**DAFTAR PERTANYAAN**

**RAPAT KERJA MENTERI KESEHATAN DENGAN KOMISI IX DPR RI**

**Senin, 19 Januari 2015/ Rabu, 21 Januari 2015**

| NO | NAMA | PERTANYAAN | JAWABAN |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Hj. Nihayatul Wafiroh, MA | 1. Penjelasan Tes keperawanan yang dilaksanakan bagi calon polwan, calon istri TNI/POLRI, calon penjaga Lapas, dan Calon Siswa STPDN. Tolong agar tes ini dihapus karena tidak mencerminkan kompetensi. | **BUK, PPSDM** |
|  |  | 1. Peningkatan status RS di Situbondo & Bondowoso (Bayuwangi), sehingga membutuhkan support alkes | **BUK**  **BINFAR** |
|  |  | 1. Pendidikan seksualitas dan kespro untuk dapat di link-an dengan kurikulum pendidikan kita. | **GIKIA**  Secara umum sudah ada dalam kurikulum pendidikan kesehatan dan olahraga, namun belum terstruktur dalam pembelajaran secara khusus.  Dalam pendekatan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) telah ada peraturan bersama 4 (empat) Menteri: Mendagri, Mendikbud, Menag dan Menkes yang di dalamnya mengamanatkan beberapa hal terkait dengan membangun kurikulum tersebut. |
|  |  | 1. Komplain para penerima KIS, harus ada update data. Selain itu para siswa di pesantren agar dapat mengakses KIS juga | **PPJK**  Penetapan sasaran PBI dilaksanakan oleh Kementerian Sosial dan ditetapkan dengan Permensos (PP No. 101/2012 ttg PBI).  Saat ini masih digunakan data PPLS 2011 yang sudah divalidasi oleh TNP2K  Tahun 2015 direncanakan akan dilakukan survey Pendataan Perlindungan Sosial (PPLS) kembali oleh Kemenkes, TNP2K dan BPS  Tahun 2015 direncanakan penambahan sasaran PBI dari bayi Baru Lahir dari peserta PBI, penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang didalamnya termasuk Panti/Pesantren tidak mampu, secara bertahap sehingga mencapai 1,7 juta PMKS |
| 2. | H. Handayani, SKM | 1. Bidan PTT yang sudah puluhan tahun menjadi PTT, namun tidak bisa jadi PNS, sampai kapan? | **ROPEG**  Pengangkatan menjadi PNS merupakan kewenangan Kementerian PAN RB. Kementerian Kesehatan sudah bersurat kepada Kementerian PAN RB dengan No.KP.01.02/Menkes/2/2015 perihal pengangkatan dokter, dokter gigi, bidan PTT sebagai CPNS di pemerintah daerah pada tanggal 5 Januari 2015. |
|  |  | 1. Dokter yang di honorerkan dengan gaji Rp. 2.500.000,- untuk menjadi perhatian | **PPSDM**  Ini berkaitan dengan Internsip. Program Internsip adalah program kemahiran untuk menjadi dokter yang siap sebagai tenaga kesehatan.  Biaya bantuan hidup Rp. 2.500.000 adalah bentuk bantuan sebagai bagian dari pendidikan yang sebelumnya masih Rp 1.200.000 per bulan. Kepada daerah dihimbau untuk memberikan insentif tambahan.  Kami setuju jika besaran biaya bantuan hidup akan dinaikkan di tahun 2015. |
|  |  | 1. Promosi Kesehatan kita sangat berkurang di daerah (misalnya : laflet dll). | **PROMKES** |
|  |  | 1. Problem desetralisasi adalah kurangnya obat-obatan di daerah. Para pimpinan daerah lebih memprioritaskan pada pembangunan jalan dll. Bagaimana mengatasi kekurangan obat di daerah | **BINFAR**  Kebutuhan obat menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Pemerintah pusat menyediakan obat program nasional dan mengalokasikan anggaran obat melalui DAK Kabupaten/Kota. Monitoring di tingkat kabupaten menunjukkan ketersediaan sebesar 85%.  Vaksin meningkitis untuk jemaah haji disediakan pemerintah dengan syarat: terdaftar di Badan POM dan bersertifikat halal dari MUI |
|  |  | 1. MEA, dalam MoU tidak ada syarat harus menguasai Bahasa Indonesia. Bagaimana solusinya? | **SAM MEDIKO LEGAL**  **PUSRENGUN**  Dalam rangka MEA seluruh negara ASEAN sepakat bahwa implementasi harus sesuai dengan regulasi domestik.  Regulasi yang secara langsung mengatur jasa tenaga kesehatan yaitu UU No. 29 tentang praktek dokter, UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Permenkes No 67, dan Perkonsil No. 157.  Dalam Regulasi Permenkes No 67 Pasal 10, salah satu persyaratan TKWNA adalah: “Mampu berbahasa Indonesia dengan baik yang dibuktikan dengan sertifikat dari Pusat Bahasa Indonesia“ |
|  |  | 1. Dokter spesialis sangat kurang di daerah. Mohon dokter umum untuk disekolahkan dokter spesialis dan dikembalikan ke daerah. | **PPSDM** |
|  |  | 1. Keluhan dari masyarakat lebih menyukai Jamkesmas dibandingkan BPJS kes, karena dirasa Jamkesmas lebih mudah, tidak perlu membeli obat. | **PPJK** |
| 3 | Dra. Okky Asokawati, M.Si | 1. Bonus demografi.  * Terobosan apa yang akan dilaksanakan untuk mencapai target MDG’s, mungkin dengan Kerjasama dengan LSM/ormas * Bayi Stunting (35,5%), apa yang akan dilakukan kemenkes untuk meminimalisir kelahiran bayi stunting. | **GIKIA** |
|  |  | 1. Kerjasama Kemenkes dengan Kemen DPDT-Trans masih kekurangan 4.533 Poskesdes dan Bidan. Apa yang akan dilakukan Kemenkes terkait kerjasama dengan Kemen DPDT-Trans terkait pemenuhan Poskeskes dan Bidan di daerah. | **GIKIA BUK** |
|  |  | 1. Moratorium dokter gigi dan prodi gigi. Tolong koordinasi dengan Kemendikti, sehingga hal ini bisa dijalani dengan baik. | **ROPEG** |
|  |  | 1. Proporsi Promotif & Preventif dalam kapitasi. | **PPJK**  Perpres No. 32 Tahun 2014 mengatur distribusi kapitasi di Puskesmas minimal 60% untuk jasa pelayanan dan 40%nya untuk dukungan operasional. Dukungan operasional dapat digunakan juga untuk promotif dan preventif, namuntetap harus disinkronkan dengan BOK agar tidak duplikasi |
|  |  | 1. Pembahasan INA CBG’S agar secara rutin terus dilakukan | **PPJK**  Tarif INA-CBGs saat ini masih dalam monitoring sehingga impementasi penyesuaian tarif sangat tergantung juga dengan besaran iuran. |
|  |  | 1. E-Catalogue agar segera diselesaikan, sehingga tidak ada problem masyarakat harus membeli obat sendiri | **BINFAR** |
|  |  | 1. Terobosan dalam program TB-HIV | **PP PL**  Melaksanakan layanan komprehensif berkesinambungan (LKB) untuk TB-HIV, melakukan pemeriksaan TB pada kasus-kasus HIV atau sebaliknya yang diprioritaskna pada daerah endemis terkonsentrasi (misalnya papua, DKI, dan jawa Barat)  Bekerjasama dengan LSM terutama kelompok sebaya untuk melakukan advokasi, kontrol kedisipinan dalam pengobatan. |
| 4. | Capt.Djoni Rolindrawan, SE, M.MAR, MBA | 1. Bagaimana mengatasi kekurangan Fasyankes pada pelaksanaan BPJS. | **BUK** |
|  |  | 1. Mohon dijelaskan prinsip portabilitas. | **PPJK** |
|  |  | 1. Keluhan e-catalogue di daerah. Mohon penjelasan mengenai e-catalogue. | **BINFAR**  Harga obat program JKN ditentukan oleh Menteri Kesehatan mengacu pada harga e-catalogue obat. Bila belum tercantum dalam e-Catalogue, menggunakan harga pada DPHOT tahun 2013, hal ini diperlukan hanya untuk klaim obat ke BPJS. Saat ini sudah ada 724 item obat di e-catalogue  Pengadaan obat dapat dimanfaatkan oleh seluruh dinas kesehatan kab/kota, RS Pemerintah & Swasta yang bekerjasama dengan BPJS. Tahun 2015 e-catalogue akan dikembangkan untuk Apotik  **Catatan:**   * Kepmenkes No. 436 Tahun 2013 ttg HET obat generik * Permenkes No. 63 Th 2014 ttg pengadaan obat berdasarkan e-catalogue * Kepmenkes No. 312 th 2014 ttg harga Dasar Obat Program Rujuk Balik * Kepmenkes No. 223 Th 2014 ttg Harga Obat |
|  |  | 1. Bagaimana keterkaitan Kemenkes dengan BNN terkait dengan narkoba (penyalahgunaan, rehabilitasi, dll) | **BUK** |
|  |  | 1. Bagaimana keterkaitan Kemenkes dengan BPOM untuk mengatasi masalah obat palsu. | **BINFAR**  Pengawasan obat secara operasional dilaksanakan oleh Badan POM meliputi pengawasan pre market dan post market seperti sampling dan pengujian dan pemeriksanaan sarana produksi dan distribusi.  Pemerintah terus menerus meningkatkan pengawasan peredaran obat, khususnya obat ilegal bekerjasama lintas sektor yang melibatkan badan POM dan POLRI dan aparat penegak hukum lainnya seperti kejaksaan dan Bea Cukai dalam **Satgas Obat** |
|  |  | 1. Kerangka pembatasan Tembakau. Bagaimana sikap Kemenker terhadap FCTC. | **PROMKES dan PTM P2PL** |
|  |  | 1. Bagaimana dengan Jasindo yang mengelola Jamkesmen/Pejabat tertentu lainnya. | **PPJK**  Jamkesmen adalah kekhususan untuk menteri/pejabat tertentu lainnya. Untuk tahun 2015, berdasarkan informasi dari Kementerian keuangan akan terus dilanjutkan untuk ± 6.200 peserta dan keluarga, sebagai penyelenggaran adalah PT. Jasindo |
| 5. | H. Muhammad Iqbal, SE, M.Com | 1. Adanya Kerjasama antara Kemenkes dengan K/L lain sehingga PBI bisa tepat sasaran | **PPJK** |
|  |  | 1. Anggaran Pemerintah untuk PBI akan dinaikkan menjadi 20,4 T. Tapi anggaran terlihat tidak signifikan karena jumlah maskin semakin bertambah. | **PPJK** |
|  |  | 1. Iuran PBI saat ini Rp. 19.225 apakah sudah cukup? Apakah akan mendapatkan pelayanan yang optimal? Mohon ada peningkatan premi untuk PBI. | **PPJK** |
|  |  | 1. Pembangunan infrastruktur di yankes. Masih banyak RS di daerah yang membutuhkan bantuan pusat untuk pembangunan (minimal kelas III) dan pemenuhan alkes | **BUK** |
| 6. | Hj. Dewi Asmara, SH, MH | 1. Anggaran Pelayanan Kesehatan haji, mohon penjelasan dan justifikasi | **ROREN**  **HAJI** |
|  |  | 1. Anggaran PBI dari sisi coverage, agar dapat dilihat lebih teliti | **PPJK** |
|  |  | 1. Anggaran kesehatan harus menjadi prioritas | **ROREN** |
|  |  | 1. RSUD menjadi puskesmas raksasa. Lebih meningkatkan fungsi UGD dan ICU di RS | **BUK** |
| 7. | dr. Verna Gladies Merry Inkiriwang | 1. Integrasi KIS dengan JKN agak terburu2 dan tanpa persiapan yang matang. Belum ada juknis dari kemenkes tapi sudah ada kartu yang dibagikan. Mohon penjelasan lebi detail | **PPJK** |
| 8. | H. Budi Supriyanto, SH, MH | 1. Anggaran Kesehatan Rp. 44 T, sudah termasuk anggaran PBI. Sebaiknya anggaran PBI dikeluarkan saja di berikan ke Kemensos. Dan diperjuangkan 5% anggaran Kemenkes | **ROREN** |
| 9. | Hang Ali Saputra, SH | 1. SE Dirjen BUK pepada seluruh kadinkes mengenai pelayanan KIS diselenggarakan oleh BPJS, dasarnya apa? | **BUK** |
| 10. | Khaidir | 1. Masyarakat di daerah perbatasan lebih nyaman berobat ke Negara tetangga, untuk menjadi perhatian | **BUK** |
|  |  | 1. Daerah yang baru dimekarkan, banyak yang belum memiliki RS Daerah. Diharapkan DATI II diprioritaskan pembangunan RSnya | **BUK** |
| 11. | Roberth Rouw | 1. Panitia Banggar agar diberikan data-data terkait program Kementerian Kesehatan untuk kami perjuangkan di banggar | **ROREN** |
| 12 | Siti Mufattahah, Psi | 1. Puskesmas Padang Lawas terjadi pemotongan dana kapitasi BPJS oleh Dinkes | **PPJK** |
|  |  | 1. Harus ada sertifikasi Nakes seperti sertifikasi guru | **ROPEG**  Sertifikasi tenaga kesehatan diberikan/dikeluarkan daam rangka peningkatan standar kompetensi tenaga kesehatan. Sampai saat ini telah dikeluarkan sebanyak 927.472 STR dengan perincian:   * Dokter : 103.232 * Dokter gigi : 25.980 * Dokter Spesialis : 27.073 * Dokter gigi spesialis : 2.464 * Apoteker : 50.290 * Nakes (Bidan, Perawat, dll) : 718.433   Lembaga yang mengeluarkan STR yaitu MTKI, KKI, dan KFN |
|  |  | 1. Peningkatan status Puskesmas menjadi puskesmas ranap, peningkatan pustu dan poskestren untuk menjadi perioritas | **BUK** |
|  |  | 1. Proses peralihan peserta Askes dan JPK Kesehatan ke BPJS seperti apa? Karena masih ada peserta JPK-Jamsostek yang haus mendaftar ulang | **PPJK** |
|  |  | 1. Sosialisasi agar kami dilibatkan, karena kami sering turun ke daerah | **PPJK dan PUSKOM PUBLIK** |
|  |  | 1. Kekurangan SDM Kesehatan (Dokter, perekam medic) yang harus memahami ICD 9 & 10 dalam pelaksanaan BPJS. | **PPSDM** |
| 13 | Dra. Hj. Siti Masrifah, MA | 1. Diperlukan standar medic nasional untuk mengurangi carut marut pelayanan kesehatan | **BUK** |
|  |  | 1. Mendukung kenaikan anggaran kesehatan sebesar 19 Triliun dana PBI agar dikeluarkan dari anggaran Kementerian Kesehatan | **ROREN** |
| 14. | DR. Charles J. Mesang |  |  |
|  |  | 1. Tarif dalam INA CBGs untuk dikoreksi, kenapa berbeda? | **PPJK**  Tarif Ina CBG berbeda (tidak sama, berdasarkan:   * Kelas Perawatan * Tipe Rumah Sakit * Adjustment regionalisasi (4regional) berdasarkan indeks kemahalan. |
|  |  | 1. Kesulitan obat di daerah (puskesmas & RS) untuk dapat diatasi | **BINFAR** |
|  |  | 1. Kementerian Kesehatan harus memperjuangkan anggaran kesehatan 5% | **ROREN** |
| 15. | Drs. H. Hamid Noor Yasin, MM | 1. Ada mal data di daerah (JKN-KIS) 2. Program harus disosialisasikan di daerah secara masif | **PPJK** |
| 16 | drg. Hj. Andi Fauziah Pujiwatie Hatta, SKG | 1. Apa tolok ukur akreditasi RS dan Puskesmas? 2. Hanya 1670an puskesmas yang mampu melaksanakan PONED, bertentangan dengan | **BUK**  **GIKIA**  Puskesmas PONED bukan satu satunya faskes yang mampu memberikan pelayanan persalinan. Persalinan dapat dilakukan di Polindes, puskesmas perawatan dan puskesmas PONED sebagai bagian dari sistim rujukan dalam kebidanan termasuk persalinan. Oleh karenanya target persalinan di fasyankes akan dilayani melalui polindes, puskesmas perawatan dan puskesmas PONED milik pemerintah di samping fasyankes milik swasta seperti klinik bersalin, rumah bersalin, dsb. |
|  |  | 1. Kompetensi SDM Kesehatan lebih condong pada Kuratif dan rehabilitatif, bagaimana meningkatkan kompetensi SDM untuk layanan Preventif Promotif | **PPSDM**  **PROMKES** |
| 17. | Dr. H.M. Ali Taher Parasong, SH, MHum | 1. Setuju memperjuangkan anggaran kesehatan minimal 5% |  |
|  |  | 1. Pembangunan puskesmas agar difokuskan di daerah perbatasan dan kepulauan | **BUK** |
|  |  | 1. Tenaga Kesehatan yang sudah bekerja > 5 tahun agar segera di angkat menjadi PNS | **ROPEG**  **PPSDM** |
|  |  | 1. RS Pemerinntah agar ditingkatkan kuantitas dan kualitasnya | **BUK** |
|  |  | 1. Pengobatan alternative harus ada regulasinya | **GIKIA** |
| 18. | Dede Yusuf Macan Efendi, ST, M.Si | 1. Interaksi dengan publik melalui medsos untuk digalakan | **PUSKOM** |
| 19. | Irma Suryani Chaniago, SE | 1. Banyaknya masyarakat yang berobat ke LN | **BUK** |
|  |  | 1. Kartu JKN-KIS tidak tepat sasaran | **PPJK** |
| 20. | Hj. Saniatul Lativa | 1. Sosialisasi PHBS perlu digalakan, Apa upaya peningkatan promotif dan preventif? | **PROMKES**  Untuk upaya pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan di daerah perlu terus ditingkatkan dan perlu dukungan sumber daya, melalui:  Dana   * APBN Pusat: DAK dan Dekon * APBD * Dana pajak rokok daerah * Dana Desa * CSR   SDM   * Tenaga promosi kesehatan perlu diprioritaskan ada di setiap puskesmas * Pemda perlu menyediakan formasi untuk nakes * Peningkatan kapasitas nakes dengan pelatihan promosi kesehatan * Pendidikan D4 promosi kesehatan ditambah |
| 21. | dr. Ribka Tjiptaning | 1. Dalam pelayanan BPJS, RSUD banyak yang menolak pasien. Tetapi Menteri Kesehatan tidak berani memberikan sanksi berat terhadap RS yang merugikan/ menolak pasien. 2. Dir RS Lampung menolak pasien, agar diberi sanksi, cabut ijin prakteknya. 3. PP kan Undang-undang, banyak UU yang dibuat PPnya. | **BUK**  **BUK**  **HUKOR** |
| 22 | Drs. H. Irgan Chairul Mahfiz, M.Si | 1. Postur anggaran Pemerintahan tidak mecerminkan nawa cita, tidak mencerminkan dukungan terhadap anggaran kesehatan. 2. Yang dimaksud dengan kurang mampu siapa? | **ROREN**  **PPJK** |
|  |  | 1. Anggaran PBI 19 T harus dipisahkan dari postur anggaran Kementerian Kesehatan | **ROREN** |
| 23. | Rieke Diah Pitaloka | 1. Agar moratorium PNS tidak berlaku bagi tenaga kesehatan dan tenaga pendidikan. Perlu ada statement politik dari Menteri Kesehatan bagi para nakes dan PTT yang sudah bekerja > 3 tahun agar direkomendasikan menjadi PNS | **ROPEG** |
|  |  | 1. Politik anggaran seharusnya 5% APBN dan 10% APBD |  |
|  |  | 1. Gerakan Kesehatan diharapkan menjadi gerakan kesehatan bersama |  |
| 24. | dr. Karolin Margret Natasa | 1. Secara politis arah kebijakan Menkes ke depan kemana? | **ROREN** |
|  |  | 1. Tolong dievaluasi peraturan kemenkes terkait BPJS selama 6 bulan terakhir sebelum ibu menjabat | **HUKOR** |
|  |  | 1. Evaluasi e-Catalogue harus dilakukan evaluasi, disemua RS obat kosong. | **BINFAR** |
|  |  | 1. Berapa % RS yang sudah terakreditasi di Indonesia? | **BUK** |
|  |  | 1. Tolong dievaluasi Permenkes mengenai Akreditasi RS, textbook beda dengan lapangan. | **BUK** |
|  |  | 1. Kemenkes harus mulai lagi mengendorse Clinical Pathway | **BUK** |
| 25. | H. Ansory Siregar, Lc | 1. Perlu diadakan workshop dengan Kementerian Kesehatan, mau di bawa kemana dunia kesehatan | **ROREN** |
| 26. | Amelia Anggraini | 1. Data resmi secara nasioanal (kondisi pemetaan FKTP yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi) | **BUK** |
|  |  | 1. Pungli dilakukan Dinkes kepada Bidan PTT (Dinkes Sumut). | **ROPEG** |
| 27. | dr. H. Suir Syam, M.Kes, MMR | 1. Perbedaan pelayanan kesehatan kita yang berbeda dari LN adalah dokter hanya boleh praktek di satu RS   Harus dibuka akses spesialis seluas-luasnya dengan biaya pemerintah, terutama untuk anestesi. | **PPSDM** |
|  |  | 1. Ratifikasi FCTC sangat penting untuk menjadi perhatian | **PROMKES dan PTM** |
| 28 | Drs. Ayub Khan | 1. Juknis untuk ditambahkan klausul dana kapitasi dapat digunakan untuk perbaikan sarpras. 2. Obat rujuk balik yang harus disediakan puskesmas terlalu memberatkan puskesmas | **PPJK**  Pemanfaatan dana kapitasi menurut Peraturan Presiden No. 32 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2014:   * Jasa Pelayanan minimal 60% * Dukungan Operasional 40%. Yang dimaksud dukungan operasional adalah: * Obat dan bahan medis * Operasional (promotif, preventif, operasional pusling, bahan cetak/ATK, administrasi keuangan dan sistem informasi) dan tetap tidak boleh duplikasi dengan BOK.   Permenkes 32/2014 mulai efektif 1 mei 2014. |
| 29 | H. Imam Suroso, S.Sos, SH, MM | 1. Kunker Kaltim: HIV, Sifilis meningkat. Agar di daerah ini obat dapat di kirimkan segera. | **PPSDM** |
|  |  | 1. Surat ke Kadinkes seluruh Indonesia untuk memberikan vaksin di seluruh lokalisasi | **PPPL** |
|  |  | 1. Bidan PTT yang sudah lama mengabdi untuk menjadi perhatian untuk segera di angkat | **ROPEG** |
|  |  | 1. Akreditasi RS untuk ditinjau kembali standarnya agar tidak terlalu memberatkan RS | **BUK** |
|  |  | 1. Sosialisasi kebijakan agar kami dilibatkan | **PPJK dan PUSKOM PUBLIK** |
| 30 | Drs. H. Zulfikar Achmad | 1. RS di daerah Merbengo (jambi) mohon bantuan Tempat tidur | **BUK** |
|  |  | 1. Ibu Menkes harus turun blusukkan ke RS untuk melihat langsung bagaimana yankes di RS | **BUK** |
| 31. | Aditya Anugrah Moha, S.Ked | 1. Memisahkan anggaran PBI dengan Anggaran kemenkes | **ROREN** |
|  |  | 1. Menolak anggaran yang tidak sesuai dengan harapan |  |
|  |  | 1. Progress report dari 3 UU (PPnya) | **HUKOR** |

**Jawaban Ibu Menkes :**

1. Terima kasih ibu Okky membawa bonus demografi.
2. Saya dulu juga ikut mendorong JKN agar segera dilaksanakan
3. Dengan adanya suransi sosial, asuransi gotong royong. Dimna yang sehat membantu yang sakit. Ini yang harus kita sosialisasikan kepada masyarakat dan harus kita garis bawahi betul dalam JKN yang kartunya akan diganti dengan KIS (urusan BPJS untuk penggantian kartu). Data untuk PBI sudah divalidasi oleh Mensos-TNP2K, diharapkan datanya seakurat mungkin.
4. KIS tidak seperti KIP/Kartu keluarga sejahtera yang ada uang di dalamnya.
5. Saya tahu program padang panjang sehat dan kota padang panjang bebas asap rokok.
6. Terkait kesehatan, kita sendiri juga sering tidak bisa mnejaga kesehatan diri kita sendiri. PHBS tidak semata mata tanggung jawab Kemenkes, tapi juga menjadi tanggung jawab masyarakat. Perubahan pola penyakit terkait dengan perubahan pola perilaku masyarakat yang berubah. Bayi Stunting diakibatkan ibu kurang gizi, pertanyaannya kenapa ibu kurang gizi? Dikarenakan kurangnya pengetahuan sang ibu.
7. Di daerah, banyak menikah dini (menikah dini merupakan masalah di daerah). Saya sudah protes keras kepada kemendagri terkait tes keperawanan. Tidak ada korelasi antara keperawanan dengan kompetensi.
8. Anggaran, kami sudah mengajukan kenaikan, tetapi tidak diberi. Saya sudah minta waktu untuk menyamakan persepsi saya dengan Kementerian Kesehatan. Kami sepakat untuk melakukan penguatan pelayanan kesehatan primer (promotif, preventif, kuratif, rehabilitative). Puskesmas walaupun ada di daerah tapi merupakan gate keeper pelayanan kesehatan di daerah. Jika 85% masyarakat bisa sehat di layanan kesehatan primer. Ada perbaikan perifer pusat-daerah.
9. Ada tim based pelayanan kesehatan primer (dokter, drg, perawat, analis…). Preventif Promotifnya dari dana BOK. Yang dirubah komprehensif dari pelayanan primer menjadi pelayanan kesehatan keluarga (jika aayah terkena TB, kama diperiksa juga keluarganya)
10. Akan dibuat regionalisasi RS (162 regional)
11. KS dengan kominfo (pusat data dan informasi bisa sampai ke puskesmas)
12. KS dengan kemendagri, Kemen DPDT, PU-Pera (pangan, air, sanitasi, medical back up)
13. Akan KS dengan Kementan
14. Kita masih memiliki penyakit tropical neglected disease
15. Saya tidak setuju rokok untuk anak anak (tidak boleh). Jika orang dewasa menjadi tanggung jawab masing-masing
16. SDM sangat sulit. Perubahan perilaku dokter ingin menjadi spesialis. Akan kami coba lakukan pendekatan kepada profesi
17. Kami akan melakukan pendekatan kepada Apkasi, kepala daerah
18. Saya harapkan komisi IX ikut bersama kita, bukan hanya guru yang diberi insentif, tapi dokter juga sama
19. Akan KS dengan Kemen KKP (peningkatan konsumsi pangan laut untuk peningkatan kesehatan SDM)
20. E-Catalogue Kami akan bertemu dengan GP Farmasi, jika tidak dilakukan pertemuan, obat generic kita tidak akan bisa jalan.

**Sekjen**

1. PTT, dengan adanya ASN berubah menjadi pegawai pemerintah kontrak. Sudah dikirimkan surat ke MenPAN agar semua dr, drg, bidan PTT untuk diangkat menjadi CPNS di mana mereka bertugas. Tapi belum tau jawabannya seperti apa. Ada surat kedua, jika tidak bisa terpenuhi agar PTTnya diperpanjang.
2. Di daerah perbatasan (Kalbar, kaltim), nakesnya cukup banyak, tapi yang jelek infrastrukturnya, akan kami coba perbaiki
3. Intership di bayar Rp. 2.500.000. Merupakan program magang sebelum menjadi dokter. Jika bisa dibantu untuk meningkatkan, kami terima kasih
4. Peningkatan gaji PTT, kami sudah kaji. Jika bisa disetujui akan menyenangkan

**Rieke 🡪** minta data PTT by name by address

**Ribka 🡪** harus Raker mengundang MenPAN, MenRistekDikti terkait kebijakan SDM Kesehatan (dokter)

**Dirjen BUK**

1. Standar pelayanan Media 🡪 panduan praktek klinik. Panduan pelayanan spesialis
2. Kita mau 5.600 puskesmas terakreditasi. Itu merupakan proses yang tidak mudah
3. Pembuatan NSPK menjadi tanggung jawab kemenkes.
4. Kemenkes bisa langsung ke daerah jika bersifat nasional, pemenuhan dokter spesialis di daerah yang tidak diminati
5. Tugas kemenkes membuat NSPK. Kita harus juga membuat standarnya
6. Puskesmas saat ini belum perlu di tambah. Puskesmas memili tanggung jawan wilayah. Minimal satu kecamatan memiliki satu puskesmas. Bicara puskesmas kita bicara jumlah dan mutu (akreditasi dll).
7. Izin RS. Akreditasi kita tidak akan terlalu ideal. Untuk akreditasi RS Tipe C dan D, yang tadinya 18, kita mulai dari 4.
8. RS dibuat izinnya dari daerah, kecuali RS penanaman Modal Asing
9. BNN dengan kemenkes 🡪 kita lebih ke orangnya. Policy yang baru, pengguna narkoba adalah pasien.
10. Jangan diperdagangkan.. dalam UU RS ada pasal yang menyebutkan ada RS for profit dan RS non profit. Selama tertuang di UU RS kita tidak bisa menolak.
11. KIS diperuntukkan untuk PBI yang sudah ada di masterfilenya BPJS (ada Inpresnya).
12. Rieke minta data Angka Kematian Ibu dan data puskesmas
13. Hang Ali minta data penyerapan anggaran tahun 2014.

**BPJS Kesehatan**

1. Perpres 166 🡪 KIS adalah PBI. Mengiringi Perpres tersebut Presiden mengeluarkan Inpres.