



# **LAPORAN**

**KUNJUNGAN KERJA SPESIFIK KOMISI IX DPR RI  
KE PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**PEMANFATAN DAN PENGAWASAN  
OBAT ASLI INDONESIA**

**TANGGAL 13 FEBRUARI 2020  
SAMPAI DENGAN  
TANGGAL 15 FEBRUARI 2020**

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA  
JAKARTA, FEBRUARI 2020**



**LAPORAN**  
**KUNJUNGAN KERJA SPESIFIK KOMISI IX DPR RI**  
**“PEMANFAATAN DAN PENGAWASAN OBAT ASLI INDONESIA”**  
**KE PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**  
**TANGGAL 13 FEBRUARI S.D. 15 FEBRUARI 2020**

---

## **I. LATAR BELAKANG**

Dalam naskah Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, diantaranya yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, serta memajukan kesejahteraan umum. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diperlukan upaya pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pemerintah mempunyai tugas untuk memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan pelayanan yang bisa diakses seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Dalam upaya tersebut ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin mutu, khasiat dan keamanannya, harga yang terjangkau serta mudah diakses adalah beberapa faktor penting. Pemerataan dan penggunaan obat secara rasional merupakan salah satu target pemerintah dalam pembangunan kesehatan.

UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Ketahanan ini termasuk dalam ketersediaan obat yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari sumber daya bidang kesehatan.

Industri obat Indonesia saat ini sangat tergantung dengan bahan baku dari luar negeri. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI angka ketergantungan bahan baku impor sebesar 96 persen yang berarti industri hilir industri farmasi belum berkembang. Padahal Indonesia menyimpan potensi bahan alam yang dapat dikembangkan menjadi bahan baku obat modern yang digunakan dalam ilmu kedokteran.

Organisasi Kesehatan Dunia/WHO memperkirakan bahwa sekitar 25% obat modern atau obat konvensional berasal dari tumbuhan obat, seperti artemisinin untuk obat malaria yang berasal dari tanaman *Artemisia annua*. Diperkirakan pasar herbal dunia pada tahun 2008 sekitar US\$ 60 milyar dengan pasar terbesar adalah Asia (39%), diikuti oleh Eropa (34%), Amerika Utara (22%) dan belahan dunia lainnya sebesar 5%. Nilai pasar tersebut akan terus meningkat dan diperkirakan mencapai US\$ 150 milyar pada tahun 2020. Dari total nilai perdagangan produk herbal dunia tersebut, omzet penjualan produk herbal Indonesia baru mencapai US\$ 100 juta per tahun (0,22%) yang tentunya memiliki peluang besar untuk ditingkatkan. Cina merupakan produsen obat herbal terkemuka, yang dikenal dengan *Traditional Chinese Medicine (TCM)* dimana 1.249 produk TCM sudah dimasukkan dalam daftar obat esensial nasional yang didukung adanya Buku Materia Medika Cina yang memuat lebih dari 7.000 spesies tumbuhan obat.

Bahan alam di Pulau Kalimantan sejak lama dikenal memiliki khasiat obat. Pada 2006, misalnya, situs web LIPI pernah memuat informasi tentang calon obat kanker dari pohon kayu bintangor batu (*Calophyllum teysmannii*) yang dari getah pohonnya bisa diperoleh senyawa kаланon. Pohon ini banyak ditemukan di Kalimantan. Dalam kancah pengobatan alternatif juga dikenal nama bawang dayak yang asalnya dari Kalimantan, serta banyak contoh lainnya. Hanya yang perlu segera dilakukan langkah-langkah percepatan adalah bagaimana Pemerintah, baik pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk meningkatkan aktifitas *research and development* (R&D) sehingga hasil riset di insitusi pendidikan dapat menjadi produk obat yang bermutu, aman dan berkhasiat.

Presiden Joko Widodo telah mengeluarkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 6 Tahun 2016 tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan untuk mewujudkan kemandirian dan meningkatkan daya saing industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Salah satu tujuan dari Inpres ini adalah mempercepat kemandirian dan pengembangan produksi bahan baku obat dalam negeri. Presiden menugaskan 12 Menteri/Kepala Lembaga terkait untuk implementasi dari Inpres ini termasuk Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, Menteri Industri, Menteri Pertanian dan Kepala BPOM.

Untuk itu, Komisi IX DPR RI pada Masa Persidangan II Tahun Sidang 2019-2020 ini mengagendakan kunjungan kerja spesifik ke Provinsi Kalimantan Tengah yang mempunyai potensi sangat besar bagi pengembangan, pemanfaatan obat asli Indonesia dan bagaimana Pemerintah mengoptimalkan R&D dan pengawasannya sehingga potensi ini dapat menjadi bagian dari upaya memberikan pelayanan obat yang berkualitas dan terstandar dan juga penggerak ekonomi di Kalimantan Tengah.

## II. LANDASAN

Landasan dilaksanakannya Kunjungan Kerja Spesifik ini adalah:

1. Peraturan Tata Tertib DPR RI Pasal 55 ayat (1), Pasal 94, Pasal 95 dan Pasal 96.
2. Kesimpulan Internal Rapat Komisi IX DPR RI tanggal 13 Januari 2020.

## III. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan dilaksanakannya Kunjungan Kerja Spesifik ini adalah:

1. Mendapatkan informasi dan gambaran secara komprehensif tentang potensi alam Provinsi Kalimantan Tengah yang dapat dikembangkan menjadi bahan baku obat.
2. Mendapatkan informasi dan data tentang anggaran dalam APBD Provinsi Kalimantan Tengah untuk peningkatan riset bahan alam yang berpotensi menjadi bahan baku obat.
3. Mendapatkan penjelasan yang komprehensif tentang upaya sinergitas institusi pendidikan, institusi/lembaga penelitian dan industri farmasi untuk pengembangan bahan baku obat di Kalimantan Tengah.
4. Mendapatkan penjelasan Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah atas upaya untuk melindungi potensi alam dari kegiatan eksploitasi sumber daya alam genetik di Kalimantan Tengah.
5. Mendapatkan masukan tentang kendala yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah dan pemangku kepentingan (*stakeholder*) terkait dalam mengembangkan potensi alam untuk dapat diakselerasi menjadi bahan baku obat yang bersifat komersil.

#### IV. KELUARAN

Rekomendasi dari Komisi IX DPR RI diharapkan menjadi masukan bagi Pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan RI dan BPOM RI untuk mengambil terobosan dan kebijakan yang dapat mengakselerasi prioritas Pemerintah untuk meningkatkan pemanfaatan dan pengawasan obat asli Indonesia sebagai pelaksanaan dari Inpres 6 Tahun 2016.

#### V. KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN

Dalam Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI telah dilakukan pertemuan bersama dengan Gubernur Kalimantan Tengah, yang diwakili Sekda Kalteng, dan dihadiri oleh:

1. Balai Besar POM di Palangkaraya
2. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
3. Badan Pengkajian Teknologi Pertanian (BPTP) Kalimantan Tengah
4. Badan Litbang Pertanian Kalimantan Tengah
5. Dinas Pertanian Provinsi Kalimantan Tengah
6. Dinas Perindustrian Provinsi Kalimantan Tengah
7. Bappeda Kalimantan Tengah
8. Komisi Daerah Sumberdaya Genetik Kalimantan Tengah
9. Pusat Pengolahan Obat Tradisional Kalimantan Tengah
10. Pusat Studi Obat Tradisional Tropis Kalimantan Tengah

#### VI. WAKTU PELAKSANAAN

Tanggal 13 Februari 2020 sampai dengan Tanggal 15 Februari 2020.

#### VII. SUSUNAN ANGGOTA KUNKER SPESIFIK

Kunjungan Kerja Spesifik ke Provinsi Kalimantan Tengah dipimpin oleh Ketua Komisi IX DPR RI, Ibu Felly Estelita Runtuwene dari Fraksi Partai Demokrat. Adapun Anggota Komisi IX DPR RI yang menjadi tim Kunjungan Kerja Spesifik adalah sebagai berikut:

NO.	NO. ANGG	N A M A	JABATAN	FRAKSI	DAPII
1.	A-393	FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E	KETUA TIM/ KETUA KOMISI IX	NASDEM	SULUT
2.	A-414	H. ANSORY SIREGAR, Lc.	WAKIL KETUA KOMISI IX	PKS	SUMUT III
3.	A-149	Dra. ELVA HARTATI, SIP., MM	ANGGOTA	PDIP	BENKULU
4.	A-182	Dr. H. EDY WURYANTO, S.KP., M.Kep	ANGGOTA	PDIP	JATENG III
5.	A-276	Hj. SANIATUL LATIVA, SE	ANGGOTA	GOLKAR	JAMBI
6.	A-293	Dra. WENNY HARYANTO, SH	ANGGOTA	GOLKAR	JABAR VI
7.	A-66	dr. H. SUIR SYAM, M.Kes, MMR	ANGGOTA	GERINDRA	SUMBAR I
8.	A-70	Ir. H.A.R. SUTAN ADIL HENDRA, MM	ANGGOTA	GERINDRA	JAMBI
9.	A-73	Ir. SRI MELIYANA	ANGGOTA	GERINDRA	SUMSEL II
10.	A-134	Dra. Hj. RUSKATI ALI BAAL	ANGGOTA	GERINDRA	SULBAR
11.	A-369	Drs. FADHOLI	ANGGOTA	NASDEM	JATENG I
12.	A-27	Hj. NUR NADLIFAH, S.Ag., M.M	ANGGOTA	PKB	JATENG IX
13.	A-32	ARZETTY BILBINA SETYAWAN, SE, M.A.P	ANGGOTA	PKB	JATIM I
14.	A-41	ANGGIA ERMA RINI, MKM.	ANGGOTA	PKB	JATIM VI
15.	A-553	Dra. LUCY KURNIASARI	ANGGOTA	DEMOKRAT	JATIM I
16.	A-425	Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si	ANGGOTA	PKS	DKI JKT II
17.	A-516	Drs. H. ASHABUL KAHFI, M.Ag	ANGGOTA	PAN	SULSEL I
18.	A-521	MESAKH MIRIN, SKM	ANGGOTA	PAN	PAPUA
19.	A-470	Sy. ANAS THAHIR	ANGGOTA	PPP	JATIM III

## VIII. HASIL KUNJUNGAN KERJA

### A. Potensi Indonesia

Keanekaragaman hayati untuk tumbuhan yang terdapat di Indonesia, menjadikan Indonesia termasuk dalam peringkat lima besar di dunia dengan jumlah mencapai 38.000 jenis. Habitat alami dari jenis-jenis tumbuhan dengan varietas lokal tersebut pada umumnya terdapat pada ekosistem hutan termasuk di dalamnya plasma nutfah tanaman obat yang sebagian besar merupakan tumbuhan yang berkhasiat. *World Conservation Monitoring Center* telah melaporkan bahwa wilayah Indonesia merupakan kawasan yang banyak dijumpai beragam jenis tanaman obat dengan jumlah tanaman yang telah dimanfaatkan mencapai 2.518 jenis

Indonesia memiliki hutan tropika terbesar kedua di dunia yang menyimpan potensi tumbuhan berkhasiat untuk kesehatan, salah satunya untuk pengobatan kanker. Melalui Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (Ristoja), Badan Litbangkes membangun database pengetahuan etnofarmakologi, ramuan obat tradisional, dan tumbuhan obat di Indonesia. Ristoja sudah dilakukan 3 (tiga) kali pada tahun 2012, 2015 dan 2017. Riset ini dilaksanakan untuk menjawab kebutuhan informasi terkait data tumbuhan obat dan ramuan tradisional yang digunakan oleh setiap etnis di Indonesia.

Ristoja I (2012) dilaksanakan di 26 provinsi seluruh Indonesia selain pulau Jawa dan Bali, bekerja sama dengan 25 Perguruan Tinggi terkemuka di masing-masing wilayah, etnis yang diteliti meliputi 209 etnis dengan jumlah titik pengamatan 254. Hasil Ristoja 2012 meliputi jumlah narasumber yang berhasil diwawancarai adalah 1.324 orang, terdapat 15.773 informasi ramuan, tumbuhan yang digunakan dalam pengobatan berjumlah 19.738 informasi, dimana 13.576 berhasil diidentifikasi hingga tingkat spesies yang terdiri 1.740 spesies/jenis dari 211 familia. Hasil tersebut dapat memberikan bukti bahwa Indonesia memang sebagai salah satu negara dengan pemanfaatan tumbuhan yang luar biasa.

Ristoja II (2015) dilaksanakan di 24 provinsi termasuk Jawa dan Bali serta melibatkan kerjasama dengan 16 Perguruan Tinggi di masing-masing wilayah. Sebanyak 100 tim terlibat dalam pelaksanaan pengumpulan data pada 95 etnis. Hasil RISTOJA 2015 meliputi 10.048 informasi ramuan, sebanyak 15.000 informasi TO yang digunakan dalam ramuan yang terdiri dari 1.559 spesies dimana 926 spesies tidak dijumpai di Ristoja 2012.

Ristoja III (2017) direncanakan sebagai penelitian Ristoja terakhir, penelitian ini telah dilaksanakan di 11 provinsi (Kalimantan Barat, Kalimantan Timur/Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Maluku, Maluku Utara, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Papua dan Papua Barat). Sebanyak 100 tim terlibat dalam pelaksanaan pengumpulan data pada 100 etnis yang telah dilaksanakan pada bulan Mei 2017 selama 21 hari. Hingga saat ini telah dilakukan tahap Penyusunan laporan nasional dan provinsi Ristoja 2017. Hasil Ristoja 2017 meliputi 6.193 informasi ramuan, sebanyak 11.218 informasi TO yang digunakan dalam ramuan yang terdiri dari 9.516 spesies yang telah teridentifikasi.

Ristoja III Ristoja yang dilakukan pada tahun 2017 juga menemukan tumbuhan obat yang berpotensi untuk mengatasi kanker. Tercatat ada 223 ramuan kanker yang terdiri atas 244 tumbuhan obat. Sepuluh jenis tumbuhan obat yang paling banyak dimanfaatkan untuk pengobatan tumor/kanker temuan Ristoja 2017 yaitu *Curcuma longa* L., *Annona muricata* L., *Zingiber officinale* Roscoe, *Areca catechu* L., *Allium cepa* L., *Allium sativum* L., *Callicarpa longifolia* Lam., *Mimosa pudica* L., *Alstonia scholaris* (L.) R. Br., dan *Blumea balsamifera* (L.) DC.

Ada 74 kelompok kegunaan ramuan yang berhasil tercatat dari Ristoja. Selain itu, terdapat 10 keluhan atau penyakit terbanyak yang ditemukan dalam riset ini, yaitu demam, sakit perut, sakit kulit, luka terbuka, mencret, batuk, tumor/kanker, darah

tinggi, kencing manis dan cedera tulang. Tumor/kanker termasuk satu dari 10 besar penyakit yang ditangani dengan tanaman obat/obat tradisional atau jamu.

## B. Potensi Provinsi Kalimantan Tengah

Kalimantan Tengah yang terletak di bagian Selatan Pulau Kalimantan adalah provinsi ketiga terbesar di Indonesia. Luasnya lebih dari 15 juta hektar yang sebagian besar terletak di Selatan Garis Khatulistiwa. Provinsi ini memiliki pegunungan yang kebanyakan berhutan dan menjadi batas dengan Provinsi Kalimantan Barat dan Timur. Delapan sungai utama melintasi Kalimantan Tengah dari Utara ke Selatan. Bagian tengah dan hilir dari sungai-sungai ini melalui lahan rata dan tanah berpasir serta lahan gambut yang luas. Laut Jawa menjadi batas bagian Selatan provinsi ini yang membentuk muara-muara yang terdiri dari rawa air tawar dan pasang surut di atas endapan sedimen. Temperatur di Kalimantan Tengah cukup tinggi dengan hanya sekitar empat bulan kemarau. Dalam beberapa dekade terakhir, telah terjadi kekeringan berkepanjangan yang sering diasosiasikan dengan El Nino. Kebanyakan tanahnya tidak subur dan banyak mengandung asam, sehingga menciptakan tantangan untuk sektor pertanian.

Pulau Kalimantan adalah daerah dengan hutan hujan tropis terluas di Asia Tenggara. Keragaman tumbuhannya adalah yang terkaya di Dataran Sunda, bersaing dengan Hutan Amazon. Provinsi Kalimantan Tengah menjadi rumah bagi beragam tipe habitat hutan, termasuk hutan dataran rendah, hutan kerangas, hutan rawa gambut, hutan mangrove, dan hutan pegunungan yang masing-masing memiliki dihuni oleh mamalia dan burung yang unik. Bagian hulu sampai ke pertengahan aliran sungai yang masih berhutan di provinsi ini adalah bagian dari inisiatif Heart of Borneo (HoB) yang digagas oleh 3 negara: Indonesia, Malaysia, dan Brunei Darussalam. HoB adalah program yang berusaha untuk mempertahankan fungsi penting dari hutan dan memanfaatkannya secara berkelanjutan. Provinsi ini menjadi rumah bagi populasi orangutan terbesar di seluruh dunia.



Gambar 1 Peta Kalimantan Tengah

Kawasan hutan – termasuk hutan yang telah ditebang dan ditanam kembali – meliputi 80% dari luas wilayah provinsi, telah menyediakan jasa ekosistem yang penting bagi masyarakat dan ekonomi. Dataran di bagian tengah provinsi ini dan perbukitannya pernah ditumbuhi hutan, tapi sekarang sudah terdegradasi sebagai dampak dari penebangan pohon dan kebakaran hutan, dan sekarang terus-menerus dialihkan menjadi fungsi perkebunan.

Dengan luas sekitar 7,93% dari luas Indonesia Kalimantan Tengah banyak menyimpan keanekaragaman sumberdaya hayati tanaman obat yang banyak tersebar di daerah-daerah pedalaman dan kawasan hutan Kalimantan Tengah dan merupakan habitat alami tanaman tersebut. Sebagian telah diusahakan oleh masyarakat setempat sebagai tanaman obat tradisional yang diambil dari akar, daun maupun buah, diantaranya seperti tabat barito, pasak bumi, akar kuning, bawang hantu, dan tanaman obat

lainnya yang berguna bagi kesehatan manusia. Dalam perkembangan farmasi, tumbuhan obat merupakan sumber senyawa bioaktif yang berkhasiat mengobati berbagai penyakit.

Diantara jenis-jenis tumbuhan obat tersebut ada beberapa jenis yang beberapa bagian tumbuhannya dapat dimanfaatkan untuk pengobatan, mulai dari kulit, batang, daun getah dan akar. Jenis-jenis tersebut antara lain *Alstonia scholaris* (pulai), *Aquilaria malaccensis* (gaharu), *Cananga odorata* (Kenanga), *Durio zibethinus* (durian), *Eusideroxylon zwageri* (ulin), *Octomeles sumatrana* (benuang bini) dan *Syzygium polyanthum* (salam). Akan tetapi khasiat dari bagian-bagian tersebut sering kali juga berbeda. Sedangkan jenis-jenis tumbuhan yang hanya memiliki satu bagian tertentu saja yang dapat digunakan dalam pengobatan antara lain adalah *Asplenium nidus* (palam sarag) (daun), *Imperata cylindrica* (alang-alang) (rimpang), *Zalacca edulis* (salak) (biji), dan *Bauhinia tomentosa* (akar kupu-kupu) (daun).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bersumber dari penggunaan tanaman berkhasiat obat, Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah memandang perlu membentuk tim lintas sektoral untuk mengembangkan tanaman obat tradisional tersebut. Tim terdiri dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng, BPTP Kalimantan Tengah Badan Litbang Pertanian, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Bappeda Provinsi Kalteng, Universitas Palangka Raya, Universitas Muhammadiyah, Komisi Daerah Sumberdaya Genetik (SDG) Kalimantan Tengah, serta Pusat Studi Obat Tradisional Tropis Kalteng.

#### ***Bajakah sebagai bahan obat kanker***

Pada bulan Agustus 2019 hasil penelitian tiga pelajar SMAN 2 Palangka Raya, Kalimantan Tengah yang memenangkan *Gold Medals* pada ajang *World Invention Creativity*(WICO) di Seoul, Korea Selatan. Sebelumnya, mereka juga juara di level nasional dalam *Youth National Science Fair 2019* (YNSF) di Universitas Pendidikan Indonesia (UPI), Bandung. Hasil riset para pelajar ini seperti mengingatkan kita semua akan besarnya potensi alam Indonesia dan khususnya Provinsi Kalimantan Tengah sebagai sumber bahan baku obat.

Namun, penelitian para pelajar ini masih tahap awal sampai Bajakah dapat dibuktikan secara klinis dapat mengobati kanker. Kementerian Kesehatan RI menjelaskan proses yang harus dilalui sebagai tahapan pembuktian penelitian ini. Pertama, setelah menemukan bahan aktif kimia yang mampu menghambat sel kanker, proses selanjutnya dilakukan dengan proses mengisolasi bahan aktif tersebut dan menguji in-vitro ulang bahan aktif dengan cell line kanker. Jika sudah terbukti menghambat sel kanker, tahap kedua yaitu uji pada hewan yang terpapar sel kanker. Jika uji hewan terbukti, baru masuk tahap ketiga yaitu uji klinis pada manusia yang harus menggandeng industri farmasi supaya bahan uji diproduksi secara CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik). Uji klinis terdiri dari 3 fase, meliputi uji fase I, uji farmakokinetik, dan farmakodinamik. Proses terakhir, yakni setelah terbukti lolos uji fase 3, bisa dilakukan produksi secara ekonomi untuk dimintakan izin edar pada Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Akar tanaman bajakah sendiri sudah digunakan masyarakat setempat sejak turun-temurun, bahkan salah satu warga yang mengidap kanker payudara stadium empat. Beberapa karakteristik bajakah adalah sebagai berikut:

##### **a. Tumbuhan hidup di hutan Eksklusif**

Tumbuhan ini hanya bisa didapatkan di bagian dalam hutan, salah satunya di hutan yang berjarak sekitar 2 jam perjalanan dari Kota Palangkaraya. Pohonnya tumbuh dengan cara merambat meski memiliki batang yang kuat dan cukup besar. Rambatan pohon ini bisa mencapai ketinggian lebih dari 5 meter hingga ke puncak pohon lain. Akarnya pun menghujam di dasar aliran air lahan gambut. Pohon ini hanya bisa hidup

di lokasi rimbun di mana sinar matahari tak banyak masuk, tertutup rimbunnya hutan. Sepintas, pohonnya seperti pohon biasa, sulit dibedakan dengan tanaman lain.

#### b. Dianggap tanaman mistis

Bajakah merupakan tanaman khas Kalimantan Tengah yang sudah lama dipakai sebagai penyembuh kanker secara turun-temurun oleh nenek moyang suku Dayak. Hingga muncul anggapan dari masyarakat setempat yang mengindentikkan tanaman bajakah dengan hal berbau mistis.

Dengan adanya penelitian awal yang menimbulkan euphoria masyarakat Kalimantan Tengah, dikhawatirkan akan terjadi eksploitasi alam besar-besaran terhadap hutan di Kalimantan Tengah, terutama bagi kalangan yang memiliki tujuan untuk komersial. Oleh karena itu, Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah bersama BPOM telah mengambil langkah-langkah untuk mencegah adanya eksploitasi yang dapat mengganggu habitat bajakah di alam dan juga mencegah adanya penyalahgunaan tanaman ini.

## IX. REKOMENDASI

Setelah berdiskusi dengan seluruh stakeholder yang diundang termasuk 3 pelajar yang meneliti bajakah, berikut adalah rekomendasi yang dihasilkan:

- a. Mengingat Pusat Pengembangan Obat Tradisional yang sampai saat kunjungan belum berfungsi secara optimal karena kekurangan SDM dan juga anggaran, Komisi IX DPR RI meminta Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah untuk merubah status kelembagaan Pusat Pengembangan Obat Tradisional menjadi UPTD. Dengan status ini maka Pusat ini akan mempunyai independensi untuk merekrut SDM dan mengelola keuangan .
- b. Mengingat potensi bahan baku obat yang sangat besar di Provinsi Kalimantan Tengah, Komisi IX DPR RI mendorong adanya alokasi anggaran yang cukup di APBD untuk penelitian dan mendorong adanya partnership dengan perguruan tinggi, Lembaga riset dan juga industri farmasi. Komisi IX DPR RI juga mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk memfokuskan aktifitas riset dan pengembangan untuk menindaklanjuti hasil penelitian awal tentang bajakah sampai mendapatkan hasil yang bisa dipakai oleh industri farmasi.
- c. Komisi IX DPR RI meminta Badan POM RI untuk secara terus menerus melakukan pendampingan terhadap pelaku usaha lokal, termasuk *home industry*, yang memanfaatkan bahan baku alam untuk obat tradisional. Pendampingan ini termasuk Cara Produksi Obat yang Baik (CPOB) dan juga percepatan registrasi untuk mendapatkan Nomor Izin Edar (NIE).
- d. Komisi IX DPR RI meminta Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah dan Kementerian Kesehatan RI memastikan adanya beasiswa bagi 3 pelajar yang berhasil menemukan potensi bajakah sebagai obat kanker sampai tingkat pendidikan tertinggi. Hal ini untuk mendorong minat penelitian di sekolah dan juga sebagai dukungan bagi para peneliti muda.
- e. Komisi IX DPR RI meminta Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah dan Pemerintah Pusat untuk memastikan tidak ada eksploitasi alam yang dapat mengganggu kelestarian alam dan plasma nutfah di tengah agenda pemerintah untuk melakukan percepatan pengembangan dan pemanfaatan obat asli Indonesia khususnya di Provinsi Kalimantan Tengah.



**X. PENUTUP**

Demikian Laporan Kunker Spesifik tentang Pemanfaatan dan Pengawasan Obat Asli Indonesia Provinsi Kalimantan Tengah ini kami susun.

Atas segala bantuan dan kerjasama yang baik dari mitra kerja Komisi IX DPR RI, Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah beserta seluruh SKPD and dan instansi terkait serta khususnya masyarakat setempat serta seluruh mitra yang telah membantu kelancaran selama Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 20 Februari 2020

**TIM KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI  
KE PROVINSI KALIMANTAN TENGAH  
KETUA**

**FELLY ESTELITA RUNTUWENE, SE  
A-393**