yang kedua Ibu. Kemudian untuk BPJS , untuk Dirut BPJS bapak. Dari data AVI atau Angel Voice Indonesia yayasan peduli kanker , kanker merupakan penyakit Nomor 7 di Indonesia yang mematikan dari 230 juta penduduk Indonesia .

Nah kematian akibat kanker yang pertama ini adalah kanker serviks, di daerah BPJS memiliki program mensosialisasikan deteksi dini kanker serviks dan sekaligus pemeriksaannya. Barangkali masukan buat BPJS karena sekarang sudah ada imunisasi HPV disitu mungkin bisa dialokasikan dana untuk masyarakat yang kurang mampu atau masyarakat miskin bisa digratiskan untuk imunisasi HPV ini, karena memang biayanya sangat mahal sekali tetapi manfaatnya untuk seumur hidup, 3 kali untuk imunisasi ini, barangkali untuk pencegahan kanker serviks tersebut. Kemudian masalah-masalah lain tentang BPJS yang banyak sekali mungkin barangkali bisa diperbaiki karena banyaknya di lapangan ini tidak sesuai dengan apa yang disosialisasikan. Terutama biaya obat kemudian, kemudian biaya ambulans yang di situ sudah disebutkan akan di biaya oleh BPJS tapi kenyataannya pasien membayar sendiri untuk ambulans tersebut.

Nah ini barangkali untuk sosialisasi lebih dalam lagi bisa bekerja sama dengan ibu-ibu PKK barangkali karena bisa meminimalisasi dana karena setiap desa, setiap kecamatan, setiap kabupaten setiap bulannya itu pasti Ibu-ibu PKK mempunyai kegiatan yang mana mungkin BPJS bisa nabeng dengan kegiatan ibu-ibu PKK yang sudah didanai oleh Pemda setempat, agar tidak boros biaya dan barangkali bisa langsung tepat sasaran pak karena anggota dari PKK desa itu juga dari ibu-ibu PKK yang ada di desa. Dan apabila sosialisasi ini kemudian diteruskan oleh Ibu PKK desa kalau ibu-ibu pasti rayuannya lebih mantap, lebih mengena bagi ibu-ibu yang lain.

Mungkin itu saja dari saya. Terima kasih atas perhatiannya, mudah-mudahan nanti ada realisasi jawaban yang memuaskan sehingga bisa disampaikan ke masyarakat yang lebih luas lagi.

Saya akhiri.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam.

Terima kasih Ibu Menteri.

Ini Ibu Saniatul ini adalah bidan juga bu juga Ibu Bupati, jadi sudah tahu mulai dari bukan satu sampai keatas sudah tahu ini. Saya mau memberikan kesempatan sisi sebelah kiri ini adalah mantan Pimpinan Komisi IX Ibu Ribka untuk memberikan pandangannya silakan.

F-PDIP (Dr. RIBKA TJIPTANING):

Terima kasih pimpinan.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam sejahtera dan selamat siang.

**Saudara Menteri Kesehatan dan jajarannya,
Dirut BPJS Kesehatan dan jajarannya,
Kawan-kawan Pimpinan dan Anggota Komisi IX.**

Kalau tadi kita sudah mendengarkan santapan rohani dari Bang Ali Thaher, bagian saya hasutan rohani. Teman-teman sekalian juga para tamu. Dari awal saya sudah mendengarkan dan mencermati tentunya, semua isinya hampir sama, keluhan masalah antara BPJS dan KIS juga layanan kesehatan yang ada di Republik ini. Sayangnya Pimpinan Komisi IX dulu tidak ada bagian untuk yang terlibat di dalam proses BPJS, tapi saya bukan mengartikan bahwa tidak tahu tapi tentunya juga membaca atau sudah mempelajari masalah BPJS ini. Tetapi bagian dari Komisi IX ini masih banyak veteran yang masuk sehingga tahu kronologi BPJS itu apa. Bisa lahir ada BPJS itu apa? Karena adanya dulu adanya Askeskin lah, Jamkesmaslah Jamkesda, dan SKTM dan lain-lain. Yang dulu membuat kita penat disini ada Pak Ansory segala ada Bang Irgan ada tertolaknya rakyat dari rumah sakit, dimana-mana orang melapor seperti itu. Saya dulu Ketua Komisi IX 10 tahun tetapi kerjaan saya itu pakai celana pendek, sandal jepit nongkrong di RSUD-RSUD. Disini ada Prof. Akmal yang sering tahu saya mengadakan Sidak di RSCM. Sehingga kalau pasien ditangani dia nggak tahu kalau saya Ketua Komisi IX dibidang preman darimana ini. Karena ingin tahu bagaimana penanganan kesehatan khususnya RSUD yang jelas-jelas anggarannya dari uang rakyat, APBN, APBD tapi justru rumah sakit-rumah sakit umum daerah yang sering menolak pasien, alasannya klasik kelas 3 penuh bu, tapi tidak ada yang berani.

Menteri Kesehatan membuat sanksi berat kepada direktur rumah sakit ataupun menutup rumah sakit itu. Saya berharap karena Jokowi waktu mau menetapkan menteri beliau mengatakan kita perlu menteri yang berani mengambil terobosan atau berani menghampiri resiko. Kalau Menteri Susi sudah berani menenggelamkan kapal walaupun kecil kapalnya, kita berharap kapal besar yang memang merugikan rakyat. Saya mau lihat Menteri Kesehatan sekarang berani nggak menutup rumah sakit yang memang merugikan atau menolak pasien. Karena itu memang bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945, Pancasila dan Undang-undang Kesehatan dan rumah sakit juga melanggar sumpah dokter. IDI kan benci sama saya, padahal itu memang yang saya kritisi memang itu melanggar sumpah dokter. Hipokrates yang mengatakan mengutamakan perikemanusiaan tidak boleh membedakan latar belakang, ras, agama politik dan sosial ekonomi. Itulah tadi teman-teman ada yang mengatakan pelayanan tidak bagus ini karena ada kelas. Senyum dokter pasti bagus, senyum-senyum sama yang VIP tapi yang kelas III BPJS dilihat sebelah mata saja. Itu yang saya lawan terus sampai sekarang.

Nah Saudara Menteri dengan adanya revolusi mental versi Jokowi anda kan tahu revolusi struktural atau revolusi birokrasi di Depkes ini, kalau memang ada Dirjen-dirjen Ses. Dirjen yang anti rakyat ganti saja, kenapa mesti takut, banyak ini Dirjen juga Ses. Dirjen yang anti rakyat. Saya kalau ketemu gubernur, bupati, dan walikota saya bilang kalau ngangkat kepala dinas yang pro rakyat, jangan anti rakyat. Ini kita disumpah, jabatan ini amanah. Ibu Menteri kan enak cuma dipilih seorang Presiden Jokowi, kita ini dipilih ratusan ribu rakyat makanya mesti galak-galak. Beban rasanya kalau kita ke daerah ditanya "ini gimana Bu Ning? KIS sama BPJS?", lah kok malah kusut? Dirut BPJS tambah bikin kebijakan tambah error, di detikcom, malah mau rencana 3 bulan setelah BPJS keluar baru bisa berlaku ini kan gila betul kan? Gimana itu? hati nuraninya, kemanusiaannya dimana gitu loh? Seminggu saja diprotes sama kawan-kawan, ini masuk di SMS justru ada seorang Ibu melahirkan dia pakai BPJS kelas I loh, kesadaran rakyat sebetulnya sudah luar biasa. Ya, sampai da seorang rakyat, "Ibu Ning ini nunggu kita sakit nih baru negara, hadir pemerintah hadir? nunggu kita miskin nih baru negara perhatian, malu loh kita kalau digituin. Masa bayinya ibunya sudah bayar BPJS, bayinya lahir

didebat, "kan yang bayar BPJS ibunya, bayinya belum " . Baca lagi itu Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28, Pasal 34 negara atau pemerintah berkewajiban menyediakan fasilitas kesehatan untuk semua rakyat, untuk semua rakyat. Tidak ada koma, yang ini jangan . Undang-undang Kesehatan Pasal 32 , rumah sakit tidak boleh menolak pasien, tidak boleh meminta uang didepan .

Tadi ada teman saya bilang, makanya Menteri Kesehatan turun ke bawah, jangan jadi Menteri Kesehatan sudah *text book*. Kalau bikin laporan gini mah semua juga bisa, sekretariat bisa, tapi Menteri Kesehatan memang harus tahu. Politik kesehatannya kearah mana, keberpihakannya? Di sini jumlah tempat tidur 121.000 ini jumlah tempat tidur semua atau kelas III saja? Supaya tidak ada lagi alasan klasik "tempat tidur penuh bu, kelas III supaya di kelas I, tempat tidur diperdagangkan itu bentuk new liberalisme masuk dibidang kesehatan. Gimana mau revolusi mental? mental-mental birokrasi harus di revolusi , untuk revolusi itu butuh wadah yang revolusioner, orang-orang yang revolusioner, dan pemimpin revolusioner dan termasuk Menteri Kesehatan yang revolusioner baru bisa merevolusi di dalam Kementerian Kesehatan.

Jadi Saudara Menteri Kesehatan termasuk saya minta Saudara Menteri temui Presiden untuk mem-PP kan Undang-Undang yang telah dibuat oleh Komisi IX yang ada sampai 2 periode loh baru selesai Undang-undang Keperawatan, karena jumlah dokter kita kurang, giliran perawat mau menolong pasien ditangkap , ditahan padahal mau nolong rakyat, kita berupaya di ujung periode kita kemarin untuk dipaksakan. Nah ini ada Mas Untung dengan kawan yang lain. Undang-Undang Tenaga Kesehatan, Undang-undang Perawat supaya nasib-nasib perawat, tenaga-tenaga kesehatan kita di daerah jangan jadi incaran aparat, nanti diincar pilih 6 bulan kurungan atau 100 juta ya pasti milih 6 bulan darimana 100 juta? supaya ini mereka nolong rakyat dengan rasa aman, itu perintah Undang-Undang, di PP-kan cepat. Jadi perintah Undang-Undang itu harus segera di PP-kan. Itu permintaan saya supaya kalau memang rumah sakit yang anti rakyat kasih sangsi saja, kan sudah ada semuanya undang-undangnya, Undang-undang rumah sakit juga dibidang disitu boleh berdiri Undang-undang rumah sakit harus tadi kalau ada teman saya harus bikin rumah sakit swasta ya panggil saja investor tapi kalau RSUD sudahlah kalau bisa kelas III semua supaya jangan ada diskriminasi senyum dokter, senyum perawat. Oh alasannya subsidi silang bukan harus di dalam rumah sakit itu, saya dulu pernah debat sma Prof. Akmal ini, "Ibu Ning soalnya biar ikat dokter spesialis betah, ah Prof itu mah tergantung hatinya". Apa juga kalau sudah dikasih VIP apa dia pasti tidak lari, tergantung dokternya itu kalau dia ingat sumpah Hipokrates nggak bakalan deh dia lari, tergantung manusianya juga.

Jadi Nanti kita kan panggil ini teman-teman Direktur Rumah Sakit Lampung, ini kemarin nolak pasien sampai akhirnya pulang dibawa naik gerobak mati di jalan, Lampung lagi ini RSUD loh itu. Harusnya Kementerian Kesehatan juga memanggil itu, cabut saja ijin prakteknya itu dokter-dokternya seperti itu. Dulu saja, dibidang sayalah mau di di sidang sama IDI, mau dikeluarkan IDI karena statement-statement saya. Ya kalau memang dokternya kayak begitu coba gimana itu? nolak pasien sampai mati . Membuang orang apa itu pemulung suruh satpamnya buang sampai mati juga, Di mana kemanusiaan seperti itu, sumpah dokternya gimana itu? Nah itulah Pimpinan ini supaya saya nanti sekali-kali mau ajak Ketua Komisi IX Sidak , ada pasien kita bayangin seperti atlit Leni namanya, pendayung 10 kali dapat medali emas, medali emas, dia mempertahankan merah putih di internasional itu juga pejuang. Tapi sekarang sudah tua dia tidak jadi atlit sampai mau jual medali emasnya karena anaknya perlu berobat 1,2 milyar di RSCM, saya langsung temu

Prof. Akmal ingat ya Prof? sampai Prof.

Akmal bilang "Ibu Ning, ini perlu dana sekian milyar". APBN karena ini juga pejuang, saya malu dikasih tahu sama wartawan, "Mba Ning itu ada atlit namanya Ibu Leni, bayangkan. Coba yang kayak gitu nggak kayak gitu nggak di tanggung oleh negara sampai dia bilang, "iya bu, saya bilang sama anak saya jangan jadi atlit lagi ya kalau sudah tua kita nggak digubris sama negara". Mau jual medali emasnya padahal dia 10 kali mempertahankan merah putih secara internasional sudah gitu mau jual medalinya karena anaknya dari Palembang dilempar begitu saja ,nggak diurus .

Yang kayak gini-gini coba apalagi rakyat biasa. Jadi kalau menurut saya lebih baik kebijakannya tadi dibilang, bingung itu lama-lama ada Kartu Indonesia Sehat, ada kartu keluarga apalagi bingung rakyat pegang empat kartu. Kenapa kebijakan itu? rapat kabinet saja, nggak satu saja, tanya Pak Ali Taher ini kalah sama Tangerang, satu kartu namanya multiguna bisa untuk sakit, bisa untuk sekolah, bisa apa, apa ada yang mau proyek kartu kali? habisin uang APBN, saya pernah tanya Mas Untung 400.000 kartu saja sudah mau berapa miliar, ini kok jadi mainan kartu sih lama- lama ini? Ini pakai APBN, jangan-jangan ada yang main kartu ini. Lebih baik satu kartu atau siapa saja diumumkan yang mau masuk di kelas III ditanggung oleh negara dengan catatan RSUD harus diperbanyak kelas III nya, itu sudah nggak pusing-pusing lagi kamu kaya atau miskin, nggak ada orang yang ingin gratis sakit dulu. Saya rasa Saudara Menteri kalau saya bilang "mau nggak saya kasih gratis sakit dulu,?", nggak mau kan? itu saja. Itu baru nggak pusing lagi, ini kaya atau miskin kriteria siapa BPS juga bohong pasti, kan data miskinnya BPS beda sama BKKBN, beda lagi sama Arsada, beda lagi semuanya.

Saya rasa begitu Pimpinan, terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Ibu Ribka.

Luar biasa sekali, ini sebetulnya sebagai catatan-catatan yang mau saya tanyakan tapi sudah diambil sama Ibu Ribka semua.

Saya lanjutkan, ini bukan karena kebetulan habis Ribka Rieke, ini biar sinkron pak ya.

Silakan

F-PDIP (RIEKE DIAH PITALOKA):

Ijin, Pak Irgan dulu, ada kepentingan nunggu anaknya.

KETUA RAPAT:

Oh ya, Pak Irgan Banggar juga ya?

KETUA RAPAT :'

Gimana Ibu Rieke tidak apa?

F-PDIP (RIEKE DIAH PITALOKA):

Nggak apa-apa karena mirip Bang Juri. Silakan.

F-PPP (Drs. H. IRGAN CHAIRUL MAHFIZ, M.SI):

Sesama biskota jangan saling mendahului.

Bismillahirrahmaanirrahim.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Ibu Menteri beserta seluruh jajaran Eselon I dan Eselon II para hadirin sekalian,
Bapak Direktur Utama BPJS Kesehatan beserta seluruh jajaran,
Bapak Ketua Komisi Ibu Pimpinan,
Bapak dan Ibu Anggota Dewan yang terhormat.**

Tadi kita sudah mendengar Ibu Ribka Tjiptaning. Saya kira kita, kalau saya sudah hampir setiap hari dengar , jadi nggak heran lagi, nggak aneh pak. Jadi kalau bukan keras bukan Ibu Ning ya kan, seorang yang demonstran yang menjadi anggota perlemen, jadi sudah terbiasa balik lagi juga nggak masalah. Kalau tidak bicara di parlemen sini, ngomong di parlemen jalanan, begitu ya Ibu Ning ya? [Saya kira tadi apa yang disampaikan Ibu Ning benar bahwa aktifasi kepesertaan yang 7 hari perlu menjadi catatan kita. Karena saya melihat peraturan Direksi BPJS khususnya Nomor 211 itu yang menyangkut tatacara pendaftaran dan kepesertaan itu saya kira sangat ya kalau boleh saya katakan bisa diskriminatif. Karena apa? karena mungkin okelah pengecualian PMKS, atau masyarakat kurang mampu otomatis ketika mendaftar langsung jadi peserta. Tapi bagaimana dengan non PBI yang membayar premi dengan harga yang lebih mahal dari PBI mendapat perlakuan berbeda, khususnya yang kelas 3? mereka bayar 25.000 ini dibantu oleh pemerintah 19.000 kan sama-sama juga kondisinya du'afa. Kalau dia mampu dia pasti ambil yang kelas II atau kelas I.

Jadi saya kira Pak Fahmi khusus peraturan ini juga harus jelas yang dimaksud dengan kurang mampu itu yang mana? kalau saya lihat ini stressingnya pada PBI, cuma kalimatnya saja tidak eksplisit di sini. Tapi mohon diperhatikan non PBI karena ini menyangkut pelayanan juga mereka kan yang merasa tidak ada yang lebih, sedangkan yang di bayar pemerintah hanya 19.000 kok bisa sama dengan kami yang bayar 25.000? Ini saja sudah menjadi pertanyaan sesungguhnya, ini saja perlakuan pemerintah yang berbeda juga ini sebuah pertanyaan. Sampai hari ini, sampai detik ini kita lihat PBI nya belum nambah-nambah, masih tetap 19.225 .

Jadi yang namanya semangat Nawacita ini ecek-ecek, ngomong tentang Kartu Indonesia Sehat dan segala macam yang kualitas manusia Indonesia yang tinggi, maju sejahtera bohong. Tidak terimplementasi pada postur anggaran , PBI nya nggak nambah, kepesertaan tidak nambah . Saya nggak tahu, saya lupa dan saya juga belum mendapatkan bahannya tapi saya ingat betul bahwa di hari-hari pertama ketika pelantikan Menteri Kesehatan maupun apakah BPJS saya kira, bukan BPJS Kesehatan mengatakan bahwa akan ditambah kepesertaan ini 10 juta, dari 86 nambah jadi 97. Karena yang mau pdicover itu lebih banyak. Tapi apa nyatanya hari ini? hanya 2 juta nambah uangnya pun sedikit 400 miliar, tega amat ini pemerintah, bantu Antam Aneka Tambang 7 triliun, bantu Bank Mandiri 5 triliun, bantu Bulog yang sudah kaya sekian triliun, 48 triliun dialokasikan pemerintah untuk BUMN .

Kalau saya kalau perhubungan tutup mata, kalau perumahan tutup mata, . Mensos yang kemarin 8 triliun sekarang 20 triliun secara signifikan..... oke tutup tapi kesehatan hanya nambah Rp.3 triliun dari ruang fiskal yang Rp.150 triliun, luar biasa dzolim konsep Pemerintah tidak punya itikad baik membantu masyarakat miskin, ini harus jelas, kalau memang kita juga harus jelas kita harus endorsement ini semua, kepada menjadi kebutuhan, kita bicara puskesmas, kita bicara rumah sakit, omong kosong kalau ruang anggaran kita kecil ini saya dengar ya ini kan sedang pembahasan ya 51 atau 52 triliun anggaran Kementerian alokasinya katakanlah 2,45% dari APBN jauh dari**(tidak jelas....)** Jauh apalagi kalau PBI kita keluarkan dari postur anggaran Kementerian dah desperate ini, itu hanya Rp.30 triliun sama dengan 1,4 % fungsi kesehatan yang dijalankan oleh Kementerian Kesehatan hanya Rp.30 triliun dari ruang fiskal yang besar itu, ini miris.

Jadi Ketua harus kita tidak boleh, kita tidak tegas untuk membela kepentingan masyarakat di bidang pelayanan masyarakat, kesehatan masyarakat omong kosong kita bicara kualitas manusia ini kalau tahap pertama kita juga sudah tidak diperhatikan seperti ini dan saya berharap Ibu Menteri kalau bisa menjadi kesepakatan kita semua agar alokasi anggaran ini kita bisa ini kan Kementerian Kesehatan dengan BPJS kan beda, Kementerian Kesehatan dalam postur both Presiden, BPJS badan hukum publik sendiri kok bisa anggaran PBInya masuk di anggaran Kementerian, kalau BPJSnya tidak kerja maksimal, yang ditegur itu Kementerian Kesehatan menyangkut penilaian kinerja, bisa wajar tanpa pengecualian segala macam, sedangkan Ibu Menteri tidak bisa mengontrol BPJS, tidak bisa karena full pengendalian PBI oleh BPJS, jadi harus ada rekomendasi kita untuk memisahkan sistem atau alokasi anggaran ini pada 2 lembaga ini biar jelas berapa sebelumnya komitmen Pemerintah terhadap kesehatan, berapa komitmen Pemerintah terhadap BPJS tidak bisa, monitoring evaluasinya bagaimana saya tanya Pak Fahmi, mau marah-marah, Pak Untung misalnya satu Sekjen yang mengendalikan tidak bisa, beda pengawasannya bagaimana, jadi harus dipisah, ya dulu okelah sub kordinasi Askes yang dapat siapa direktur mungkin Menkes masih punya tanda tanganlah untuk bisa meng-*handle* itu, sekarang tidak semua diperhatikan semua.

Oleh karenanya saya kira itu salah satu yang harus kita lakukan, *desperate* ini sama dengan Badan POM, sama dengan BKKBN kan sama ya tapi kenapa masih ngantong dia disitu, jadi kita bicara tentang puskesmas, bicara ini itu saya kira ini masih sebuah question mark, sebuah pertanyaan yang besar, ya apalagi kalau saya lihat di supply side itu hanya 2,5 triliun rumah sakit pusat rujukan, rumah sakit daerah ya omong kosong itu Pemerintah Bupati segala macam ngomong mau jadi bupati, kesehatan kita**(tidak jelas)**...Ternyata Pemerintah juga yang bantu Pemerintah Pusat,

Ke depan saya kira khusus dari stressing kepada Prof. Akmal peluru semacam anatomi atau postur besar kita, bagaimana kondisi kesehatan ini sebenarnya rumah sakit kita berapa banyak kebutuhannya apa saja, ya rumah sakit daerah bagaimana kita bisa mendorong Pemerintah Daerah juga ikut bertanggung jawab ya, andaikata sudah bangunan bagaimana dengan alatnya, kalau sudah ada bagaimana bangunannya, bagaimana ketersediaan sumber daya manusia tenaga kesehatan ini langkah besar, ini yang namanya revolusi mental kalau ini rutinitas saja, besok kita sahkan, sahkan tidak ada yang berubah, mau kartunya apa, jadi kalau saya kecenderungan Pak Ketua, anggaran yang diajukan Kemenkes atau BPJS kita tolak, kita tolak biar kerepotan Menteri Keuangan, dimana mainsetnya ini? mainset infrastruktur itu bukan jalan jembatan saja, bukan manusia juga ukuran

pembangunan itu bukan kasat mata, yang tidak kasat mata juga harus diperhatikan, ini sering yang kita lihat berapa banyak panjang tol, berapa banyak bis transportasi yang angkat, kemudian berapa banyak pelabuhan yang bisa kita siapkan, berapa banyak Bandara yang besar-besar dan segala macam tapi aspek kesehatan tidak pernah tidak ada grafik yang sangat signifikan komitmen Pemerintah omong kosong, mau apa pun dia sekarang, apa lagi sekarang misinya meningkatkan, mewujudkan kualitas manusia Indonesia yang tinggi dan segala macam, omong kosong, belum nampak semangat Pemerintah untuk *concern* wujudkan.

Jadi mohon maaf Ketua, itu yang bisa saya sampaikan, lebih dan kurang saya kira demikian.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Walaikumsalam warahmatullahi.

Pak Irgan, terima kasih .

Saya juga bisa membayangkan jalan infrastruktur tolnya bagus, bisnya bagus, supirnya sakit, penumpangnya sakit, jadi artinya tidak bisa jalan, jadi sangat benar sekali dan saya pikir ini perlu jadi kesimpulan nanti untuk bagaimana kita mungkin sepakat memisahkan BPJS dengan Kemkes untuk slot anggaran ini seperti kayak suami isteri tetapi pisah ranjang kelihatannya dekat tapi jauh.

Ibu Rieke mau ambil? silakan.

F-PDIP (RIEKE DIAH PITALOKA):

Terima kasih Pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Salam sejahtera untuk kita semua,
Om Swastiastu,
Shalom.**

**Yang hormati Pimpinan Komisi IX DPR RI dan Rekan-rekan Komisi IX DPR RI,
Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta jajarannya,
Dirut BPJS Kesehatan beserta jajarannya,
Rekan-rekan Media dan Tenaga Kesehatan yang telah hadir di ruangan Komisi IX DPR RI ini.**

Ada beberapa poin yang ingin saya sampaikan memperkuat apa sudah disampaikan sebelumnya oleh Kawan-kawan lain marilah kita sama-sama bersepakat antara eksekutif dan legislatif seperti yang selalu dikatakan oleh Ibu Ribka Tjiptaning bicara kesehatan bukan sekedar bicara teknis pelayanan kesehatan, bagi Anggota Parlemen dan juga bagi Eksekutif bicara kesehatan kita bicara tentang politik kesehatan, kebijakan politik seperti apa yang akan kita lakukan,

akan kita putuskan, akan kita tandatangani melalui ruang-ruang politis yang telah diamanahkan kepada kita, pertama, tentu saja sepakat saya dengan Pak Ali tadi bahwa kita harus berbicara tentang *legal back up* tentang Undang-Undang Dasar tadi sudah disampaikan, lalu saya ingin memperkuat dengan undang-undangnya ya agar ini juga mohon disampaikan dari pihak Kemenkes kepada pihak-pihak lain di Pemerintahan yang nampaknya belum terjadi kordinasi yang cukup baik, ada persoalan yang kemudian begitu tajam bahkan bisa menjadi polemik yang menurut saya pada akhirnya mengarah pada BPJS ini bisa saja dihapuskan, indikasi seperti itu saya kira kita harus perdalam ya karena ada upaya-upaya juga orang tidak semuanya setuju dengan Sistem Jaminan Sosial, maka saya ingin menekankan karena dari beberapa dokumen yang saya terima bahwa apa sih JKN, apa sih KIS, apakah ini hal yang berbeda? saya kebetulan sebagai Anggota Pansus BPJS dan mendalami jaminan sosial jauh hari sebelum saya menjadi Anggota Parlemen lalu.

Kemudian, Alhamdulillah saya juga waktu itu diminta untuk menyusun Nawacita bagian Kartu Indonesia Sehat, berdasarkan hasil rapat di Fraksi dan partai kami maka sebetulnya saya ingin meluruskan beberapa hak jika ada pihak-pihak yang mengatakan bahwa kalau JKN itu tidak preventif, tidak akuratif, menurut saya, meskipun itu peninggalan Pemerintah lalu baiklah kita koreksi pendapat itu, karena sebetulnya perbedaannya adalah bukan untuk menghapuskan total apa yang dilakukan dalam JKN tetapi kita berupaya agar ada perbaikan. Saya akan membacakan pasal undang-undang terkait Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Saya juga agak heran ketika pemaparan roadmap disampaikan, tidak disampaikan, apa landasan hukum kita membuat kebijakan politik itu. Tapi *Alhamdulillah* dari BPJS sudah menyampaikan Pasal 22 mengenai Ayat (1) manfaat jaminan kesehatan jelas di sini dikatakan bersifat pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan media habis pakai yang diperlukan.

Pada bagian penjelasan kita akan memperoleh seperti apa sih sebetulnya yang disebut dengan pelayanan kesehatan dalam pasal ini meliputi pelayanan dan penyuluhan kesehatan, imunisasi, pelayanan KB, rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat dan tindakan medis lainnya termasuk cuci darah dan operasi jantung. Jadi itu yang dikehendaki bukan oleh orang per orang, kita tetapi ini perintah undang-undang yang menaungi dan kemudian juga pada Pasal 4 jangan dilupakan perbincangan kita ini adalah sebagai upaya memenuhi jaminan sosial yang diamanatkan oleh undang-undang dan Undang-Undang Dasar dimana ada prinsip pertama adalah prinsip gotong Royong, akuntabilitas, dana amanat, juga ini ada kaitannya dengan dana yang ada di BPJS kesehatan dan tentu saja di Panja BPJS kesehatan nanti menurut saya ada baiknya kita membuka kembali data dari dana milik peserta Askes dan juga mungkin dana milik peserta Jamsostek ya perhitungannya secara jelas termasuk asetnya termasuk in health kenapa bisa lepas karena setahu saya sebagai Anggota DPR 5 tahun yang bermitra dengan Askes bahwa dana pendirian *in health* itu sebagian adalah dana peserta.

Jadi seharusnya itu tidak boleh dilepas kepada pihak lain. Itu harus menjadi bagian aset dari BPJS kesehatan. Kemudian bersifat nirlaba dan sebagainya yang ingin saya garis bawahi hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Lalu ada hal yang membuat kenapa kita waktu itu memutuskan menjadi namanya Kartu Indonesia Sehat Kartu Indonesia Sehat ini harus dicatat, bukan hanya untuk mereka yang tergolong masyarakat yang 1,7 juta itu Ibu PMKS bukan hanya untuk

PMKS, Kartu Indonesia Sehat ini akan menjadi implementasi dari SJSN yang kepesertaannya ada ex Askes, ex Jamsostek, ex TNI Polri, termasuk penerima bantuan iuran jadi bukan hanya untuk PMKS. Saya, saya merasa, terus terang saja saya terpukul, saya malu sama rakyat sebagai orang yang bekerja keras mempromosikan Kartu Indonesia Sehat, dimana yang saya usulkan juga satu kartu. Begitu rakyat tertolong penerima PBI Kartu Indonesia Sehat maka otomatis dia juga anaknya harus menerima Kartu Indonesia Pintar. Jadi satu kartu cukup sebetulnya, karena ada kartu, ada duit sebetulnya untuk cetak betul sekali.

Lalu kemudian, apa yang harus diper, sebetulnya artinya apakah bertentangan, memperbaiki, kita meningkatkan apa yang belum dijalankan oleh JKN, salah satunya adalah prinsip portabilitas. Prinsip portabilitas mohon maaf kalau agak panjang, mumpung ini baru pertama supaya paradigma politik kita itu sama gitu ya. Pertama adalah prinsip portabilitas dipenjelasan dikatakan memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal di wilayah NKRI dengan kata lain begitu dijalkannya Sistem Jaminan Sosial Nasional berupa Jaminan Kesehatan pada 1 Januari 2014 pada saat itu juga seharusnya memang terintegrasi antara Jamkesda, Jamkesmas bukan hanya Jamkesmas dalam Jaminan Kesehatan Nasional ini. Sehingga tidak ada lagi jaminan kesehatan yang bersifat kedaerahan, contoh konkrit Jaminan Kesehatan Daerah Bogor tidak mungkin dipakai di Depok dan sebaliknya. Tetapi dengan berlakunya ini maka seharusnya ini bisa digunakan di wilayah manapun diseluruh Indonesia. Konsekuensi politiknya apa, konsekuensi politiknya adalah politik anggaran, lagi-lagi bicara anggaran kesehatan bukan sekedar mengutak-ngatik angka tapi mari kita sepakati mumpung ini pertemuan pertama kita, ini bicara soal anggaran politik, politik anggaran. Anggarannya adalah anggaran politik karena berdasarkan hasil keputusan politik Dalam 5 tahun kemarin, kita bergulat ya terima kasih kepada rekan-rekan di Kemenkes sebetulnya yang seharusnya kalau kami menginginkan jaminan kesehatan dasar itu ditanggung oleh negara sepenuhnya, dipakai atau tidak itu urusan rakyat, rakyat mau pakai yang lebih ya silakan tapi atas kompensasi dari pajak yang sudah dibayarkan semestinya ditanggung tapi kemudian pada putusan politik undang-undang yang ditanggung adalah kelompok miskin dan tidak mampu.

Oleh karena itu selain politik anggaran maka kami minta ada politik pendataan penduduk yang jelas, BKKBN beberapa bulan ke depan akan melakukan pendataan penduduk. Kami minta kita bersepakat ini persoalan politik pendataan penduduk dimana indikator-indikator untuk mendata penduduk miskin itu ia juga hasil keputusan politik kita. Tolong kami dilibatkan saya yakin kalau Kemenkes harusnya dilibatkan ya kita juga parlemen harusnya dilibatkan karena ada indikator yang harus kita perjuangkan secara politik. Kita meminta indikatornya mempertimbangkan income di negara manapun saya kira income menjadi keputusan apakah rakyat itu termasuk miskin, tidak mampu atau termasuk mampu. Tidak lagi acuannya punya motor atau tidak, dia dibilang mampu padahal motornya boleh kredit dipakai ngojek lagi.

Ya, jadi hal-hal seperti ini, ini adalah keputusan politik dataan penduduk, bicara data penduduk mari kita bongkar diawal ini agar kita punya kesepahaman darimana data 86,4 juta peserta Jamkesmas yang kemudian menjadi PBI. Pada tahun 2006 BPS melakukan pendataan rumah tangga miskin jumlahnya 19,1 juta, dijumlahkan berapa orang kalikan saja 4 kata Pemerintah, sehingga ketemulah angka 76,4 juta jiwa. Inilah yang menjadi basis data dari penerima Jamkesmas mulai 2008 sampai 2012. Menteri boleh ganti tapi eselon I, eselon II dan eselon seterusnya, saya kira kita sering bertemu dalam rapat-rapat seperti ini. Tolong jangan berubah bahwa data

penerima BPI itu adalah data tidak realistis, mari kita buat kesepakatan politik karena data BPS keluar tahun 2011, rumah tangga miskin itu 25,2 juta rumah tangga miskin. Berapa juta jiwa jadinya, minimal 100,8 juta jiwa.

Ya kalau Kemenkeu nolak lagi, ayo donk fight bareng-bareng, Pak. Bareng-bareng dengan Komisi IX 100,8 juta jiwa dan saya terkejut ketika roadmap Kemenkes mengatakan bahwa untuk PBI 199,9 juta jiwanya nanti 2019, jangan Pak, jangan Bu, jangan, tolong, kita berjuang sama-sama PNP2K mengatakan rumah tangga miskin itu 15,5 juta rumah tangga miskin, kita tahu data itu kurang tepat apa alasan PNP2K, karena menurut mereka terjadi kesepakatan politik di DPR antara DPR dengan Pemerintah, rumah tangga miskin itu hanya 15,5 juta. Saya sebagai anggota parlemen 5 tahun, saya dan teman-teman veteran lainnya kita tahu kita tidak pernah bersepakat bahwa jumlah rumah tangga miskin itu hanya 15,5 juta. Ini urusan, urusan nyawa, bukan cuma orang, Pak.

Saya minta kesepakatan ini tambahan cuman berapa 400.000 orang ya 1,7 juta jiwa tidak mungkin kalau ini baru tercapai, nanti 2019 ini yang harus kita tuntut sekarang, minimal tahun depanlah 2016 karena rumah tangga miskin itu naik saya yakin jangan inilah kenapa persoalannya masih banyak orang di tolak dari rumah sakit, masih banyak orang miskin tidak mendapatkan Kartu Indonesia Sehat karena memang data yang dihasilkan dikatakan kesepakatan politik siapa yang menyepakati, saya tidak tahu. Dan kemudian persoalan sistem kesehatan sebaik apapun saya sepakat dengan kawan-kawan tidak mungkin berjalan tanpa adanya tenaga kesehatan mereka yang ada di ujung tombak pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu dalam rapat kali ini mohon nanti juga staf dari sekretariat mengingatkan kembali agar masuk didalam rekomendasi kita mendukung moratorium PNS tidak berlaku bagi tenaga pengajar dan tenaga kesehatan karena kita komisi kesehatan maka mohon kesepakatan dan statement politik dari Ibu Menkes mengenai status kepegawaian dari tenaga kesehatan kita. Kalau Komisi IX apapun fraksinya, Insha Allah saya kira sepakat kita mendukung ya tapi ini justru butuh rekomendasi dari Kementerian Kesehatan mendukung agar tenaga kesehatan bidan PTT jumlahnya 42.135 orang yang bekerja di desa terpencil dan sangat terpencil dengan masa kerja rata-rata 3 tahun keatas ini diangkat menjadi PNS. Kami kira juga harus didukung para perawat, ini sudah ada datanya hampir dari seluruh provinsi, sebenarnya Badan Kepegawaian Kemenkes saya kira Pak Robi apakah hadir kita minta datanya justru dari Pemerintah buat perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan Pemerintah, rumah sakit maupun puskesmas dengan masa kerja diatas 3 tahun kita berjuang agar mereka jadi PNS dan ada catatan juga dokter dan dokter gigi PTT total 4.696, itu juga diangkat diajukan oleh Kemenkes berdasarkan rekomendasi rapat ini kepada KemenPAN untuk menjadi PNS.

Ini keberpihakan politik kita sebagai Anggota Parlemen dan kami mendesak keberpihakan politik yang sama dari Kemenkes terhadap persoalan ini karena suka atau tidak suka tahun ini kabarnya ya mohon di koreksi jika saya salah akan direkrut 250.000 PNS dari sektor pendidikan dan kesehatan, masa kita tidak memperjuangkan sih ya ini peluang ada kalau dari Kementerian terkait tidak segera, saya kira ini juga bahaya dan kami mendesak, ya paling tidak fraksi kami lah mendesak kita lewat formasi khusus tidak lewat jalur umum, Bu, kalau lewat jalur umum tadi dikatakan kontrak berikutnya 0 tahun lagi dan sebagainya.

Yang terakhir, ini saya ingin mengatakan bahwa saya sepakat dan mendukung agar ada pemisahan anggaran ya politik anggaran kita dan saya juga mendorong mudah-mudahan rekaan-rekaan yang di Banggar ya saya tidak tahu roadmap ini sudah keluar atau belum tapi saya dapat dari teman Banggar yang satu fraksi ini

roadmap usulan anggaran Kemenkes 2015-2019 politik anggaran yang kita cita-citakan adalah anggaran kesehatan 10% dari APBD dan 5% dari APBN. Tapi kalau kita lihat lihat *roadmap* ini 2015, Kemenkes sendiri hanya mengajukan 44 triliun ya dari berapa total APBN kita 2000 2.500 artinya ada 100 triliun yang seharusnya Bapak, Ibu ajukan dalam *roadmap* ini.

Jangan takut Pak, persoalan berhasil atau tidak berhasil itu urusan pertarungan politik kita tetapi kalau diajuin cuma balik lagi dibawah 3% gimana mau *nyampe*, anda baru mengajukan diatas 100 triliun nanti 2019 jangan ajukan saja, kalau dapat 50% nya atau 75% dari 5% APBN, kenapa tidak ya jadi dalam forum ini saya mendesak agar mendesak, mendorong, ada kesepakatan rekomendasi dari Komisi IX untuk menolak *roadmap* politik anggaran dari Kemenkes karena *nyampe* 5% nya nanti tahun 2019 sudah Pileg lagi belum tentu kita ada disini dan belum tentu juga tercapai jadi sekali lagi bicara soal kesehatan ya terakhir Pak Pimpinan, bicara kesehatan, kita bicara politik kesehatan, saya hanya ingin mengutip sedikit revolusi mental yang saya anut adalah revolusi mental yang disampaikan Bung Karno tanggal 17 Agustus 1957. Soekarno mengatakan merevolusi mental itu adalah perombakan, cara berpikir, cara kerja, cara hidup yang merintangki kemajuan, peningkatan dan pembangunan jadi, kalau yang saya anut dari Soekarno jadi bukan kerja, kerja, kerja tapi mohon maaf kalau saya menganutnya Soekarno, saya kira pendiri kita cara berpikir, cara kerja, cara hidup yang lebih baik, ya mudah-mudahan apa yang menjadi amanat Soekarno ini karena di sini jelas kalau dibaca Pidato 17 Agustus 57 apa itu cara pikir, cara kerja, cara hidup yang lebih baik pada point kedua ya, usahanya apa, usahanya adalah gerakan kesehatan.

Saya kira mudah-mudahan itu menjadi politik kesehatan kita bersama. Terima kasih.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam.

Terima kasih.

Jadi kalau sudah Bu Ribka dan Ibu Rieke, Pak Irgan menyampaikan apa yang menjadi pemikiran kita sepakat, kita dukung, kalau perlu rumah sakit-rumah sakit itu ditutup saja yang menolak pasien, ya kita pisahkan anggaran ini dan kita dorong agar anggaran kesehatan paling sedikit kau bisa sekarang 3%, sekarang kan baru berapa tidak sampai 2 ya, 1,9 itu pun masih bersama dengan apa, BPJS. Gimana caranya apa kita bisa dorong paling tidak 3% dulu sehingga 2019 bisa 5%, kalau nanti mau kesana karena kita semua ini katanya *outsourcing*, Bu, Anggota DPR ini *out sourcing* per 5 tahun sekali. Kalau Bapak-bapak didepan kan kalau PNS itu 30 tahun, tapi mudah-mudahan *outsourcing* kita ini menghasilkan yang terbaik selama 5 tahun ini. Baik saya kembali ke sisi sebelah kiri tadi karena Ibu Karoline tidak ada, ada sekarang? Ibu Karolin.

F-PDIP (dr.KAROLIN MARGRET NATASA):

Terima kasih Pimpinan.

**Pimpinan Komisi IX DPR RI yang kami hormati,
Rekan-rekan Komisi IX DPR RI,
Saudara Menteri Kesehatan beserta seluruh jajaran Kementerian Kesehatan,
Direktur Umum BPJS Kesehatan dan jajarannya.**

Selamat sore, salam sejahtera bagi kita semua.

Saya kira sudah cukup banyak yang disampaikan oleh Rekan-rekan terdahulu, semoga Pak Fahmi dan Ibu Menteri Kesehatan masih fokus, saya kira semangat ini karena cukup banyak uneg-uneg yang disimpan dan juga satu hal yang menjadi latar belakang semangat kita pada hari ini adalah Menteri yang baru dilantik, saya kira kita semua penasaran, kita semua ingin tahu apa yang menjadi pemikiran, buah pikiran Ibu dalam menjalani, mengemban amanat sebagai Menteri Kesehatan, kalau apa yang tadi disampaikan dalam materi tertulis yang disampaikan kepada kami ya ini kan paper work ya Bu, semua eselon satu dan jajaran Kementerian, dari BPJS juga itu kan orang-orang pintar jadi ini bisnis as usual yang kami ingin lihat secara politis dasar pemikiran Ibu apa, arah kebijakan kita akan kemana, setidaknya dalam 5 tahun ke depan.

Nah, mungkin ini yang bisa di *highlight* dalam jawaban Ibu kepada kami, karena saya yakin pertanyaan cukup banyak, nanti mungkin akan dijawab secara umum, secara gelondongan dan detailnya secara tertulis bisa jadi atau kalau mau dijawab satu per satu juga boleh, dijadikan Rakernya seminggu gitu tidak apa-apa, kita sih siap saja, jadi kalau pun nanti dijawab mohon di *highlight* seperti kata teman saya di depan Bu Rieke politiknya dimana, insight Ibu dimana, dalam memberikan arahan komando kepada pembangunan kesehatan manusia Indonesia. Nah, sebelum saya lanjutkan saya minta kepada Saudara Menteri Kesehatan tolong di evaluasi Permenkes, berbagai keputusan yang dibuat Kementerian Kesehatan dan BPJS dalam 6 bulan terakhir sebelum pergantian pejabat, sebelum Ibu Menteri dilantik, dievaluasi, karena inilah akar masalah yang terjadi pada hari ini begitu banyak protes dari Anggota Dewan, complain, terkait dengan pelayanan, kemudian masa aktivasi BJS segala macam asal muasalnya disitu, ada Permenkes, ada keputusan, ada peraturan BPJS, tolong dievaluasi Ibu, 6 bulan terakhir sebelum pergantian pejabat. Karena yang bikin sudah tidak ada disitu, yang kena getahnya Ibu, yang kena getahnya ya kita-kita juga Anggota Dewan, karena kita langsung berhubungan dengan masyarakat memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat, jangankan orang melahirkan, kucing beranak saja cari Anggota Dewan Bu, jadi kalau di kampung saya orang sakit, yang dicari cuma 2 kalau lagi sakit, kalau tidak cari pastur buat didoakan, cari Anggota Dewan buat berobat.

Jadi, wajar kalau pada hari ini curhatnya banyak tetapi jangan berkecil hati, kami berharap Saudara Menteri, Pak Fahmi sebagai Dirut BPJS dapat bekerja sama dengan kami sebagai Anggota DPR RI periode di 2014-2019 mudah-mudahan, sehingga kita bisa bermitra, jangan dianggap kita musuh tetapi masukan dari kami ini agar bisa menjadi pemikiran bagi kita semua, sehingga kita berada dalam tataran yang sama dalam pemikiran, soal teknis pencapaiannya bisa kita diskusikan, yang penting kita berada dalam nada dasar yang sama. Berikutnya, saya mau tanya sama Dirut BPJS berapa saldo BPJS? Masih punya duit tidak? tekor lagi, berapa hutang BPJS kepada Rumah Sakit yang belum dibayar? sudah dibayar semua belum? Karena percuma saya marah-marah kalau BPJS sudah habis uangnya, karena dengan sistem yang baru berjalan, kita menyadari masih banyak kekurangan, maka mari kita diskusikan sama-sama apa yang bisa kita buat, kalau uang anda

menipis, BPJS tanggung jawabnya apa? harus meningkatkan kepesertaan, peserta mandiri harus ditingkatkan, bagaimana caranya? promosinya bagaimana, akses untuk bisa mendaftar bagaimana dipermudah, bagaimana orang bisa menyetorkan iuran dengan lebih mudah, Bank yang selama ini bekerjasama dengan BPJS Bank BNI, BRI, Mandiri itu belum sampai pada tingkat kecamatan Pak, baru sampai pada tingkat mungkin Ibukota Kabupaten pada sebagian besar Kabupaten yang ada di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Jadi bagaimana memperluas jejaring ini sehingga uang yang bisa dikumpulkan dari masyarakat bisa semakin luas, karena *the rule of big number* dalam asuransi tentu sangat berpengaruh, kita jadi lingkaran setan, pesertanya tidak nambah kita susah, peserta nambah kita juga pusing. Setan tidak bisa lingkaran ya, jadi yang bisa bikin lingkaran siapa? Jadi, saya bertanya lagi kepada Kementerian Kesehatan dan BPJS terkait dengan Perpres 111, keikutsertaan Pemerintah Daerah sampai dengan hari ini bagaimana, sudah dilakukan pendekatan belum? kalau tak bisa didekati ya ditekan, kalau tidak bisa ditekan, ditendang, lewat siapa? langsung boleh, lewat Kementerian Dalam Negeri boleh karena Ibu Menteri silahkan dicoba. Yang namanya Bupati, Walikota, Gubernur belum tentu mau diundang sama Menteri Kesehatan, kalau Ibu undang bisa-bisa yang datang hanya kepala bidang, kalau Kepala Dinas pun *alhamdulillah* Pak, ini jadi persoalan karena yang punya rumah sakit adalah Kepala Daerah, bukan punya Kementerian, bukan punya Presiden, karena undang-undangnya memang menyatakan begitu, yang punya puskesmas bukan Menteri Kesehatan tetapi Kepala Daerah, ini kita bagaimana menyamakan langkah ke depan?

Jadi, tiga hal yang ingin kami soroti di kepesertaan, pelayanan dan bagaimana pendanaan, dana tadi saya sudah sampaikan. Kemudian, terkait dengan kepesertaan bagaimana kesiapan BPJS terkait dengan layanan kesehatan yang selama ini disediakan oleh Jamsostek, yang akan dialihkan kepada BPJS kesehatan karena akan ada penambahan anggota, masih tarik menarik saya yakin tetapi BPJS kesehatan tetap harus mempersiapkan bagaimana agar bisa tetap terlayani. Kemudian, bagaimana peningkatan kepesertaan mandiri, sehingga peningkatan kepesertaan juga meningkatkan kekuatan modal yang ada di BPJS, tidak kolaps. Selanjutnya terkait dengan pelayanan, Saudara Menteri, saya mohon di evaluasi mengenai e-catalog untuk pengadaan obat, ini bulan Januari tunggu saja Februari, Maret nanti pasti di semua rumah sakit obatnya kosong, alasannya anggaran baru, APBD belum cair, obat belum datang, diatas bulan April baru ada obat di rumah sakit, Januari, Februari, Maret pasti kosong, Teman-teman wartawan sebentar lagi pasti akan mengupload berita mengenai obat kosong di RSUD ini, obat kosong di rumah sakit ini, di puskesmas ini tidak ada obat, ini terjadi setiap tahun, dengan adanya e-catalog diharapkan ada transparansi begini, begitu, tetapi sebenarnya ujungnya adalah jaminan ketersediaan obat, kalau dengan adanya e-catalog malah mempersulit, malah menghambat, mohon di evaluasi kembali, karena begitu kita pesan lewat e-catalog eh ternyata distributornya kosong, tidak ada obatnya, kita mau tender sudah tidak bisa karena sudah e-catalog, sudah pesan lewat internet, walaupun internetnya lemot di kampung.

Nah, ini solusinya seperti apa? mohon agar didiskusikan dan diberikan arahan kepada daerah, karena di daerah kadang-kadang mereka takut mau inisiatif nanti diperiksa BPK, inisiatif nanti mereka diperiksa KPK, hanya pengadaan obat, parasetamol, obat malaria, begitu-begitu doang saja ribetnya ampun-ampun, maka saya mohon e-catalog ini di evaluasi kembali, sebelum kita masuk e- yang lain-lain, baru e-catalog soal obat saja sudah kusut, nah BPJS juga yang dimaki-maki "gimana

sih sudah pakai BPJS malah tidak ada obatnya, suruh beli lagi katanya gratis". Dokter spesialisnya kerja sama apotik di depan, suruh beli lagi di depan, tanya direktur, direktur tidak tahu, Anggota DPR RI tetap yang pusing Bu, karena kita yang ditelepon Bu gimana sih? katanya operasi tidak bayar, konsituen kita yang tanya, jangan sampai kita sebagai rakyat suruh mendengarkan, Menteri Kesehatannya budeg, jadi kita sama-sama dengerin Bu.

Selanjutnya, terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan, saya mohon data terkait dengan rumah sakit dan akreditasi bukan yang GCI, yang biasa saja tidak usah yang GCI-GCI, yang terakreditasi rumah sakit di seluruh Indonesia ini ada berapa, berapa persen yang sudah terakreditasi, berapa yang belum, apa target Kemenkes terkait dengan hal ini, karena bagaimana lagi kita mengukur pelayanan, salah satunya ya melalui akreditasi itu. Prof Akmal yang terhormat, saya tahu anda orang yang sangat idealis, sangat textbook, saya mohon Bu Menteri dan Prof. Akmal mengevaluasi kembali Permenkes mengenai standar akreditasi, apakah itu sudah disesuaikan antara khayalan dan impian kita dengan fakta yang ada di lapangan, kadang-kadang dalam politik itu perlu kebijaksanaan, segala sesuatu yang ada di text book dan indah itu dengan kondisi di lapangan belum tentu sama, bagaimana kita bisa menyeimbangkan antara kondisi ideal yang kita harapkan, dengan kondisi yang ada di lapangan sehingga bisa memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh masyarakat. Kalau jumlah apoteker kita se Indonesia sangat terbatas, kita paksakan setiap rumah sakit untuk akreditasi minimal harus sekian, harus sekian, sudah dihitung belum tenaga kesehatannya cukup atau tidak, untuk rumah sakit mengenai sub spesialisnya sudah dihitung belum cukup atau tidaknya ketersediaan tenaganya, jangan sampai Permenkes hanya menjadi selebar kertas yang tidak bisa dilaksanakan, kalau saya mohon ke besaran hati kita semua untuk mengevaluasi itu kembali, karena ini juga akan menjadi salah satu persoalan ke depan saya pikir, itu masuk dalam keputusan-keputusan yang diambil 6 bulan sebelum pergantian Menteri Bu.

Selanjutnya, terkait dengan meningkatkan partisipasi rumah sakit swasta, kami mohon juga informasi mengenai preminya kira-kira ke depan ini seperti apa, ada upaya di naikkan apa tidak, atau jangan-jangan diusulkan juga enggak, bagaimana mau dinaikkan kalau tidak diusulkan, saya mohon agar kita memiliki kordinasilah mengenai persoalan ini, harapan kita tenaga kesehatan kita juga diperhatikan kesejahteraannya dalam melayani masyarakat yang tidak mampu, kalau Bu Ribka selalu istilahnya itu supaya senyum dokternya sama. Senyum antara senyum kelas 1 dengan senyum kelas 3 sama-sama kinclong begitu, jadi kalau preminya bisa di evaluasi, kami mohon agar di evaluasi dan diusulkan dan dapat kita perjuangkan sebagai bentuk politik anggaran kita di DPR RI.

Saudara Menteri, Pak Fahmi.

Kami juga mohon agar tidak bosan mendekati rumah sakit swasta, agar bisa berpartisipasi dalam program yang kita harapkan bisa membantu masyarakat kita ini, walaupun saya sayangkan kebetulan di daerah pemilihan saya ada satu rumah sakit swasta yang selama ini melayani yang selama ini melayani masyarakat yang tidak mampu dengan BPJS, menurut saya pelayanannya baik, malah oleh BPJS kontraknya tidak diperpanjang, namanya rumah sakit harapan bersama, bukan harapan kamu ya. Tetapi Rumah Sakit Harapan Bersama yang saya mohon kalau memang ada rumah sakit yang dianggap tidak nakal atau tidak mengikuti aturan sistem auditnya juga harus jelas Pak, jadi tidak ada persaingan yang tidak sehat

antar rumah sakit, ini karena rumah sakit umum daerahnya sepi, orang malah pergi ke rumah swasta karena tadi senyumnya beda, lah kok malah jadi beban, tidak boleh jadi pelaksana operator dari BPJS kesehatan.

Kemudian, rumah sakit kami yang diinisiasi oleh PDI perjuangan selama ini rumah sakit tanpa kelas yang diinisiasi oleh Departemen Kesehatan komandannya Bu Ribka juga sampai hari ini belum bisa menjadi mitra dari BPJS, ini kenapa gitu, alasannya jelas dong, ada apa? bukan karena diskriminasi, saya mohon juga Pak Fahmi memberitahukan, menginformasikan, mengimbau kepala kantor atau kepala cabang ya di daerah-daerah itu agar jangan alergi kalau berhubungan dengan Komisi IX DPR RI, seperti tadi dikatakan oleh seluruh Teman-teman kita langsung berhubungan dengan konsituen, jadi seringkali mungkin ada pengaduan, ada yang mohon informasi, mohon dibantu agar administrasinya diperjelas, jangan alergi, ini malah takut berhubungan sama orang partai, takut berhubungan dengan Anggota DPR RI. Padahal kita tidak palakin loh, kita cuma minta tolong, tolong dong pasien ini kenapa ya tidak bisa diterima, pasien ini kenapa yang enggak bisa masuk ICU, kadang hal-hal seperti ini di lapangan kami mohonkan himbauan dari kebijakanlah dari Bapak Direktur Umum agar kita dapat bekerja sama, bermitra sehingga kita dapat mewujudkan cita-cita kita bersama.

Terakhir, saya mohon Kementerian Kesehatan kembali mengendorse clinical pathway, karena belum ada standar pelayanan kesehatan yang sama di seluruh Indonesia dan di masing-masing spesialis itu sehingga penatalaksanaan penyakit di tiap daerah, tiap rumah sakit berbeda, BPJS juga pasti kelimpungan ini kalau soal ini. Tadi kami mohon agar organisasi-organisasi itu di endorse kembali, diajak kembali untuk berbicara bersama, kita tentukan standar pelayanan, jadi penatalaksanaan demam di Jakarta sama dengan penatalaksanaan demam di Papua, penatalaksanaannya sama dong Pak, kalau ongkosnya bisa dibedain, karena kirim obat ke Papua lebih mahal dibandingkan kirim obat di Jakarta begitu, jadi kita perlu perbaikan lebih lanjut, sayai kira itu. Saya berpesan kepada kedua institusi ini Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan, agar apa pun kondisi politik yang terjadi tidak boleh mengganggu atau mengurangi pelayanan kita kepada masyarakat, ini yang harus dikaji tinggi bagaimana kita tetap melayani masyarakat sebaik-baiknya, terlepas dari apapun situasi politik yang terjadi. Karena ya prioritas kita adalah bagaimana kita bisa melayani rakyat sebaik-baiknya, saya kira demikian yang dapat sampaikan terima kasih.

Saya kembalikan kepada Pimpinan.

**Selamat sore,
Salam sejahtera bagi kita semua.**

KETUA RAPAT:

Baik, terima kasih.

Dari sisi sebelah kanan tinggal Pak Ansory. Silakan Pak Ansory.

F-PKS (H.ANSORY SIREGAR, Lc):

Baik, terima kasih Pimpinan.

Semuanya yang saya hormati Bu Menteri, Bapak dari Dirut BPJS.

Saya Ansory Siregar, A-87 Dapil Sumatera Utara III dari Fraksi PKS. Sudah banyak tadi Teman-teman yang mungkin saya tidak akan mungkin juga tidak mengulangi ya Bu ya, Rekan-rekan barangkali begitu.

Jadi, begini Bu kalau ada orang yang tinggal di desa yang sangat terpencil, kalau ke kota atau kalau ke jalan hitam itu mungkin bisa 5 atau 6 jam apalagi ke kota, kemudian ada orang yang di desa terpencil itu sakit gigi, sehari-hari dia seminggu sakit giginya kan kemudian disitu ada mantri, di desa terpencil itu, dia ke mantri itu, begitu dia ke mantri itu di kasih pil sedikit saja, minum ini katanya. 2 detik, 5 detik sembuh begitu, kira-kira Bu apa komentar orang yang sakit itu kepada mantri? apa kira-kira kata-kata yang pas untuk di apa namanya disebutkan oleh orang yang sakit itu kepada mantri tersebut, mungkin orang yang sakit itu bilang ke mantri itu, anda orang yang paling hebat di dunia ini, anda brilian, anda luar biasa, kesehatan itu langsung dia sehat.

Jadi, lucu in8i di negeri kita ini, kenapa saya bilang lucu? ada 3 yang diperdagangkan di luar tidak diperdagangkan, di Indonesia lucu ini, disini diperdagangkan, disana tidak, kesehatan, hukum, maupun juga hasil alam itu, mata air, minyak dan lain- lainnya. Saya pernah tinggal beberapa tahun di Timur Tengah, juga pernah tinggal dulu beberapa tahun di Eropa, lain disini, saya juga bingung, oh Indonesia ini apa namanya saya juga pernah tinggal di Indonesia Bu, ya kok lain begitu diperdagangkan ini, hukum ya jadi kalau bobrok ini menangani kesehatan ini, saya tidak tahu lagi Pak Ketua apa yang mau kita melakukan ini hukum, di negeri ini kan bobrok, Kejaksaan bobrok, kehakiman bobrok, Kepolisian bobrok, ketiga-tiga ini bobrok, makanya ada KPK, kau tidak boleh bobrok, KPK tidak akan ada. Penanganan bencana bobrok waktu itu menangani bencana Bahorok, berencana tsunami, bencana lain-lainnya akhirnya kita buat BNP BNPB Badan Nasional Penanggulangan Bencana,

Kemudian penanganan TKI bobrok, ya dimana-mana TKI bermasalah, kita buat BNP2TKI. Nah, ini kalau kesehatan ini dari tadi semua anggota, hampir semua Anggota bilang tadi ya Bu ya bobrok penanganannya begitu, mau kita apain ini? Bu Menteri, Pak Dirut BPJS, apa yang mau kita lakukan Pak Akmal? kan sering kita telepon-teleponan Pak begitu, kebobrokan ini begitu, kebetulan mungkin ya Bu Ribka tadi ya saya masih ikut membahas apa namanya APBN Depkes ini mulai dari Rp.3,7 triliun dulu tahun 2005 sampai sekarang berapa trilyun begitu, tapi karena penanganannya bobrok Menteri-menteri yang itu Menteri siapa Siti Fadilah, mau Menteri si Endang, mau Menteri yang barusan Mboi itu siapa? merah, merah Bu, kesehatan diperdagangkan begitu, ini mau diperdagangkan lagi? 5 tahun ke depan bobrok, dulu pernah ditulis disini Tahun 2007 Indonesia sehat Tahun 2007 tapi penanganannya seperti ini, iya Bu Ribka? saya kadang tidak apa namanya, enggak tahulah lagi apa yang mau dibilang sama Pak Akmal, Bu Menteri ini apa, ada beberapa Menteri juga yang ktia inikan disini tetapi masih seperti ini, maka saya usulkan Pak Ketua satu saja yang saya usulkan disini, satu aja, kalau ini tidak kita akukan, akan seperti ini kita 5 tahun.

Camkan itu, camkan, kalau bisa case ini 2016 nanti jangan 2015 ini, kalau bisa bilang ke Jokowi kalau tidak kalau mau, kalau tidak mau akan ada apa-apa di akhir tahun. Rp.100 miliar saja yang kita bahas di Depkes itu kita kita workshop itu, sehari-hari, sehari-hari begitu, ini untuk penukaran kartu saja Rp.1,2 triliun untuk ganti KIS begitu, untuk seluruh Indonesia. Jadi, kalau bisa ini kita workshop Ketua, ini saja yang saya usulkan disini. *Workshop* kita, mungkin untuk anggaran Tahun

2015 taruhlah sudah kita **ketok**, tetapi untuk Tahun 2016 nanti mulai Januari ini sampai nih kita duduk bersama mau kita apakah kesehatan ini, mau kita apakan? Kita duduk sama sama. Dulu pernah kita lakukan agak bagus sedikit, tapi kalau ini tidak dilakukan Pak Ketua, begini terus nanti sampai 5 tahun kita kerja seperti ini, mau kita apakan? puskesmas, ini 9000, 9000, nanti kita *workshop* Tahun 2016 harus kita bangun 9000 lagi. Ada duit kok, ada, sekali lagi ada duit untuk itu, ini yang kemarin juga Rumah Sakit Pratama juga begitu, belum dibangun-bangun juga dengan bagus ...(tidak jelas)... Dimana itu untung, Sudah kita **ketok** kok masih belum di apa namanya? belum juga dibangun dengan bagus begitu, ya karena rumah sakit tidak bisa, kita bangun prasarananya begitu, bbmnya sudah turun, ya jadi sekali lagi Bu permasalahan disini harus kita tuntaskan 2-3 tahun ini, kita tidak mau lagi menginginkan ...(tidak jelas)... yang dinamakan kita sampai kepada Indonesia sehat, kalau anggaran Depkes kita preventifnya lebih banyak daripada kuratifnya, kalau sudah preventifnya 70% sampai 75% baru kita sehat, tapi kalau sebaliknya kuratifnya 75% kemudian dia preventifnya 20% omong kosong Indonesia sehat itu Bu.

Camkan itu Bu, kita sudah pelajari bertahun-tahun ini dan sudah kita keliling ke berbagai negara, ya kita ke Amerika Latin, sudah ke Eropa, sudah ke Afrika ini yang inti-intinya Bu, jadi Pak Ketua, disini Pimpinan saya usulkan kita harus duduk bersama-sama ini, yah kita harus dalam bernegara ini bahwa birokrat itu sebagai ayah, kita sebagai Ibu, Gubernur dan Walikota sebagai anak-anak, kita duduk sama-sama apa yang mau kita lakukan? *Workshop* itu harus merupakan satu keputusan kita disini, kapan kita *workshop* untuk membicarakan Tahun 2016 nanti, apa yang mau kita ini, anggaran itu jelas, anggaran itu jelas ini, ini, yang dasar-dasar ini, jadi sekali lagi itu saja mungkin, kita sekedar mendongkrak saja dan kita siap disini, insyAllah masyarakat juga menunggu kerja kita, saya tahu kenapa ditunjuk Ibu juga sudah tahu semuanya, juga karena keidealismenya juga ya dengan memperhatikan realita yang ada, maka kita juga disini saya lihat dengan kepemimpinan, pimpinan kita yang ada sekarang yang dipimpin oleh Bapak Dede Yusuf, kita sama-sama membicarakan ini sehingga nanti paling tidak 2017 tidak ada lagi masalah kesehatan, sakit apa semuanya, duh bingung kita sudah pusing kita putih rambut ini gara-gara itu Bu.

Ya kalau kita ke daerah itu Bu, ya tidak lagi kita mendengar rumah sakit ini, rumah sakit menolak tidak ada, kita juga ikut membidangi Undang-Undang Kesehatan, tidak boleh ada rumah sakit di negeri ini yang menolak orang sakit, tidak boleh, jadi itu nanti apa kita lakukan sama-sama ya, bagaimana kita *workshop* nanti Bu. Karena Komisi-komisi lain juga ada itu, Komisi IV DPR RI, untuk gapoktan, untuk pupuk, untuk pengelolaan unit pupuk organik dan untuk anggaran-anggaran lainnya triliunan, di Komisi V DPR RI triliunan, kenapa kita ini yang merupakan apa namanya kebutuhan dasar tidak bisa membangun puskesmas yang ininya, ini saya dengar lagi kemarin bahwa puskesmas akan dibantu puskesmas oleh Depkes itu sekitar 5.000 ya? sekitar 5.000 dengan anggaran yang ini kenapa harus 5.000? langsung saja 10.000 yang tadi, yang 9422 itu, ya walaupun umpamanya terpaksa 5.000 tidak usah yang Pemko-pemko, langsung saja yang jauh-jauh itu, yang mendesak tidak ada alat, tidak ada dokter, itu saja yang dibutuh-butuhin. Karena rakyat menanti kita disini, cukup Pimpinan barangkali, jangan lupa tadi apa namanya salah satu kesimpulan kita nanti kita *workshop* 1 bulan, 2 bulan, duduk disini kita, kalau kita capek duduk disini kita nanti di Hotel Mulia, boleh, siapa bilang tidak boleh? kalau capek bosan disini atau di puncak sana nanti disiapkan di Rumah Sakit Harapan Kita.

Ah bisa. Itu bukan harapan kita, harapan mereka begitu. Kata Bu Ning ya? kata saya juga tuh. Itu dulu itu waktu jaman-jaman dulu, ya, jadi itu workshop benar-benar tapi tujuan kita satu, agar terjawab masalah kesehatan yang amburadul ini, itu saja dulu. Akan terjawab nanti dan kita akan kalau sudah keputusan kita nanti semuanya tidak akan menyetujui anggaran ya Bu ya? kita pernah lakukan disini Bu, kalau tidak salah Tahun 2008 tidak ... **(tidak jelas)**... Saya termasuk **tidak setuju**, 2 kali Paripurna kenapa itu Komisi IX DPR RI itu? kok belum disetujui, kalau dia belum apa yang kita masalahkan disini? masih ingat Bu Ning ya? Bu Ning ketawa itu, begitu Paripurna ke-3 baru mereka oke, Banggar apa semuanya ininya, kita okekan apa yang mereka inginkan. Nanti kita begitukan juga Bu, kita kontak seluruh Fraksi yah kita kontak semuanya, Bu Ribka bisa ya? oh bisa, bisa. Jadi kita kontak seluruh Fraksi bahwa anggaran yang yang sudah kita workshopkan, sudah kita inikan, ini anggaran yang bagus ini coba tolong disetujui, kalau tidak kita kompak semuanya ya kita bilang jangan kita menyetujui APBN 2016 tetapi setelah kita workshop 1 bulan, 2 bulan tadi itu.

Itu saja Pimpinan dari saya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Ansory. Jadi kalau kita tadi ingin melakukan workshop ancamannya jangan dikeluarkan sekarang nanti saja, supaya nanti pas ngetoknya juga enak. Bapak,Ibu yang saya hormati. Masih ada dari sisi sebelah kiri kami 1, 2, 3, 4, 5, 6 orang lagi kami mohon kita mengingat waktu takutnya nanti keburu maghrib, agar masing-masing mempercepat.

Ibu Amelia.

F-PNASDEM (AMELIA ANGGRAINI):

Terima kasih Pimpinan.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yang saya hormati Pimpinan dan Rekan-rekan Anggota Komisi IX DPR RI, Ibu Menteri Kesehatan beserta jajaran dan Bapak Dirut BPJS Kesehatan beserta jajaran yang saya hormati.

Perkenalkan saya Amelia, Nomer Anggota A-17 dari Dapil Jawa Tengah VII mewakili Partai Nasdem.

Dari paparan yang telah Ibu sampaikan kemarin, terkait dengan upaya yang dilakukan Kemenkes dalam rangka meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, ada beberapa indikator yang telah Ibu sampaikan diantaranya adalah meningkatkan jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang terakreditasi, kemudian meningkatkan jumlah kabupaten kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi, saya hanya ingin menambahkan tadi apa yang disampaikan Ibu Andi Fauziah dan Ibu Karolin mengenai data, mohon data resmi dari Kementerian Kesehatan secara nasional untuk masing-masing daerah terkait dengan pemetaan faktual kondisi fasilitas kesehatan tingkat pertama puskesmas yang sudah terakreditasi dan yang belum terakreditasi serta sebarannya Bu, jadi

kami butuh print out tersebut untuk mencocokkan data Kementerian dengan fakta di masing-masing daerah, hal ini penting bagi kami karena fasilitas kesehatan tingkat pertama ini adalah salah satu indikator untuk mengukur efektivitas pelayanan termasuk efektivitas pelaksanaan program BPJS kesehatan.

Kemudian, hal lain adalah ini saya ingin memberikan masukan kepada Ibu Menteri terkait pungli yang dilakukan oleh oknum Dinkes terhadap bidan PTT yang akan memperpanjang SK-nya, kasus real ini terjadi di Sumatera Utara Ibu, jadi apa namanya oknum pegawai Dinkes yang minta pungli itu kisarannya 5-10 juta kepada bidan PTT yang akan memperpanjang SKnya, jadi mohon ada tindakan tegas terhadap praktek pungli ini agar tidak merusak visi good and clear government di institusi negara, singkat saja dari saya.

Demikian.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Luar biasa singkat dan saya mengingatkan buat sekretariat ini karena kaitannya untuk masalah preventif, Jangan sampai Bapak, Ibu di depan ngantuk mungkin ada kopi untuk masuk ke dalam juga, preventif kan.

Saya lanjutkan masih di kubu sebelah kiri Dokter Suir Syam.

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

Terima kasih.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Yang saya hormati Ibu Menkes beserta jajaran,
Bapak Dirut BPJS beserta jajaran,
Rekan-rekan Komisi IX DPR RI.**

Pertama, syarat kenalkan nama saya dr.H. Suir Syam. M.Kes Anggota DPR RI Nomor 330, daerah pemilihan Sumatera Barat satu, yang terdiri dari 11 Kabupaten kota, dari Fraksi Partai Gerindra. Saya perlu menyampaikan pengalaman saya karena mungkin ada hubungan yang akan saya bicarakan, saya 11 tahun sebagai kepala puskesmas, 3 puskesmas, 5 tahun jadi Direktur Rumah Sakit Kabupaten, 5 tahun jadi Direktur Rumah Sakit kota dan 3 tahun jadi Direktur Rumah Sakit Propinsi, 10 tahun jadi kepala daerah, jadi saya tahu persis apa sebenarnya kejadian masalah kesehatan kita, kalau tadi kita lebih banyak berbicara masalah hilir, hulunya tidak banyak kita bicarakan, saya termasuk kepala daerah yang sangat perhatian terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sehingga kalau ada orang datang dibanding masalah kesehatan itu banyak dikirim ke daerah saya, karena begitu perhatian kita pada kesehatan.

Bapak dan Ibu yang saya hormati.

Dengan adanya Undang-Undang Otonomi Daerah, maju mundurnya kesehatan itu tergantung kepada kepala daerah sedangkan Kementerian Kesehatan itu lebih

banyak pada regulasi dan sebagainya, jadi untuk bisa masalah kesehatan ini kita secara tuntas maka tidak lepas dari kepala daerah, dengan otonomi daerah ini jangan dianggap kalau Menteri mengundang Bupati, Walikota akan datang jangankan Bupati, Walikota, Gubernur saja mengundang Bupati, Walikota dikirim eselon 3, eselon 2, oleh sebab itu maju mundurnya kesehatan ini tergantung ditentukan oleh kepala daerah, kita contoh kemarin kita kunjungan kerja ke Papua ke Wamena, tadi kita mendengar wakil dari Papua, seolah-olah orang pusat ini tidak ada perhatian terhadap kesehatan di Papua, tapi setelah kita lihat, tanya disana berapa anggaran kesehatannya, anggaran kesehatannya triliun, karena Otsus tapi rumah sakitnya seperti kandang kerbau, Gubernurnya jalan-jalan ke Jakarta, Wagubnya membawa istrinya karena terkilir berobat ke Jakarta, Sekdanya kabur 10 menit menjelang kami datang, ini yang terjadi di Papua yang dipimpin langsung oleh Pak Dedi Yusuf, saya hadir, ini yang kejadian, apa pun yang dibicarakan disini untuk membantu Papua kalau kepala daerahnya, gubernurnya, bupatinya kayak begitu saya rasa percuma saja, jangan disalahkan Pusat, saya bilang sama bupatinya ini tergantung kita sampai bupatinya mau belajar dengan saya, saya bilang anggaran APBD saya seperdua puluh dari anda, tapi saya bisa membuat rumah sakit dalam jangka 3 tahun, karena kepala daerahnya yang ingin seperti itu, itu pertama.

Yang kedua, jadi oleh sebab itu harus kita melibatkan kepala daerah, bagaimana Menteri Dalam Negeri nantinya bisa memacu ini, ada indikator-indikator untuk kesuksesan kepada daerah. Yang kemudian kita yang kedua, tadi banyak kita dengar keluhan pelayanan di rumah sakit amburadul, banyak Warga Negara Indonesia berobat keluar negeri, itu benar, kami di Sumatera Barat di Sumatera itu yang punya duit berobatnya ke Malaysia, sampai-sampai begitu saya penasaran saya kerja sama dengan Rumah Sakit MMC di Malaka, apa benar kelebihan mereka, tapi setelah saya lihat ilmu dokternya juga sama dengan kita, peralatannya juga sama dengan kita, hanya pelayanan yang lebih kenapa pelayanannya lebih? Karena satu dokter hanya boleh praktek pada satu rumah sakit, sehingga dokter itu berusaha melayani pasien sebaik baiknya agar rumah sakitnya ramai, agar pasiennya banyak, beda dengan kita, kita satu dokter boleh praktek 3 tempat praktek, sehingga dokter spesialis kita lebih tepat dikatakan sebagai ini pedagang asongan, dimana pasien banyak dia akan pergi kesana, memalukan, ini disebabkan karena apa? karena dokter spesialis kurang, sangat kurang kenapa kurang, mungkin lebih baik kita belajar juga ke Malaysia, kenapa mereka kelebihan dokter? Malaysia tahun 60an merdeka, mereka itu untuk melayani masyarakatnya minta kepada Negara-negara tetangga untuk mengirimkan dokter yang berpengalaman di gaji besar, ramai termasuk dokter di Indonesia bekerja di Malaysia dengan gaji tinggi, tapi praktek tidak boleh swasta harus di rumah sakit, yang mereka dokter mereka, mereka kirim keluar negeri dibiayai oleh pemerintahnya untuk ambil spesialis dan sebagainya, 3-5 tahun kemudian mereka kembali, maka dokter kita jadi pembantu mereka karena mereka sudah spesialis, spesialis semua. Akhirnya dokter kita pulang kampung.

Bapak, Ibu yang saya hormati.

Maksud saya begini, bagaimana kita hulunya itu kalau mau pelayanan rumah sakit baik harus kita lengkapi dokter kita, kondisinya sekarang bagaimana, mau masuk spesialis pertama susah, yang kedua, biayanya sangat mahal dan kemudian terbatas dan maaf sebahagian dosen kita masih menganggap kalau cepat selesai jadi rivalnya, sehingga sulit untuk tamat itu, masa spesialis bedah penyakit dalam sampai 7-8 tahun, ini tidak masuk akal, ini karena apa? karena lebih banyak

(tidak jelas).... Oleh sebab itu, Kalau kita lihat Teman-teman kita yang ambil spesialis, mereka siang malam bekerja residen, mereka yang melayani pasien yang parah spesialisnya tinggal terima konsul-konsul saja, tapi mereka juga harus bayar mahal. Kenapa? jadi kami usulkan disini, bagaimana kita buka akses pendidikan spesialis seluas-luasnya dengan biaya pemerintah, sehingga dokter tidak jadi, kalau sekarang kita lihat banyak yang ambil spesialis itu terpaksa jual rumah, menggadaikan sawah dan sebagainya setelah dia tamat otak yang pertama bagaimana dia hutang-hutangnya dilunasi, jadi jangan salahkan dokter spesialis kalau materi yang dikemukakan, karena mereka didesak utang dan mereka merasa tidak diperhatikan oleh pemerintah, wajar mereka itu untuk mengembalikan, saya pengalaman jadi Direktur Rumah Sakit sudah 1 tahun saya evaluasi 90% orang yang melahirkan seksio, setelah saya evaluasi ujung-ujungnya adalah karena memang itu keinginan dokternya karena dia harus bayar utang, kredit mobil dan macam-macam.

Jadi, oleh sebab itu saran saya adalah bagaimana dimudahkan spesialisnya terutama kalau kita lihat untuk dokter anastesi saja sangat sulit, kenyataan anastesi yang bekerja siang malam, itu sekarang sudah sudah setengah diakui saya lihat, tidak begitu dihargai keberadaan anastesi, mungkin lebih banyak kita hasilkan dokter spesialis dengan biaya pemerintah. Kalau dokter spesialis sudah banyak maka pelayanannya akan baik sendiri dan selanjutnya BPJS sekarang ini kita lihat kalau iurannya di tanggung oleh pemerintah itu Rp.19.225,- per jiwa, kemudian yang kelas 3 Rp.25.500,- kalau umum, saya heran begini kenapa sudah sebesar itu biaya Preminya, masih banyak keluhan rumah sakit? ini pengalaman saya, saya kerjasama dengan PT.Askes dulu PT.Askes tahun 2006 saya kerja sama PT.Askes seluruh warga kota kita asuransikan, preminya hanya Rp.6.000,- per jiwa per bulan, tidak ada keluhan di rumah sakit, tidak ada keluhan, rumah sakit tidak ada keluhan, waktu itu kita sepakati dari biaya ini 10% untuk PT.Askes personal, 90% untuk kepentingan pasien, tidak ada memang ada kenaikan-kenaikan 6000, 7000 terakhir sekitar 8000 tahun 2003, tahun 2013 masih Rp.8000,- per jiwa per bulan, itu pasien itu bisa sampai beli obat sampai ke propinsi dan sebagainya, tidak ada keluhan malah uangnya lebih, sekarang sudah 19 225 atau 25.500 kok uangnya kurang, ini mungkin perlu dievaluasi jangan-jangan uang premi ini lebih banyak untuk operasional daripada untuk pasien, ini perlu dievaluasi lagi.

Saya ingat ini BPJS ini hampir sama dengan BKKBN dahulu ini, waktu jaman KB kita digiat-giatkan di jamannya Pak Harto, uang dipegang oleh BKKBN, yang kerja orang kesehatan, kalau side efeknya yang dihujat adalah orang kesehatan, uangnya habis oleh BKKBN, sekarang BPJS juga begitu uangnya pada BPJS, yang dapat kena marahnya, yang dapat sumpahnya adalah orang rumah sakit, puskesmas, tidak adil menurut saya ini. Tadi kita bicara bagusnya BPJS ini salah satu Dirjen dari Kementerian Kesehatan karena yang ngerjain orang itu juga, kalau dua kepalanya ini untuk kordinasinya agak sulit walaupun Dirut BPJSnya juga dokter, mungkin perlu kita ini. Dan yang ketiga terakhir, mengenai **(tidak jelas)....** Yang disebutkan tadi, Dimana-mana pemerintah di dunia ini selalu memproteksi bahaya-bahaya terhadap kesehatan rakyat, di dunia hanya 2 negara yang belum meratifikasi FTCC ini termasuk Indonesia, ini ada apa ini? kenapa kita tidak ada perhatian pada rakyat kita? kita sibuk sekarang hukuman mati dengan dengan apa namanya narkoba, menurut saya bahaya rokok ini lebih bahaya dari narkoba, mulai dari janin dalam kandungan, bayi, ibu hamil sudah diracuni oleh bahaya asap rokok ini, tapi kita masih memperjuangkan rokok ini dengan alasan ekonomi dan kita pun tahu lebih bahaya, lebih banyak uang yang dikeluarkan untuk berobat daripada hasil dari pajak tembakau ini, cukai tembakau ini, oleh sebab itu mungkin perlu kita

pikirkan lagi ya, bagaimana, kenapa ini ratifikasi PCC ini tidak diratifikasi di Indonesia dan kemudian seolah-olah sulit benar untuk memproteksi terutama bayi dan ibu hamil ini dari bahaya asap rokok.

Mungkin itu yang dapat saya sampaikan, terima kasih banyak.

*Wabilahi Taufik Walhidayah,
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA RAPAT:

Walaikumsalam.

Terima kasih.

Bapak dr.Suir Syam ini Ibu Menteri, mungkin saya Beliau ini mulai dari puskesmas, rumah sakit, kepala daerah, ini sebenarnya calon menteri dulu kalau yang nomor satu itu dulu jadi begitu. Jadi, kita disini punya Tokoh-tokoh yang hebat-hebat disini.

Saya lanjutkan ke Ibu Susi ada Ibu Susi? Ibu Susi Sadona ada? sudah tidak ada ya. Berikutnya Pak Ayub Khan dulu. Abis Pak Ayub, Pak Imam.

F-PD (AYUB KHAN):

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Yang saya hormati Pimpinan beserta Anggota Komisi IX DPR RI,
Yang saya hormati Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta jajarannya,
Dirut BPJS beserta jajarannya.**

Perkenalkan saya Ayub Khan dari Fraksi Demokrat, dari Dapil 4 Jember Lumajang. Saya pikir sudah banyak pertanyaan tadi yang sudah disampaikan ke Kementerian maupun ke BPJS, ini ada sedikit yang kami bawa oleh-oleh dari daerah, khususnya hasil Reses kemarin yaitu terkait dana Kapitasi, dana kapitasi ini saya melihat ada beberapa hal yang harus ditinjau kembali maupun ada beberapa hal juga yang harus ditambahkan, khususnya mengenai Juknis untuk penggunaan dana kapitasi, karena disitu juknis dari beberapa puskesmas yang kami temui di daerah, banyak yang berharap agar ditambahkan klausul terkait masalah penggunaan dana tersebut bisa digunakan untuk perbaikan sarpras yaitu sarana prasarana itu sangat perlu sekali, saya melihatnya memang betul dan yang kedua, terkait masalah kebijakan puskesmas agar menyiapkan obat rujuk balik, nah itu juga memberatkan mohon ditinjau kembali, karena apabila dibuat itu nanti puskesmas tersebut akan sedikit terganggu terkait operasional puskesmas tersebut, itu yang pertama.

Yang kedua, kami di daerah bekerja sama juga dengan rumah sakit daerah untuk Baksos, Baksos ini insyAllah sudah kami laksanakan untuk yang ke-10 kali dan sekarang data yang sudah terkumpul dari relawan dan lain-lain yang kami bentuk di daerah itu sudah 50 pasien hidrosefalus dan 600 pasien hernia dari satu Kabupaten saja ini, dan kami mohon mungkin dari Kementerian kesehatan bisa

membantu kami di daerah khususnya tenaga medisnya saja, lain-lain kita tidak minta.

Mungkin itu dari saya, terima kasih.

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

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak. cuman segitu saja Pak benar? Oke, jadi masalah hernia tadi ya, Pak Imam Suroso.

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

Terima kasih Pimpinan.

**Yang kami hormati Pimpinan dan Teman-teman Komisi IX DPR RI,
Yang saya hormati Ibu Menteri Dr.Nila Djuwita,
Yang saya hormati Dirut BPJS Kesehatan Dr. Fahmi Idris dan jajarannya
semuanya.**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yang pertama kali, pertanyaan saya sudah ditanyakan Teman-teman tetapi tidak masalah Bu Menteri, ini saya hanya laporan saja bahwa hasil kunjungan kami Kunker Desember kemarin ke Kalimantan Timur, ini saya sampaikan bahwa di Kalimantan Timur disana itu HIV sipilis dan seterusnya itu meningkat, itu meningkat, saya yakin saya baca juga di internet lengkap semuanya meningkat, saya minta Ibu Menteri Daerah-daerah yang meningkat itu supaya di drop obat-obatan karena penyakit ini, virus ini menular dan bahaya, kasihan yang anak, isteri.

Kemudian yang kedua, kaitanya HIV, Sipilis**(tidak jelas)**.... Dan sebagainya itu. Saya minta Bu Menteri menyurati semua kepala dinas seluruh Indonesia dia bertanggung jawab untuk injeksi di lokalisasi-lokalisasi, hukumnya wajib seminggu 2 kali, ini sudah dilakukan di kabupaten kami, itu sangat membantu, jadi mohon itu kemudian nanti juga saya mau tanya juga adakah anggarannya itu? bisakah dianggarkan itu? kalau memang tidak bisa, Teman-teman Banggar maupun kelompok Komisi IX DPR RI ini memperjuangkan anggarannya harus ada, ini hukumnya wajib.

Kemudian, Bu Menteri yang kedua, saya terima kasih Bu Menteri, saya kemarin sama Teman-teman Bidan PTT datang ke Kementerian disambut baguslah oleh kelompok bidan, sama Pak Robi dan lain-lain kemudian Bu Menteri juga sudah tindak lanjuti, sudah surati sama Menpan dan seterusnya, yang kaitannya dengan bidan PTT itu polemik sejak kemarin itu Ibu Menteri Endang dan Ibu Menteri Mboi itu, ini mohon Ibu mohon maaf sama-sama perempuan ini bidan PTT adalah ujung tombak daripada kehidupan dan kematian ibu hamil maupun ibu hamil anak itu sendiri karena banyak kematian, tetapi merekalah sudah ada 9 tahun lebih dan seterusnya.

Jadi, mohon diperjuangkan kan itu kasihan. Kemudian, Bu Menteri tolong di Bengkulu masih ada 8 yang belum apa dia sudah 9 tahun lebih tapi dia tidak tercatat akhirnya hilang kasihan biarlah itu gajinya hanya Rp.1,4 juta saja tetapi

pengalamannya bagus, terus di Pati juga ada 3 orang, 9 tahun juga kelewatan atau administrasi atau apa mohon dapatnya juga biar mengabdikan itu, itu yang angkatan 2005. Kemudian, yang angkatan 2006 ini sudah galau Ibu, galau dia telepon saya Pak Imam gimana, ini di Dinas-dinas ini tidak mau terima saya, tidak mau mengurus saya, sudah tenang dia, nanti saya matur ke Ibu Menteri Dr. Nila, beres tenang dia, saya juga terima kasih sepenuhnya Kemenkes ini juga aspirasi sudah jalankan tugas Pak Jokowi, kerja, kerja dan kerja, mudah-mudahan *clear*.

Kemudian yang ketiga, Ibu Menteri kaitannya dengan akreditasi rumah sakit itu betul yang Dokter takutnya tidak disampaikan, ketika saya kunker maupun reses merasa galau juga dia karena sulit-sulit itu ada rumah sakit**(tidak jelas)**... Masa Apotekernya harus 8, Dokternya harus begini, padahal kita ini kekurangan dokter yang luar biasa, apalagi spesialis kurang itu banyak. Terus saya ada informasi lagi, ini nanti mohon Ibu Menteri introspeksi ya, terus nanti yang dari Kementerian apapun kunjungan survey-survey, mohon maaf nanti harus di sangoni banyak dan seterusnya, saya khawatir yang meyangoni uang utangan dan rumah sakit utangan dan mengembalikan lagi mesti meres meresnya itu meres pasien yang akan kasihan, ini masukkan saja Bu Menteri nanti di supaya benar-benar *clear*, mohon jangan akreditasi diberatkan nanti malahan tidak bagus, nanti malahan menguntungkan yang cek and ricek itu. Bu Menteri kemudian yang keempat, yang dana kapitasi itu menurut saya juga berpolemik, seperti contohnya di Pati nanti mohon dana kapitasi itu kan hak kesehatan baik di dokter baik itu bidan, perawat, itu kan dia untuk semangat Januari, Februari, Maret itu sepertinya tidak dibagi alasannya ini untuk pembangunan puskesmas, alasannya ini untuk alat-alat, untuk porsi apa masalah pembangunan sudah ada anggaran tersendiri untuk puskesmas dan lain-lain, biarlah haknya mereka kasihilah semangat, kalau dia semangat bekerja itu sangat menguntungkan kembali ke pasien lagi, ke rakyat lagi.

Itu nanti mohon ditindak lanjuti Bu Menteri. Kemudian, seperti tadi Pak Charles bilang ini rumah sakit swasta, banyak yang belum bergabung, saya juga Kunker ke Pati, Rembang, Dora, Dapil saya Pati, Rembang, Dora itu, itu juga yang swasta juga mengeluh juga ada yang mengeluh seperti di Kudus**(tidak jelas)**.... Itu mengeluh, kaitannya dia begini kalau rumah sakit negeri itu kan dokter, rumah sakitnya, bidan, perawat itu kan digaji oleh negara, sedangkan swasta murni umum yang gaji rumah sakit sedangkan anggaran itu sama, artinya dokternya itu klenger, bidan perawat itu kelenger pula termasuk rumah sakit, nanti mohon kebijaksanaan BPJS ini, makanya mohon dapat dihitung kasihanlah. Karena mereka itu berdampak ke masyarakat lagi, ke pasien lagi, kalau mereka rugi rumah sakitnya rugi, kalau memang anggarannya kurang ajukan lagi, kita perjuangan Teman-teman Banggar, sama Teman-teman Komisi IX DPR RI begitu saja. Jadi, dokternya enak, perawat medis enak, jadi mohon yang di swasta itu, ini titipan dari rumah sakit lain ini Bu. Janganlah kita memeras, memaksa, wong kita anggarkan saja bisa kok kenapa meras-meras kasihan.

Itu Ibu Menteri nanti mohon direspon, kemudian ini yang sangat penting lagi untuk BPJS, Pak Fahmi, Ibu Menteri biar dengar juga. Sepertinya Rumah Sakit-Rumah Sakit kalau memang pasiennya itu kritis dan lain-lain memang harus butuhnya ke ICU, itu dari pihak rumah sakit maupun pihak atau dokter apa itu untuk mengarahkan ke ICU itu agak ogah-ogahan karena apa? ini mohon maaf tidak dianggarkan begitu, karena paket penyakit ini, paketnya ini, padahal ini harus ke ICU, nah ini banyak yang meninggal begini caranya itulah Bu Menteri karena rumah sakit tidak mau rugilah, ini tidak ada anggarannya kok. Kasihan ini hasil Reses saya untuk catatan Ibu nanti bisa ditinjau sama Pak Fahmi itu. Pokoknya masalah anggaran kita

siap amankan, Ibu dan Pak Fahmi tetap memantau dan introspeksi. Kemudian yang terakhir, Ibu Menteri Ibu Nila sama Pak Fahmi, Komisi IX DPR RI adalah komisi kesejahteraan rakyat, mitranya adalah Kemenkes, kemudian BPJS, Naker, maksud kami begini Bu kemarin yang 2013, 2014 itu sudah berjalan kita mesti sosialisasi ke bawah itu hukumnya wajib, apa itu BPJS kesehatan, Teman-teman ini mohon dilibatkan, mohon dianggarkan, Teman-teman pun akan berjuang termasuk Pak Ketua, Pak Dede Yusuf, ini juga dicatat Pak, jadi ingat bahwa kita itu ruhnya ruh kesejahteraan rakyat, biar kita ini wakil dari rakyat, sering muncul di depan rakyat, membantu sosialisasi bareng, saya yakin *clear*, saya pernah di Komisi III DPR RI tidak ada untuk kesejahteraan rakyat, teman saya Komisi III DPR RI banyak yang tidak jadi betul itu, terus Komisi IX DPR RI saya juga kemaren itu digunakan banyak yang jadi, makanya biar Bu Menteri dan jajarannya enak, kita Komisi IX DPR RI enak dan rakyat pun menikmati keenakan itu.

Mohon diagendakan untuk APBNP ini sudah mulai Bu karena ini memang perintah dari partai maupun perintah undang-undang, kita harus turun, turun, turun ke dapil rakyat, kerja, kerja dan kerja.

Itu Pak Ketua, Bu Menteri sementara cukup itu. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih. Pak Imam Suroso memang sebetulnya kita ini juga harus mensosialisasikan undang-undang, jadi diperbolehkan bersama-sama nanti kalau ada kegiatan kita saling mensosialisasi apakah Undang-Undang Kebidanan, mungkin RUU-RUU seperti kesediaan farmasi dan sebagainya itu bisa bersama-sama dengan Komisi IX DPR RI. Yang terakhir, habis ya, dan terakhir Pak Zulfikar. Oh masih ada Pak Arif ya? Pak Zul dulu baru nanti Pak Arif.

F-PD (DRS. H. ZULFIKAR ACHMAD):

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Ketua dan Wakil Ketua yang saya hormati,
Para Rekan-rekan Komisi IX DPR RI,
Yang saya hormati Ibu Menteri beserta jajaran dan juga Bapak Dirut BPJS
beserta jajarannya.**

Saya Zulfikar Achmad, Dapil Jambi dari Partai Demokrat. Apa yang telah disampaikan oleh Rekan-rekan tadi semuanya sudah komplit Bu, keluhan dari masyarakat, apa yang ditemukan di masyarakat tadi sebenarnya saya tidak mau bicara Bu, tetapi penting saya sampaikan juga bahwa setiap organisasi itu tergantung pada pemimpinnya, ya, contoh waktu saya menjabat Bupati 2 periode, kepala dinasnya itu kecil lingkupnya kabupaten itu, masih bisa membohongi saya, sampai 1 tahun tiga kali saya mengganti kepala dinas, karena dibohongin. Nah, oleh sebab itu fungsinya kepemimpinan ini sangat penting sekali apalagi Ibu dan juga Dirut BPJS di Jakarta dan pernah saya menyampaikan berpesan kepada Pak SBY waktu itu tolong sampaikan hanya 2 Menteri, eh 1 Menteri yang datang ke tempat

saya, satu wakil menteri pendidikan, Menteri Perhubungan yaitu buat rancangan bandara, saya bikin bandara di*(tidak jelas)*.... Menteri Pertanian contohnya, sudah jelas pertanian itu kan di daerah, ini Menteri tidak pernah datang, melihat apa yang mau dilihat, bagaimana kita mau tahu pertanian ini baik atau tidak baik di Indonesia, kalau Menteri itu tidak datang, sedangkan Menteri adalah yang pembantu daripada Presiden, apa pun program Presiden kalau Menterinya, pembantunya tidak becus, nah ini tidak akan berhasil, saya sarankan kepada Ibu, ini Ibu baru belum lama memimpin carikan kepuasan batin kita Bu sebagai pemimpin, apa yang kita pimpin ini berhasil dengan baik. Itu kepuasan batin, jadi saya merasakan itu Bu, saya menjadi Bupati kadang tidak susah mau tidur Bu, di pasar dimana-mana paling lama saya di kantor 1 jam, saya sudah jalan ke kampung-kampung 10 tahun Bu, Pak Jokowi kan blusukan, coba Menteri blusukan seperti itu. Saya yakin Bu, kalau Ibu mendengar laporan begini, begini, percaya apa tidak Ibu? kalau Ibu tidak percaya, itulah yang saya harapkan, jangan percaya dengan laporan yang ada, Ibu datang sendiri jadwalkan 1 bulan ini di Irian, datang terus nanti di Sumatera setiap Kabupaten lihat pasti hasilnya sangat memuaskan nanti.

Saya yakin itu, sebab saya sudah merasakan Bu. Saya saja kabupaten yang kecil, Kepala Dinas jadi laporan kepada saya itu asal saya senang. Saya tidak mau itu, sebab datang sendiri saya cek tahu-tahu bohong. Hari itu juga Bu saya cabut tali... Saya berhenti jadi Kepala Dinas. Nah itu, saya minta juga Ibu seperti itu nanti. Juga BPJS. Kalau mendengar laporan dari bawah, saya dengar BPJS ini gajinya besar-besar, iya? Betul tidak Bu? Pak? Lebih tinggi dari gaji pegawai negeri kan? Nah itu, gajinya sudah besar, laporan sudah bohong lagi. Ini kan banyak masalah. Nah jadi oleh sebab itu, di daerah itu Bu sangat menunggu Bu ya. Kenapa ya Menteri tidak mau datang ke Bungo ini? Saya bikin rumah sakit Bu, kemarin sudah saya sampaikan, tidak ada duit dari pemerintah pusat itu Bu, APBD. Saya tingkatkan PAD saya, saya bangun rumah sakit yang termewah daerah punya di Sumatera saya punya, tapi isinya tidak ada. Tempat tidur tidak ada, jadi sarang tikus saja itu sekarang. Lift-nya sampai rusak, saya bikin pakai lift dua Bu saya bikin, yang mewahlah. Nah beliau tadi membangun rumah sakit, cuma tidak tingkat dia. Ya Pak Walikota? Saya lima tingkat. 10 tapi tidak pakai lift, jadi jalan kaki naik ke atas. Jadi Bu, kuncinya itu, jadi tergantung kepada pemimpin. Jadi saya yakin nama Ibu sudah kenal dari istri saya, pernah Ibu ngasih pengarahan, waktu Ibu-Ibu Bupati, wah pujiannya sangat hebatlah waktu itu Bu. Hendaknya seterusnya ini Bu. Ya Bu ya? Jadi Pak Dirut. BPJS juga seperti itu, tolong Pak datang.

Nah saya sudah mengirim surat kemana? ke Bungo oh ya ketemu oh ya ya, maaf ya pernah. Lupa, tapi saya sudah tidak jadi Bupati lagi, nah itu. Ya, Bupati koboy. Jadi itu harapan saya kepada Ibu dan Bapak, supaya ini Kalau Kepala Dinas, kepala ini saya tidak mengatakan oh ini Dirjen atau direktur ini ya, banyak penjiilat itulah Bu, ini saya sampaikan. Penjiilat, kalau kita lagi ini wah hebat, kalau sudah bohong semua. Oh sudah pengalaman ya, termasuk beliau juga ya kan. Wakil Gubernur itu nah jadi tolong Bu ingat dengan rumah sakit kosong ini, supaya diisi Bu ya. Sebagian sudah ada yang saya beli, untuk scanning sudah, untuk THT sudah saya beli, cuman tempat tidur apa ini yang sangat kurang sekali dan itu tadinya Bu kalau saya masih bisa bukan, kan memang masyarakat maunya saya terus sampai 4 kali, menyaingi Pak Soeharto, supaya program saya itu bisa selesai semua. Sekarang kalau mau ke Muarabungo sudah naik pesawat Bu, langsung ke Muarabungo saya biki, sudah, rumah sakit sudah bagus apa semua tinggal itu. Dokternya juga saya sekolahin Bu, sebelum saya membangunkan rumah sakit itu

dokter saya sekolahkan, APBD Bu saya sekolahkan. Saya targetkan kamu paling lama 3 tahun, 4 tahun sudah selesai itu spesialis itu.

Nah jadi Alhamdulillah kabupaten saya adalah tempat rujukan 5 kabupaten Bu, termasuk Damasraya kampungnya Pak Walikota. Nah itu banyak berobat ke Bungo sekarang itu Bu. Jadi penuh itu sekarang. Di gang-gang, nah ini besok Bu saya mau apa lagi reses lagi pribadi, saya sudah kirim surat ke Ibu minta obat, saya mengadakan pengobatan gratis, itu sudah kerjaan saya Bu selama saya jadi Bupati. Begitu ada yang mengatakan sakit waktu itu, dokter, kepala dinas, kau obati sekarang, tidak bawa, kenapa tidak bawa obat, panggil bidan, tanya obat, obatnya sekarang. Jadi kami dengan dokter lupa lagi namanya, Pak ini sama ya ya dok ya?

Saya rasa itu Bu yang perlu saya sampaikan. Terima Ketua.

Assalaamu'alaikum warrahmatullaah.

KETUA RAPAT):

Terima kasih. Jadi di sini banyak walikota, banyak bupati, banyak calon gubernur juga ada dua di sini, Bu Rike sama saya. Jadi sebetulnya yang eksekutif banyak juga di sini ya. Tadi ada saran yang baik, jadi kata Pak Zul ini sebaiknya Ibu Menteri ikut turun ke rumah sakit, saya pikir juga Ibu Menteri dulu berasal dari dokter sering ke rumah sakit, tapi kita perlu nanti bisa dengan saya Bu, saya pakai celana pendeklah supaya nanti bisa ngikutin, itu kita melihat bagaimana pelayanan tapi jangan diikuti Dirjen, jangan diikuti protokol, kita melihat bagaimana pelayanan, karena kami masih dapat SMS, masukan-masukan memang pelayanan kesehatan ini sudah baik, tapi belum ada terobosan yang besar.

Nah, kita di sini kami ini sebetulnya ingin membantu mendukung Ibu agar lebih berani lagi untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Terakhir dari Pak Aditya, silakan.

F-PG (ADITYA ANUGRA MOHA, S.Ked):

Terima kasih Ketua.

**Yang saya hormati Pimpinan,
Anggota Komisi IX yang hadir pada kesempatan yang baik ini,
Yang kami hormati Ibu Menkes beserta dengan jajaran,
Bapak Dirut. BPJS beserta dengan jajaran.**

Assalaamu'alaikum warrahmatullaahi wabarakatuh.

**Salam sejahtera untuk kita semua,
Om swastiastu.**

Pada kesempatan yang terakhir ini, sesungguhnya kami sebenarnya tidak ada dalam di situ ya Ketua ya, tapi Ketua berbaik hati memberikan hak konstitusi kami ya terima kasih Ketua. Pada kesempatan ini, tadi sudah begitu banyak apa yang menjadi penyampaian, harapan, nawacitanya kawan-kawan untuk kemudian memberikan satu dorongan, baik itu bentuknya sebagai bentuk kritisi maupun masukan. Satu yang bisa kami ambil dari apa yang menjadi penyampaian kawan-kawan bahwa ekspektasi dari pada kita mitra kerja dari Kementerian Kesehatan dan

BPJS, itu ekspektasi kita sangat-sangat tinggi akan apa yang menjadi pejewantah, program maupun tujuan kita bersama menjadi pengawal pembela dan pengamal Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Yang pertama bahwa saya menginginkan kita duduk pada posisi main set yang sama. Kita duduk sebagai bagian daripada posisi kemitraan yang sama. Tidak kemudian Anggota DPR, tidak kemudian Komisi IX dilihat sebagai bagian daripada bentuk perlawanan daripada kebijakan ataupun regulasi pemerintah. Ini penting sebagai posisi duduk kita bersama, ini penting sebagai posisi kata pepatah ini lebih mudah, lebih baik itu mengasah besi yang masih panas, menempa besi yang masih panas ketika besi itu sudah akhirnya dingin. Nah titik pijak memulai saya memberikan gambaran ini bahwa ekspektasi kita begitu besar, ekspektasi kawan-kawan begitu tinggi dan kemudian ekspektasi masyarakat yang ikut termaninvestasi melalui kerja-kerja parlemen, tentu ini yang kita sampaikan melalui... ini. Jangan sampai mainset ini bisa bias, jangan sampai mainset ini justru berubah di tengah jalan, hanya karena ada masukan-masukan, hanya karena ada kasuistik-kasuistik, hanya ada perbedaan-perbedaan dalam pandangan ataupun dinamika perdebatan-perdebatan kita mengenai hal-hal yang substantif dalam bicara... Maka yang pertama saya ingin mulai dari apa yang kita sampaikan, kita sepakati dan kita dorong bersama bahwa Presiden Republik Indonesia Bapak Joko Widodo, dengan konsepsi Nawacita-nya yang begitu baik ini, yang saya sepakati apa yang disampaikan oleh senior-senior dan kawan-kawan kami yang terdahulu bahwa tidak akan ada manfaatnya, tidak akan ada nilainya, tidak akan ada posisinya di hadapan di tengah-tengah dan bersamaan kita sebagai mitra kerja apalagi masyarakat kalau ini hanya tertata rapi dalam satu bentuk konsepsi.

Ini kita bisa melihat dari apa yang menjadi hasil pandangan kawan-kawan yang tadi telah disampaikan mungkin bisa dilihat bahwa itu tidak sangat teknis atau bisa dikatakan ini tidak secara komprehensif kita bicara hulu ke hilir, maka salah satu momennya adalah Ketua saya mengusulkan ini kita perlu ada pembahasan lanjutan dalam kaitan untuk menelaah kita bicara pendalaman khusus per Dirjen, karena saya yakin dan percaya pada rapat kerja ini kita tidak akan menyelesaikan masalah itu satu-persatu, tidak akan mungkin Ibu Menteri tidak akan mungkin ini Pak Kepala Dirut ini akan menyelesaikan apa yang telah kita sampaikan. Ini penting, tetapi saya catat bahwa apa yang disampaikan Pak Irjen tadi, bahwa kebijakan politik anggaran yang hari ini termaninvestasi dalam bentuk yang sudah ditawarkan dalam Badan Anggaran, ini sangat-sangat mencederai apa yang menjadi ekspektasi kita terhadap perlindungan dan kemudian keberpihakan kepada kebijakan kesehatan, sehingga saya pun bersepakat bahwa nantinya poin utama dalam kesimpulan rapat, kami dari Fraksi Partai Golkar saya Aditya Anugrah Moha A-309 dari daerah pemilihan Sulawesi Utara, kita bersepakat untuk pertama poinnya memisahkan anggaran BPJS dengan masuk dalam nomenkelatur BPJS-nya dan dipisahkan dengan kesehatan, itu yang pertama.

Yang kedua adalah kita memasukkan kalau bisa kita menolak pertama kita menolak anggaran yang tidak berpihak kepada apresiasi dan ekspektasi kita terhadap apa yang menjadi jawantah masyarakat di sini. Penting, ini statement resmi dari Fraksi Partai Golkar. Yang kemudian poin kedua, adalah hari ini kita memahami posisi interaksi, interkoneksi dan intervensi daripada pemerintah.

Dari poin 4 indikator kemajuan bangsa, 4 indikator kemajuan bangsa kita akan bicara sumber daya manusia. Kita akan bicara *networking*. Kita akan bicara teknologi, kita akan bicara potensi sumber daya alam, ini akan terbantahkan ketika tidak

termanivestasi dalam 3 indikator sumber daya manusia itu sendiri. Kita akan bicara pendidikan. Kita akan bicara pendidikan. Kita akan bicara kesehatan dan kita akan bicara infra dan suprastrukturnya pendukung di dalamnya. Maka ketika indikator ini kita nafikkan hanya kita terjebak dalam regulasi-regulasi birokrasi, regulasi-regulasi yang akhirnya menciderai apa yang menjadi harapan dan cita-cita masyarakat, Pasal 38 itu bisa mengesampingkan perkara demi kepentingan publik. Tidak ada persoalan ini dengan peraturan menteri. Tidak ada persoalan dengan peraturan pemerintah. Tidak ada persoalan dengan undang-undang apabila itu sudah menciderai kepentingan publik. Kesehatan menjadi hal utama, kesehatan lagi-lagi ini kita bisa dikatakan *second opinion*, bahkan kemarin kita sempat di... oleh pemerintah.

Nah hari ini sudah tidak ada lagi apa namanya fraksi-fraksi, tidak ada lagi hebat, tidak ada lagi merah putih, yang ada adalah bendera merah putih. Inilah Fraksi Parlemen, kenapa saya sampaikan saya sedikit sentil ini karena ketika Komisi IX DPR RI kita mampu dibelah maka disitu poin kita bisa dimainkan dalam hal ini. Kita jelas jenis kelaminnya, kita adalah politisi, yang kita akan bicara tentang kebijakan politik, tetapi banyak profesi-profesi lain yang lebih politis dari pada politisi sebenarnya. Nah kami tidak mau itu terjadi dalam mitra kerja kami, saya tidak mau ada bentuk-bentuk politisasi. Tadi dikatakan Ibu itu, jangan-jangan ini upaya untuk melemahkan BPJS biar bikin kabur BPJS ini, bikin salah melulu BPJS ini agar secepatnya dihapus undang-undang ini. Karena tidak berhasil, karena di mana-mana masyarakat mengeluh. Di mana-mana masyarakat selalu mengatasnamakan apa ini BPJS yang dulunya 1 tahun kemarin 1 Januari kita begitu gegap gempita bahwa BPJS ini betul-betul menjamin apa yang menjadi cita-cita bangsa, menjamin apa-apa yang mending founding father kita sendiri, yang memberikan gagasan ini. Hari ini kita mendapatkan keluhan bahkan Anggota-anggota Dewan kami yang sempat kemarin bersosialisasi tentang BPJS ini hari ini dituduh pembohongan publik karena tidak sesuai dengan apa yang kami sosialisasikan, menyesal kami mendukung pemerintah ketika kami mensukseskan itu tadi akhirnya ini menjadi kesalahan kita bersama.

Nah, ini yang kami tidak mau tolong dicatat Ibu Menteri, Bapak Dirut BPJS bahwa kita punya keinginan yang sama, keberhasilan Bapak, keberhasilan Ibu itulah keberhasilan kita itulah keberhasilan negara dan kepuasan masyarakat karena kita membawa simbol-simbol negara itu sendiri, jangan dilihat kami sebagai Anggota Dewan ini dari Fraksi A, Fraksi B, kami adalah simbol negara yang telah diambil sumpah, yang kemudian dibawah Undang-Undang MD3 kami bekerja disitulah menjadi role model, well first state model, *social state model*, ini yang kita ejawantahkan, ini yang kita jalankan, maka pada poin ini poin ketiga adalah bagaimana telah disampaikan tadi politik-politik anggaran, tadi disampaikan tentang bagaimana postur yang hari ditawarkan kepada kita, kita bicara regulasi, pertama kalau kita bicara tentang hak konstitusi kita, bicara soal legislasi kemarin kita telah menetapkan beberapa undang-undang, ada 3 Undang-Undang kalau tidak salah, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Keperawatan dan Undang-Undang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang Rumah Sakit, kita belum tahu sekarang prosesnya secara mendetail, bagaimana peraturan pemerintah, kita ketika bicara undang-undang begitu baik, begitu indah begitu teratur tetapi ketika bicara Peraturan Pemerintah seakan-akan DPR RI ini betul-betul dinafikan fungsinya. Nah, saya membutuhkan prosesi walaupun ini bisa melalui apa namanya tertulis, tapi saya ingin tahu progres report dari pada peraturan pemerintah yang sudah mengatur dari 3 undang-undang ya kita sepakati. Kemudian yang keempat saya membutuhkan tadi ada untuk BPJS data base pembayaran BPJS di setiap pas yankes kita.

Mungkin bisa tertulis tapi ini bisa dikhususkan kepada seluruh Anggota sudah sampai sejauhmana hal ini. Sejak 1 Januari 2014 sampai sekarang itu sudah seberapa besar data base-nya? karena kami mendapatkan laporan bahwa sudah terjadi indikasi temuan fraud kecurangan di dalam pelaksanaan BPJS. Nah, ini beberapa poin sehingga yang terakhir kami bisa menggarisbawahi bahwa hari ini dengan kepemimpinan Presiden Joko Widodo persoalan kemarin prosesi daripada pemilihan presiden itu sudah lewat, hari ini itu adalah presiden kita bersama, maka tentu yang menjadi garisbawahi adalah kita benar-benar menjalankan negara dengan progress dan kemudian berafiliasi berkedepankan pertama konstitusi dan kemudian itu berlandaskan apa yang menjadi cita-cita rakyat itu sendiri. Sehingga pada poin terakhir ini kami berharap, kami meminta kepada mitra kerja dalam hal ini Menteri Kesehatan dan yang bersamaan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, mari bersama-sama kita bergandengan tangan dalam kerangka kita bicara mencatat kita bicara regulasi yang tidak akhirnya merugikan itu. Kita bicara tentang platform dasar dan kita bicara kebijakan politik anggaran yang disesuaikan. Jangan lagi menafikan jangan sampai lagi DPR ini hanya dijadikan sebagai simbol untuk kita mengetok anggaran-anggaran yang kita tidak ketahui. Ingat kita kemarin selalu dikatakan bahwa ketika ada keputusan Mahkamah Konstitusi tentang DPR tidak lagi membahas satuan III, seakan-akan ini menjadi momok kita bahwa Anggota DPR dalam hal ini komisi sekalipun tidak akan bisa masuk membahas. Sekarang fungsi pengawasan kita di mana? apa yang akan kita awasi kalau menu di dalamnya kita tidak ketahui. Apa yang akan kita awasi di dalamnya? fungsi pengawasan.

Yang saya pahami adalah Undang-Undang MD3 ketika itu sudah menjadi undang-undang, maka tentu kita tidak akan bahas sampai satuan III. Tetapi hari ini belum menjadi undang-undang Pimpinan, maka saya catat tolong masukkan bahwa kita perlu mengetahui, kita perlu mengetahui menunya, kita perlu tahu bahkan sampai satuan 200 pun kalau ada kita tahu. Harus kita tahu dalam kerangka fungsi pengawasan kita untuk menunjang dan tanggung jawab kita terhadap bangsa dan negara dan... Sesuai dengan amanat Undang-Undang MD3. Kalau mau diadu undang-undang ini silakan, mari kita adu undang-undangnya. Mungkin ini yang bisa kami sampaikan kata pepatah lebih indah teguran nyata dari pada kasih terselubung. Kata Allah SWT., *Wafianpusikum a'pala tupsihun* dan pada dirimulah tidaklah kami perhatikan. Ini yang menjadi acuan kita, insha Allah kekaryaan komitmen kebangsaan kita akan teruji melalui kerja-kerja kerakyatan di parlemen ini.

Wabillaahittaufik walhidayah,

Wassalaamu'alaikum warrahmatullaahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Pak Aditya ini dokter benar ya Pak ya? bukan pengacara Pak ya? Baik. Bapak Ibu, dengan demikian seluruh penanya saya pikir ini bagus sekali, 34 orang yang bertanya dari jumlah Anggota artinya adalah sebuah permulaan yang baik untuk Ibu Menkes juga Pak Fahmi agar menampung semua masukan-masukan. Saya berikan waktu sampai jam 06.00 untuk menjawab tapi jika Ibu mungkin perlu ke air dulu atau mungkin mau sholat dulu atau apa bisa kami berikan kepada Pak Fahmi dulu untuk menjawab,

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Interupsi sedikit saja Pimpinan, interupsi 5 detik saja. Biasanya kalau acara sampai sore itu biasanya ada makanan ringan, bakso, hoka-hoka bento, martabak atau apa gitu. Biasanya.

KETUA RAPAT:

Baik-baik. Ya mungkin sekretariat agar menyiapkan paling tidak McD-lah gitu ya.

Silakan Ibu Menteri mungkin mau ke air dulu atau bagaimana saya beri waktu atau mau dilanjutkan?

MENTERI KESEHATAN RI:

Baik terima kasih Bapak Ketua. Saya minta maaf karena saya sudah menduga ini akan sampai sore, Semoga Tuhan memberi ampunan saya sudah melakukan zamak sholat, karena saya menebak ini akan sampai sore, karena kemarin di Banggar saya terbirit-birit untuk tinggal sholat Magribnya tinggal apinya tinggal kecil sekali, 5 menit sebelum Isya jadinya, karena tidak diberi kesempatan, tetapi bagi yang belum sholat Ashar mungkin kita akan coba bergantian kalau setuju bergantian. Oke, baik.

Assalaamu'alaikum warrahmatullaahi wabarakatuh.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Pertama-tama tentu saya berterima kasih apa yang diberitahukan atau apa pun pendapat dari Anggota Komisi IX ini saya selalu menganggap sesuatu ini adalah suatu asupan sesuatu yang positif sesuatu yang bisa mengintrospeksi diri kita sendiri dan melihat ke depan apa yang dapat kita perbaiki. Jadi saya melihat semua hal-hal ini sangat positif bahwa untuk kita saling mengisi, saling memperbaiki dan saya sangat setuju bahwa kesehatan ini atau apa tadi yang dikatakan definisi kesejahteraan itu adalah yang utama untuk rakyat. Kita tahu semua kita hidup dari rakyat, jadi saya sangat menyadarinya bahwa tanpa rakyat kita juga tidak akan bisa duduk di ruangan yang sebaik ini, itu satu yang saya bisa melihat bahwa apapun yang kita kerjakan asal dengan niat yang tulus insha Allah akan diberikan kemudahan ini yang saya harapkan, tetapi kemudahan itu tidak terlalu bisa dapat begitu saja, kita harus berupaya dan kita harus berpikir.

Tadi yang dikatakan betul kita harus berpikir, kita berikhtiar dan selalu mempertimbangkan dan selalu saya melihat tentunya berdasarkan dengan data yang ada ataupun fakta yang ada, mulailah kita baru melakukan suatu perencanaan dengan yang baik. Ini yang saya coba. Saya mencoba secara garis besar dulu.

Saya berterima kasih kepada Ibu Oky yang mengingatkan bonus demografi, karena saya selalu juga membawakan tentang bonus demografi karena sangat saya khawatirkan mau kemana bangsa kita ini, SDM kita ini mau dibawa kemana dan Ibu Oky sekali lagi juga mengingatkan stanting. Saya menyadari betul *stanting* 37% Ibu Oky sedikit lagi 40% kita lampu merah di negara di dunia ini, dan apa yang disebut

stanting berarti kita akan mempunyai 40% dari seluruh penduduk kita dengan yang dikatakan tadi dengan kognitif yang minta maaf saya agak rendah dalam hal ini. Mau kemana kita membawa 40% dari 250 juta mungkin lebih. Sekarang penduduk kita ini gerobak besar yang kita bawa untuk ke depan untuk persaingan global yang menurut saya mereka sudah mungkin maju 50 tahun atau 100 tahun lebih ke depan pola berpikirnya dan kemudian kita bisa melihat selama ini 2014 baru diketok Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS).

Saya berterima kasih juga kepada Ibu Rike, Ibu Rike sudah keluar ya. Saya pernah bertemu dengan beliau karena kita sama-sama berjuang dengan Sido Muntjul untuk katarak dan saya sangat mendorong agar pada waktu itu BPJS atau jaminan kesehatan nasional harus dilaksanakan untuk masyarakat kita. Bapak tadi mengatakan saya tertunda untuk menjadi menteri, betul ya Pak? Ya saya tidak mengharapkan apapun Pak, karena saya mungkin perkataan saya kepada presiden Bapak enak punya dokter yang memelihara kesehatan Bapak, tapi tukang becak tidak ada yang miara, mungkin waktu itu langsung saya disuruh keluar ya. Itu alasannya Pak barangkali, tapi tidak mengapa, apapun yang kita kerjakan saya kira kita bisa kerjakan.

Dan kemudian apa yang saya lihat dalam hal ini betul dengan peluang adanya sekarang asuransi, saya sebut asuransi sosial, asuransi gotong royong, dimana yang mampu, yang sehat membantu pada saat orang yang sakit. Ini yang harus kita betul-betul mensosialisasikan kepada masyarakat. Jadi tidak berarti kemana uang saya, kemana uang iuran saya, kita adalah memberi kesempatan kepada masyarakat agar masyarakat yang sakit dapat dibantu, kebetulan nanti kita yang sakit kita akan dibantu oleh yang sehat. Itu yang harus kita garisbawahi betul ini yang disebut dengan tentunya jaminan kesehatan nasional yang saat ini kartunya diganti menjadi kartu Indonesia Sehat dan ini adalah urusan BPJS, saya tidak ikut campur untuk pembuatan kartu, tetapi terakhir kami rapat dengan Ibu Mensos dan Bapak Dikdasmen bahwa kartu ini akan dibuat secara bersama. Jadi artinya dengan distribusi yang akan sekaligus dan semua dalam satu tempat dan data yang diambil adalah berdasarkan data Kementerian Sosial, jadi bukan data dari kami. Betul data itu berasal dari BPS yang sudah divalidasi oleh TPNP2K dan satu lagi oleh LPK. Jadi data itu sudah divalidasi dan tentu kami sangat mengharapkan data ini tepat sedikit-dikitnya mendekati ketepatan, saya tahu melakukan suatu survei itu bukan hal yang mudah Jadi pasti ada tentunya kelemahan-kelemahan, tetapi kita harapkan seakurat mungkin atau sedekat mungkin dan saya kira kartu kesehatan atau KIS ini bukan seperti kartu kesejahteraan sosial atau kartu Indonesia pintar, karena itu direct memberikan suatu uang kepada masyarakat.

Sedangkan KIS tadi adalah kita tidak mengharapkan orang sakit, tetapi kita sekali lagi kita bergotong-royong untuk kiranya menolong pada saat yang sakit. Kedua, apa yang lihat dengan masyarakat kita sebelum JKN ini tidak ada kata-kata preventif, tidak ada kata-kata promotif. Kita semua adalah kuratif, saya mengenal Bapak Bapak, saya masih sebut Bapak Walikota Padang Panjang, karena saya juga berasal dari Kota Padang Panjang, walaupun saya tidak tinggal di sana Pak, tapi saya tahu Bapak, yang memang melakukan Padang Panjang Sehat waktu itu, yang mendorong adalah untuk melakukan preventif promotif dan Bapak waktu itu pertama kali yang juga mencoba Kota Padang Panjang bebas dari asap rokok. Saya sangat menghargai beliau dan karena itu saya melihat bahwa banyak hal yang beliau lakukan dan beliau memperhitungkan dengan secara cermat apa yang dilakukan. Tentu pengalaman beliau jauh lebih banyak dari saya. Mestinya Bapak yang duduk

di sini, saya duduk di sana. Nah Pak, tapi ada perubahan karena kita tidak pernah preventif, kita berubah pola penyakit kita sungguh berat.

Dulu kita selalu mendengar penyakit menular, kita dulu pernah wabah demam berdarah, kita mendengar malaria, kita mendengar frambusia dan sebagainya dan itu sejak saya sekolah tingkat satu sudah diperingatkan, bahwa pola penyakit akan berubah menjadi penyakit tidak menular dan sekarang ini terjadi, angkanya sekarang jauh lebih besar penyakit tidak menular dibandingkan penyakit yang menular, sebentar, jauh sudah lebih dari 50%, kecil sekali. 58% adalah dengan penyakit tidak menular, kenapa penyakit tidak menular terjadi, saya juga terus terang mengatakan akibat ulah kita sendiri. Tadi Bapak sudah minta martabak, mie goreng apalagi Pak? apakah Bapak sudah mikir bahwa itu akan menambah kalori Bapak?

Nah jadi kita juga sendiri tidak pernah mau menjaga kesehatan kita, itu pertama dan ini saya kira perilaku hidup bersih dan sehat saya tidak bisa mengatakan tanggung jawab Kementerian Kesehatan semata-mata, tetapi juga pertama tanggung jawab adalah masyarakat sendiri, kita sendiri. Jadi sekira saya termasuk juga yang tidak sehat, seringkali saking sibuknya saya jarang sekali makan pagi dan saya kira itu tidak baik. Sebenarnya makan pagi itu yang paling baik, makan sedikit, makan malam ya setengah dari yang sedikit, tapi karena harus menemani suami kadang-kadang makan malamnya jadi lebih banyak.

Nah jadi saya melihat bahwa perubahan penyakit ini pertama dari pola perilaku masyarakat sendiri yang harus kita ubah, ini tugas kita, Dan kedua adalah karena tadi yang dikatakan Ibu Oky dengan stanting, itu disebabkan Ibu, betul karena adalah disebabkan oleh Ibu-Ibu hamil yang kurang gizi, pertanyaan saya kenapa Ibu-Ibu hamil kurang gizi? sekarang mari kita tengok lagi saya **tidak setuju** Pak kalau pendidikan lebih dahulu dari kesehatan, saya tetap berkeras kesehatan Nomor satu, hulunya kita sehat, kita bisa berpendidikan, kita bisa sejahtera, tapi kalau kita sudah sakit-sakitan, bodoh, miskin lagi, nah itu repot. Nah jadi saya kira betul bahwa kurang gizi dari seorang Ibu saya tarik adalah perempuan tidak atau kurang berpengetahuan, kenapa, mari kita lihat angka pendidikan kita sekarang baru mencapai 8,1 atau 8,3 tahun, kita harus melihat human development index kita. Di mana human development index kita, saya mulai dari 5,6 tahun lama sekolah, sekarang 8,1 atau 8,3 artinya Pak Ketua tidak tamat SMP, dimana wajib belajar 9 tahun kita yang sekarang akan menjadi 12 tahun wajib belajar. Dimana kaum perempuan kita, anak-anak perempuan kita yang lebih rendah sekolahnya dibandingkan laki-laki.

Saya kira ini juga menjadi perhatian kita dan saya juga mengetahui silakan Pak Ketua mengajak saya ke daerah, saya juga sering ke daerah, tapi saya minta maaf saya tidak akan pakai celana pendek Pak, Bapak saja yang pakai celana pendek. Saya sudah nenek-nenek nanti dibilang nenek-nenek sakit lagi. Nah jadi saya kira kita ke daerah dan saya tahu anak-anak di sana mereka itu SD umumnya sudah dinikahkan. Kawin dini menjadi masalah Bu, bukan hanya tadi Ibu menanyakan pertama tentang perawan, tes keperawanan, kami sudah dengan Kemendagri memberikan suatu protes keras bahwa kenapa pada waktu itu untuk STPDN sekolah pegawai negeri ya waktu itu, dan saya rasa betul Ibu saya juga pernah ucapkan di depan wartawan tidak ada korelasinya perawan dengan kompetensi seorang perempuan, masih bisa jadi presiden. Masih bisa jadi Sekjen PBB juga masih bisa, tidak ada kaitannya kalau menurut saya dan penyebabnya itu bisa saja macam-macam yang saya kira tidak ada korelasinya dan kemudian sebentar saya mau kembali. Jadi artinya perempuan ini juga adalah suatu hal yang paling penting yang

harus kita angkat di bidang kesehatan, karena perempuan adalah agency of change. Perempuan adalah pengubah perilaku di dalam keluarga.

Nah sekarang kalau kita mau melakukan semua ini, ini bukan hanya kesalahan di kesehatan, kita harus lihat ini semua terintegratif, terintegrasi, dan apa yang akan kami lakukan, saya sangat setuju Pak terima kasih kalau Bapak akan membantu kami dalam perjuangan anggaran, karena kami sudah berjuang, kami sudah berapa kali ketemu dan membicarakan tentang keuangan untuk kesehatan. Kami sudah mengajukan kenaikan tetapi tetap tidak diberikan dalam jumlah yang kami inginkan. Rencana kami pertama adalah memang saya meminta waktu untuk mengadakan persamaan persepsi dengan tentunya Kementerian Kesehatan. Saya adalah orang masuk ke dalam Kementerian Kesehatan, tentu saya harus mempunyai persepsi yang sama dengan jajaran baik eselon I kemudian eselon II dan harapan saya tentu nanti ke eselon 3 yang akan menjalankan suatu kegiatannya dan kami akhirnya sepakat mengadakan menguatkan layanan kesehatan primer. Penguatan layanan primer tidak hanya kuratif tidak hanya untuk pengobatan, tetapi untuk preventif dan promotif, kuratif dan rehabilitatif, itu yang akan kami lakukan dan yang dikatakan tadi 5.600 atau 6.000 Puskesmas adalah merupakan hasil dari RPJMN, tetapi kami tentu punya data masih banyak Puskesmas yang baik, Puskesmas yang kurang, Puskesmas yang sangat kurang sekali dan Puskesmas yang betul-betul perlu diperhatikan.

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Interupsi Pimpinan.

Sebelum dilanjutkan, mumpung sedang membahas pelayanan primer, mungkin bisa sekaligus dijelaskan agar teman-teman di Banggar juga memiliki bahan begitu, dasar hukumnya Kemenkes langsung membantu Puskesmas itu apa? sementara Undang-Undang Otonomi Daerah dan Undang-Undang Pemerintahan Daerah itu mengatakan Puskesmas itu tanggung jawab kepala daerah. Kami mohon agar dari kementerian memberikan pemaparan lebih lanjut, lebih detil mengenai dasar hukumnya.

Terima kasih.

MENTERI KESEHATAN RI:

Baik Ibu, tapi saya kira dasar hukum ini akan kami lanjutkan artinya akan kami berikan, tetapi saya akan berikan secara garis besarnya Ibu kenapa kita harus walaupun ini adalah di otonomi daerah, ini adalah basis atau get keeper atau penjaga gawang agar supaya layanan kesehatan primer itu menjaga kesehatan masyarakat, sehingga pasien yang akan datang kepada rumah sakit itu berkurang. Yang sakit itu kami harapkan 15 sampai 20%. Kalau 85% masyarakat Indonesia bisa sehat di layanan kesehatan primer, inilah layanan yang akan kami lakukan dan kami tentunya melihat apa yang dikatakan oleh Bapak Presiden yaitu akan melakukan suatu perbaikan dari... ke pusat, mau tidak mau ya kami bekerja dengan kabupaten, tentu kami juga akan mencoba mendekati APKASI atau bupati, walikota, gubernur, kita harus bekerja sama dan saya rasa kita akan memberikan pengertian kepada mereka ... atau baik layanan kesehatan primer itu termasuk tentunya klinik pratama, termasuk klinik mandiri, klinik swasta yang hanya untuk menjaga kesehatan masyarakat. Ini yang harus kita utamakan, tetapi dokter yang di sana jugaharus

mempunyai standar pelayanan minimal, di mana kapan yang dia rujuk, kapan yang dia tidak boleh rujuk, itulah maknanya kami akreditasi.

Nah yang bekerja di layanan kesehatan primer bukan hanya dokter, Pak Swir saya kira saya membuat satu tim base untuk pelayanan kesehatan primer..., dokter, dokter gigi, bidan, perawat analisis laboratorium dan tentunya kesehatan masyarakat ini merupakan satu tim yang akan kami latih sebelum kami berikan, sebetulnya bukan kami latih betul, tapi kita memberikan suatu arahan ataupun juga sedikit penambahan dan juga mentalnya agar mereka dalam satu tim ini bisa bekerja bersama-sama di layanan kesehatan primer, tidak lagi untuk usaha kesehatan perorangan. Dimana preventif promotif-nya selain dari dana BOK, tadi yang ditanyakan dana BOK itu adalah untuk keluar Pak tidak bisa untuk kita pakai sebagai insentif tadi, jadi BOK ini adalah untuk kesehatan masyarakat itu harus kita gabung dan kami meminta kepada para dokter ini mungkin juga dengan para Kesmas dan sebagainya.

Saya kira kalau kita menghadapi pasien, bukan berarti saya hanya mengobati 1 orang, saya harus mengobati 1 keluarganya. Andaikata yang datang dengan TB, kita juga harus pro aktif melihat isteri dan anaknya, bagaimana keadaan rumahnya dan sebagainya, ini yang harus kita kerjakan jadi kita akan mencoba mengubah komprehensif dari layanan kesehatan primer dan kemudian saya berterima kasih karena sudah direncanakan Kementerian Kesehatan akan melakukan atau membuat rumah sakit regional, yang jaraknya kami harapkan tidak terlalu dekat dengan jarak rumah sakit **(tidak jelas)**.... dengan harapan layanan puskesmas regional kemudian ke rumah sakit nasional atau rumah sakit Tetshare, ada 14 dari rumah sakit Adam Malik sampai ke Papua kita akan buat, regional sebanyak berapa mohon maaf saya lupa, 160-an rumah sakit dan puskesmas secara bertahap kami sudah mulai dan kami di dukung dengan kerja sama dengan Kementerian yang lain, apa yang sudah kami lakukan pertama kami bekerja sama dengan Kementerian Kominformasi, kami ingin peningkatan dari pusdatin kami, pusat data yang terinformasi dari kami itu meningkat sampai ke puskesmas.

Jadi kami akan melakukan monitoring evaluasi atau pun melakukan suatu komunikasi dengan melalui layanan teknologi informasi dan ini sudah kami lakukan, kami sudah juga bekerja sama dengan, bertemu dengan Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa Daerah Tertinggal dan Transmigrasi kemudian dengan PU dan PERA dan mereka berjanji kami tentu meminta tidak mungkin kesehatan akan berhasil karena medical back up itu hanya 30%, pertama tentunya adanya gizi yang baik, pangan, kami akan bertemu dengan Menteri Pertanian kemudian pangan, air, sanitasi, lingkungan yang sehat, rumah yang sehat baru *medical back up* akan terjadi sebesar 30% ini di layanan primer yang akan kami lakukan dan jadi juga PHBS juga akan masuk kesana, namun di samping itu kami sadari cukup berat kesehatan karena disamping tadi yang kita coba mensejahterakan atau masyarakat atau kita cegah sampai 85% mereka sehat, ada penyakit-penyakit yang masih tertinggal saya sebenarnya juga agak terpukul melihat ternyata kita masih mempunyai penyakit-penyakit *Neglected Tropical Diseases* yang harus khusus kita lakukan suatu memberikan perhatian yang spesifik, masih ada Frambusia, Kusta, Filariasis, Rabies, cacangan juga masih, cacung pita masih ada, nah ini semua masih ada dan kemudian tadi Bapak menanyakan HIV AIDS, Bapak dari Kaltim, Pak menurut saya tentu HIV AIDS ini kita juga perang dengan narkoba Pak, kita perang dengan rokok Pak, saya kira pintu masuknya itu, bagaimana kita mengajarkan, saya bukan **tidak setuju** rokok, saya **tidak setuju** untuk anak-anak, kalau dewasa

tanggung jawab sendiri mau sakit mau sehat, tanggung jawab sendiri, saya tidak bilang mau cepat mati sih, jadi terserah, tetapi anak-anak tidak boleh.

Karena itu adalah pintu masuk untuk narkoba Pak dan kami sudah memberikani Antiretroviral obat Pak pada penderita HIV, yang menjadi masalah Pak kita atau masyarakat sering tidak mau memeriksakan dirinya, sukar kita akan menuduh masyarakat bahwa anda terkena HIV tapi kalau mereka sudah mau dan mereka kami periksakan HIVnya positif kami akan Antiretroviral gratis Pak, nah jadi berarti memang sebenarnya pencegahannya disana dan kemudian, yang menjadi masalah adalah SDM, saya akui sumber daya manusia tenaga kesehatan memang tidak mudah, saya mengakui Pak, tadi Pak dari(*tidak jelas*).... Yang juga mengatakan betul saya merasakan sekali bahwa ada sekarang juga perubahan perilaku dari para terutama Dokter Umumnya mereka ingin menjadi spesialis, mereka membayar mahal, mereka mengatakan harus kembali, ini akan kami coba mendekati dengan profesi- profesi ini membuat satu terobosan mungkin karena saya Dokter Mata, Ibu Rieke tahu sekali bahwa kami melakukan terobosan dengan bakti sosial katarak, dimana angka kebutaan begitu tingginya kalau kita tidak membuat terobosan kita tidak akan menyelesaikan masalah dan ini akan kami coba dan sudah beberapa untuk daerah yang memang fiskalnya tinggi, sudah bisa memberikan insentif tenaga kesehatan, namun kami berjuang, bukan kami tidak berjuang, kami meminta kenapa guru dikasih uang insentif, mengapa kita dokter tidak ditambah uang insentifnya, karena itu saya sangat mengharapkan Komisi IX DPR RI juga ikut bersama-sama kita untuk kita selesaikan masalahnya, juga tenaga kesehatan ini tetap manusia yang harus hidup dan saya kira mereka juga membutuhkan, Bapak kalau melihat sekarang dengan adanya JKM ini mau kartu KIS atau kartu apa pun kami di rumah sakit bekerja bukan main karena tadi saya katakan belum pernah preventif promotif, sekarang yang sakit justru terbalik mungkin 80%, 85% semua sakit.

Nah, kemudian sakitnya cukup berat gagal ginjal hampir 1 juta Pak, saya ada datanya bagaimana itu rawat jalan, berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk cuci darah, kedua jantung, stroke dan kemudian adalah kanker, kanker ini juga begitu banyaknya, berarti ini ada tanda bukti kalau kita tidak mau melakukan menggeser, mengajar, memberikan edukasi kepada masyarakat ini akan bangkrut juga negara ini, ini beban negara yang begitu besarnya, itu satu.

Kemudian yang kedua, *stunting*, sekali lagi Ibu Okky *stunting* ini tidak bisa diperbaiki kalau kita sudah 37% kita hanya bisa memperbaiki sebelum usia 2 tahun kita hanya bisa menginisiasi mereka supaya otaknya sedikit lebih naik tetapi tidak bisa dengan makanan dan bahayanya kalau diatas 2 tahun kita berikan makanan tambahan, bukan terjadi perbaikan mereka menjadi gemuk dan juga terbukti Ibu yang kurang gizi di waktu hamil itu nantinya anak-anaknya akan menjadi penyakit tidak menular jadi itu akan sangat besar sekali, kita sudah nomer 4 untuk diabetes mellitus di dunia, saya kira korelasinya adalah karena perempuan pada waktu hamil kurang gizi. Nah, ini barangkali yang perlu kita perhatikan dengan pangan tentu besok saya akan berbicara bukan hanya swasembada pangan kami juga akan ke Ibu Susi Kelautan, saya setuju kalau mau tembak-tembak kapal itu terserah Ibu Susi, tetapi ikan itu harus untuk masyarakat untuk di makan. Karena itu protein dan itu banyak sekali kekayaan laut kita yang bisa kita angkat untuk meningkatkan SDM kita, nah untuk mendukung ini semua kami sudah sebut adanya teknologi informasi Pusdapin Kementerian Kesehatan kami akan tingkatkan.

Kemudian, mengenai e-catalog, e-catalog, kami mempunyai e-catalog untuk obat dan alat kesehatan dimana tendernya dilakukan di LKPP bukan di Kementerian

Kesehatan dan memang saya akui mungkin semua belum ada internet yang baik tetapi kami sudah mengantisipasi dengan manual kalau dilihat data sekarang obat-obatan secara e-catalog itu sebenarnya sudah meningkat pemakaiannya atau permintaannya, jadi saya lihat termasuk(tidak jelas)... Kami melakukan juga e-catalog dalam hal ini dan itu tinggal mereka bisa melihat, tadi ada yang bilang tidak ada harga, ada harganya Ibu jadi memang kualitas tentu nomer satu, kedua dengan berapa harga kita yang berikan, tinggal mereka meminta tentu ada hal-hal yang negatif dalam hal ini, kami juga akan bertemu dengan GP Farmasi yang barangkali disini juga ada sesuatu yang mungkin mereka tidak sesuai ini kita coba mendekati, karena kalau tidak demikian saya kira obat-obat generik kita tidak akan bisa dimanfaatkan.

Kemudian tadi....

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Interupsi dulu Bu. Interupsi Pimpinan.

Ibu tadi sampaikan soalnya e-catalog itu mungkin saya ingin tanya Bu karena di Papua kami kendala Bu tentang e-catalog, soalnya kalau bicara itu di Jayapura mungkin itu bisa berlaku tapi kalau di Wamena dan Yang di pegunungan itu tidak berlaku, jadi tolong..

F-PDIP (dr.KAROLIN MARGRET NATASA):

Pimpinan, sebelum dilanjutkan.

MENTERI KESEHATAN RI :

Boleh saya jawab dulu Ibu sebentar? jadi itu ada manual data dan kami juga mengerti tadi kami katakan ada beberapa yang tidak bisa tetapi ada caranya nanti Ibu Linda bisa menjawab karena memang ada yang boleh dibeli langsung oleh baik layanan primer maupun rumah sakit begitu.

KETUA RAPAT:

Bu Karolin.

F-PDIP (dr.KAROLIN MARGRET NATASA):

Pimpinan, terima kasih.

Mumpung sedang dibahas e-catalog Ibu, mengingatkan kembali bahwa persoalan e-catalog ini niatannya baik tetapi jangan sampai kemudian pada pelaksanaannya ada masalah, niat baiknya jadi hilang, persoalan e-catalog ini di lapangan ketika tobat sudah dipesan distributor ternyata tidak punya stok barang seringkali terjadi seperti itu, jangan sampai e-catalog dijadikan sebagai wahana untuk monopoli nah ini yang harus kita awasi bersama, kemudian ketersediaan obat jadi distributornya secara online terdaftar memiliki stok, begitu rumah sakit sudah pesan barangnya tidak ada, diminta menunggu, mending kalau ada keputusan 3 atau 4 bulan kadang-kadang batas waktu pengadaan juga tidak jelas sehingga

rumah sakit yang sudah memesan atau pihaknya sudah memesan tidak bisa lagi mengadakan tender sesuai dengan metode lain begitu, karena dia sudah pesan lewat e-catalog tak berani lagi dia beli atau utang atau bagaimana intinya kami berharap hal ini diantisipasi oleh Kementerian Kesehatan karena selalu terulang setiap awal tahun. Sama persoalannya itu terus, itu terus, kita saja sampai bosan begitu kasihan pelayanan jadi terganggu begitu Bu, bagaimana antisipasinya ke depan itu yang kami harapkan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik, kita berikan kesempatan Ibu Menteri untuk menjawab, karena nanti jam 6 Pak Fahmi mau menjawab juga.

Silakan Bu.

MENTERI KESEHATAN RI :

Baik nanti Ibu akan dibantu dijawab oleh Dirjen saya dari Binpar tetapi kami menyadari betul Ibu kami duduk sendiri dengan Dirjen kami dan dengan LKPP, nanti detailnya oleh Ibu Binsar akan menjelaskan dan kemudian saya kira barangkali saya sangat menghargai dengan tadi yang dikatakan politik anggaran, setuju saya kalau memang Komisi IX DPR RI semua ini sama persepsinya dengan kami dari Kementerian Kesehatan saya kira kita bisa bersama-sama karena saya tahu betul kalau mau menuju negara yang sejahtera dimulai dari SDM, dimulai dari kesehatan, kalau kita mempunyai persepsi yang sama dan kita sama-sama membenahi ke dalam apa yang bisa kita lakukan, karena tadi saya katakan kita baru mulai 1 tahun dengan memberikan asuransi kepada masyarakat, karena itu saya sebagai dokter pun saya merasakan sekali kalau duduk di rumah sakit kita hanya menunggu pasien, hanya melihat pasien yang sudah *advance* yang sudah jauh yang kadang kala saya tidak bisa berbuat apa pun, hanya bisa menunggu tentunya apalagi saya memegang pasien yang sulit seperti kanker, kalau sudah *advance* apa yang bisa saya perbuat, ini saya merasakan sekali bahwa kita memang harus bergerak menuju kepada pencegahan, kita harus mengedukasi masyarakat, kita harus mengintervensi bukan hanya dari dunia kesehatan tetapi dari lintas Kementerian yang lain, ini yang harus kita kerjakan dan kemudian saya kira tadi saya terima kasih Pak barangkali memang ada yang mengatakan memang pemimpin perlu Pak.

Jadi memang betul tetapi saya akan bergerak bilamana ada data yang betul, mendukung bahwa hal ini tidak benar Ibu Ribka dan barangkali saya juga pergi ke rumah sakit kami melihat salah satu yang bagus saya lihat di Rumah Sakit Fatmawati, itu ditulis berapa jumlah tempat tidur, itu kayak tempat parkir begitu, sekarang kelas 3 ada 10 itu sudah mulai terbuka, barangkali itu saya minta ke seluruh rumah sakit harus tertulis sehingga orang bisa membacanya, jadi memang betul bahwa banyak hal yang harus dibenahi, mudah-mudahan nanti dengan kita bersama kita akan bisa melakukan perbaikan-perbaikan walaupun saya tahu perbaikan itu mungkin tidak mudah tetapi harus berusaha. Saya meminta bantuan kepada para Dirjen saya atau dimulai dengan Pak Sekjen untuk menambah atau untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan atau pun asupan yang diberikan oleh Anggota Komisi IX DPR RI.

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

DIRJEN KEMENTERIAN KESEHATAN:

Yang kami hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI.

Saya hanya menjelaskan soal PTT, jadi memang PTT ini sekarang ada 40.262 terbagi dalam dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan ***(tidak jelas)***....

Yang kedua, memang dengan adanya Undang-undang ASN ini tidak ada lagi kata-kata PTT disana, jadi adanya pegawai pemerintah pun kontrak, nah ini yang kita sedang mintakan fatwanya ke Menpan, bagaimana meneruskan karena ini nanti akan diturunkan ke daerah, daerah jadi yang akan mengalokasikan untuk menghadapi ini Ibu Menteri sudah mengirim surat ke Menpan tanggal 5 Januari meminta kepada Menpan untuk semua dokter dokter gigi dan bidan PTT yang sudah bekerja 2 tahun itu diangkat menjadi CPNS pada pemerintah daerah dimana dokter yang bertugas, jadi dimana semuanya itu bertugas. Kita sudah kirim nama-namanya dan tempatnya dan kita harapkan mungkin dalam waktu dekat jawabannya, kita tidak tahu jawabannya seperti apa.

Yang kedua, kita tetap ada surat yang kedua kalau ini tidak bisa jalan kita minta diperpanjang PTTnya, jadi ada fatwa harus khusus karena ini dasarnya untuk pengeluaran uang, saya tidak berani nanti bayar PTT kalau kita tidak punya dasar hukum yang kuat untuk membayarkan saya kira minta dari Menpan mengatakan bahwa memang masih boleh dilakukan pembayaran PTT makanya kita akan membayarkan tersebut.

Yang kedua, memang kita tetap pada program yang membantu daerahnya yaitu dengan timbes yang tadi disampaikan oleh Ibu Menteri mungkin nanti Pak Usman akan jelaskan bagaimana timbes itu bergerak, untuk daerah perbatasan sebanyak 120 puskesmas yang akan dilengkapi tenaganya sesuai dengan kebutuhan, memang ternyata di setelah kita kunjungi beberapa daerah perbatasan di Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur, ternyata memang tenaganya agak cukup begitu ya, cukup banyak malah, jadi di daerah perbatasan itu cukup banyak, yang jelek memang infrastrukturnya, puskesmasnya yang juga tidak begitu baik, mungkin nanti kita akan coba perbaiki.

Tentang yang tadi ada dokter yang dibayar Rp.2.500.000,- saya rasa Bapak dan Ibu Anggota Komisi IX DPR RI yang sudah senior pasti tahu bahwa itulah yang disebut intensif, dokter intensif dan yang kita berikan bukan gaji itu kan bantuan jadi mereka dalam proses untuk menjadi dokter itu mereka harus magang, ini kita Pemerintah membantu mereka untuk magang, karena itu kebutuhan dari profesi, ya dengan biaya ada tadinya cuma 1,2 juta kemudian menjadi 2,5 juta kalau mau dinaikkan lagi kita senang sekali kalau Komisi IX DPR RI bisa bantu, kita untuk meningkatkan, kita juga punya rencana untuk meningkatkan gaji PTT sebetulnya kita sudah lakukan kajian dan kita akan kirim nanti kita sampaikan berapa, ya waktu itu ke Bu Menko nanti ke Menteri Keuangan dengan alasan supaya bisa ditingkatkan, mudah-mudahan kalau itu bisa, ya insyAllah itu bisa jalan saya rasa akan menyenangkan.

Yang berikutnya, memang kita juga sebenarnya dalam usulan kita untuk APBNP kita mengusulkan untuk peningkatan...

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Interupsi sedikit Pimpinan.

Tadi yang surat Kemenpan, saya usulkan itu untuk jadi keputusan rapat kita, yang diusulkan untuk jadi PNS ya. Kalau seumpamanya tidak dijadikan, tapi dia tetap dipekerjakan. Tapi paling tidak yang utama kita dorong agar di-PNS-kan itu.

Terima kasih.

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Interupsi Pimpinan.

Ya terima kasih untuk Menteri Kesehatan yang telah merespon cukup cepat mengenai tenaga kesehatan PTT pusat, tapi Pak Untung sebagai Sekjen saya kira ini bukan persoalan apakah ada uang atau tidak, apakah ini ada Undang-Undang ASN atau tidak, tadi di awal saya sudah katakan ada tidak ada pemikiran seperti itu, pemerintahan presiden sendiri yang ditindaklanjuti oleh Kemenpan mengatakan menghentikan rekrutmen CPNS kecuali bagi tenaga kesehatan dan tenaga pendidikan, ini makanya dari tadi saya bilang mana pijakan politik kita ini kebijakan politik, jadi kita harus sama-sama berjuang teman di Komisi II sekarang sedang rapat dengan pemerintahan oleh karena itu yang dibutuhkan bukan sekedar kenaikan upah dan soal upah dari PTT pun kita akan tetap kejar adanya potongan di luar wajib pajak, kalau dijumlahin sudah berapa puluh atau berapa ratus miliar saya kira itu juga bukan hal yang bisa saya tolelir, tapi status kerja yang jelas bagi para PTT pusat ini ditunggu dan suka atau tidak suka atau ada atau tidak ada pertimbangan duitnya dari mana memang sekarang sedang proses rekrutmen, jadi kalau beberapa pemerintah daerah sudah merekomendasikan para bidan PTT terutama dan kita sedang mencari data, justru yang kami minta bantulah kami ini juga menjadi catatan kita minta data dari Badan Kepegawaian berapa jumlah PTT di seluruh Indonesia *by name by address*, sehingga kita bisa dorong juga dari pemerintah daerah yang menjadi daerah pemilihan kita untuk segera merekomendasi, tapi tetap karena ini statusnya PTT pusat, maka menurut saya ya kebijakan politik dari Kemenkes betul sudah merekomendasikan, kami minta isi suratnya seperti apa, lampirannya untuk diberikan kepada kami, karena ini juga penting untuk kami sosialisasikan, bukan hanya dokter dan bidan PTT, tetapi juga perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah dan Puskesmas.

Terima kasih.

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Interupsi Pimpinan. Sebelum dijawab lagi.

KETUA RAPAT:

Silakan Bu.

Ya mumpung membahas masalah tenaga kesehatan. Tadi Bu Rike sudah menyinggung masalah bidan dan perawat, saya usul saja sama Pimpinan Komisi IX untuk mengundang rapat selain Menpan, Mendikbud karena ini kan pemerintahan baru, saya kita juga belum tahu kebijakan masalah dokter internship, karena waktu

disahkan undang-undang masalah praktek kedokteran kaya Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, yang interupsi saya waktu itu internship harus dibatasi paling lama satu tahun, karena ini sepertinya ada fakultas di luar fakultas. Dokter-dokter kita akhirnya sudah lulus jadi dokter dulu UKDI, UKDI kita tolak Komisi IX jadi dokter-dokter ini sudah lulus, sudah pakai toga disumpah dokter, sekarang masih harus internship-lah apa, akhirnya juga seperti... lagi kaya Koas.

Jadi untuk Bang Ali Taher, Bang Roberto yang jauh-jauh sana, juga saya dapat tamu dari Tapanuli Utara, rumah sakit tipe B tidak ada spesialis dasar, tipe B. Ya kemaren ngadu ke Fraksi PDI perjuangan, bukan dokternya sebetulnya yang salah gitu kan, sistem. Saya berharap banyak ini di pemerintahan Jokowi-JK dengan menteri-menteri yang baru bikin terobosan gitu loh. Kalau dibilang kurang kemahiran dibikin dari awal bahwa standarisasi itu dari awal. Fakultas Kedokteran boleh meluluskan dokter kalau sudah ini gitu jadi begitu. Lulus ya siap pakai jangan lagi lulus masih bersyarat, ini kan cara-cara cari duit, nanti saudara menteri protes oh tidak begitu, memang begitu. IDI tidak ada pembelaan kepada dokter, Ikatan Dokter Indonesia tapi tidak pernah ada upaya membela dokter, padahal sumpah dokter itu menganggap teman seperti saudara kandung mana ini? kasihan akhirnya dokter-dokter kita yang 4.500 itu padahal diperlukan majalah Depkes sendiri ngomong bahwa 40% Puskesmas Pulau Jawa yang ada dokter, 40%, dokter-dokter kita sekarang jadi pegawai bank, klinik kecantikan, karena dia sudah bosan menunggu itu. Orang mau internship saja pintar-pintaran klik mana ini yang dapat, seperti itu, akhirnya mereka juga nyusun makalah, okelah untuk dia menambah pengetahuan tapi bukan kemahiran, berarti waktu dia lulus dari fakultasnya dianggap dokter juga yang menguji itu diragukan dong kemampuannya, padahal itu teman sejawat kita juga kan dokter juga dan berarti dia juga kita eyelin gitu kepintarannya si dokter si dosen itu, kan aneh.

Apalagi kalau dulu saya tidak maju ke depan sama Rike, sama Menteri Pendidikan, nanti bisa 3 tahun, terus nanti yang membimbing di Puskesmas, padahal juga akhirnya yang membimbing bidan juga di situ bukan dokter spesialis, kan lucu sudah dokter dipanggil dok dok, eh bidan, terus nanti kalau subjektif oh kamu belum mahir, nah jadi bagaimana pertanggungjawaban Fakultas Kedokteran ini? maka itu Pimpinan kita panggil saja Menteri Pendidikan, sudah tidak usah lagilah ada begitu-begitu. Kita ini perlu dokter, nanti argumentasinya karena kita butuh dokter, dokter Malaysia masuk, dokter India, Philipina, kan aneh malah tidak percaya sama dokter anak-anak kita. Padahal orang Indonesia ini lebih pintar kalau diberi kesempatan, kita juga yang menghambat kesempatan mereka gitu loh. Nanti giliran mau ngambil spesialis sudah ketuaan. Padahal dia karena lama digitu-gituin itu loh. Harusnya pemerintah negara itu berterimakasih orangtuanya menyekolahkan mahal-mahal dokter, negara tidak membantu eh malah sudah lulus diginiinlah digituinlah, macam-macam. Jadi begitulah kita ingin tahu gitu komitmennya bagaimana ini pemerintah sekarang ini? Ya masalah Menteri PAN, Menteri Pendidikan, coba deh masalah dulu kan kita Bang Charles kencang juga ya. Saya dari Fakultas Kedokteran swasta apalagi sudah didzolimi dari dulu ini. ... CHS-lah, UKDI-lah, internship-lah macam-macam, ya kan. Ya itu makanya dokter-dokter dibelain masih benci juga sama saya, heran.

Dari saya begitu Pimpinan. Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Jadi yang dipanggil nanti adalah Menristekdikti, Bukan Mendikbud-nya dan Menpan, karena kedokteran adanya di Dikti. Baik, terima kasih sarannya.
Ya silakan.

ANGGOTA KOMISI IX:

Mohon izin Pak Ketua.

Bu Menteri.

Ada beberapa hal barangkali saya ingin tambahkan, beberapa hal yang sangat teknis di bidang upaya kesehatan.

Yang pertama saya mau klarifikasi tentang, karena itu berkali-kali di TV tentang standar Ibu Siti Masifa ya tentang standar bahwa tidak adanya standar pelayanan medik nasional. Ini mesti clear, ini biasanya disampaikan oleh teman kita dari Lembaga Kesehatan, ... saya kira ini perbedaan pendapat yang sebenarnya sangat *clear*. Pertama, standar pelayanan medik yang nasional itu namanya adalah panduan praktek klinik. Ada di kita bagi dua. Yang pertama untuk di layanan primer yaitu untuk dokter atau biasanya dibidang dokter praktek umum itu sudah ada yaitu menyangkut 155 kompetensi. Itu sudah ada dan sudah diedarkan, sudah setahun. Yang kedua tentang panduan yang lebih *complicated* adalah panduan pelayanan kedokteran untuk spesialis, tolong dimengerti bahwa diagnostik contohnya si... untuk spesialis itu 1.700 biasanya kelompok ini, kalau diagnostik yang ada di dunia ini sekarang kalau di international of diagnosis itu itu ada 16.000, pertanyaannya kan kita mau bikin berapa? kan tidak mungkin semuanya dibikin standar. Sebenarnya memang di semua negara tidak ada yang bikin semua standar. Kita sudah sekarang dengan sekitar 22 standar, Singapura hanya membuat 20 standar, standar penyakit, yang mana itu dibuat penyakit yang *high cost*, yang banyak sekali perbedaannya praktek di lapangan itu kok yang ini penyakit yang sama dikerjakannya lain-lain, hanya yang banyak perbedaan itu yang dibuat standar-nya. Kalau sudah kebanyakan penyakit itu sama dikerjakan orang, buat apa dibikin standar karena penyakit itu banyak sekali. Nah ini yang saya kira sering dikatakan bahwa tidak ada standar.

Nah apakah betul-betul tidak ada standar? kalau begitu kalau orang meriksa bagaimana? di dalam kadaan seperti itu yang sudah tidak standar nasionalnya setiap rumah sakit harus membuat standar-nya, dan tidak juga semua penyakit, karena bisa juga dia mengacu kepada literatur bilang saja ini kita mengacu pada literatur ini selesai, itu standarnya. Kalau dia tidak sesuai dengan itu nanti diaudit dia salah, tapi tidak mungkin orang bekerja tanpa standar. Kemudian untuk Pak ada pertanyaan lagi tentang oh ke akreditasi. Puskesmas itu sekarang belum ada akreditasinya sama sekali dan yang kita maksud dengan 5.600 itu adalah kita pengen ada 5.600 Puskesmas yang terakreditasi pada Tahun 2019, itu susah, tidak mudah mencapainya. Sebagai perbandingan tadi ada pertanyaan juga berapa sih rumah sakit yang sudah terakreditasi sampai sekarang 1.297. Kita sudah melakukan 10 tahun lebih akreditasi rumah sakit, sekarang baru 1.297 dari 2.200 rumah sakit. Jadi sekitar sekarang ini sekitar 2.100-2.200 rumah sakit karena cepat sekali berubahnya. Baru 1.297 setelah 10 tahun, kenapa kita berani, kalau gitu bayangkan kalau 9.500 Puskesmas, kita mau akreditasi dan sekarang sampai hari ini belum mulai, kita baru mau mulai tahun ini dan itu membuat akreditasi itu tidak

mudah buat standarnya, buat alatnya, buat tools-nya kemudian mencari orang yang mau jadi surveyornya, oleh karena itu target 5.600 itu akan menjadi pekerjaan yang cukup besar, jadi dan akreditasi itu dinilai bukan cuma apa ada dokter, ada perawat, ada apa, tidak dilihat *performance*-nya. Programnya jalan atau tidak, itu susah sekali sebenarnya untuk dicapai.

Jadi bukan artinya jadi bagaimana yang lain, loh sekarang semuanya tidak ada akreditasinya, memang belum ada akreditasinya sekarang. Itu yang kita akan kalau mau dibilang terobosan, tadi saya setuju dengan Pak Charles, mau dibilang revolusi Puskesmas itu sekarang itu, karena kalau tidak revolusi ini dan sambil ini juga saya mau jawab Pak Dokter... tentang perannya pemerintah daerah. Kita tidak akan langsung kerja ke Puskesmas, cuma kita kasih standar-nya ini loh yang bisa dikerjakan, kemudian kita kasih bimbingan teknis. Pilihannya sekarang adalah bimbingan teknis itu sampai ke propinsi, propinsi terusin ke kabupaten dan kabupaten terusin ke Puskesmas, karena kabupaten yang punya. Ini kita lihat nanti, kalau Undang-Undang Pemerintahan Daerah yang baru yang kemarin baru di akhirnya disahkan lagi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 itu sangat clear. Kita pusat sampai ke propinsi Binwas kita. Sekarang saya mau saya kira Bapak-Bapak yang terhormat juga tahu persis bagaimana kualitas data.

Artinya apa, kita sampai propinsi kemudian kita tunggu monitor berani kita, saya kira banyak Bapak dan Ibu Bupati di sini berani kita nungguin di sini saja tungguin ya pokoknya kita kasih yang penting data datang kita mau... kita monitoring evaluasi saja lihat di kertas tidak mungkin, saya kira Pak Bupati setuju tidak mungkin. Baik di propinsi, jangan di kabupaten, di propinsi sekalipun data itu tidak betul. Bu Ribka punya pengalaman, gimana memasukkan? e-planning saja, bisa berubah di Provinsi, jadi kita akan tetap jalankan sesuai dengan undang-undang, intinya adalah ke propinsi, namanya apa? pembuatan norma, standar, prosedur, kriteria itu tugasnya Kemkes sampai ke propinsi, kita melakukan bimbingan teknis, kemudian kita melakukan evaluasi, pertanyaannya ada tidak operasional Kemkes boleh langsung ke bawah? Terobosan sekarang, praktisinya enggak boleh kecuali satu, yang memang *scope* nya nasional, begitu bencana dibilang nasional, bisa langsung. Kedua, yaitu untuk menyelesaikan masalah spesialis di daerah yang tidak diminati, karena kadang-kadang Pemerintah Daerah ini ada daerah terpencil di perbatasan segala macam di perlukan itu tidak dikerjakan oleh daerah, di undang-undang itu disebutkan itu tugasnya pusat, untuk menetapkan dokter spesialis sampai ada disana, itu return di undang-undang jadi saya kira sangat clear kok mana yang akan kita kerjakan, masalahnya sekarang dalam implementasinya kita mesti *road show* nih ke semua propinsi karena ada perubahan tentang tentang cara kerja kita, nah jadi kaitannya nanti kalau kita bilang kita mau perbaiki, kita punya sekarang target 120 daerah puskesmas di daerah perbatasan, tadi banyak usul tentang itu, itu yang akan kita mulai 120 puskesmas.

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Interupsi Pimpinan.

Sedikit *stretching* saja Prof Akmal, maaf memotong. Saudara Menteri, nah kalau yang praktisi orang yang bertugas di eselon satu, Dirjen dan segala macam pikirannya ya begini tertulis di dalam undang-undang sampai provinsi dan tugas Saudara Menteri memikirkan bagaimana ini barang sampai ke masyarakat, itulah

artnya, disitulah politisnya dan itu kadang-kadang bukan hanya sekedar undang-undang, bukan secara aturan, pendekatan secara personal kepada kepala daerah meningkatkan awareness, menyapa kembali para kepala daerah agar memberikan perhatian khusus, nah ini hal-hal yang secara politis adalah tugas Saudara Menteri.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Silakan lanjutkan.

DIRJEN KEMENTERIAN KESEHATAN:

Barangkali tadi saya sudah sebutkan kami akan mendekat dengan Asosiasi Gubernur, Asosiasi Bupati dan Asosiasi Walikota, kami dengan APKASI sudah, minta maaf sebelum saya duduk di Kementerian Kesehatan ini yang saya lakukan di MDGIS Muarabungo belum Pak, suatu saat kami akan ke Muarabungo Pak.

KETUA RAPAT :

Ya ditunggu, ke Jambi sudah sering Pak asal ada musim duren Pak ya.

ANGGOTA KOMISI IX:

Ijin sedikit Pimpinan,

Masih menyambung jadi terima kasih responnya Ibu Menkes kalau memang mau berkomunikasi dengan kepala daerah tetapi apapun memang butuh payung hukum, tadi teman saya mungkin yang dokter dan yang kepala daerah juga paham tentang puskesmas itu harus ada payung hukumnya, agar ini kan program, beberapa program kesehatan di pemerintah sekarang, orang sering mengatakan apa payung hukumnya? itu tadi saya dan Pak Ali mengatakan harus ada legal backup-nya sebagai kebijakan politik, ini puskesmas apa payung hukumnya akan dibangun sekian ribu puskesmas apakah dari APBN atau akan mendesak dari APBD? usul saya sebagian memang dari APBD, kalau belum ada tentu harus segera dikeluarkan entah itu surat edaran Menkes atau langsung Presiden Policy untuk keberadaan puskesmas rawat inap tetapi kalau rumah sakit rujukan, rumah sakit regional itu bisa dari kebijakan APBN sendiri tetapi untuk yang puskesmas kalau memang itu di otonomi daerah itu wewenang dari kepala daerah bahaya juga kalau DPR RI tiba-tiba menyetujui program yang tidak ada payung hukumnya, ada cara lain kalau memang ada pertemuan tetapi inilah dibutuhkan mohon maaf sekali lagi kebijakan politik kesehatan dengan mengeluarkan keputusan politik mendesak bahwa APBD itu harus 10% untuk kesehatan di luar gaji pegawai, tetapi itu di Pasal 171 Ayat 2 Tetapi implikasinya maka kita harus sama-sama berjuang agar anggaran kesehatan Ayat 171nya 5% dari APBN kalau bisa dikeluarkan surat edaran menurut saya ini jelas untuk apa dong kalau begitu 10% APBD itu jangan sampai tidak jelas, itu kan bisa untuk Polindes, bisa untuk kalau tadi mau insentif insentif nah dari APBD saja, tapi status tenaga kesehatan menjadi PNS itu keputusan dari pusat gitu, karena menurut saya kalau tidak di-follow up lewat payung hukum, nanti kita juga menyepakati program-program yang tidak ada payung hukumnya, kalau saya tidak mau Bu.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

10 menit lagi untuk Pak Akmal. Nanti berikutnya BPJS.

DIRJEN KEMENTERIAN KESEHATAN/AKMAL :

Terima kasih.

Jadi, saya kira seperti saya sampaikan tadi *road show* ini memang keputusan dari Bu Menteri sendiri bahwa kita mesti datang ke Kepala-kepada daerah.

Selanjutnya, tentang apakah**(tidak jelas)**.... Dan sebagainya itu karena tugasnya Kemkes itu kan membuat norma, standar, prosedur, kriteria, kita kriterianya, bahwa sekarang 5 tahun ke depan yang kita dulukan mana, pertama, daerah terpencil, kedua, daerah perbatasan, ketiga, kepulauan, ke empat, gizi buruk daerah yang kematiannya tinggi, itu kita kasih ke daerah. Dengan itu kita simulasi disini kenapa kita sampai angka 120, kita simulasi disini kita sudah tahu ini bahwa dengan kriteria ini, ini yang akan kena ini, kita kasih itu ke daerah, kita siap cocokan dengan usulannya dia, itu yang kita kerjakan tapi yang mengerjakan bukan kita, tidak ada operasional, semua tender segala macam tidak ada di kita, semua di daerah semua, tetapi membuat norma standarnya itu kita, karena itu tugasnya Kemkes karena itu untuk penjelasannya.

Selanjutnya ada beberapa lagi penambahan jumlah puskesmas, puskesmas itu belum tentu perlu ditambah sekarang ini, puskesmas yang ada ini 1500 puskesmas itu prinsipnya adalah tanggung jawab wilayah, selain geografis, jadi puskesmas dibangun biasanya dalam satu wilayah tertentu, prinsipnya minimal satu kecamatan satu puskesmas, sekarang kita punya 9.500 jumlah kecamatan di Desa ini 6.900, jadi kalau cuman dibagi abis sebenarnya hampir semua kecamatan mestinya sudah ada, puskesmas yang ada daftarnya itu satu. Jadi, yang penting sekarang kita bicara pelayanan kesehatan itu bicara 2, satu bicara akses itu jumlah distribusi kedua cerita mutu, mutu itu jaminan akreditasi sekarang kita bergerak ke arah masih ada kemudian mutunya bagus, itulah **(tidak jelas)**...

Jadi saya kira nanti di beberapa daerah waktu dia pemekaran, ini masalah waktu pemekaran dia punya kecamatan baru, karena konsepnya wilayah walaupun dia berdekatan dan sebenarnya belum perlu per jumlah penduduknya rata-rata satu puskesmas itu 30.000, kita perlukan, yang paling ideal tapi dia jarang, geografinya lain kita bisa lebih kita bikin jadi itu sangat memerlukan jadi kita tidak berani juga menjanjikan apakah memang betul-betul perlu atau tidak tetapi itu kajiannya sampai di level kabupaten tidak bisa dibagi berapa jumlah penduduk, kalau jumlah penduduk sudah selesai masalahnya karena apa? karena jumlah penduduk Indonesia itu 250 sekarang sudah 9.500 kali, saya kira paslah jumlah puskesmas tetapi kenyataannya belum tentu perlu karena distribusinya tadi.

Dua yang terakhir, barangkali tentang tadi tanyakan tentang ijin rumah sakit, saya kira tadi kita terima ininya Bapak/Ibu sekalian tentang standarisasi, jadi akreditasi ini kita juga tidak akan pasang terlalu ideal, kita sudah mengeluarkan surat bahwa untuk rumah sakit tipe C dan tipe D dari mungkin 18 parameter atau chapter yang diperiksa untuk akan dimulai hanya dengan 4 jadi dokter kawin sama sekali tidak terlalu ideal, tapi kalau kita turuni lagi yang kejadian adalah Bapak-bapak akan mengeluh tentang kualitas rumah sakit, jadi itu trade of nya disitu, jadi kita tidak

bisa berani turun-turunin, itu sudah bikin suratnya ke seluruh Indonesia rumah sakit hanya berlaku untuk C dan D tetapi siapa yang berani untuk B tanggung jawab dong, kalau B benaran jangan supaya jangan seperti Ibu bilang B tidak ada dokternya oh itu sih B nya abal-abal, itu satu. Kedua, ijinnya saya kira ijinnya tadi Pak Jon, Pak Jon yang tanda tangan ijin, Pak Djoni, ijin itu ada dua, ijin mendirikan rumah sakit itu dikeluarkan oleh Pemda, kecuali rumah sakit PMA Penanaman Modal Asing, Itu dibikin oleh ijinnya dari Kemkes, ijin operasional semuanya nanti dilakukan oleh kita.

Kemudian, tentang BNN dengan Kemkes, saya kira ijin Bu saya sebenarnya pada prinsipnya BNN itu pekerjaannya kan lebih pada penekanan narkobanya pencegahan, penangkapan tindakan dan sebagainya, kita orangnya nah sekarang policy kita yang baru adalah pengguna itu adalah pasien, jadi tiba-tiba sekarang ini kita mesti mengurus pasien ini, kita baru punya 19 rumah sakit yang betul-betul bisa rehabilitasi, khusus dengan spesialisnya tapi kita punya 316 sampai level puskesmas yang bisa merehabilitasi dengan rawat jalan, ini, ini kerjaan kita, dan yang terakhir untuk Pak Ansory barangkali ada istilah tadi yang menarik untuk bilang bahwa jangan di jangan diperdagangkan kesehatan ini, menurut saya yang mesti kita lihat Undang-undang Rumah Sakit, Undang-Undang Rumah Sakit memberikan kesempatan untuk punya rumah sakit for profit, saya tidak tahu itu artinya apa, undang-undang itu kita buat sama-sama soalnya, dan kita sudah sepakat ada for profit, ada yang not public, tidak untuk nirlaba, selama itu masih masih ada di undang-undang kita tidak bisa menyalahkan bahwa ada bagian rumah sakit memang mencari untung, itu eksplisit kok di undang-undang**(tidak jelas)**... Jepang tidak boleh, nah ini politik lagi ini, apakah kita dan itu kita sepakati sampai sekarang, Tahun 2009 Undang-Undang Rumah Sakit itu saja saya ingin menyampaikan kalau ada yang bilang bahwa ini diperdagangkan ya undang-undangnya memang kasih kesempatan untuk di diperdagangkan, saya itu yang barangkali kalau kita melihat marilah kita duduk berpikir lagi karena ini tidak mudah juga mengubahnya karena waktu itu saya dengar juga agak lumayan perdebatannya katanya, saya waktu itu belum ikut-ikut tetapi saya dengar luar biasa perdebatannya untuk menentukan apakah boleh atau tidak rumah sakit *for profit*.

Terima kasih.

ANGGOTA KOMISI IX:

Menyambung Pimpinan.

Saya kira di Undang-Undang Kesehatan itu atau pun Undang-Undang Rumah Sakit itu ada banyak PP ya yang belum dibuat oleh Keenkes begitu, jadi itu tolong sekali lagi di PP-PP itu dibuat dengan secepatnya, padahal itu sebenarnya itu cuma batas setahun ya kalau tidak salah dari sudah PP sudah harus selesai, ini sudah bertahun tahun ya termasuk juga mungkin Pemda-pemda itu sebenarnya Pemda tidak boleh mengambil keuntungan dari rumah sakit, itu ada juga di pasal di Undang-Undang Kesehatan maupun Undang-Undang Rumah Sakit begitu, itu juga belum dibuat.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Dari Kemenkes cukup? Baik,

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Pimpinan, Interupsi.

KETUA RAPAT:

Yang mana ya?

ANGGOTA KOMISI IX:

Sebelah kanan.

Tadi saya sempat mempernyatakan kepada, untuk Pak Dirjen BOK, tentang surat edarannya yang menyatakan bahwa dengan adanya kartu KIS Indonesia sehat itu, beban pembiayaan ada pada BPJS, mohon penjelasan lebih rinci tentang hal itu.

Terima kasih. Ya soal kartu.

KETUA RAPAT :

Silakan.

DIRUT BPJS KESEHATAN:

Jadi waktu itu kita mendapat kepastian bahwa BPJS mengeluarkan kartu, karena yang mengeluarkan kartu kan BPJS, bahwa yang ada inpresnya bahwa kartu yang dikeluarkan BPJS itu semuanya yang ada di master file nya PBI, jadi buat kita seperti itu artinya aman kalau buat kita langsung menjalankan jangan sampai ada kartu beredar kemudian orang bertanya-tanya serta tadi waktu mula-mula kan ada dinas kesehatan bertanya-tanya kartu ini berlaku untuk siapa dan sebagainya, pas kita dengar bahwa itu semuanya yang diberikan adalah dengan Inpres itu adalah semua orang yang hanya PBI yang sudah terdaftar di master filenya BPJS kita cuman menjelaskan sebenarnya untuk tidak ragu-ragu untuk melayani pasien ini karena sudah ada *back up*.

Terima kasih.

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

Pimpinan, sedikit Pimpinan.

Sebelah kiri, terima kasih. Langsung Bu Menteri, tadi Bu Menteri kan mengatakan Pak Imam yang namanya orang kena HIV dasarnya merokok, narkoba kalau dia tidak sadar dia tidak mau, itu betul, tapi disini Bu Menteri hukumnya Ibu Menteri itu wajib kepala dinas, hukumnya wajib, yang namanya lokalisasi itu wajib di injeksi Bu, wajib itu dia mau tidak mau wajib, karena itu untuk preventif, kuratif pencegahan maupun penindakan.

Terima kasih Pimpinan.

MENTERI KESEHATAN RI:

Maaf tadi saya agak lupa, itu memang kita wajib maaf Pak saya lupa jawab tadi Pak.

KETUA RAPAT :

Baik, Urusan lokalisasi sudah?

F-PDIP (RIEKE DIAH PITALOKA):

Saya sedikit Pak, sedikit.

KETUA RAPAT :

Bu Rieke.

F-PDIP (RIEKE DIAH PITALOKA):

Mumpung ingat nanti saya minta data tentang pemetaan angka kematian Ibu, Pak. Juga puskesmas kondisinya yang mana yang harus direvitalisasi, kami membutuhkan itu.

Terima kasih.

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

Pimpinan, Sebelah kanan.

KETUA RAPAT :

Pak Ali.

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

Jadi, berdasar penjelasan Pak Dirjen tadi dikatakan bahwa itu sudah ada Inpres-nya dan tidak keluar daripada PBI ya. Jadi ini satu hal yang sangat aneh juga kemarin terjadi bahwa dibagikan kartu-kartu Indonesia sehat sementara kartunya dicetak simpang-siur dikatakan ada dari dana CSR BUMN dan lain sebagainya dan sebagainya, ini justru menjadi tanda tanya besar bagi kami kartu-kartu tersebut dicetak apakah bukan oleh BPJS atau oleh BPJS? nah ini yang perlu penjelasan karena ini ada kaitannya dengan pada saat kartu itu dibagikan dan ini menjadi tanggung jawab BPJS, nah penjelasan Pak Dirjen bagi saya kurang jelas, justru saya bingung malah tambah bingung jadinya, nah di samping itu juga tadi saya mintakan data tentang penyerapan anggaran Tahun 2014 kemarin, sampai sejauh mana ini kan tahun anggaran sudah berakhir, karena dengan penyerapan anggaran itu kita untuk mengevaluasi berbicara kepada bagaimana program kerja Tahun 2015 ini sampai sejauh mana, ada hambatan apa dan sebagainya.

KETUA RAPAT:

Untuk anggaran nanti ada sesi khusus yang kita mau *workshop* dengan anggaran ya. Baik, Ini terkait kartu Indonesia Sehat karena yang anggota juga bingung, Menteriya juga bingung. Mudah-mudahan Pak Dirut tidak bingung nih, silakan BPJS setengah jam khusus buat Bapak.

DIRUT BPJS KESEHATAN:

Terima kasih Pak.

Pimpinan, Bapak Ketua dan Ibu dan Bapak Wakil Ketua serta Anggota Komisi IX DPR RI yang terhormat.

Sebenarnya Ibu Menkes tidak bingung kalau soal ini karena kita selalu bersama tetapi memang di dalam ada Perpres 166 itu disebutkan tentang penanggulangan kemiskinan, dalam penanggulangan kemiskinan itu ada 3 program, salah satu programnya adalah program di Indonesia Sehat, penanda dari program Indonesia Sehat itu adalah Kartu Indonesia Sehat, untuk program Indonesia Sehat itu sesungguhnya adalah semua peserta penerima bantuan iuran, itu dalam Perpres 166 yang diterbitkan Presiden, kemudian mengiringi Perpres 166 itu Presiden kemudian menerbitkan Inpres Nomor 7 yang menugaskan seluruh Kementerian Lembaga yang terkait dengan program penanggulangan kemiskinan, kami BPJS Kesehatan mendapat perintah melalui instruksi Presiden untuk mencetak kartu tanda peserta PBI dengan kartu tanda peserta yang baru, itulah Kartu Indonesia Sehat.

Merujuk kepada Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS yang secara clear menyatakan bahwa ada tanggung jawab BPJS untuk menerbitkan identitas peserta dan secara operasional identitas peserta itu kemudian jauh sebelumnya memang sudah tertuang di dalam Perpres Jaminan Kesehatan itu memuat minimal nama dan nomor identitas tunggal, itu yang kemudian menjadi dasar kami dan kewajiban kami sesungguhnya untuk menerbitkan kartu tanda peserta kepada siapapun, yang menjadi peserta jaminan kesehatan nasional untuk tahap awal memang yang kami terbitkan adalah untuk kartu peserta baru, peserta baru serta mandiri, kemudian TNI Polri yang baru bergabung, kemudian Jamsostek yang baru bergabung, kami memang karena memang pekerjaan-pekerjaan transformasi ini dan transisi ini begitu padat untuk eks peserta ada 2, untuk eks peserta Jamkesmas dan eks peserta Askes itu sifatnya tidak menjadi prioritas, kecuali yang memang ada pergantian peserta baru untuk PBI dan itu memang sudah menjadi rencana kami untuk memang memberikan kartu tanda peserta baru kepada eks peserta Jamkesmas dan eks peserta Askes.

Jadi, bagian dan merupakan komponen dari dana operasional yang ditentukan dalam Peraturan Pemerintah bahwa dana operasional dan dana cadangan teknis itu 10% dari iuran, jadi memang diposting 10% untuk cadangan teknis kalau suatu saat defisit dan juga dibagi lagi disitu dana termasuk dana mencetak kartu peserta, nah berangkat dari dasar hukum itu kemudian Perpres tentang KIS dan Inpres tentang KIS, kami kemudian bergerak untuk mencetak Kartu Indonesia Sehat tersebut.

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Interupsi Pimpinan.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Ya silakan Pak.

ANGGOTA KOMISI IX:

Jadi begini Pak Dirut BPJS, Kita pahami bahwa peserta PBI adalah migrasi dari peserta Jamkesmas Tahun 2013, yang mana sudah ditetapkan sebanyak 86.400.000 orang yang pada waktu dikatakan *by name, by address*, sudah ada nama dan alamatnya dan Kartu Jamkesmasnya pun sudah dicetak, beralih migrasi menjadi peserta BPJS per 1 Januari 2014, artinya 86.400.000 orang *by name, by address*, migrasi daripada peserta Jamkesmas otomatis menjadi peserta BPJS, kalau ada pencetakan kartu baru Kartu Indonesia Sehat itu objeknya yang mana? tentunya bukan yang 86.400.000 orang, karena apa? yang penerima Kartu Indonesia Sehat bukan peserta BPJS eks Jamkesmas, itu yang kami pahami dan kami lihat di lapangan, pertanyaannya dana untuk Kartu Indonesia Sehat ini didapat dari mana? karena apa? PBI sudah tidak bisa diganggu gugat, 86.400.000 orang sudah mutlak, ada penerbitan kartu baru walaupun itu Inpres atau Perpres sekali pun yang memerintahkan dan sebagainya tentunya harus disertai dananya, dananya dari mana? tidak mungkin BPJS dan tidak boleh BPJS untuk membiayai hal tersebut karena amanat undang-undang tidak demikian.

Nah ituyang perlu penjelasan kepada kami, terima kasih.

ANGGOTA KOMISI IX:

Tambahan Pimpinan sedikit saja.

Sini Pak Dirut, kami sebenarnya kita mau berpikir, mau KIS, mau apa seperti kata Bu Menteri tadi tidak begitu kita permasalahan sebenarnya, yang penting apa jelas begitu ya jelas, jadi itu yang saya bilang tadi, ini kalau bisa kita okekan saja Tahun 2016 tapi kalau Bapak kerjakan sekarang ini dan belum melalui DPR RI itu bermasalah, bermasalah dan akan kita inikan terus karena tidak ada nomenklaturnya Pak, dan itu kalau memang, kan sudah kita **ketok** di Oktober apa yang mau dikerjakan selama Tahun 2015, kemudian ujuk-ujuk makanya tadi kita kali kan 86 juta tadi itu kalau kartu saja di 25.000 Itu sudah 1,9 triliun, kalau kartunya agak bagus sedikit tidak mungkin dia 5.000 atau 10.000 ya tetapi bukan soal itunya, landasan Bapak untuk bekerja disitu tidak, apa namanya kurang jelas, makanya kalau bisa ini kita harus sepakati, kita okekan itu mungkin taruhlah mungkin 2016 sampai 2019 itu kita oke kan KIS nya tetapi sekarang Bapak bekerja disini itu apa bisa saja nanti kita ke Panja Panja kartu atau apa begitu kalau bagi kita ini jadi apa jangan memaksakan sesuatu yang memang landasan bernegara kita juga cukup kuat begitu.

Jadi itu saja sekedar tambahan.

KETUA RAPAT :

Bu Okky mau tambahin soal kartu?

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

Terima kasih Pimpinan.

Saya prihatin, bukan prihatin ya saya bisa merasakan kebingungannya Pak Dirut BPJS Kesehatan ya, seolah-olah anda harus mencuci baju kotornya Pak Jokowi begitu dalam arti kata tadi Bapak mengatakan bahwa PB itu sama dengan KIS, tetapi beberapa Menteri mengatakan KIS itu tidak sama dengan PBI dan akhirnya Bu Mensos sendiri ketika diskusi dengan saya di sebuah Televisi Swasta mengatakan KIS sama dengan PB Pak dengan anggaran Rp.19 triliun yang mana jumlahnya tadi sudah dikatakan oleh Pak Hang 8,6 juta penduduk, maka si KIS ini dari jumlah 8,64 penduduk apakah sama? Sementara menurut Ibu Puan akan ada penambahan dari KIS 4 juta, katanya 4 juta itu apa artinya 8,64 juta sehingga PBInya itu tinggal 82,4 atau 4 juta ini tambahan dengan anggaran yang baru dan kalau 4 juta itu untuk KIS atau anggaran yang baru itu anggarannya darimana? karena bagaimana pun mata anggaran kesehatan untuk anggaran kesehatan, tidak bisa dari Kemensos kemudian ditarik ke kesehatan begitu.

Terima kasih Pak Ketua.

KETUA RAPAT:

Terima kasih. Ya kita berikan kesempatan Pak Dirut mukanya sudah kelihatan pucat.

F-PDIP (RIEKE DIAH PITALOKA):

Tambahan Pak Ketua sedikit sebelum dijawab.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Saya mau menjelaskan dulu, kalau dipotong terus tidak jelas-jelas nantinya.

KETUA RAPAT :

Kita berikan kesempatan untuk menjelaskan dulu Pak ya, oke silakan.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Oke, yang terakhir saya jelaskan dulu biar *clear* dulu kalau dipotong langsung kan putus-putus. Ijin dulu mau, jadi begini dalam konsep asuransi sosial kepesertaan terdaftar itu kan sebagai satu kesatuan, kemudian**(tidak jelas)**.... Di dalam iuran itu ada dana Mencetak kartu tanda peserta itu kewajiban, BPJS melakukan itu, untuk PBI kami memang belum mencetak pengganti kartu Jamkesmas, jujur kami katakan karena pekerjaan teknis lain begitu besar dan kami selalu mengumumkan dimana-mana, spanduk di tiap tempat bahwa kartu Jamkesmas, kartu Askes itu masih berlaku dan itu secara bertahap akan kami ganti dengan kartu JKN, nah dalam proses menuju kesitu, sebagai lembaga yang bertanggung jawab pada Presiden keluar instruksi untuk kartu berikutnya seluruh peserta JKN pakai kartu design seperti ini yang disebut dengan Kartu Indonesia

sehat, untuk peserta PBI yang 86,4 juta segera diterbitkan diganti kartu eks Jamkesmas itu, kartu biru waktu itu adanya dan sudah 2 kali dulu hijau diganti biru, ini ganti kartu ini jadi konsep ke depan seluruh peserta JKN ini akan mendapatkan kartunya desigannya berubah, ini kan persoalan design yang berubah sesungguhnya, itu yang pertama agar *clear*.

Kemudian, yang kedua apakah ada tambahan peserta? di dalam segmen PBI, ada tambahannya, itulah tambahan PMKS dan kemudian bayi baru lahir dan narapidana itu yang dikonstruksikan, itu yang anggarannya yang di Pemerintah diusulkan, awalnya inginnya 10,3 *on top* dari 86,4 juta menuju 96,7 Bu Rieke, awalnya itu, tapi kelihatannya dalam proses terakhir ini tidak menuju ke situ, anak mengakomodir PMKS dan bayi baru lahir plus narapidana, pertanyaannya apakah kartu KIS sudah dicetak? belum Pak, yang dicetak itu adalah program quick win di dalam program pemerintahan, jadi dari 15,5 juta rumah tangga miskin di tahap awal quick win launching itu 1 juta apa namanya keluarga, 1 juta keluarga dan itu kemudian kita cetakan kartunya karena memang haknya untuk mendapatkan kartu sesuai dengan regulasi.

Nah, kemudian sisanya kapan? sisanya tahun ini, kami berproses maka paparan kami kemarin tahun ini sesuai dengan instruksi Presiden juga proses itu di LKPP, kami serahkan ke LKPP silakan berproses, kira-kira kartu susulan yang akan dicetak setelah quick win itu sekitar 80 juta lebih kartu plus kartu peserta PMKS, kemudian bayi baru lahir persiapan blangko kartu itu dan apa namanya narapidana itu. Jadi kalau secara masif kartu KIS ini akan diterima oleh seluruh PBI plus PMKS plus narapidana dan persiapan untuk bayi baru lahir PBI itu diperkirakan kalau prosesnya normal itu diperkirakan bulan Mei, tetapi kalau di LKPP ada gagal tender dan lain-lain sesuai dengan Peraturan Presiden itu kemungkinan mundur bisa sampai 1, 2 bulan ya Bu aturannya mungkin sekitar bulan Juli itu baru masif ke masyarakat, nah tugas kami adalah memastikan kartu ini tercetak *by name, by address* berdasarkan data yang ada, data yang ada Pak ya, nanti kita diskusi lagi validitas data. Kemudian dari situ memastikan ini diterima langsung oleh peserta BPJS, ini rangkaian tugas kami berkaitan dengan Kartu Indonesia Sehat, sementara itu kami pun diminta untuk mempersiapkan seluruh peserta baru program JKM itu kartu tanda pesertanya penanda program itu dengan yang selama ini sering Bapak, Ibu lihat itu diganti dengan kartu design KIS itu, itu penjelasan kami Pak Ketua.

Terima kasih Pak.

KETUA RAPAT :

Baik, jadi masalah kartu ini saya pikir masih panjang, saya minta nanti dibuat dalam sebuah tulisan Pak ya, tulisan terstruktur pertama apa, quick win apa, lalu dan seterusnya nanti dibagikan kepada Anggota. Untuk pertanyaan-pertanyaan berikutnya silakan Pak dijawab masalah soal yang tadi ada pertanyaan-pertanyaan berapa lama seminggu, 3 hari atau bahkan ada yang mengundurkan menjadi 3 bulan.

Silakan Pak.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Baik.

Ya kami berterima kasih sekali Pak, jadi dengan adanya Rapat Kerja bersama disini yang terhormat Ibu Menteri Kesehatan ya jadi kesempatan kami untuk menjelaskan juga apa yang telah dilakukan, sehingga memang betul kami setuju kelihatannya harus ada sosialisasi bersama untuk semakin memastikan bahwa apa yang dilakukan saat ini memang ke konstituen itu juga dapat dijelaskan, karena ini penting karena kita ingin memberikan gambaran latar belakang nanti Direktur Hubungan Antara Lembaga kami Pak Punawarman mungkin menghubungi Kesekjenan atau Kesekretariatan mengatur bagaimana mekanismenya, Kompas misalnya seminggu yang lalu berturut-turut termasuk mempublish hasil survei tentang sejauh mana sosialisasi, kami bersyukur nilainya positif 60% keatas, memang ada *room of improvement*-nya 40% kami pun menggunakan pihak ketiga Sucofindo ya sekitar 90% terhadap BPJS ini tetap ada *room of improvement* 10% kalau kita bicara 250 juta penduduk 10% itu banyak, artinya ada 25 juta orang yang tidak tahu kalau kita bicara angka 40% ada 100 juta orang yang tahu tapi kami merujuk kepada standar sasaran yang sudah ditetapkan di dalam *road map* jaminan kesehatan, disitu kan *clear* standarnya, standarnya bahwa apa namanya tingkat apa namanya awareness masyarakat itu memang dipatok di Tahun 2014 itu tidak serta merta 100% tapi sekitar 60 sampai 65%, termasuk tingkat kepuasan peserta pun dipatok di dalam *road map* yang ditetapkan oleh Pemerintah artinya kan kami mengerjakan apa yang menjadi indikator, karena kalau bekerja tanpa indikator akhirnya semua akan berbicara dengan persepsi masing-masing.

Nah disitu bahwa 75% kepuasan peserta, apakah ini rendah? Betul rendah, dibandingkan Askes, Askes sudah mencapai angka kepuasan 89% pada masa PT. Askes tapi semua pihak kemudian setuju karena ini program baru Tahun 2014 standarnya diturunkan 75%, artinya ada 25% masyarakat yang kemudian pasti tidak puas dengan program ini, kita konversi lagi jumlah penduduk, ya artinya ada sekitar 60 juta masyarakat pasti tidak akan puas begitu, nah kami ingin menyatakan yang paling penting bahwa undang-undang ini tentu kita semua pihak tahu dan sama harga ini kan produk inisiatif DPR RI, artinya kita ingin sekali bahwa undang-undang ini sistem dan kemudian program ini berhenti di tengah jalan, itu yang paling penting, jadi Undang-Undang BPJS, Undang-Undang SJSN semangatnya adalah semangat menjaga sustainability program jangan sampai program ini lahir kemudian mati belum waktunya, prinsip undang-undang ini *clear*, bahwa sesuai dengan karakter bangsa gotong royong, ini pilihan kita, gotong royong, solidaritas sosial yang dibangun. Nah, kalau kita merujuk negara dengan sistem gotong Royong, Jerman misalnya 136 tahun memang sudah bagus tapi tetap ada persoalan, ruang persoalan itu selalu ada, Korea Selatan 36 tahun dengan sistem gotong royong masih juga ada persoalan, Jepang 20 tahun, Vietnam yang mati 2 tahun, ingin membangun kemudian tidak sanggup susah mengumpulkan iuran dari sektor non formal lari ke sistem teks based murni.

Nah ini sejarah-sejarah ini kita harus pahami bersama, kita tentu tidak ingin menjadi Vietnam begitu ya yang baru 2 tahun program ini berhenti dengan sendirinya. Nah, berangkat dari situ karena ini prinsipnya gotong royong kita ingin bahwa program ini dengan prinsip gotong royong yang sehat membantu yang sakit, kemudian yang muda membantu yang tua, yang tidak beresiko, membantu yang beresiko sakit, yang mampu membantu yang tidak mampu, nah ini prinsip yang harus, menurut saya karena ini produk DPR RI saya hanya sekedar meremaining saja prinsip-prinsip ini. Nah, di dalam tahun pertama kita memang membuka seluas-luasnya kepesertaan kalau kita secara teoritis gotong royong ini dalam konsep Teori-

teori asuransi sosial itu full**(tidak jelas)**... Artinya bagaimana resiko itu dikumpulkan, jangan sampai resiko itu tidak terdistribusi, yang masuk sakit semua begitu, itu kan prinsip kita harus bangga sebetulnya di tahun pertama ini ada 7 juta peserta mandiri, 9 juta terakhir tapi paling tidak saya ingin sampaikan data sampai bulan Juni, Juli untuk menggambarkan bagaimana kemudian dalam konsep gotong royong ini peserta mandiri terbantu, 7 juta peserta mandiri menyerap anggaran sebesar Rp.7 triliun 7 juta peserta mandiri, pada sisi lain yang bergotong royong adalah peserta non mandiri, peserta non mandiri itu PBI, kemudian eks Askes, eks Jamsostek kemudian TNI, Polri dan seterusnya 123 juta orang per bulan Juli, Agustus itu menyerap anggaran hanya sekitar Rp.17 triliun, 7 juta orang menyerap Rp.9 triliun, kemudian 123 juta orang menyerap Rp.17 triliun karena apa? karena yang disini memang masuk kelompok-kelompok yang terdistribusi dengan baik, 86,4 juta PBI itu terdistribusi tidak semuanya orang sakit, 16,4 juta eks peserta Askes terdistribusi, tidak semuanya orang sakit dan seterusnya.

Nah, kami kemudian memiliki data untuk menjaga kegotongroyongan ini baik dan sistem, kami analisis data 7 juta peserta yang kemudian menghabiskan dana Rp.9 triliun, ternyata ada 3 kelompok besar mereka yang mendaftar di kelas satu, mereka yang mendaftar di kelas 2 dan mereka yang mendaftar di kelas 3, yang di kelas 3 ini angkanya sekitar 40% sisanya kelas 1, kelas 2. Artinya kalau kita bicara asumsi, ada kelompok-kelompok yang sebetulnya mampu kemudian menyedot dana-dana masyarakat sebenarnya dibutuhkan untuk yang tidak mampu, ini tidak adil dalam kegotongroyongan, tidak ada keadilan sosial, jadi itu yang terjadi. Nah, kemudian dari situ kita melihat bahwa kalau ini kita lanjutkan program ini tidak bertahan 2 tahun 3 tahun ke depan, jadi satu sisi kita membantu banyak, yang selama ini bisa jatuh miskin karena sakit ya peserta mandiri ada sekitar 40% dari 7 juta orang itu, itu terbantu pasti terbantu tapi ada juga yang moral hazard Pak Ketua, kita memiliki data datang dengan mobil yang mewah katakanlah walaupun Bu Rieke **tidak setuju**, mungkin mobilnya kredit ya mungkin saja datang ke Rumah Sakit Jantung Harapan Kita misal contohnya tahu bahwa pasang kateter 75 juta dia langsung daftar BPJS saat itu juga, hanya bayar Rp.60.000,- kelas 1 selesai pemasangan katerisasi jantung pasang ring 75 juta sampai 100 juta itu dia tidur di VIP, ini kan tidak adil sebetulnya kalau ada mereka menyalahgunakan seperti itu. Nah prinsip asuransi sosial kita ingin mendorong yang sehat masuk duluan, itu sebetulnya kita ingin mengedukasi masyarakat, edukasi sosial bahwa ayo rame-rame daftarlami diri selagi sehat.

Sebenarnya memang ini memang tidak bisa kita generalisir ya kalau Bapak Pimpinan dan Anggota Dewan terhormat, saya ke Banyuwangi Bu ya saya kan tanya ini peserta daftar, kenapa Pak daftar, lagi sakit? tidak, sedang sehat. Kok sedang sehat daftar? dia jawab ya ini kan arisan Pak, bahasa-bahasa Banyuwangi ini arisan saja nanti kalau saya sedang sakit dibantu yang lain, kalau yang lain saya bantu, nah justru masyarakat yang seperti ini jauh lebih ini ya bandingkan mereka yang moral hajat ini kadang-kadang well educated sebetulnya, memanfaatkan kesempatan, berangkat dari situlah kita mulai sosialisasi buat aturan sampaikan, mendaftar satu minggu itu baru aktivasi kita ingin kalau ya tidak tepat juga analoginya, kalau asuransi kecelakaan mobil, mobilnya ringsek, hancur, masuk bengkel baru daftar asuransi. Kita ingin sebelum kecelakaan itu terjadi orang sudah berasuransi, nah balik lagi ke soal ini tapi kami pun tahu bahwa bisa saja mereka yang masuk itu mereka tidak mampu karena ada ruang 86,4 juta dengan 96,7 Bu Rieke selalu angkat ke 100 juta lebih dan menggunakan *world bank* begitu ya, nah disitu kami memberikan diskresi kalau dia mendaftar kelas 3 dan membuktikan bahwa yang

bersangkutan tidak mampu, kita terima langsung mekanisme seperti apa minta rekomendasi dinas sosial walaupun tidak mendidik, bisa jadi jadi nanti terjadi jual beli ya, ya mohon maaf mungkin saja dulu kan pernah SKTM jual beli jual beli tentang rekomendasi dinas sosial tapi kami membuka ruang itulah artinya membuktikan, nah sekarang atas arahan Kementerian Kesehatan kami akan posting semua data penduduknya yang 96,7 juta itu Bu Rieke, kalau orang itu datang dan masuk ke situ kita langsung terima. Tapi kalau tidak masuk 96,7 berarti ini sebenarnya masyarakat yang mampu, ini harus kita kejar terus untuk mendaftar selagi sehat, kami prinsipnya tidak ingin menyusahkan masyarakat, tapi kami juga ingin mengamankan undang-undang yang lahir dengan ya saya tahulah perjuangan keringat, airmata dan darah ini ya, bagaimana ini tetap sistem itu yang penting, jangan sampai tahun depan berhenti.

Nah, kami menyampaikan saja...

F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc):

Sedikit, melalui Pimpinan.

Langsung saja, kalau seandainya siapa pun yang masuk kelas 3 gratis begitu ya apakah bisa ditanggung oleh kelas 2 dan kelas 1 itu? kalau seandainya ya ini kan masih bayar ini, karena sekarang di tengah-tengah masyarakat 1 keluarga 5 orang, 5 kali 25 ya kan itu kan 125, per bulan, yang akan mereka bayarkan, kalau Bapak mengadakan survey waduh banyak disana itu yang mereka terpaksa membayar dan itu setiap kali kita ke masyarakat itu "waduh Pak, kami tidak kuat, kami tidak kuat tetapi terpaksa harus bayar karena kalau tidak bayar di pinalti, di apa gitu". Ini kira-kira kalau kita mungkin itu yang saya bilang ke workshop itu Pak, misalnya kalau bagaimana siapapun yang sudah masuk kelas 3 gratis mungkin kalau yang kaya-kaya apa tadi kalau dia masuk kelas 3 ya oke saja, ya tapi yang banyak juga yang daftar kelas 2 kan dan kelas 1, ya nanti tambahannya kita cari dari APBN saya kira itu tidak banyak begitu.

Itu saja Pimpinan. Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Ya jadi memang banyak pertanyaan soal kenapa harus semua keluarga masuk, saya pikir benar apa yang disampaikan oleh Pak Ansory, Perlu mungkin ada waktu dari pihak BPJS mengundang Kawan-kawan Anggota ini untuk memberikan penjelasan tata cara, karena kami-kami ini juga sebenarnya adalah bagian dari pada sosialisasi BPJS, nanti waktunya bisa diatur di kemudian hari.

Silakan Pak.

ANGGOTA KOMISI IX:

Sebelumnya Pimpinan, Interupsi sedikit, menyambung apa yang menjadi apa yang disampaikan Pak Ansory dan termasuk dengan Pimpinan tadi, bagi saya, usul saya adalah kita akan harus ada fokus jadi kita tidak perlu menunggu undangan dari BPJS, kita bisa bentuk dalam rapat internal, kita bisa lakukan Panja, kita bisa lakukan bersama-sama undang juga DJSN sebagai Dewan Pengawas, nah ini saya melihat ada beberapa yang harus digarisbawahi, pertama, persoalan kartu betul

kalau BPJS itu sendiri hanya payer saja dia, dia tidak bicara regulasi formal, dia tidak tahu tentang bagaimana ketentuan badan anggaran, apakah bisa nomenklatur KSN itu apa kartu KIS itu bisa diganti dengan JKN? nah ini kan nomenklatur kita perlu bahas sendiri dengan badan anggaran itu poin pertama.

Yang kedua adalah tadi disampaikan oleh Dokter Fahmi bahwa 60% sosialisasi hasil daripada survei untuk non PBI, nah ini betul kita apresiasi tetapi perlu juga Pak Dokter garisbawahi bahwa tidak semata-mata hasil yang dicapai oleh BPJS sendiri, ini kritik buat BPJS, kenapa? di daerah saya, di setiap cabang itu hanya ada 3 orang, yang mau mengaktifasi kartu-kartu di rumah sakit, itu satu.

Kedua, ini soal sosialisasi kemarin ini kalau kita waktu itu tidak getol sama-sama Kawan-kawan DPR RI menyampaikan ini bagaimana BPJS yang sifatnya gotong royong, bagaimana bantu yang tidak mampu, bagaimana dia menggunakan ada 3 slot ini yang masuk Jamkesmas dia otomatis PBI, yang tidak masuklah ke non PBI peserta mandiri dengan asumsi bahwa dia akan mampu mengakumulasi yang tidak mampu, nah ini hal-hal yang masih masih *debatable*, yang belum satu visi kita, yang hari ini kita laksanakan ini kita belum paham betul, nah sehingga kita saya mengusulkan melalui meja Pimpinan ijin kami untuk memberikan usulan kita bentuk Panja Khusus ini baik kartu bersamaan dengan BPJS untuk kita betul-betul menelaah secara teknis, karena ini tidak bisa diselesaikan dalam forum yang besar ini, kita harus bicara konkrit, kita harus bicara dalam segmented kita betul-betul fokus bicara tentang ini, itu poin saya sehingga saya mengusulkan nanti kita akan rapat undang BPJSM untuk rapat internal membentuk apa namanya panitia kerja.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Terima kasih. Kemarin kita sudah..

ANGGOTA KOMISI IX:

Pimpinan, 1 menit saja...

KETUA RAPAT:

Sebentar Pak Djoni. Kemarin kita sudah sepakat untuk membentuk Panja BPJS Kesehatan dan Panja BPJS Ketenagakerjaan, jadi nanti kita bisa gabungkan disitu ya. Pak Djoni.

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

Pak Dirut, mengenai Hasil evaluasi dari Dewan JSN itu mohon disampaikan seperti itu karena menurut Pak Dirut penjelasan tadi seolah-olah 75% itu sudah memuaskan begitu ya? sementara temuan dari saya di Dapil juga Teman-teman itu jauh dari bahkan kalau dibilang hampir semua itu mengeluh, mohon disampaikan hasil evaluasi yang diperoleh dari Dewan.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Baik, ini memang kami belum menjawab satu persatu ini Pak Ketua, Tetapi sebelum menjawab satu persatu hal-hal yang bersifat prinsip tadi, kita kan menyampaikan menyampaikan hal-hal yang prinsip dulu, saya termasuk pendukung Bu Ribka, smsnya Bu soal rumah sakit yang menolak ini, saya sampaikan ya undang-undang kesehatan itu clear, ada tidak ada BPJS, ada tidak ada JKN sebelum ada Jamkesmas pun wajib rumah sakit menerima pasien dalam keadaan emergency, Undang-Undang Kesehatan itu clear, kemudian yang jadi pelintiran di bawah ini kemudian begitu masuk pasien BPJS "wah, kami tidak bisa kerja sama, tidak bisa terima", padahal itu gawat darurat, nah kita memang memerlukan upaya-upaya yang lebih majulah, untuk kemudian rumah sakit-rumah sakit yang melanggar Undang-Undang Kesehatan ini mulai 1, 2 mendapat contoh dan sanks karena kalau tidak undang-undang ini Undang-Undang Kesehatan ini seperti macan ompong begitu, jadi jadi mesti ada, kalau ini didukung ya kita ceklah rumah sakit-rumah sakti yang kemudian menolak pasien dengan alasan apalagi alasannya karena ikut program BPJS padahal ada atau tidak ada BPJS itu waktu rumah sakit dalam keadaan darurat menerima peserta.

Nah, kemudian karena persoalan secara umum disuplal*(tidak jelas)*....Kita ingin juga mengatur pertumbuhan peserta dan pertumbuhan Askes ini seimbang, sehingga kami alhamdulillah kemarin pada saat Ibu Menteri menyusun renstra, kami turut serta jadi kami tahu di mana pertumbuhan Askes nya kemudian kita akan mengatur pertumbuhan pesertanya di daerah yang pertumbuhan Askesnya memang disiapkan, kalau terjadi *miss match* antara demand side dengan *supply* ini sistem hancur, nah ini ini yang menurut kami kita nanti kalau boleh ya karena ini kan kita menyamakan persepsi, sesungguhnya DJSN sudah membuat road map, baik itu road map keikutsertaan maupun road map fasilitas kesehatan, memang ada kenapa ditargetkan hanya 121 juta? tahun ini 158 juta itu sebetulnya kita karena saya pernah di JSN dan menyusun itu, kita mau mengukur dari awal jangan sampai nanti daya beli masyarakat ini tumbuh, BPJS ini kan JKN ini kan meningkatkan *processing* power masyarakat sebenarnya, kemampuan bayar dia untuk membeli Askes, tapi pada saat yang lain askes tidak tersedia pasti kecewa nanti, ini yang menurut kami menjadi isu penting bagaimana kita memiliki persepsi yang sama pertumbuhan peserta inipun harus kita kembalikan lagi kepada *road map*, sehingga tidak terjadi kemudian *miss match* di lapangan.

Yang kedua, yang juga harus kita selesaikan bersama adalah undang-undang menyatakan rumah sakit pemerintah wajib rumah sakit swasta dapat artinya tidak wajib, memang akhirnya tergantung dari seberapa atraktif tarif ya Dokter Charles ya? yang lain-lain itu bisa diterima, tapi kita juga harus melihat rumah sakit swasta ini kan terbagi 2, kalau yang berbentuk yayasan dan bentuk PT, kalau PT silakan aja pajak kalau dia tidak mau ikut program ini, tapi kalau berbentuk yayasan apalagi yayasan agama mestinya wajib menurut saya itu. Karena harus membuat program mendorong ini, oke nanti kita lihat apakah Yayasan publik apa Yayasan privat, kalau dia yayasannya publik, walaupun tadi disampaikan bahwa rumah sakit swasta, kita kasih insentif misalnya insentif pajak atau apalah yang kira-kira memungkinkan yang menganggap bahwa enak kalau-kalau rumah sakit i pemerintah gaji sudah ada, belanja barang modal sudah diberikan, swasta ini kan harus ada ini, ini kan insentif yang diberikan. Insentif lain tetapi ada kewajiban untuk untuk melakukan *matching* antara pertumbuhan peserta dan faskes ini, kalau tidak kita tidak akan bisa mengejar itu, di beberapa negara memang ada kewajiban swasta ikut, kecuali berbentuk PT ya tidak usah ikut tetapi diincer betul di ulik-ulik betul pajak yang ada disitu, pajak praktek dokternya maupun penghasilan rumah sakitnya, ini yang menurut saya mesti

ada keputusan bersama regulasi khusus, itu yang prinsip umum, terhadap hal-hal lain kami sudah**(tidak jelas)**....

Masalah rujukan, kami mohon maaf tidak satu persatu kami langsung *grouping*, *grouping* itu masih banyak Pak Ketua, masih 11 isu di *grouping* itu, jadi soal rujukan dari Pak Djoni ini soal rujukan security level. Sesungguhnya kalau kita sudah mengarah pada sistem yang yang kita harapkan, isu tentang puskesmas raksasa dan lain-lain itu akan tertata dengan sendirinya kalau kita sama-sama konsisten bahwa inilah kesempatan membangun sistem pelayanan, melalui rujukkan berjenjang, harus puskesmas dulu, Klinik Pratama atau dokter praktik perorangan, Kemkes sudah menyatakan 155 kompetensi harus tuntas disitu, kalau dikirim ke atas berarti mesti mendapat disinsentif dokternya,

KETUA RAPAT:

Interupsi dulu sebentar.

Teman-teman Anggota.

Saya ingin menawarkan saya perpanjang sampai jam 18.30 saja, bisa disepakati kira-kira? karena nanti harus shalat maghrib dan sebagainya juga, bisa disepakati sampai Pukul 18.30 WIB? ya Setengah 7 selesai, karena ini kan tinggal jawaban terakhir dan kesimpulan, bisa? ya? setuju ya, baik sampai setengah 7

(RAPAT: SETUJU)

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Saya coba percepat *speed* saya. Untuk eks Askes itu dari dulu sudah**(tidak jelas)**.... Pak, dari dulu seluruh peserta Askes harus lewat puskesmas dan dokter keluarga, jadi tidak ada isu baru untuk peserta eks Askes, itu yang kaitan dengan rujukan sudah berlaku lama.

Kemudian, Bu Nihayatul tentang pemahaman uang terkumpul ya, kita sosialisasi, kalau selesai nanti tidak sakit uangnya shodaqoh atau bukan nanti kita jelaskan bahwa bagaimana uang ini untuk kepentingan seluruh peserta, kemudian aktivasi 7 hari sudah kami jelaskan tadi Bu Handayani, Bu Okky, Pak Hang Ali, banyak ini kaitan aktivasi 7 hari Bu Ribka, Pak Irgan, Pak Hamid, Bu Siti Mufattaha sudah saya jelaskan kalau ini, kemudian soal SDM BPJS kurang, Bu Handayani maaf sudah mulai grogi saya, saya sebenarnya jarang grogi menghadapi forum biasanya, forum ini mulai grogi saya, nah termasuk Pak Adit terakhir SDM BPJS kurang, dari 16,4 juta peserta Askes waktu itu BPJS memiliki pegawai 2.500 lonjakan peserta 8 kali lipat 133 juta peserta kami harus menambah tenaga tetapi kan tidak bisa cepat, kami pun dibatasi oleh Kementerian Keuangan berapa banyak dan lain-lain karena ini kan tenaga ini kan aset jangan sampai menjadi lagi tetapi kami sudah menambah sudah hampir 8.000 tenaga kerja, baru jadi lebih banyak yang baru daripada yang lama.

Nah, bahwasanya masih ada 3 orang di satu tempat itulah *main power planning* kami yang kami lakukan sekarang Pak, kami akan tingkatkan terus, tahun ini kami akan merekrut lagi 1.500 tenaga baru dan seterusnya sampai satu saat diberi match antara jumlah tenaga pertumbuhan peserta dengan tenaga yang dibutuhkan tapi kita juga tidak semata-mata mengandalkan orang per orang, sistem harus kita bangun

atau masih bisnis proses lewat IT kita kerjakan, artinya kita akan mulai menggunakan teknologi untuk tidak serta merta memperbanyak orang,

F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc):

Melalui Pimpinan.

Peserta kan sudah ada masa harus menunggu sampai Tahun 2019, itulah kita harus memanggil Departemen Keuangan, paling tidak tahun ini ya harus di selesaikan Pak kalau enggak pasti banyak masalah, dan itu bisa.

KETUA RAPAT:

Diselesaikan dulu Pak Dirut, Pak Ansory, Sorry Pak Ansory.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Begini, kami hitung pertumbuhan peserta

Bukan Tahun 2019 baru selesai, sekarang sudah tumbuh Pak tenaga ini dari 2580 dalam satu tahun meningkat 4 kali lipat, dan hitungan kami memang itu yang paling efisien sekarang. Kemudian, soal dari Bu Okky dan Pak Ayub tentang promotif preventif di puskesmas, jadi alokasi dana kapitasi itu sesungguhnya mengandung aspek-aspek kegiatan promotif, preventif yang individual not the public help apa namanya konsep tetapi ini yang individual, jadi edukasi individual salah satu poin indikator ini adalah semakin banyak orang sehat di lapangan, rujukan tidak boleh lebih 15%, kami akan menaikkan sampai 10%, semakin banyak yang sehat ada insentif buat puskesmasnya, karena satu *cost* yang cukup besar adalah biaya obat, jadi berupaya sebetulnya mencegah jangan sampai sakit, walaupun faktanya saya tahu Bu Okky kita perbaiki terus kami sedang uji coba di 23 provinsi untuk mulai *pay performance*.

Jadi, kalau kemudian tidak sesuai target kapitasinya mulai dikurangi dan seterusnya ini kami uji cobakan di Tahun 2014, 2015 itu atas seijin Pak Dirjen, Bu kita akan mulai masif melakukannya, kemudian e-catalog saya sudah jawab, daftar online, daftar online ini salah satu apa namanya yang harus kita lihat, apakah memang jaringan yang mendaftar, kita kan harus melihat dulu Kelambatan itu apakah *hardware*-nya atautkah memang di sistem, kalau sistem memang kami menggunakan konsep NIK untuk *cross check single identity number* mereka dan kadang-kadang memang kita agak mungkin ini suatu saat kita mesti rapat dengan Kemendagri Pak Pimpinan kalau boleh, karena memang nomor identitas tunggal yang berbasis data Nomor Induk Kependudukan ini, ini merupakan hal yang vital, kalau server di Kemendagri yang saat ini bukan hanya BPJS yang kerja sama, Bank-bank banyak juga yang bekerja sama dan seterusnya, Kepolisian dan seterusnya, kalau servernya tidak kuat memang makin lama bisa makin lambat ini Pak, jadi kalau bisa, kalau dengan Mendagri kita bisa rapat menyelesaikan soal pemanfaatan NIK ini akan mempercepat proses itu.

Kemudian, evaluasi DJSN tadi Pak Djoni kami DJSN bukan 6 bulan sekali, sekarang 3 bulan sekali, nanti lebih pas nanti DJSN yang menyampaikan hasil evaluasi monitoring mereka pada kami, ada sekian aspek yang memang dievaluasi

semuanya Pak, aspek regulasi, aspek pemetaan, aspek fasilitas kesehatan kemudian aspek keuangan dan seterusnya, semua ada disitu.

Kemudian, portabilitas prinsip portabilitas yang ada itu kalau dia gawat darurat dimana pun boleh, tapi kalau tidak mesti terdaftar fasilitas primernya, kalau dia pergi ke suatu tempat kita punya sistem, mereka melapor "oh saya TNI pergi ke ke Maluku seminggu, nanti saya disana gimana". Kita bisa siapkan apa namanya yang bersangkutan bisa kita titipkan sebagai fasilitas primer karena kita ingin sekali yang primer ini berjalan, regionalisasi ini memang kebijakan kesehatan yang kami harus jalankan termasuk juga keluar dalam bentuk Peraturan Gubernur adalah bentuk Perda yang memang mengharuskan bahwa inilah sistem yang kita tata. Kemudian soal COB ini Pak, kalau harus dijelaskan sangat panjang COB ini kemarin sudah kami paparkan, prinsipnya ada 40, 50 sekarang ya? 49 asuransi komersial yang sudah bekerja sama termasuk Jasindo sebetulnya jadi bisa diCOB kan Kemudian soal rumah sakit bekerja sama prudensial ini kita lakukan sesuai ketentuan, kalau rumah sakit itu secara prinsip tidak punya ijin kemudian tenaga tidak sesuai aturan Pak, kami tidak bisa terima sebagai mitra seperti itu. Seperti yang disampaikan Pak Ahmad tadi kalau standar tidak terpenuhi, nanti yang ribut Bapak-bapak juga dalam pelayanan nanti, kemudian soal pendataan, nah kalau ini kami ingin menyampaikan karena ini simpang siur di beritakan sangat banyak, memang betul data PBI yang kemudian terdaftar di kami berbasis PPLS 2011, apakah data ini tidak diperbarui? Diperbaharui, apakah perbaru hanya kemudian melingkupi seluruh dan valid? itu memang harus kita uji, tapi paling tidak mekanisme dan prosesnya dilakukan jadi Kementerian Kesehatan kemudian bersurat yang ke puskesmas segala macam kemudian dapat data ke Bupati, Bupati melaporkan siapa yang diganti, siapa yang sudah meninggal, siapa yang diganti, Dinsos melakukan itu kemudian tentu kami menerima pendaftaran dari Kemkes tahun 2014 2013 masuk ke 2014 itu ada 600.000, penggantian 600.000.

Jadi, tetap dilakukan proses itu secara teknis, namun demikian Pemerintah kami dengar dalam hal ini Kemsos akan melakukan lagi yang lebih besar sekaligus PPLS Tahun 2015 ini. Kami sempat tanyakan kapan data itu akan selesai? paling cepat data itu selesai sekitar bulan November, Desember, jadi apakah kita harus menunggu sampai November, Desember dalam melayani peserta ini kan tidak bahwa ada yang kemudian menjadi kaya pasti Pak, insyAllah kita mendoakan semua menjadi kaya, tapi ada juga kemiskinan baru iya, nah yang kemiskinan baru itu yang kemarin 600.000 sekarang sudah ada data juga dari Kemsos ya, pendataan baru yang sifatnya mekanisme biasa, 2013 pengganti 600.000 pengganti jadi dari 86,4 juta itu ada 600.000 yang diganti oleh nama baru, kemudian iuran PBI.

Nah, kami terima kasih Pak Adit kalau ingin mengundang DJSN karena lembaga yang memiliki otoritas untuk mengajukan iuran PBI itu di DJSN, kami tentu mensupport dengan data, memang dari awal ini kami ingin sampaikan saja dari awal kan 2 tahun lalu iuran yang paling ideal itu 27.500, Kemkes kemudian mengambil nilai moderat 22.500 tapi karena ruang fiskal kita sangat sempit ditetapkanlah sebesar 19.225, kemudian tarif disesuaikan lebih meningkat, tarifnya meningkat sebetulnya disesuaikan, kemudian semua orang akan bicara apakah cukup? tidak Pak, dari awal kita sudah menskenariokan dalam RKA kita defisit 2 triliun.

Jadi, kalau ada pertanyaan justeru sekarang kok lebih dari 100% klaimnya? Betul memang skenario seperti itu, pertanyaan darimana uangnya? nah uangnya itu kemudian ada equity yang memang dana cadangan klaim yang ada di Askes kemudian menjadi dana cadangan klaim, DJS, itu-itu gambarannya. Kemudian, pertanyaan yang lebih dalam lagi kalau begitu tahun ini bisa defisit, bisa defisit,

tahun ini bisa defisit, nah untuk mengatasi itu dari kita melihat analisis defisit itu kenapa tahun 2014 di dididik sejenak dengan defisit karet kesaksian tadi insurance efek tadi, mereka yang sehat, mereka sedang sakit, yang tidak punya akses menggunakan sehingga tahun ini kami ingin menyampaikan dulu Pak saya setuju ada Panja BPJS dapat Kementerian Kordinasi menyatakan untuk membiasakan mengedukasi itu masyarakat harus mendaftar paling tidak 3 bulan sebelumnya, bukan 1 minggu tapi tidak langsung serta merta 6 bulan ini harus sosialisasi terus, sampaikan ayo mendaftar, daftar 3 bulan kecuali memang dianggap tidak mampu ada diskresi, tentang KIS sudah, audit BPK data ganda tidak banyak tapi ada, sekitar 900.000 data ganda, ini sudah kami terus bersihkan bersama BPK, awalnya memang BPK satu jutaan, terus kita kejar, kita kejar lagi dan seterusnya ya kita sama-sama validasi ulang sekitar 900.000 peserta kemudian Dokter Charles lagi, Pak Imam Suroso ICU memang pada akhirnya kita memang harus ICU ini sebenarnya paket masuk paket dalam diagnosis yang terjadi, jadi kalau dikatakan ICU tidak dibayar, tidak juga Pak, apakah itu menurut Teman-teman di rumah sakit itu cukup atau tidak itu nanti kita kaji terus Pak.

ANGGOTA KOMISI IX:

Tambahan sedikit Pimpinan, sangat tidak cukup makanya banyak pasien meninggal Pak, saya tahu persis di Dapil saya Banyak meninggal, karena jatahnya dia masuk ICU, karena jatahnya hanya 2 juta itu dibagi macam-macam penyakit itu tidak cukup artinya rumah sakit kan tidak mau rugi, dokter juga tidak mau rugi artinya ya sudah di ruangan biasa saja ya meninggal Pak, banyak itu.

Terima kasih.

ANGGOTA KOMISI IX:

Pimpinan.

Ya terima kasih. Berhubung sudah bicara mengenai biaya Pak Dirut, saya penasaran dengan selisih biaya tadi itu loh, kalau ya misalnya kelas satu pasiennya terus dia pindah ke VIP, selisih biayanya itu untuk kamarnya saja atau juga medisnya berubah begitu antara yang kelas-kelas ini harganya. Terima kasih. Prinsipnya BPJS membayar sesuai dengan tarif kelas peserta yang terdaftar, kalau kelompok diagnosisnya A kemudian tarif katakanlah 15 juta, kemudian naik kelas biaya jadi 20 juta hanya nambah 5 juta, jadi kita berhenti di tariff nah nanti tinggal rumah sakitnya ini, Rumah sakit kan bisa macam-macam ini, variannya banyak nah itu, itu jadi kalau kami akan menjawab disini begitu naik kelas sesuai dengan tariff*(tidak jelas)*....

F-PDIP (RIEKE DIAH PITALOKA):

Ijin Pimpinan,

Sebenarnya sudah ada jauh tetapi saya sepakat Pak kita harus persamaan persepsi, disinilah tidak hanya cara kerja tapi cara pikir kita juga harus sama, road map itu saya kira kami juga parlemen harus dilibatkan agar persepsi antara kita eksekutif dan legislatif yang bermitra ini juga bisa sama, saya ambil contoh kasus

yang sangat penting, itu adalah data penduduknya, tadi Bapak katakan ada dengan data Tahun 2011 itu kan 25,2 juta rumah tangga miskin, kita pakai data Tahun 2006 19,1 juta rumah tangga miskin lalu pertanyaannya berapa juta jiwa? 76,4 juta jiwa. Teman-teman yang di Kemenkes ini pasti masih ingat, karena kita sama-sama berjuang agar penerima Jamkesmas itu dikalikan 4 pada Tahun 2011 Pak Usman barangkali masih ingat ya, lalu ada Dirjen BUK yang lama, jadi harusnya itu 108 juta penerima kuota Jamkesmas, tetapi Kementerian Keuangan mengatakan kami tidak mau, kami hanya menambah 10 juta jadi 86,4 juta orang, dari mana basis datanya? ya pokoknya anggarannya cuman ada muncullah data baru dari TN2K 15,5 juta, Pak kalau memang data TN2K itu, benar hanya ada 15,5 juta rumah tangga miskin kita Teman-teman Kemenkes, Menkes yang lama kita DPR RI yang lama kita salah besar Pak, kenapa kita putuskan PBInya 86,4 juta karena 15,5 juta rumah tangga miskin kalau dikali 4 hanya 44,4 juta jadi siapa yang kita tanggung kalau begitu? setahu saya data by name, by address itu dilakukan oleh BPS dalam sensus 10 tahun sekali, lalu kemudian ada yang namanya Suvas **survey antar sensus** sampling Pak, itu sampling, tidak *baining*, tidak *by address*.

Oleh karena itulah, maka kami di periode terakhir DPR RI kemarin itu meminta BKKBN ini menjadi lembaga kependudukan untuk mendata ada datanya itu tidak nunggu 10 tahun sekali, disepakatilah anggaran Rp.500 miliar untuk pendataan penduduk, tapi kalau makanya tadi kami katakan indikatornya Kemenkes harus terlibat ya karena indikatornya tidak akan mencerminkan lagi orang yang mampu itu secara realitas, ini penting menurut saya persamaan persepsi Pak, jangan sampai kita berjuang minta PBI ini sampai pula 100 sekian juta orang dan kita tidak mau itu tercapai di 2019, tahun depanlah minimal itu karena itu data terakhir dari survei by address kecuali ada data baru yang dikeluarkan entah oleh Mensos, entah oleh BKKBN ya tapi menurut saya kenapa kita tidak dorong BKKBN karena dia bisa memang ada PLKB, ada bidan, ada tenaga kesehatan yang terlibat bisa cepat begitu Bu perbaikannya, jadi saya minta kesepakatan persepsi ini yang sama bukan hanya antara Kemenkes dengan kami yang Komisi IX DPR RI tetapi juga dengan BPJS Pak, nanti kita bilang minta berjuang bersama-sama bahwa betul BPJS Kesehatan tidak terlibat dalam pembahasan PBI, jangan sampai kita minta nanti dananya untuk 100 juta orang lalu BPJS Kesehatan tidak sudah cukup begitu, sementara kita tahu bahwa ini bukan mungkin Ibu juga bisa menyampaikan dalam rapat kabinet karena ada kalimat dari TN2K 15,5 juta rumah tangga miskin itu dia juga sudah bicara di Televisi Nasional itu hasil kesepakatan politik jadi bukan data realitas penduduk, hasil kesepakatan politik antara DPR RI dengan Pemerintah, padahal kami DPR RI dan Pemerintah yang Kementerian Kesehatan tidak pernah menyepakati 15,5 juta makanya PBInya ini 86,4 juta terakhir tentang data dari mana 1,7 juta yang permintaan tambahan PMKS narapidana itu disebut dulu Pak Usman ingat ini adalah non kuota Jamkesmas, kita selalu punya data kuota, kuota istilahnya tiba-tiba ada yang belum terdata, nah ini bemperlah 2 juta ini, kalau mungkin mesti ingat Pak saya juga pernah mengabari, Pak saya sudah bicara ke Kemenkeu di Paripurna DPR RI bahwa yang 2 juta non kuota ini untuk PBI yang tadinya non kuota Jamkesmas 2 tahun dihapuskan juga oleh Kemensos, Kemensos **tidak setuju**, aneh yah ini sampai debat di televisi, maka ini perlu memang dalam rapat kabinet disampaikan 2 juta itu memang bemper untuk orang yang tidak terdata tapi itu pun pertanyaan kita bagaimana dengan persyaratan administrasinya kayak gepeng dan segala macam.

Nah mungkin itulah karena kalau tidak ada, saya kira program sebaik apapun, anggaran sebesar apapun, ketika data penduduknya meleset hakul yakin tidak akan bawa kemaslahatan buat masyarakat.

Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Ya 5 menit lagi silakan.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Terima kasih Pak Ketua, Bu Rieke dengan pengetahuan saya yang amat sangat terbatas, memang di dalam Undang-Undang Fakir Miskin itu ini kan karena ada peran BKBN yang baru itu diturunkan dalam Peraturan Pemerintah yang menurut kita kalau ini dianggap tidak betul ya apa harus direvisi ya kita revisi, prosesnya yang terjadi untuk diketahui saja sekarang, ini share saja, nanti ini akan kita lihat dimana titiknya, memang yang menetapkan kriteria fakir miskin dan tidak mampu itu Kemsos, kemudian berdasarkan kriteria itu Kemsos menugaskan BPS Badan Pusat Statistik dan dari kriteria-kriteria itu kemudian muncullah sejumlah angka yang masuk kategori ditetapkan di Kemsos, sudah dengan *by ini, by adress* yang kemudian ini PP 101 Pak yang jadi acuan kita, kami sedang merevisi ini agar lebih cepat juga proses pendataannya, kemudian dari situ Kemsos kordinasi dengan tim **(tidak jelas)**.... Dan Kemkes setelah diputuskan, Itu ada alokasi keuangannya, berapa peserta yang memang masuk penerima bantuan iuran Kemkes mendaftarkan kepada BPJS berdasarkan sejumlah itu, itu proses yang terjadi selama ini, nah kami pun sebetulnya sudah mengusulkan perubahan karena proses pendataan yang 6 bulan sekali Bu ya, itu kan cukup menyulitkan, karena dinamika kemiskinan ini bisa mingguan, apalagi bayi PBI itu pasti miskin, sangat jarang bayi PBI itu langsung kaya, ya siapa tahu diadopsi oleh Ketua Komisi IX DPR RI langsung dia jadi ikut bertambah rejekinya.

Nah ini kami sedang usulkan kalau bisa sebulan sekali ya, 3 bulan sekali lebih cepat itu proses, tetapi kami setuju Ibu Rieke program ini kalau kemudian pendataannya tidak tidak tepat pasti akan salah sasaran, tapi untuk kami sebagai Badan penyelenggara yang menerima peserta terdaftar dengan regulasi yang ada sementara menunggu belum ada yang baru, ini kita kerjakan dulu Pak termasuk yang PMKS itu Kemsos mendaftarkan kepada kami sejumlah itu kami terima datanya tapi kami melaporkan juga dalam kesempatan ini untuk Jamkesda itu sudah 168 Kabupaten kota, jadi kalau Tangerang tadi disampaikan ini Pak Taher itu 168 kabupaten kota sudah bergabung dengan peserta sekitar 8,8 juta ini memang ada tambahan-tambahan baru dengan 9 provinsi, secara provinsi. Kemudian dari Bu Karolin tadi sudah kami sampaikan tadi soal neraca apakah uang cukup atau tidak, untuk tahun ini uangnya sesuai dengan rencana kerja, tapi kalau untuk Tahun 2014 tetapi untuk Tahun 2015 ini kalau tidak ada peningkatan iuran kemudian tidak ada kendali terhadap peserta **(tidak jelas)**.... *Selection* ini akan defisit semakin banyak.

Jadi apa yang harus kita intervensi, pertama, naikan iuran. Yang kedua, kalau naikan iuran tidak memungkinkan ada dana talangan yang ditetapkan oleh Pemerintah dengan hitungan defisit kita, tapi kita ingin tentu terstruktur, kita tidak ingin defisiti-defisit ditutup, defisit-defisit ditutup, kita ingin iuran ini memang disesuaikan dengan kondisi yang ada karena inflasi kan pasti terjadi apalagi inflasi kesehatan itu jauh lebih besar dan inflasi barang jasa pada umumnya. Kemudian yang lain tentang indikasi pesawat, Pak**(tidak jelas)**.... Data pasienkes nanti hal ini akan kami siapkan, Ini yang kami rangkum, tentu banyak

yang tidak semuanya bisa kami sampaikan Pak Ketua, nanti akan secara lengkap kami berikan jawaban tertulis, mohon maaf Pak lewat 5 menit.

KETUA RAPAT:

Baik, atas prakarsa Pak Ansory..

ANGGOTA KOMISI IX:

Pimpinan.

Sebelum ditutup cuma usul saja, saya usul saja perlu pendalaman dengan BPJS kesehatan karena saya tidak puas dengan masalah data, masalah kriteria, nanti ini melanggar Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang kesehatan, tadi juga sudah terjebak juga Kawan-kawan persoalan kriteria lagi, orang sakit tidak perlu pakai kriteria, tidak perlu lagi didiskusikan eksekusi, saya di awal sudah usul bahwa bagaimana kebijakan seperti waktu Menteri Siti Fadilah, sudah kelas 3 dibeli dengan APBN, siapa pun mau masuk kelas 3, itu tanggung oleh negara ke depannya itu seperti itu. Sepertinya pusing-pusing ini kaya atau miskin tidak adalah orang kaya mau di kelas 3, tidak ada orang mau dikasih gratis sakit dulu, nanti jadi terjebak persoalan kaya atau miskin, gaji Rp.4 juta tidak termasuk miskin, tapi begitukah PHK massal dia belum masuk miskin sakit hari siapa? dibiarkan mati dulu atau dibiarkan semua orang miskin baru negara tanggung jawab? tidak begitu, kalau kecuali miskin masih perlu diskusi boleh, orang kasih biaya sekolah, orang sakit ini tidak perlu lagi, nanti akhirnya terjebak seperti ini, ini yang dari dulu saya tentang kaya ginian gitu loh. Padahal undang-undangnya sudah jelas semua punya hak sehat yang sama.

Begitu loh, jadi kapan-kapan diundang saja lagi deh Pimpinan persoalan ini nanti itu Jokowi sebenarnya mengeluarkan KIS itu semangatnya seperti itu, karena pada waktu kampanye dia kasih KIS tidak ada tanya kamu kaya apa miskin kasih itu sebetulnya alat peraga di kampanye, ini loh kalau gua jadi Presiden semua dapat hak yang sama untuk sehat seperti Rike atau saya ngasih kartu nama itu kalau kita mau nangkap itu semangatnya. Bukan seolah-olah, ini nanti prosesnya begini ribet gitu kayaknya, bukan, itu peraga dia, kalau saya Presiden ini loh cara ngasihnya tanpa melihat pokoknya sudah soal negara baru bisa membiayai kelas III ini negara kita tapi mimpi kita kedepan juga kelas III bukan yang pusing, bukan yang panas, bukan begitu. Ini negara Pancasila, berketuhanan dan ber beradab gitu loh bukan biadab.

Terima kasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Ya, oke.

Nanti kita ada Panja BPJS Kesehatan, saya pikir bisa diperdalam nanti disana juga ya. Baik.

Bapak-Bapak, Ibu-ibu.

Sesuai kesepakatan tadi setengah tujuh, saya bertanya apakah kita sepakat untuk membacakan kesimpulan pada malam hari ini? Sepakat ya. Untuk Pak Ansory, mungkin makan malam sudah hadir. Sudah habis Pak, oke, baik. Draft kesimpulan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI dan Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI dengan Direktur Utama BPJS kesehatan pada hari Rabu 21 Januari 2015.

Yang pertama adalah tolong munculkan mungkin, Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk mempertajam arah dan sasaran pembangunan kesehatan 2015-2019 sehingga kebijakan dan program kerja yang dilaksanakan mengedepankan kepentingan rakyat dan anggaran 5% dari APBN sebagaimana amanat Undang-undang No. 36 tahun, tahun berapa ini, tahun 2009 tentang Kesehatan dapat terpenuhi. Apakah bisa disetujui? Saya baca ulang ya, Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk mempertajam arah dan sasaran pembangunan kesehatan 2015-2019 sehingga kebijakan dan program kerja yang dilaksanakan mengedepankan kepentingan rakyat dan anggaran 5% dari APBN sebagaimana amanat Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan dapat terpenuhi. Bisa disetujui? Baik.

(RAPAT: SETUJU)

Yang kedua, Komisi IX DPR RI dan Kementerian Kesehatan RI bersepakat untuk memisahkan anggaran penerima bantuan iuran PBI jaminan kesehatan dari anggaran Kementerian Kesehatan RI untuk itu Komisi IX DPR RI dan Kementerian Kesehatan RI akan membicarakan hal ini lebih rinci dalam pembahasan RAPBN perubahan tahun anggaran 2015. Bisa disetujui? Ibu Menteri? ya ya kita setuju tidak? Setuju kan? Baik. Disetujui ya?

ANGGOTA KOMISI IX:

Saya saran, Pak.

KETUA RAPAT:

Gimana?

ANGGOTA KOMISI IX:

Kalau boleh saran langsung, Pak.

KETUA RAPAT:

Anggota sudah setuju ya? Baik. Silakan.

ANGGOTA KOMISI IX:

Menyampaikan saja Pak takutnya nanti ini sudah diputuskan, tidak jalan.

KETUA RAPAT :

Ini sebetulnya kalau bisa juga dengan Kemkeu dan Kemsos, Pak. Kemkeu dan Kemsos.

ANGGOTA KOMISI IX:

Karena pemisahan ini anggaran itu di PP 101 yang dibawa Kemsos Dan keuangan, kalau kami sangat setuju Pak dari dulu dipisahkan sebetulnya, tapi kami khawatir nanti kesimpulan ini berhenti karena tidak direkomendasikan Kemsos dan Kemkeu untuk diundang.

KETUA RAPAT:

Mau kita tambahkan disini Kemsos? Bagaimana? Anggota?

ANGGOTA KOMISI IX:

Nanti harus mengundang Kemkes dan Kemkeu atau juga. Kirim surat, Pimpinan. Kirim surat.

ANGGOTA KOMISI IX:

Interupsi Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Silakan.

ANGGOTA KOMISI IX:

Ya, tadi saya minta untuk kita agendakan rapat antara Menkes dan Menteri Keuangan 2 point disitu yaitu pertama, bahwa anggaran kesehatan yang 5% itu dengan argumentasi yang baik itu bisa diterima.

Yang kedua yaitu terkait dengan pemisahan anggaran ini sehingga Depkes sendiri punya anggaran dan juga BPSJ sendiri terpisah karena yang menentukan ini adalah Menteri Keuangan sebagai bendahara negara itu yang kita harapkan diadakan rapat itu untuk menyelesaikan ini. Terima kasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Baik, jadi bagaimana bunyinya kira-kira Komisi IX DPR RI dan Kementerian Kesehatan bersepakat untuk memisahkan anggaran penerima bantuan iuran PBI jaminan kesehatan dari anggaran Kementerian Kesehatan. Untuk itu, Komisi IX DPR RI dan Kementerian Kesehatan akan membicarakan hal ini lebih rinci dalam pembahasan RAPBN Perubahan tahun anggaran 2015, jadi intinya..

ANGGOTA KOMISI IX:

Pimpinan interupsi.

Depkes, Departemen Keuangan, disitulah ini di split kaitan antara point 1 dan 2 Oke, berarti disini adalah poinnya adalah bagaimana Komisi IX DPR RI akan mengadakan Rapat Kerja Gabungan antara Komisi IX Menkes dan Menkeu. Ya. Jadi sebenarnya point 1 dan 2 itu digabung saja jadi satu, intinya kita melakukan Rapat Gabungan kita sepakat antara kita, Depkes dan Menteri Keuangan untuk menyelesaikan 2 point itu yaitu anggaran 5% dan pemisahan anggaran antara Kemkes dan BPJS. Itu saja satu point saja itu, 2 digabung jadi satu. Baik, coba kita baca lagi, supaya ini sudah menjadi kesimpulan rapat ya, tolong dari kalau sudah dari atas, coba. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk mempertajam arah dan sasaran pembangunan kesehatan 2015-2019 sehingga kebijakan dan program kerja yang dilaksanakan mengedepankan kepentingan rakyat dan anggaran 5% dari APBN sebagaimana amanat Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dapat terpenuhi. Komisi IX DPR RI juga akan mengagendakan Rapat Kerja Gabungan antara Komisi IX DPR RI dengan Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Keuangan RI untuk membicarakan pemenuhan anggaran 5% dan pemisahan anggaran penerima bantuan iuran PBI, jaminan kesehatan dari anggaran Kementerian Kesehatan RI.

Bagaimana, silakan dikoreksi. Teman-teman? Pak Mesang?

F-PG (Dr. CHARLES J. MESANG):

Ya, biasa orang Depkes yang lebih mengerti itu, yang lebih ngerti nyusun anggaran tapi yang penting maksudnya kita tangkap, semangatnya ya.

KETUA RAPAT:

Semangatnya seperti itu kira-kira. Tapi dari Pemerintah, setuju?

F-PG (Dr. CHARLES J. MESANG):

Redaksionalnya nanti bisa dari Kemkes yang ngatur itu mungkin jauh lebih bagus itu. Saya kurang bisa Bahasa Indonesia yang bagus juga.

KETUA RAPAT :

Contain 5 dulu, tapi kira-kira maksudnya itu.

KETUA RAPAT:

Baik, tidak ada keberatan dari Pemerintah? Pak Sekjen.

SEKJEN:

Pimpinan.

Ini soalnya ada dua hal yang dibicarakan, satu kan tentang mempertajam arah dan sasaran pembangunan dan bla-bla terus sampai kepentingan rakyat. Dan yang kedua, anggaran 5%, itu kayaknya dua hal yang tidak nyambung itu menurut saya.

Jadi 2 poin saja itu, kalau satu yang pertama itu, yang (b) nya mengupayakan, setuju, meningkatkan anggaran 5% atau ya, bersama.

KETUA RAPAT:

Mungkin saya pikir pas itu ya, jadi Komisi IX DPR RI mendukung untuk meningkatkan anggaran sampai 5% dari APBN dan mengagendakan dan pemisahan, pemisahan anggaran penerima bantuan PBI dari anggaran Kementerian Kesehatan. Untuk itu maka akan dilakukan pembicaraan pemenuhan anggaran tersebut dengan Kementerian Keuangan. Kira-kira demikian ya. Coba dikoreksi. Komisi IX DPR RI mendukung peningkatan anggaran kesehatan menjadi 5% dari APBN sebagaimana amanat Undang-undang No. 36 tentang Kesehatan dapat terpenuhi. Untuk itu Komisi IX DPR RI akan mengagendakan Rapat Kerja Gabungan antara Komisi IX dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan untuk membicarakan penggunaan anggaran 5% dan pemisahan anggaran penerima bantuan jaminan kesehatan dari anggaran Kementerian Kesehatan RI. Pak Sekjen, oke? Baik, Anggota? Setuju? Baik.

(RAPAT: SETUJU)

Ketiga, berbagai permasalahan terkait tenaga kesehatan termasuk pendidikan peningkatan kompetensi, penyebaran dan PTT tenaga kesehatan harus mendapatkan penanganan dan perhatian yang serius dari Kementerian Kesehatan. Untuk itu Komisi IX DPR RI meminta Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI untuk segera menerbitkan peraturan pelaksana dari Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan dan Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.

Anggota, setuju? Dari Anggota oke?

ANGGOTA KOMISI IX:

Itu masih kurang Pimpinan, juga Undang-undang Kesehatan. Pak, maaf, yang soal, Oh ini ada.

KETUA RAPAT:

Ada masih ada nanti dibawahnya. Pak Anshori.

F-PKS (H. ANSORY SIREGAR, Lc.):

Ya juga PP yang di Undang-undang Kesehatan maupun juga Undang-undang Rumah Sakit tahun 2009, ada beberapa PP nya yang belum dibuat.

KETUA RAPAT:

Nanti ada di point ke 5, Ya ini yang soal PTT dulu. Bisa disepakati? Untuk point ketiga? Baik. Setuju ya. Saya ulangi lagi, berbagai permasalahan terkait tenaga kesehatan termasuk pendidikan, peningkatan kompetensi, penyebaran dan PTT tenaga kesehatan harus mendapatkan penanganan dan perhatian yang serius dari Kementerian Kesehatan. Untuk itu Komisi IX DPR RI meminta Pemerintah melalui

Kementerian Kesehatan untuk menerbitkan peraturan pelaksana dari Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.

ANGGOTA KOMISI IX:

Ijin Pak Ketua.

KETUA RAPAT:

Ya.

ANGGOTA KOMISI IX:

Itu yang Berbagai permasalahan....termasuk.... penyebaran dan PTT tenaga kesehatan Saya kira kalimatnya kurang tepat ya, jadi tentang kompetensi penyebaran tenaga kesehatan saja, itu bukan, itu include semuanya. Nanti di nanti kita dikira mau melanggengkan pegawai tidak tetap lagi, langsung saja bahwa ada P3K itu nanti di Undang-undang ASN, lain lagi.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Jadi penyebaran tenaga kesehatan. Kira-kira gitu ya. Jadi diminta adalah peraturan pelaksana untuk peningkatan kompetensi dan penyebaran tenaga kesehatan.

Dari Pemerintah, silakan.

PEMERINTAH:

Boleh nomor 2, kembali tidak Pak, Pak Pimpinan ini kayaknya ada yang redanden saja gitu kalau sampai

KETUA RAPAT :

Untuk itu Komisi IX DPR RI mengagendakan Rapat Kerja Gabungan antara Komisi IX dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan. Titik, sudah, untuk membicarakan lagi kan sudah ada diatas. Oh pemisahannya belum ada ya, oh iya. Pemisahannya berarti diatas ya oke, jadi yang 5% dan pemisahan itu diatas ya.

PEMERINTAH:

Setelah 5% dan eh 5% dari APBN dan pemisahan.

KETUA RAPAT:

Jadi dipoint kedua, hanya sampai Kementerian Keuangan, gitu aja ya, Coba.

PEMERINTAH:

Kemudian rapat gabungan ya.

KETUA RAPAT:

Jadi Komisi IX DPR RI mendukung peningkatan anggaran kesehatan menjadi 5% dari APBN sebagaimana amanat Undang-undang tentang Kesehatan dapat terpenuhi dan pemisahan anggaran penerima bantuan PBI jaminan kesehatan dari anggaran Kementerian Kesehatan RI, untuk itu Komisi IX DPR RI akan mengagendakan Rapat Kerja Gabungan antara Komisi IX dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan RI.

Sepakat.

ANGGOTA KOMISI IX:

Pak, tambah itu Pak, biar *clear*. Pemisahan anggaran PBI jaminan kesehatan dari anggaran Kemenkes RI ke BPJS, Pak. Itu maksudnya langsung ke BPJS kesehatan ya, jangan sampai itu kan kosong itu nanti bagaimana gitu tahu, tahu.

KETUA RAPAT:

Oke, jadi oke. Baik, takutnya salah kamar gitu Pak ya.

ANGGOTA KOMISI IX:

Menteri Sosial.

KETUA RAPAT:

Baik, saya baca ulang ya.

Komisi IX DPR RI mendukung peningkatan anggaran kesehatan menjadi 5% dari APBN sebagaimana amanat Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dapat terpenuhi dan pemisahan anggaran penerima bantuan iuran PBI jaminan kesehatan dari anggaran Kementerian Kesehatan RI ke anggaran BPJS Kesehatan. Untuk itu Komisi IX DPR RI akan mengagendakan Rapat Kerja gabungan antara Komisi IX DPR RI dengan Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Keuangan RI.

Demikian, bisa disetujui?

(RAPAT: SETUJU)

Baik. Tiga, Tidak bisa dirobah lagi ya nomor dua ya. Berbagai permasalahan terkait tenaga kesehatan termasuk pendidikan, peningkatan kompetensi, dan penyebaran tenaga kesehatan harus mendapatkan penanganan dan perhatian yang serius dari Kementerian Kesehatan RI. Untuk itu Komisi IX DPR RI meminta Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI untuk segera menerbitkan peraturan pelaksanaan dari Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan dan Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.

Bisa disetujui? Pemerintah?

(RAPAT: SETUJU)

Keempat, Komisi IX DPR RI mendukung kebijakan Pemerintah untuk tidak memberlakukan moratorium penerimaan CPNS bagi tenaga kesehatan dan tenaga pendidikan. Komisi IX DPR RI juga mendukung Kementerian Kesehatan yang telah mengajukan tenaga kesehatan PTT dengan masa pengabdian lebih dari 2 tahun sebagai CPNS pada tahun 2015 kepada, sebagai PNS sebagai PNS pada tahun 2015 pada Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan reformasi birokrasi.

Silakan dikoreksi.

ANGGOTA KOMISI IX:

Saudara Ketua.

Perlu ditekankan mengenai masa kerja itu jangan sampai masa kerja dia kerja sudah 10 tahun kemudian tahun berikutnya itu di stop kemudian menjadi pelamar baru kemudian menjadi tenaga kerja baru. Perlu dipertajam disitu sehingga ketika masa kerja sebelumnya juga dihitung Dari Pemerintah tadi 2 tahun.

ANGGOTA KOMISI IX:

Ya, ya, 2 tahun, betul, terima kasih. Terkait persoalannya 2 tahun sejak kapan? Karena kontrak baru mulai lagi kan, nol lagi. Darimana mulainya, dihitung sejak awal dia bekerja pada saat itu. Jangan sampai nanti sejak kontrak pertama, ini kan karena mengakali biaya itu maka kontrak per 2 - 3 tahun itu stop, bikin kontrak baru. Itu yang perlu diluruskan.

KETUA RAPAT:

Jadi sejak mulai bekerja sebagai PNS, PTT. Sejak mulai bekerja sebagai, sejak mulai kontrak kerja sebagai PTT.

KETUA RAPAT:

Mulai bekerja atau mulai kontrak.

ANGGOTA KOMISI IX:

Pertama. Mulai kontrak pertama. Mulai kontrak pertama, ada kedua, ketiga, dan seterusnya itu.

KETUA RAPAT:

Oke. Kita serahkan kepada Pemerintah. Silakan, coba.

SEKJEN:

Sebetulnya semua kalau menjadi pegawai itu sudah langsung memang dihitung masa kerjanya langsung dihitung, tidak usah dikasih tahu juga memang dihitung.

KETUA RAPAT :

Kalau mau ya ini rekrutment khusus ya, apa namanya, formasi khusus. Karena kalau di kaya ginikan, ini masih bisa diuji kalau formasi khusus tidak diuji, itu yang kita takut di uji.

ANGGOTA KOMISI IX:

Ya, terima kasih. Melalui Pimpinan.

Kami sudah mendengar dan juga mengetahui persis dilapangan. Nah oleh karena ini mari kita cari rumus yang pas, yang penting hak-hak yang bersangkutan itu tidak dabaikan, itu yang paling penting diangkat dengan mengakui hak kerja, pengalaman kerjanya selama dia bekerja. Pemda misalnya di Jawa Timur di Kalimantan itu mempekerjakan yang mengakui masa kerja yang terakhir kalau dia 20 tahun maka 17 tahun itu yang, yang diakui 3 tahun terakhir, kan kasihan.

ANGGOTA KOMISI IX:

Sedikit Pimpinan, tambah kontrak kerja ini, kontrak kerja, jadi jelas. Itu bagus, untuk kontrak kerja pertama, betul.

ANGGOTA KOMISI IX:

Pimpinan, ijin

Atas masukan dari Sekjen memang kita harus mendorong melalui formasi khusus, termasuk untuk tenaga kesehatan yang penyandang disabilitas.

Jadi kontrak kerja melalui formasi khusus ya Yang mana tuh coba dibaca kembali, Komisi IX mendukung kebijakan Pemerintah untuk tidak memberlakukan moratorium penerimaan CPNS bagi tenaga kesehatan dan tenaga kependidikan. Komisi IX DPR RI juga mendukung Kementerian Kesehatan yang telah mengajukan tenaga kesehatan PTT dengan masa pengabdian lebih dari 2 tahun sejak mulai kontrak kerja pertama menjadi PTT sebagai PNS pada tahun 2015 melalui formasi khusus kepada Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan reformasi birokrasi.

Demikian.

ANGGOTA KOMISI IX:

Ijin Pimpinan. Maaf, Kita belum tahu isi suratnya apakah seperti itu atau tidak kan. Jadi sebenarnya isi suratnya itu seperti apa kalau ini seolah-olah isi suratnya sudah seperti itu.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Ya dari pemerintah silakan, apakah isi suratnya begini atau tidak.

SEKJEN:

Isinya tidak seperti itu. Isinya kita minta untuk jadi PNS karena, habis itu baru kita akan bicara, kalau sudah masuk formasi baru kita bicarakan itu khusus atau tidak. Ini kan baru kita minta untuk jadi ada formasi itu.

KETUA RAPAT:

Kalau begitu saya pikir kita tidak perlu detail, Pak, karena suratnya surat dari Pemerintah, Kita mendukung Pemerintah untuk memberikan formasi kan kira-kira demikian ya, jadi.

ANGGOTA KOMISI IX:

Seperti ini saja, Ketua.

KETUA RAPAT:

Jadi, gimana?

ANGGOTA KOMISI IX:

Seperti ini bagus, Ketua.

KETUA RAPAT:

Suratnya sudah dilangkan belum?

ANGGOTA KOMISI IX:

Sudah.

KETUA RAPAT :

Isinya tidak seperti ini.

ANGGOTA KOMISI IX:

Pimpinan, konkrit, Pimpinan.

Suratnya sudah dilayangkan sebelum Rapat Kerja kita hari ini. Yang sudah ya sudah, tapi hari ini DPR secara politis mendukung agar mereka masuk melalui formasi khusus sehingga bisa di-follow up oleh Kementerian Kesehatan dengan Kementerian PAN. Jadi saya kira cukup pada yang sudah tertulis dan usul untuk ke depan Pimpinan, kalau boleh, kita sepakati prinsipnya dulu saja, kemudian

nomenklaturnya kita serahkan kepada staf dan nantikan pimpinan serta mungkin dari Kementerian Kesehatan bisa mengecek hasil akhirnya supaya bisa segera selesai.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Ya tapi ini adalah kesimpulan rapat jadi kita ingin sepakati bersama, Jadi saya tanya kembali apakah kita sepakat dengan kalimat ini walaupun surat-surat berjalan? Sepakat ya.

ANGGOTA KOMISI IX:

Sepakat, Ketua.

KETUA RAPAT:

Sepakat?

ANGGOTA KOMISI IX:

Sebentar Pimpinan, supaya lebih jelas saja, jadi dengan masa pengabdian lebih dari 2 tahun. Titik, karena suratnya cuma sampai situ Pak ya, ya barusan sampai situ. Komisi IX mendesak lagi bahwa Kemenkes memberikan rekomendasi kepada Kemenpan itu RB untuk merekomendasikan tenaga kesehatan PTT melalui formasi khusus. Saya tidak tahu apakah mestinya tadi kita minta dulu lah suratnya, copy-annya.

KETUA RAPAT:

Pak Sekjen, mungkin ada masukan, silakan.

SEKJEN:

Atau saya bacakan ini.

KETUA RAPAT:

Ya, dibacakan dulu Pak.

SEKJEN:

Oke, yang bawah.

Ini jadi ada dalam rangka mendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional dimana salah satu upaya yang dilakukan pemenuhan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer yang berfungsi sebagai kontak pertama pasien maka bersama ini saya sampaikan bahwa salah satu kebijakan ini ada bla-bla nya tentang MDG apa segala. Kemudian salah satu upaya Kementerian Kesehatan adalah melalui pengangkatan dokter, dokter gigi, bidan sebagai pegawai tidak tetap. Pada tahun 2015, dokter dan dokter gigi dan bidan PTT

telah mempunyai masa tugas paling sedikit 2 tahun sesuai dengan data terlampir. Jadi kita kirim datanya sudah kesana. 4. Berkenaan dengan hal tersebut dalam rangka menjaga ketersediaan tenaga kesehatan terutama dokter-dokter gigi dan bidan didaerah maka kami mohon para dokter, dokter gigi dan bidan yang telah bertugas paling sedikit 2 tahun tersebut dapat diangkat secara langsung menjadi CPNS pada Pemerintah Daerah dimana para dokter, dokter gigi dan bidan PTT tersebut saat ini aktif bertugas.

Demikian atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih. Menteri Kesehatan.

KETUA RAPAT:

Ya, saya pikir itu semangatnya sudah sama ya tinggal tulisannya saja ini, saya pikir kita tidak usah terlalu mendetail, intinya mendukung surat Pemerintah kan.

ANGGOTA KOMISI IX:

Ya Pimpinan, seperti Bu Riki bilang sampai di 2 tahun itu di stop saja itu.

KETUA RAPAT :

Oke jadi kita hilangkan saja jadi tidak terlalu panjang lebar intinya kita mendukung surat Pemerintah agar mengangkat yang sudah mengabdikan 2 tahun itu kira-kira demikian pada formasi khusus ya. Coba silakan mari kita membuatnya ya melalui formasi khusus. Sudah betul itu oke sudah *lex specialis*. Oke, kita mau **ketok** ini dibenarin dulu.

F-PDIP (RIEKE DIAH PITALOKA):

Pak, ijin Pak. Tadi seperti dikatakan Pak Sekjen Kalau tidak dikatakan lewat formasi khusus, itu nanti ya dia harus lewat tes umum, jadi mementahkan suratnya Menkes yang hanya minta 2 tahun, nah apakah secara langsung itu maksudnya formasi khusus atau belum memang, karena istilahnya memang melalui formasi khusus.

DIRUT BPJS KESEHATAN:

Ini sebenarnya tersirat di dalam itu maksudnya formasi khusus, kita bicara formal bicara dengan mereka kita mintanya formasi khusus.

KETUA RAPAT :

Baik.

KETUA RAPAT :

Formasi khusus, Sudah?

F-PDIP (RIEKE DIAH PITALOKA):

Melalui formasi khusus begitu saja. Melalui pengabdian lebih dari 2 tahun, Melalui formasi khusus. Melalui formasi khusus.

KETUA RAPAT :

Baik, kami baca kembali Komisi IX DPR RI mendukung Pemerintah untuk tidak memberlakukan moratorium penerimaan CPNS bagi tenaga kesehatan dan tenaga pendidikan, Komisi IX DPR RI juga mendukung Kementerian Kesehatan RI yang telah mengajukan tenaga kesehatan PTT dengan masa pengabdian lebih dari 2 tahun terhitung kontrak kerja pertama sebagai PTT untuk jadi PNS pada tahun 2015 kepada Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi melalui formasi khusus, bisa disetujui? sepakat?

(RAPAT: SETUJU)

Yang kelima, Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk segera membuat terobosan dan langkah strategis penanganan berbagai permasalahan kesehatan yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan di antaranya sebagai berikut : a. Revitalisasi peran puskesmas, pustu dan poskestren termasuk pemenuhan sarana dan prasarana serta tenaga kesehatannya. b. Penegakan aturan yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit sehingga tidak ada lagi penolakan pasien di rumah sakit. C. Pengarusutamaan upaya promotif dan preventif dalam program kesehatan khususnya dalam skema pelayanan dan manfaat BPJS kesehatan. D. Evaluasi pelaksanaan e-catalog untuk menjamin ketersediaan obat di fasilitas kesehatan.

Silakan ada usulan.

MENTERI KESEHATAN RI :

Pak Ketua, mungkin saya perlu atas masukannya Pak Dr.Fahmi tapi nanti kita bahas yang(*tidak jelas*)... Terima kasih.

KETUA RAPAT :

Baik, Jadi nanti di Panja BPJS atau pun DJN nanti kita kita sepakati di internal, saya pikir sudah demikian, jadi ada 7 poin, saya tidak perlu baca lagi nanti dibagikan saja ya kepada Anggota, bisa kita sepakati bersama pada hari ini?

INTERUPSI ANGGOTA KOMISI IX:

Interupsi Ketua.

Setengah menit saja.

KETUA RAPAT :

30 detik silakan.

ANGGOTA KOMISI IX:

Saya ingin tanya kepada Ibu Menteri, Ini tenaga kedokteran dan perawat atau bidan yang PTT, tapi kami ada juga mengerjakan dokter yang kita kontrak di daerah itu bisa termasuk tidak untuk bisa jadi PNS ini? ini bukan PTT, ya Ada yang sudah lebih Itu tergantung dari Menpan yang Jadi, daerah mengusulkan kepada... Tetapi makanya jangan khusus PTT saja,

KETUA RAPAT :

Jadi kontrak daerah juga yang dengan daerah, itu juga dimasukkan.

ANGGOTA KOMISI IX:

Setiap dokter pasti PTP kan?

KETUA RAPAT :

Pak Akmal mungkin mau tambahin silakan.

F-PDIP (RIEKE DIAH PITALOKA):

Pak, ijin Pak. Mungkin kalau PTT karena memang SK-nya SK Kemenkes, Kalau yang dari ada PTT propinsi itu SK-nya SK provinsi, sehingga surat yang harus mengajukan adalah pemerintah propinsi misalnya seperti itu.

KETUA RAPAT :

Ya jadi sebetulnya kita merujuk pada surat yang dilayangkan oleh Menkes jadi kita tetap saja sepakat Penguatan untuk surat tersebut ya. Baik karena Ibu Menteri sudah makan, jadi saya pun abis ini makan. Teman-teman, Bapak-Bapak, Ibu-ibu sekali saya akan meminta kesimpulan rapat pada hari yang terdiri dari 7 poin apakah bisa disetujui?

(RAPAT : SETUJU)

Alhamdulillah, untuk itu karena sudah berakhir masa Rapat Kerja kita, saya alhamdulillah saya ingin menjelaskan, Tanyakan mitra apakah setuju tidak? Sudah setuju kan? inilah karena kalau makan duluan seperti itu Bu, saya ingin memberikan apresiasi kepada Menkes jajaran beserta BPJS rapat dengan kita 9 jam luar biasa sekali, terima kasih ya atas kesediaannya atas ini satu awal mula yang baik kita bermitra, jadi ada satu harapan besar bersama, untuk itu kami juga meminta maaf jika ada hal-hal yang kurang berkenan, kami persilakan Ibu Menteri Kesehatan untuk memberikan *closing statement*-nya.

Dilanjutkan Pak Dirut silakan.

MENTERI KESEHATAN RI :

Ya kepada Ketua Komisi IX DPR RI dan juga para Anggota yang terhormat Komisi IX DPR RI kami mengucapkan terima kasih, semoga tadi rangkuman ini nanti kita akan ejawantahkan kembali dan tentu kita bersama-sama untuk sepakat bahwa kesehatan tadi memang adalah hulu dari bangsa kita untuk mencapai kesejahteraan, sekali lagi terima kasih.

Sampai jumpa di Raker yang akan datang.

KETUA RAPAT :

Terima kasih. Pak Dirut silakan.

DIRUT BPJS KESEHATAN :

Yang terhormat Bapak Ketua, Bapak, Ibu Wakil Ketua, seluruh Anggota Komisi IX DPR RI yang terhormat.

Kami berterima kasih Pak, walaupun saya penggemar Manchester United tetapi lagunya Liverpoolio *never walk alone* rasanya kena ini kami hari ini, jadi BPJS tidak sendiri, bagaimana perhatian DPR RI untuk Komisi IX DPR RI untuk kemudian program ini bisa berjalan suistain, tentu dengan perbaikan yang ada. Terima kasih banyak.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih dan akhir kata kami dari Komisi IX DPR RI mengucapkan terima kasih kepada Teman-teman Anggota yang sudah bertahan, ini luar biasa sekali Teman-teman baik dari media maupun diatas ini mungkin ada tenaga-tenaga kesehatan ada bidan, dokter dan yang lain yang sudah menunggu kita, mudah-mudahan ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Akhir salam kita membaca hamdallah Dan akhirnya rapat kami tutup. Sudah ya,

(RAPAT: DITUTUP)

Terima kasih.

Jakarta, 19 Januari 2015

**a.n. KETUA RAPAT
SEKRETARIS RAPAT,**

Ttd,

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

