



DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA

RISALAH RAPAT KERJA DAN RAPAT DENGAR PENDAPAT
KOMISI IX DPR RI

- Tahun Sidang : 2020-2021
Masa Persidangan :
Jenis Rapat : Rapat Kerja (RAKER) dan Rapat Dengar Pendapat (RDP)
Dengan : Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Riset dan Teknologi/Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Kepala Lembaga LBM EIJKMAN, Rektor Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
Hari, Tanggal : Rabu, 3 Februari 2021
Waktu : Pukul 13.10 s.d 18.50 WIB
Sifat Rapat : Terbuka
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lt. 1
Jl. Jenderal Gatot Soebroto, Jakarta
Ketua Rapat : Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A.
Acara : 1. Membahas Hasil Riset dan Inovasi dalam rangka Pengendalian Covid-19;
2. Membahas Vaksin Merah Putih
Sekretaris Rapat : Suryatna, S.IP.
Hadir : A. Anggota DPR RI:
28 dari 51 orang Anggota dengan rincian:
1. Fraksi PDI Perjuangan
1. CHARLES HONORIS
2. Dra. ELVA HARTATI, S.I.P., M.M.
3. TUTI NUSANDARI ROOSDIONO
4. Dr. H. EDY WURYANTO, S.K.P., M.Kep.
5. RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.
6. MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum.
7. Dr. DEWI ARYANI, M.Si.
8. KRISDAYANTI
9. H. ABIDIN FIKRI, S.H., M.H.
2. Fraksi Partai Golongan Karya
1. Drs. H. DARUL SISKA
2. Hj. SANIATUL LATIVA, S.E.
3. Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.
3. Fraksi Partai Gerakan Indonesia Raya

1. dr. H. SUIR SYAM, M.Kes., M.M.R.
2. Ir. SRI MELIYANA
3. ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.

4. Fraksi Partai Nasionalis Demokrat
 1. FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.
 2. Drs. FADHOLI

5. Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa
 1. Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.
 2. Ir. NUR YASIN, M.B.A., M.T.

6. Fraksi Partai Demokrat
 1. Drs. H. ZULFIKAR ACHMAD
 2. HASAN SALEH

7. Fraksi Partai Keadilan Sejahtera
 1. Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.
 2. dr. H. ADANG SUDRAJAT, M.M., Av.
 3. Dr. Hj., NETTY PRASETIYANI, M.Si.
 4. H. ALIFUDDIN, S.E., M.E.

8. Fraksi Partai Amanat Nasional
 1. Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.
 2. Drs. H. ASHABUL KAHFI, M.Ag.

9. Fraksi Partai Persatuan Pembangunan
 1. Sy. ANAS TAHIR

- B. Undangan
 1. Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia
 2. Menteri Riset dan Teknologi/Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)
 3. Kepala Lembaga LBM EIJKMAN
 4. Rektor Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Jalannya Rapat:

KETUA RAPAT (Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A):

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,
Selamat siang, salam sejahtera untuk kita semua.

Yang saya hormati, Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang diwakili oleh Bapak Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia/Bapak Dante Saksono Harbuwono;

Yang saya hormati, Bapak Profesor Bambang Brodjonegoro;

Yang saya hormati, Profesor Amin Subandrio selaku Kepala Lembaga Biologi Molekuler Eijkman:

Yang saya hormati, Bapak Rektor Universitas Gajah Mada Yogyakarta/Profesor Panut Mulyono yang hadir dari *virtual*.

Yang saya hormati, Wakil Pimpinan Komisi IX;

Yang saya hormati, Bapak/Ibu Anggota Komisi IX yang hadir secara fisik maupun *virtual*.

Bapak/Ibu yang saya hormati

Dengan membaca *Bismillahirrahmaanirrahiim* rapat saya buka dan terbuka untuk umum.

(RAPAT DIBUKA PUKUL 13.10 WIB)

Sebelum kita memulai Raker dan RDP pada siang hari ini, marilah kita bersama berdoa menurut agama dan kepercayaan masing agar acara ini berjalan dengan lancar.

Berdoa dipersilakan.

(BERDOA BERSAMA)

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Kita akan berdiskusi tentang riset dan inovasi tentang penanganan *covid*. Mohon maaf, Pak Menteri, ini agenda keduakali, karena beberapa ewaktu lalu kita terbentur dengan agenda-agenda yang lainnya, baru kita *reschedule* pada hari ini.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Sebelumnya kita sepakati dulu rapat akan kita akhiri pada pukul 16.00.

(RAPAT: SETUJU)

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Sudah hadir tamu kita semuanya, baik yang hadir secara fisik maupun yang secara virtual. Untuk yang pertama saya berikan waktu kepada Bapak Riset dan Teknologi/Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional/Bapak Profesor Bambang Brodjonegoro untuk menyampaikan materi.

Silakan Pak.

MENTERI RISTEK/BRIN:

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,
Selamat siang, salam sejahtera, salam sehat buat kita semua.

Yang terhormat, Ibu Pimpinan Komisi IX DPR RI serta para Pimpinan Komisi IX DPR RI, kemudian Ibu dan Bapak Anggota Komisi IX DPR RI, Bapak Wakil Menteri Kesehatan, Rektor UGM yang mengikuti secara daring, segenap jajaran Kementerian Kesehatan, Kepala Lembaga Eijkman/Prof. Hamid Subandrio, dan Prof. Ali Gufron selaku Ketua Konsorsium Riset dan Inovasi Covid-19,

Pertama kami mengucapkan terima kasih atas kesempatan untuk bisa menyampaikan perkembangan dari hasil riset dan inovasi terkait Covid-19.

Seperti pernah kami sampaikan pada kesempatan raker terdahulu, begitu kita secara *official*/secara resmi mengalami pandemi covid di bulan Maret, Kementerian Teknologi/Brin segera membentuk konsorsium riset dan inovasi covid-19, dimana semangat dari konsorsium itu adalah langsung menyatukan semua *stakeholder* atau pemangku kepentingan dalam melakukan riset dan inovasi, yaitu pemerintah yang bertindak sebagai regulator, kemudian para peneliti, baik perguruan tinggi maupun juga lembaga penelitian, serta dari dunia usaha sebagai pihak yang nantinya melakukan hilirisasi hasil riset.

Dan setelah setahun berjalan, hampir setahun berjalan, bisa kami sampaikan bahwa sudah lebih dari 60 produk yang dihasilkan yang sebagian nanti akan kami coba jelaskan secara lebih detail. Dari segi pagu anggaran, meskipun di tahun 2020 kami seperti juga kementerian lainnya mengalami pemotongan anggaran yang cukup besar.

Sebagai informasi, anggaran 2020 awalnya itu adalah 2,7 T, kemudian dipotong menjadi 1,8 T atau 900 miliar. Namun meskipun ada pemotongan begitu besar kami bersyukur ada dukungan dari penggunaan dana abadi pendidikan melalui LPDP untuk kegiatan penelitian sebesar hampir 120 miliar yang merupakan modal dasar dari konsorsium riset dan inovasi ini.

Sampai saat ini realisasi pemakaian anggaran sudah 70 persen dengan 60 lebih produk yang tadi kami sampaikan, dan sudah sebagian dimuat di *e-catalog*. Dan juga kami sudah melakukan bhakti inovasi untuk melakukan, tidak hanya pemberian, tapi juga pemahaman mengenai hasil riset dan inovasi tersebut.

Mengenai produknya sendiri secara garis besar bisa kami sampaikan, untuk kategori pencegahan dari covid-19 ada kategori yang menurut kami sangat penting, yaitu suplemen kesehatan (*Immunomodulator*). *Immunomodulator* yang di sini memang sebagian besar *immunomodulator* yang umum. Jadi suplemen untuk meningkatkan daya tahan tubuh, tidak spesifik untuk covid-19.

Agar kita bisa menghasilkan suplemen kesehatan yang spesifik covid-19, maka untuk produk-produk yang teregistrasi di BPOM harus dilakukan kembali uji klinis untuk yang spesifik covid-19. Sudah ada beberapa produk yang melakukan uji klinis. Satu produk diantaranya bekerjasama dengan LIPI. Sebenarnya sudah selesai uji klinisnya di Wisma Atlet bulan Agustus kemarin. Namun memang masih ada kelengkapan data yang terus diminta atau diperbaharui. Sampai bulan Pebruari ini kami sudah mengecek ke BPOM, mereka belum bisa memberikan keputusan apakah suplemen yang dimaksud itu spesifik covid-19. Jadi bersifat fitofarmaka, tidak hanya menjadi obat herbal yang terstandar. Dan tentunya kami juga ingin mengikuti jejak Thailand misalnya yang sudah menyatakan bahwa Sambiloto suplemen yang hebat yang cocok atau spesifik untuk covid-19. Mudah-mudahan kalau BPOM bisa segera mengambil keputusan, ini bisa membantu upaya kita untuk pencegahan.

Beberapa produk yang sudah dihasilkan, meskipun tadi belum spesifik, itu ada yang dalam bentuk teh, ada yang dalam bentuk jamu, demikian juga ada yang berbentuk minuman celup, serta vitamin. Selain itu ada beberapa produk pendukung yang mungkin Bapak/Ibu sudah sangat familiar, *mobile hand washer*, kemudian APD, APD yang tentunya bisa menjaga atau memberikan perlindungan kepada nakes, serta bilik *swab test* untuk covid-19 yang tentunya ditujukan untuk menjaga keamanan dari para nakes.

Mengenai *immunomodulator*-nya sendiri yang kami lakukan prosedurnya adalah dimulai dengan *systematic review*, kemudian dilakukan studi bio informatika untuk bisa mendeteksi kira-kira komponen apa atau bahan apa yang paling cocok yang spesifik covid. Tetapi yang seperti kami sampaikan tadi harus dilanjutkan dengan uji klinis. Waktu itu yang dilakukan oleh LIPI adalah uji klinis di Rumah Sakit Wisma Atlet. Sebagai informasi, yang di tes pada waktu itu adalah kombinasi jahe merah, sambiloto, meniran, dan *cordyceps*. Semuanya produk yang sudah mendapatkan ijin BPOM, tetapi belum spesifik covid-19. Jadi kita ingin meningkatkan derajatnya dari OHT menjadi fitofarmaka. Dan tentunya kami akan terus melakukan upaya dengan ekstraksi yang sudah dilakukan, agar kita bisa menambah kemampuan dalam pencegahan melalui suplemen yang spesifik covid-19. Itu yang terkait dengan pencegahan, khususnya suplemen.

Untuk *screening*, ini yang produknya akhir-akhir ini banyak dibicarakan, termasuk nanti rektor UGM juga bisa menyampaikan, belakangan kita banyak menggunakan *rapid antigen* yang memang dianggap dan memang terbukti lebih akurat dibanding *rapid test antibody*. Kebetulan Universitas Padjajaran sudah atau menjadi institusi pertama di Indonesia yang mengembangkan

langsung *rapid antigen* dengan nama 'Cepat'. 'Cepat' dari Universitas Padjajaran.

Saat ini kapasitas produksinya sudah 500 ribu unit perbulan. Harganya ini 165 ribu. Ini memang kalau saya perhatikan harganya masih lebih tinggi dibandingkan *rapid test antigen* yang impor. Mudah-mudahan kalau produksinya lebih banyak dengan skala ekonomi yang memadai, mudah-mudahan biaya produksi dan harga bisa diturunkan. Tapi intinya sudah dibuat dan sudah banyak dipakai, terutama oleh Pemprov Jawa Barat.

Kemudian yang sedang dilakukan, nanti kami akan beri penjelasan adalah *artilem* dari LIPI yang pernah kami juga *share* dengan Komisi IX, yang targetnya nanti adalah untuk mendeteksi virus. Jadi dia merupakan semacam alternatif dari *testscreening*. Kemudian yang sudah diproduksi dan saat ini mungkin penggunaannya harus berubah, itu adalah *rapid test* yang *antibody*. Riga yang dikembangkan oleh BPPT bersama UGM dan Unair.

Rapid test antibody memang tidak menjadi acuan lagi untuk *screening* atau tes cepat dari covid. Tetapi dengan dimulainya vaksinasi kami melihat bahwa *rapid test antibody* ini akan bermanfaat untuk mengecek hasil vaksinasi. Katakan dua atau tiga minggu setelah vaksinasi yang terakhir, artinya yang kedua, maka ada baiknya di cek apakah antibodi itu muncul, meskipun *rapid test* ini hanya menunjukkan reaktif atau tidak reaktif. Nanti akan kami sampaikan bahwa kami juga mengembangkan pengujian antibodi atau kadar antibodi untuk mendukung vaksinasi.

Yang lainnya adalah *realtimePCR test kit* yang ini sudah dipakai cukup luas oleh berbagai laboratorium yang menggunakan mesin PCR yang *compatible* dengan PCR *test kit* ini.

Dan satu lagi yang barangkali kelihatannya spele tapi penting sekali untuk kita mempunyai kemampuan membuat sendiri adalah *vlogswab*. *Vlogswab* adalah yang kita pakai kalau hidung kita atau mengambil spesimen dari nasofaring yang ternyata waktu awal-awal semuanya impor, tapi sekarang beberapa perusahaan bekerjasama dengan Fakultas Teknik UI sudah membuat *vlogswab* tersebut.

Kemudian masih terkait *screening* dan barangkali nanti akan dibahas lebih dalam dengan UGM itu adalah *genose*. *Genose* itu kategorinya kembali lagi adalah *screening*. Jadi kami ingin menegaskan kembali bahwa *genose* ini tidak didesain untuk menggantikan PCR. *Genose* ini didesain murni untuk *screening*. Tetapi kita ingin *screening* itu tentunya akurat, kemudian mudah dipakai, relatif terjangkau/murah dan juga cepat hasilnya. Dan dari beberapa percobaan dari yang saya alami sendiri sampai tadi pagi, saya bersama Menteri Perhubungan menyaksikan uji coba penggunaan *genose* di Stasiun Kereta Api Pasar Senen untuk para penumpang kereta api yang berangkat dari Pasar Senen dan juga satu lagi uji cobanya di Stasiun Tugu di Yogyakarta. Dari pengalaman tersebut maka biayanya terjangkau. Tadi yang di Pasar Senen itu kalau tidak salah penumpang membayar tambahan Rp20.000,- kalau tidak salah, Rp20.000,- atau Rp25.000,-, dibandingkan

rapid test antigen yang Rp130.000,- atau Rp125.000,-.Kemudian hasilnya cepat, di bawah 3 menit, kemudian reliabilitasnya juga tinggi. Nanti bisa disampaikan oleh Rektor UGM bahwa *genose* inisudah dilakukan semacam uji validasi. Jadi pasien diambil *swab*-nya dan diminta menghembuskan nafas, mengecek konsistensi apakah hasil PCR-nya konsisten dengan hasil *genose*-nya. Dan ternyata dari uji validasi itu diketahui, baik sensitifitas maupun spesifitas, itu di atas 90 persen. Jadi cukup akurat dan sudah menggunakan kira-kira dua ribuan *sample*.

Bapak/Ibu sekalian,

Karena *genose* ini menggunakan *artificial intelligence* atau *machine learning*, maka akurasi dari *genose* ini akan terus membaik seiring dengan pemakaian yang lebih banyak. Jadi konsep *machinelearning* itu mesinnya yang mempelajari bagaimana melakukan analisa yang lebih akurat. Lebih banyak data yang masuk akan lebih akurat dia. Dan kebetulan tim peneliti UGM tidak hanya berhenti sampai menghasilkan *genose*, tapi terus meng-*update* programnya atau meng-*update* datanya, sehingga setiap saat karena programnya tinggal disebar secara *online*, maka ini akan memudahkan para pengguna *genose* untuk mendapatkan *update* dari program AI-nya yang kemudian bisa menimbulkan akurasi yang lebih tinggi. Dan harganya itu adalah 62 juta yang bisa dipakai untuk sampai 100 ribu kali. Sesudah 100 ribu kali, maka alatnya harus dilakukan, kalau mobil itu semacam turun mesin, jadi ada beberapa perbaikan *parts* yang kemudian membuat alat itu bisa dipakai lagi untuk pengujian berikutnya. Itu yang terkait dengan *screening*.

Kemudian untuk alat kesehatan pendukung, maka beberapa yang sudah dihasilkan, kami juga cukup bangga sekarang sudah punya *mobile lab* BSL2 yang versi bis. Jadi Bapak/Ibu melihatnya dari luar itu hanya seperti bis, seperti di gambar, tetapi didalamnya itu adalah lab BSL2 yang lengkap dengan mesin PCR maupun mesin ekstraksi RNA. Harganya ini sekitar Rp6 miliar sampai Rp7 miliar. Dan menurut kami dalam konteks kita ingin membuat kurva penularan itu lebih datar dan kalau mengikuti contoh India yang melakukan *testing* lebih massal disamping *screening*, maka kami ingin mengusulkan agar *mobile lab* BSL2 ini diperbanyak, terutama di daerah-daerah yang angka penularannya masih sangat tinggi. Contoh, saya juga baru mendengar, misalkan dari Ibu Risma yang pernah jadi walikota Surabaya, ternyata di Jawa Timur meskipun kelihatannya BSL2-nya banyak, tetapi itu tidak menyebar, artinya menumpuk di daerah Surabaya sekitarnya dan di Malang, tapi daerah-daerah lain susah, sehingga akhirnya proses pemeriksaan PCR itu menumpuk. Dengan adanya *mobile lab* BSL2 diharapkan ini sudah bisa disebar. Jadi artinya ketika ada daerah yang mengalami lonjakan harus segera dilakukantesting lebih massal, maka bis ini tinggal langsung dimobilisasi ke daerah yang bersangkutan. Dan ini istilahnya sudah *ready* dan ini merupakan pengembangan upaya pengembangan, karena awalnya hanya dalam bentuk *container*, versi kedua dalam bentuk *trailer* dan versi ketiga sudah dalam bentuk bis.

Kemudian yang lain adalah ventilator. Ada VEN-I dari ITB yang berbasis CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*), dimana ventilator

Indonesia ini atau VEN-I dari ITB ini saat ini sudah mendapat mitra produksi yang sangat bagus yaitu PT. PHC Indonesia, ini Panasonic Healthcare pada intinya, dimana dengan kerjasama dengan Panasonic Healthccare maka kapasitas produksinya mencapai lebih dari 3 ribu unit perbulan. Dan ini tentunya salah satu yang membanggakan, karena akhirnya produsen yang mempunyai standard Jepang bersedia untuk mengambil ventilatory yang dikembangkan oleh ITB ini untuk menjadi bagian dari produk mereka. Yang lain ada *emergency ventilator* yang dikembangkan BPPT, demikian juga yang *High Flow Nasal Cannula*(HFNC) dari PT. Gerlib yang merupakan kerjasama dengan LIPI. Dan Bapak/Ibu bisa lihat disitu, yang ventilator Indonesia harganya sekitar 60 juta, kemudian yang Gerlib 63,25 juta. Yang lainnya adalah *purifier* untuk membantu tenaga kesehatan yang menggunakan APD untuk bisa bernafas untuk mendapatkan udara yang lebih segar, yang lebih bersih.

Kemudian ada juga pengembangan *artificial intelligence* untuk *mobile covid-19* dan juga untuk sistem pencitraan medis. Jadi kita mencoba menggunakan AI dengan menggunakan data hasil dari *x-ray*, misalkan ke paru-paru, dengan AI untuk dilihat apakah yang bersangkutan itu terkena covid atau tidak.

Kemudian produk lain adalah robot yang lebih banyak dipakai untuk mengganti kebutuhan tenaga kesehatan, sehingga perawat maupun dokter misalkan tidak perlu bertemu terlalu sering dengan pasien dan sebagian bisa disubstitusi oleh robot tersebut.

Kemudian yang lain selain robot, di halaman 12 itu ada beberapa jenis ventilator. Ada yang dikembangkan oleh UI, ada juga yang dikembangkan oleh Universitas Padjajaran. Kemudian ada *osononomis*, lebih kepada upaya untuk membersihkan udara, yang dikembangkan oleh LIPI. Dan juga alat *attack* yang fungsinya sama kira-kira untuk membersihkan udara dari virus dan bakteri.

Lanjut kami kepada obat dan terapi. Untuk obat dan terapi yang sudah dilakukan adalah dengan *multi center clinical trial*, yaitu kita melakukan *clinical trial* di beberapa tempat, di beberapa *center*, untuk beberapa obat yang menurut informasi diperkirakan efektif untuk membantu pasien covid-19. Bukan untuk menyembuhkan, tapi untuk membantu. Ada *remdesivir*, *chloroquine*, *tamiflu*, *ivermectin*. Dan juga kita harapkan dengan menggunakan *big data*, kami koordinasi langsung, maka kita harapkan bersama dengan Puslitbang kesehatan, maka kita harapkan bisa terlihat apakah obat tersebut memang efektif dan membantu.

Yang lainnya yang bisa kami *highlight* adalah *stem cell*. *Stem cell* nanti kami akan bahas lebih lanjut. Demikian juga *plasma convalescent*. Jadi kita menempuh pendekatan baik yang sifatnya obat maupun yang terapi. Terapinya disini terutama di *plasma convalescent* dan *stem cell*.

Khusus untuk *stem cell*, ada *progress* yang cukup menggembirakan. Prof. Ismail dari FKUI berhasil mengembangkan terapi *mesenkimal stem cell*

yang ternyata dalam uji klinis menunjukkan hasil bahwa pasien yang mendapatkan *mesenkimal stem cell* ini dua setengah kali lebih mudah sembuh pada kasus covid yang berat. Jadi ini bermanfaat untuk kasus covid yang selama ini agak susah untuk menemukannya, karena *plasma convalescent* ternyata lebih efektif untuk sedang ke berat, tetapi berat ke kritis rupanya *stem cell* cukup baik, sehingga dengan uji klinis yang sudah dilakukan hasilnya sangat baik. Saat ini sedang diproses di BPOM untuk mendapatkan izin sebagai terapi yang *official* tentunya untuk covid-19. Kembali lagi dengan *mesenkimal stem cell*, jadi mengganti jaringan paru yang rusak karena covid-19.

Selain tentunya bidang kesehatan, kami juga melakukan riset, terutama di bidang *social humaniora*, termasuk kajian persepsi masyarakat terhadap pandemi covid, dampak pandemi terhadap ketenagakerjaan serta perilaku masyarakat menghadapi covid-19 yang mungkin sebagian hasilnya pernah disampaikan oleh BNPB yang melihat bagaimana misalkan masih ada orang yang tidak percaya bahwa covid itu berbahaya.

Kemudian satu produk lagi yang terkait dengan sistem informasi yaitu kami mengembangkan *help pass*. *Help pass* ini pada intinya semacam *QR code* yang berlaku internasional, sehingga aplikasi yang ada di Indonesia, misalnya peduli/lindungi dari Kominfo maupun yang berasal dari Kemenkes, nantinya bisa dibaca datanya secara internasional. Jadi misalnya Pak Wamen sudah divaksin atau saya sudah diperiksa *PCR test*, itu semua ter-*record* datanya, sehingga kalau misalnya Pak Wamen ke luar negeri tinggal dilihat apakah yang bersangkutan sudah vaksin atau belum. Dan itu bisa dilihat kalau kita menggunakan *QR code* yang bisa dibaca secara internasional. Ini yang sedang kami upayakan bekerjasama dengan beberapa kementerian, terutama Kominfo dan Kesehatan. Itu adalah kegiatan yang sudah dan sedang kita lakukan terutama di tahun 2020.

Untuk 2021, Bapak/Ibu sekalian, rencana kami akan terus mencari bahan herbal untuk *immunomodulator*, termasuk misalnya minyak kayu putih, *curcumin*, kemudian *VCO (Virgin Coconut Oil)* maupun bahan-bahan lainnya yang kami perkirakan bisa membantu upaya pencegahan.

Kemudian untuk *screening* yang sedang kami kembangkan, terutama adalah nantinya selain memperbaiki akurasi dan kualitas dari *genose*, juga kami coba mengembangkan *reagen PCR* yang selama ini 100 persen harus impor. Kami sedang mencoba untuk mengembangkan *reagen PCR*, tentunya disesuaikan dengan mesin PCR yang dipakai diberbagai tempat di Indonesia.

Demikian juga kami akan mengembangkan tadi *artilem* sebagai alternatif dari *PCR test*, serta melakukan upaya mencari cara untuk mengukur kadar antibodi tadi, terutama untuk membantu vaksinasi dan juga *plasma convalescent*. Selain itu ada tentunya inovasi yang diusulkan oleh ITS, misalkan yaitu *inos*, dengan menggunakan keringat dari ketiak kita untuk juga bisa mendeteksi covid-19.

Kemudian untuk alat kesehatan pendukung salah satu yang ingin kami prioritaskan adalah kita sampai saat ini belum bisa membuat *ICU Ventilator*. Saat ini ada lima pihak yang sedang mencoba mengembangkan *ICU Ventilator*, mudah-mudahan paling tidak satu itu bisa selesai tahun ini. Karena tantangan terberat adalah di uji klinis, mengingat uji klinisnya harus menggunakan pasien yang sebenarnya dan harus tentunya badan kita harus ditembus dengan ventilator tersebut.

Kemudian juga untuk alat kesehatan pendukung sebenarnya untuk mencegah kerumunan, para peneliti di LIPI sudah mengembangkan *drone* untuk memonitor terjadinya kerumunan dan bisa langsung melaporkan apabila ada kerumunan di satu tempat.

Kemudian di bidang terapi dan obat fokus adalah, selain kepada *multi center clinical trial* juga kepada *stem cell* dan *plasma convalescent* serta yang juga coba dikembangkan adalah *exosome*. Dan untuk *social humaniora* dan *database* salah satunya yang kami kerjakan dengan Kementerian Kesehatan itu adalah untuk *whole genome sequencing*.

Kemudian kami lanjut sedikit kepada upaya untuk diseminasidari produk dengan menggunakan tentunya anggaran yang terbatas. Pada akhir tahun lalu kami melakukan bakti inovasi dari produk riset dan inovasi Covid-19 ini sebanyak 27 produk ke 15 kabupaten/kota. Dan di halaman 20 bisa terlihat bagaimana penyebarannya, baik yang bersifat *purifier respirator*, robot, *genose*, *rapid test*, ventilator, kemudian *autonomous UVC mobile robot*, *rapid antigen* dan juga beberapa jenis ventilatorserta paket imunitas. Memang sifatnya semacam hibah atau donasi, tapi kami harapkan dengan hibah atau donasi ini orang makin sadar bahwa Indonesia sebenarnya sudah siap untuk membuat atau mengembangkan berbagai produk.

Lanjutannya misalkan untuk *mobile BSL2*, karena satu unit itu 7 miliar, maka kami baru memberikan hibah satu ke Pemerintah kota Bogor. Yang lain-lain masih bersifat pinjam pakai, mengingat anggaran kami juga terbatas untuk melakukan hibah tersebut. Ditambah tentunya beberapa peralatan lain yang lebih bersifat sebagai penunjang atau pendukung dari penanganan covid, seperti alat terapi oksigen beraliran tinggi, teknologi pembersih udara, maupun *osononomis*.

Kemudian untuk menampung *output* dari riset inovasi covid kami sudah membuat *e-catalog* khusus untuk produk inovasi yang tentunya bisa diakses oleh para 'pembeli', itu adalah kementerian/lembaga, sehingga kita harapkan produk-produk inovasi ini banyak diserap dan tentunya bermanfaat untuk masyarakat.

Berikutnya perkenankan kami menyampaikan *update* mengenai vaksin merah putih, dimanasaat ini ada enam institusi yang mengembangkan vaksin merah putih dengankalau kita sebut enam *platform*: ada Eijkmandengan *platform protein recombinant*, LIPI juga sama *protein recombinant* dengan cara yang berbeda, UI dengan DNA MRNA, kemudian Airlangga dengan *adenovirus*. Kemudian ITB dengan *adenovirus protein recombinant* dan UGM

dengan *protein recombinant*. Jadi memang yang paling dominan itu adalah *platform protein recombinant* yang memang..., nanti mungkin Prof. Amin bisa menambahkan, *platform* yang saat ini paling banyak dipakai untuk vaksin-vaksin sebelum Covid-19. Tapi memang ketika Covid-19 ini berbagai macam *platform*, terutama yang terbaru, seperti MRNA yang dilakukan oleh Moderna dan juga Pfizer, itu akhirnya juga menjadi opsi atau *inactivated virus* yang digunakan oleh Sinovac.

Definisi vaksin merah putih tentunya adalah pengembangan vaksin yang berbasis virus yang bersirkulasi di Indonesia dan dilakukan oleh para peneliti Indonesia dan nantinya di produksi oleh pabrik di Indonesia juga. Di halaman 25 ini adalah keterangan mengenai masing-masing *platform* dengan perkiraan target. Memang harus kita akui mungkin riset di bidang vaksin belum terlalu berkembang di Indonesia dan kita ingin menjadikan momentum covid-19 ini untuk melakukan lompatan didalam riset pengembangan vaksin itu sendiri. Dan untuk hilirisasi dari bibit vaksin yang dihasilkan oleh masing-masing tim peneliti tentunya kita tidak bisa bergantung hanya kepada PT. Biofarma, karena PT. Biofarma sampai hari ini baru bisa menangani untuk dua *platform* yaitu *recombinant* dan *inactivated virus*. Padahal misalkan Universitas Airlangga mengerjakan dengan *adenovirus* atau UI dengan DNA MRNA, maka mereka akan kesulitan mencari partner apabila Biofarma baru bisa dengan dua *platform*. Karenanya kita mengajak beberapa perusahaan swasta, beberapa diantaranya sangat serius untuk masuk ke pengembangan vaksin atau produksi vaksin, contohnya PT. Biotis, Tempo Scan Pasifik, Kalbe Farma dan PT. Daewoong. Kita harapkan nantinya pabrik-pabrik tersebut selain bisa meningkatkan kapasitas produksi vaksin juga bisa menambah variasi *platform* vaksin yang digunakan dalam pengembangannya.

Kemudian di halaman 26 ini adalah *progress* pengembangannya, dimana memang kebanyakan dari vaksin merah putih kemungkinan baru bisa digunakan atau mendapatkan izin di tahun 2022. Yang sedang kita upayakan tentunya percepatan, mungkin langsung ke halaman 30, kalau kita lihat *timeline* contoh dari lembaga Eijkman, karena Prof. Amin ada di sini, maka di bagian kami di Kementerian Ristek/BRIN tugas kami adalah sampai menyerahkan bibit vaksin kepada industri yaitu kita targetkan mulai akhir triwulan ini. Jadi akhir bulan Maret kita harapkan *bets* dari bibit vaksin sudah mulai diserahkan.

Namun seperti Bapak/Ibu lihat di halaman 30 ini ada proses berikutnya yaitu di pabrik di Biofarma. Dari preklinis ke hewan, dilakukan lagi uji preklinis terhadap hewan, kemudian ada yang namanya purifikasi atau pembersihan dari sel yang dipakai, sampai kepada validasi viraldepletion dan akhirnya untuk keperluan uji klinis, sehingga memang disini uji klinis mungkin paling cepat itu adalah di triwulan IV tahun ini. Namun sekali lagi tentunya kita tetap berkomunikasi dengan Biofarma apabila ada cara untuk mempercepat di sisi industrinya. Tentunya kami memahami bahwa Biofarma juga mempunyai tugas untuk memproduksi, misalnya Sinovac, yang saat ini memberikan bahan baku untuk diolah lebih lanjut oleh Biofarma. Itu adalah mengenai *time table*.

Kemudian kalau saya kembali ke halaman 27, hanya ingin menyampaikan yang nanti juga bisa dijelaskan oleh Prof. Amin mengenai pengembangan yang *protein recombinant*, pengembangan *protein recombinant* dimana saat ini upaya kami adalah sudah menghasilkan *antigen* kandidat vaksin dan sedang melakukan uji *imunogenisitas* serta tentunya melakukan preklinis dengan hewan. Tentunya juga tidak mudah, karena contohnya ketersediaan lab BSL3 untuk uji hewan yang besar, seperti kera itu, sangat terbatas di Indonesia, kalau tidak salah hanya ada satu atau dua lab, dan itu juga barangkali kondisinya belum sesuai untuk melakukan uji preklinis untuk vaksin itu sendiri.

Kemudian mengenai metodenya di halaman 28 secara singkat saja. Kenapa ada dua metode, ada mamalia, ada *ragi* atau *yeast*? Ini mungkin perlu saya jelaskan, ketika bulan Maret Lembaga Eijkman mulai bekerja, Lembaga Eijkman memulai dengan mamalia, karena itu yang dipahami biasa dilakukan oleh Biofarma. Namun di tengah jalan Biofarma meminta Eijkman untuk mengubah dari mamalia menjadi *yeast*, menjadi *ragi*, sehingga akhirnya ada proses yang sudah jalan dan kemudian ada proses yang baru mulai lagi, karena istilahnya membuat dua metode ini. Memang Biofarma menjanjikan kalau dengan metode *yeast* akan lebih cepat di pabriknya, sedangkan kalau mamalia mereka mengalami kesulitan untuk bisa mempercepat. Jadi kami kerjakan dua-duanya, tentunya dengan harapan nantinya Biofarma bisa melakukan upaya percepatan itu sendiri.

Kemudian kami lanjut di halaman 31, ini adalah *time table* untuk yang Universitas Airlangga, dimana targetnya akhir 2021 diharapkan sudah bisa diproduksi massal dan dipakai vaksinasi. Tapi dengan satu catatan, yaitu ada pabrik atau industri yang bisa mengerjakan vaksin dengan *platform adenovirus*. Karena sampai hari ini belum ada dengan Biofarma yang baru bisa dua tadi. Karena itu kami berharap salah satu swasta yang sedang mengurus izin ke BPOM untuk mendapatkan CPOB (Cara Pembuatan Obat Yang Baik), kita harapkan bisa konsentrasi untuk yang *adenovirus* dan bisa melakukan hilirisasi dari bibit vaksin yang disiapkan Universitas Airlangga.

Hal yang sama terjadi dengan yang Universitas Indonesia, karena DNA MRNA yang relatif baru sebagai *platform* pengembangan vaksin itupun juga belum bisa dilakukan oleh Biofarma, sehingga saat ini UI sedang mencari *partner* yang bisa melakukan hilirisasi atau pabrik yang bisa melakukan *processing* untuk pengembangan vaksin itu sendiri, sehingga rata-rata mereka memang meskipun sudah punya *time table* tetapi masih persyaratannya ada pabrik yang sanggup.

Kemudian di bagian akhir, perkenalkan kami menyampaikan mengenai yang sedang kami lakukan, khususnya di Lembaga Eijkman. Pertama, tentunya Bapak/Ibu sangat paham bahwa antibodi seseorang yang bisa menahan covid-19 itu bisa datang dari dua tempat/ah istilahnya. Pertama, kalau ada yang mendapat sumbangan atau donor plasma *convalescent* atau dari vaksin. Bisa salah satu atau bisa dua-duanya. Itulah yang membentuk antibodi. Karenanya efektifitas, baik *plasma convalescent* maupun dari vaksin, akan ditentukan oleh adanya antibodi itu sendiri, antibodi

spesifik covid-19, dan satu lagi oleh kadarnya. Karena itu kami katakan, kalau kita pakai *rapid test* antibodi yang kemarin yang cuma reaktif/tidak reaktif, setelah kita divaksin, katakanlah tiga minggu kemudian, mungkin akan ketahuan kita ada antibodi. Tetapi itu belum cukup, karena baru ketahuan hanya ada reaktif antibodi. Antibodi itu ada IgA, ada IgG, ada IgM. Dari tiga itu yang relevan untuk menguji vaksinasi itu adalah yang IgG, karena disitu mengandung NAB yang bisa mentralisir virus covid-19. Jadi kita harus mencari *rapid test* yang bisa menunjukkan tidak hanya reaktif/tidak reaktif, tapi menunjukkan IgG-nya ada atau tidak. Itupun belum cukup, karena itu baru hitungan kualitatif yaitu ada IgG.

Berikutnya berarti kita ingin menghitung kadarnya. Kenapa kita sampai menghitung kadarnya? Karena ini diperlukan untuk mengukur kualitas dari donor plasma *convalescent*. Karena donor plasma inikan diambil dari penyintas. Penyintas itu ada yang OTG, ada yang ringan, ada yang sedang, ada yang berat. Karena itu kita harus pastikan nanti plasma yang diberikan kepada yangsaat ini sedang sakit covid itu harusnya mempunyai kadar antibodi yang lebih tinggi daripada kadar antibodi yang dimiliki oleh pasiennya. Karena itu harus dihitung. Cara menghitungnya, di halaman 35, dengan *gold standard* itu menggunakan namanya PRNT (*Plaque Reduction Neutralization Test*). Dari PRNT tersebut yang merupakan *gold standard* ternyata ketahuan bahwa, Bapak/Ibu bisa dilihat di halaman ini, yang terbaik adalah kalau donornya berasal dari penyintas covid berat, yang tengah, karena disitu kadarnya yang paling tinggi seperti terlihat di *slide*. Sebaliknya, kalau donornya itu adalah penyintas yang ringan, maka Bapak/Ibu bisa lihat kadarnya jauh di bawah, artinya barangkali tidak terlalu menolong nantinya kalau diberikan kepada pasien covid-19. Karenanya dilakukan PRNT. Dan dari penelitian, Bapak/Ibu, karena *plasma convalescent* ini sudah dilakukan uji klinis tahap satu, untuk tahap satu ini memastikan *plasma convalescent* ini aman atau tidak. Dari uji klinis tahap satu itu, seperti terlihat di *slide*, yang paling kiri itu adalah yang ringan, kemudian sedang yang tengah dan yang berat itu adalah yang paling kanan. Kadarnya itu terlihat dari noktah merah yang ada disitu. Kita bisa lihat, Bapak/Ibu juga bisa lihat langsung, bahwa noktah merah yang tinggi yang artinya kadar antibodinya tinggi, itu datang dari yang sedang dan berat. Bedanya kalau yang sedang masih ada kemungkinan ternyata kadar antibodinya malah di bawah nol, artinya rendah sekali. Kalau dari pasien yang ringan kita bisa melihat bahwa kadar antibodinya itu ada di bawah yang sedang maupun yang berat, sehingga kesimpulan di sini atau pertama tentunya derajat ya, apa *sih* yang ringan, sedang, berat. Ringan itu OTG atau yang melakukan isolasi mandiri, kemudian sedang itu dirawat di rumah sakit 7 sampai 10 hari tanpa ventilator, berat memakai ventilator dan dirawat di atas 20 hari. Itu kemudian kadar antibodinya kelihatan di sebelah kiri. Sehingga kesimpulannya antibodi covid, maksudnya untuk sebagai sumber donor, itu lebih tinggi pada penyintas yang sedang dan berat. Dan karenanya beberapa, kalau tidak salah dua minggu yang lalu, kami juga hadir pada penancangan Gerakan Donor *Plasma Convalescent*. Karena terapi ini hanya bisa jalan kalau ada donor. Dan sempat ada kondisi dimana *demand*-nya jauh lebih tinggi daripada *supply* dan ada yang tidak sempat mendapatkan donor tersebut atau sumber plasma tersebut.

Kemudian, Bapak/Ibu sekalian, efektifitas *plasma convalescent*, ini hasil dari uji klinis tahap satu, efektifitas *plasma convalescent* lebih baik pada penderita covid-19 derajat sedang. Jadi artinya sebaiknya ketika sedang itu langsung diberikan donor plasma dan sumber donornya paling bagus dari yang berat. Jadi sumbernya lebih bagus yang berat, tetapi penerimanya lebih bagus yang sedang, artinya tingkat kesembuhannya 100 persen. Kalau yang berat memang tingkat kesembuhannya tidak mencapai 100 persen, alias ada yang tentunya meninggal. Kemudian ada juga beberapa pasien yang sudah memiliki antibodi *titer* yang tinggi, bahkan sebelum mendapatkan *plasma convalescent*. Ini memang selalu ada pada kasus itu.

Itu adalah metode yang sudah kita kembangkan, tapi masih menggunakan PRNT yang *gold standard*. Dan PRNT *gold standard* artinya butuh BSL3, mahal dan tentunya rumit. Karena itu kami mencoba membuat semacam *surrogate method*-nya, jadi metode yang lebih sederhana tanpa tentunya meninggalkan kualitas dan akurasi, yaitu yang kita sebut sebagai ELISA.

Kita coba mengembangkan ELISA bersama Biofarma untuk nantinya bisa mengukur secara lebih cepat dan mudah, tidak memerlukan laboratorium BSL3. Di *slide* ini bisa terlihat bagaimana yang penyintas berat itu punya kadar antibodi yang tinggi, karena dia di sebelah kanan dan atas. Kemudian baru di penyintas sedang yang warna hijau dan yang ringan itu yang warna hitam. Jadi *relatively* ELISA ini konsisten dengan *gold standard* yang PRNT.

Dan langkah selanjutnya, di halaman 38, uji ELISA ini akan kita buat dalam *test kit*. Tujuannya adalah tidak hanya untuk *plasma convalescent*, tapi untuk menguji hasil vaksinasi. Jadi tidak hanya menguji tadi dengan *rapid test* yang menghasilkan reaktif atau tidak reaktif atau hanya IgG (ada IgG atau tidak), tapi juga cara *test kit* dimana nanti kadar antibodinya bisa dihitung yang timbul setelah divaksinasi. Dan tentunya kita berharap vaksinasi bisa menimbulkan *herd immunity* dan *herd immunity* tentunya tercapai kalau yang divaksin memang benar-benar muncul antibodi yang sesuai dengan yang diharapkan, sehingga kita harapkan nanti ELISA atau metode pengganti *surrogate method* dibuat *test kit* yang lebih mudah dipakai dan barangkali bisa disebar di semua tempat vaksinasi. Jadi tidak harus ke rumah sakit tertentu, tapi bisa di tempat vaksinasi itu sendiri.

Hal lain yang sedang kami lakukan di tahun ini adalah deteksi molekuler covid-19 menggunakan *saliva*. Jadi *saliva* (air liur) sebagai pengganti dari *swab* yang berasal dari *nasofaring*. Kelebihannya adalah *saliva* ini satu non *invasive* yang pasti, karena kita tinggal memberikan air liur atau ludah kita. Yang kedua, tidak menggunakan ekstraksi RNA, jadi mengurangi waktu dan biaya didalam pemeriksaan. Dia tetap nantinya akan diperiksa dengan PCR pada awalnya. Dan metode ini ternyata bukan yang pertama, artinya sudah ada. Misalkan di Amerika *emergency use authorization* untuk *saliva* yang berasal dari Rutgers *University* dan tes sejenis sudah dilakukan di beberapa negara, misalkan yang *familiar* adalah Jepang, Perancis, Jerman, Amerika dan juga Brazil. Bahkan di Brazil bisa dilakukan tanpa ekstraksi RNA.

Jadi di Jepang masih ambil air liur, tapi masuk ke lab BSL2, jadi masih ada ekstraksi RNA-nya. Tapi Brazil itu langsung dari air liur dipanaskan dengan derajat tertentu dan kemudian langsung ke mesin PCR. Jadi tidak memerlukan ekstraksi RNA. Dan untuk bisa melakukan pengujian itu kita membagi studi ini menjadi empat tahap, di halaman 40, dimanatahap satu, dua, tiga, itu sudah dilakukan di Lembaga Eijkman. Kesimpulannya dari satu, dua, tiga ini adalah *saliva* ini bisa dipakai sebagai alternatif dari *swab* atau *nasofaring*. Tapi tentunya kita ingin memastikan bahwa benar-benar ini bisa diterapkan di lapangan. Karena itu tahapan keempat yang sedang kita akan lakukan adalah studi lapangan *sample swab* membandingkan antara PCR dengan *swab* dengan *saliva*. Jadi satu orang nanti diambil *swab*-nya dan juga diminta memberikan *saliva*-nya dan dicek mengenai konsistensinya di mesin PCR.

Lebih jauh lagi nanti rencananya kalau *artilem* dari LIPI itu bisa dikembangkan, dimana *artilem* ini intinya mengecek positif/negatif, lebih bagus daripada *rapid test*, termasuk *rapid test antigen*, tetapi tidak membutuhkan mesin PCR, tapi ada yang menggunakan warna atau kekeruhan. Kita harapkan kalau kombinasi *saliva* dan *artilem* ini bisa berjalan baik, ini akan bisa menambah tes kita dalam skala yang lebih massal dan mengurangi beban dari PCR *machine* itu sendiri. Dan ini kami sudah sampaikan di halaman 41, saat ini kita sedang siap untuk studi lapangan dengan *sample* dari rumah sakit dan Puskesmas. Kemudian kita ingin juga mengkombinasi antara *saliva* ini yang tanpa ekstraksi RNA, artinya cukup dipanaskan, dikombinasikan dengan *artilem*. Dan ternyata ini sudah dikembangkan di Brazil dan beberapa universitas di Amerika.

Sebagai penutup saya ingin menyampaikan kerjasama kami dengan Kementerian Kesehatan yaitu *surveillance* dari virus SARS-COV2, dimana kita melihat bahwa munculnya *strain* atau mutasi virus tentunya harus sangat diwaspadai. Ada beberapa hal yang harus kita waspadai kalau ada *strain* atau mutasi virus. Yang pertama adalah apakah menular lebih cepat, yang kedua apakah membuat keparahan lebih tinggi, yang ketiga apakah mengganggu pengembangan vaksin, dan keempat apakah mengganggu pemeriksaan PCR. Karena ternyata dari analisa itu *strain* yang berbeda-beda harus diperhatikan empat aspek itu.

Saat ini kita sudah men-*submit* kira-kira lebih dari..., halaman 44 ya, 322 *whole genome sequencing* yang merupakan bagian dari *genomic surveillance* ini. Dan Bapak/Ibu bisa lihat di yang sebelah kiri, *clade* terbesar di Indonesia itu adalah GH, itu adalah kondisi yang terakhir dengan 322 *whole genome sequencing*. Tetapi kalau dilihat beberapa bulan yang lalu atau tepatnya mungkin di awal-awal terjadinya covid di Indonesia *clade* terbesar itu awalnya L. Jadi ada perubahan, dari L yang di masa itu yang paling banyak, sekarang sudah menjadi GH. Dan kalau kita lihat persebaran *whole genome sequencing* ini, kita coba di banyak provinsi, meskipun terbanyak tetap di provinsi di Pulau Jawa. Dan institusi yang melakukan upaya untuk *whole genome sequencing* ini, selain Eijkman dan Litbangkes, juga ada beberapa universitas dan juga ada rumah sakit serta Fakultas Kedokteran. Target kami adalah tentunya tidak hanya berhenti di 322, tapi harus sampai ke 5.000

whole genome sequencing. Kenapa? Karena Singapura penduduknya cuma 5 juta, sudah *submit* lebih dari 1.000 *whole genome sequencing*, Indonesia 270 juta baru *submit* 322. Kalau ditanya kenapa, saya harus katakan *whole genome sequencing* itu mahal, artinya melakukan kajian itu mahal, sehingga di awal memang kami melakukannya lebih untuk mendukung upaya secara *scientific*. Tetapi setelah bekerjasama dengan Kemenkes, maka ini kami jadikan sebagai suatu gerakan nasional. Karena Singapura misalkan bisa mendeteksi langsung sudah ada virus dari Inggris atau mutasi Inggris karena dia sudah punya *whole genome sequencing*. Berarti kita juga harus melakukan hal yang sama.

Kerjasama yang kami tandatangani dengan Kemenkes dan sudah jalan itu akan terjadi dari dua bagian. Satu adalah memperbanyak *whole genome sequencing*; kedua, Litbangkes terutama akan melakukan yang namanya *surveillance spesific*. Jadi misalkan yang ditarget sekarang mutasi dari Inggris, maka Litbangkes akan mencari mana yang kira-kira berpotensi membawa *strain* dari Inggris. Dan juga sekarang ada *strain* Afrika Selatan, *strain* dari Brazil, yang tentunya juga harus kita pelajari dan kita waspadai, terutama tadi empat aspek yang bisa mempengaruhi. Sejauh ini kalau dari laporan paling tidak *strain* yang Inggris belum terdeteksi ada di Indonesia. *Strain* Inggris ini kalau ada misalkan, maka itu akibatnya adalah penularan lebih cepat, diperkirakan 10 kali lebih cepat daripada yang *strain* lainnya, dan satu lagi bisa mengganggu *performance* dari PCR, artinya PCR-nya menjadi *less accurate* dibandingkan kalau *strain* lainnya. Tapi paling tidak belum atau tidak mengganggu pengembangan vaksin, karena dia belum mengganggu yang namanya *receptor binding domain* yang merupakan area intervensi ketika kita mengembangkan vaksin.

Itu yang bisa kami sampaikan, Bapak/Ibu semua. Mudah-mudahan bermanfaat. Dan tentunya kami juga mohon dukungan, karena upaya penelitian ini selain dituntut untuk cepat juga membutuhkan akurasi dan *sample* yang banyak. Karenanya kerjasama yang terus menerus dengan Kementerian Kesehatan akan menjadi kuncinya.

Demikian, terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

50 menit Pak Bambang menyampaikan, luar biasa. Saya jadi melihat inovasi-inovasi anak negeri ini ternyata wow juga ya dan ini tentu perlu kita dukung. Kalau Pak Bambang menyampaikan materi saya langsung ingat diskusi tentang ibukota baru.

Sebelum saya lanjutkan kepada Pak Wamen, saya perkenalkan dulu Anggota Komisi IX yang baru dari PDI Perjuangan, Bapak Charles Honoris. Selamat datang Pak di Komisi IX. Beliau Anggota baru.

Selanjutnya saya persilakan kepada Bapak Wamen, Bapak Dante Saksono.

INTERUPSI F-... (.....):

Pimpinan, Wakil Ketua Komisi.

KETUA RAPAT:

Belum dilantik kan. Saya tidak berani memperkenalkan kalau belum dilantik, Ibu.

Selanjutnya Pak Wamen silakan, saya berikan waktu untuk menyampaikan materi.

WAKIL MENTERI (dr. DANTE SAKSONO HARBUWONO, Sp.PD-KEMD., Ph.D.):

Terima kasih.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

INTERUPSI F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Sebentar, Pak Wamen.
Silakan, Pak Abidin.

F-PDIP (ABIDIN FIKRI, S.H.):

Izin, Pimpinan. Saya menyampaikan saja.

Ini kan memang Pak Charles ini Anggota baru di Komisi IX. Berdasarkan komposisi dari pimpinan memang Fraksi PDI Perjuangan sudah menetapkan Pak Charles menjadi Wakil Ketua Komisi IX, salah satu yang akan duduk bersama dengan Ibu Nini dan Ibu Felly. Memang penyerahan palunya belum, Pak Menteri. Dan itu memang menunggu dari Pimpinan DPR.

Saya kira itu. Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Abidin.

Sebenarnya minggu-minggu ini kita menunggu. Biar tidak kosong samping saya, Pak Charles.

Terima kasih, Pak Abidin.

Selanjutnya silakan Pak Dante untuk menyampaikan.

WAKIL MENTERI:

Terima kasih, Ibu.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Yang saya hormati Ibu Pimpinan Sidang Komisi IX,
Yang saya hormati Bapak dan Ibu Anggota Dewan Komisi IX,
Yang saya hormati Bapak Menteri Ristek dan Teknologi/Ketua BRIN dan jajarannya, serta
Bapak Lembaga Eijkman beserta jajarannya,
Bapak-bapak/Ibu-ibu sekalian yang saya hormati,

Tadi sudah disampaikan dengan detail oleh Bapak Menteri Ristek dan Teknologi bagaimana penguatan-penguatan yang kita kerjakan dalam hal inovasi teknologi untuk menghadapi covid-19 ini. Hal-hal implementatif yang akan kami berikan penekanan adalah beberapa aspek yang mungkin sangat berkaitan dan beririsan dengan apa yang sudah dikerjakan oleh Bapak Menteri Ristek dan Teknologi.

Ada beberapa hal yang akan saya sampaikan berkaitan dengan hal tersebut yaitu pertama adalah pengembangan jejaring laboratorium pemeriksaan covid-19, kemudian penelitian bio molekuler Sars-Cov2, kemudian penelitian uji klinis obat dan monitoring evaluasi efektifitas vaksin serta penelitian diagnosis. Kenapa lima hal lini kami pilih sebagai bagian dari implementatif yang kami kerjakan dan kami ingin sampaikan pada hari ini? Karena apa yang sudah disampaikan oleh Bapak Menteri tadi ada beberapa penekanan yang harus segera kita lakukan sebagai langkah-langkah implementatif untuk megurangi penyebaran dan mengatasi pandemi covid-19 ini dengan cepat. Dan itu adalah tugas dari Kementerian Kesehatan didalam melakukan implementasi, sedangkan uji-uji eksperimental dan inovasi-inovasi baru diserahkan kepada Kementerian Ristek dan Teknologi.

Bapak-bapak dan Ibu-ibu sekalian,

Yang pertama adalah jejaring laboratorium pemeriksaan yang kami lakukan penguatannya. Saat ini sudah ada 612 jejaring laboratorium pemeriksaan yang dikoordinasi oleh laboratorium Balitbangkes sebagai rujukan nasional. Kalau kita ketahui bahwa standard WHO yang ingin ditetapkan untuk melakukan uji PCR untuk covid-19 ini adalah 1 per 1.000 orang per minggu. Artinya adalah bahwa kalau 1 dari 1.000 orang per minggu kalau kita punya populasi sebesar 270 juta, maka diperlukan 38.571 *testing* per hari, ini berarti 270 ribu tes per minggu. Sedangkan dengan penyebaran 612 jejaring laboratorium pemeriksaan yang sudah kami lakukan di seluruh Indonesia kami sudah melewati rasio tersebut, sehingga saat ini sudah mencapai 1,14 pemeriksaan per 1.000 penduduk per minggu. Tetapi memang

kendala yang dihadapi adalah bahwa sebaran pemeriksaan tersebut itu tidak merata di seluruh wilayah di Indonesia. Sebagian besar yaitu 44 persen masih terkonsentrasi di Jakarta.

Untuk melakukan evaluasi dan melakukan penyebaran tersebut, maka kami akan melakukan tindakan implementatif yang lainnya untuk membuat laboratorium-laboratorium tersebut tersebar di seluruh Indonesia lebih merata, sehingga *coverage* untuk melakukan pemeriksaan lebih terkoordinasi, lebih efektif, lebih luas, lebih masiv. Itu nanti akan kami kerjakan, sehingga *testing* di Indonesia akan lebih menggambarkan *granular* yang lebih spesifik lagi di seluruh Indonesia.

Bapak-bapak dan Ibu-ibu sekalian,

Pentingnya pemeriksaan laboratorium ini menjadi salah satu modal kuat untuk melakukan pemeriksaan dan tindakan di hulu penanganan covid-19. Setelah *testing* kemudian kita melakukan *tracing* dan akhirnya menjadi *treatment*. Jadi *testing* adalah salah satu modal kuat untuk melakukan *tracing* dan *tracing* nanti juga bagian dari program yang sudah kami lakukan dan akan kami implementasikan setelah *testing* ini diperkuat.

Memperkuat apa yang tadi sudah disampaikan oleh Bapak Menteri Ristek dan Teknologi, maka penelitian *bio molekuler* Sars-Cov2 juga menjadi sangat penting. Karena sudah disampaikan bahwa varian yang berkembang di wilayah di seluruh dunia menunjukkan bahwa mutasi itu terjadi. Karena ini materi penularannya adalah virus dan tidak bisa dihindari bahwa virus itu akan terus bermutasi guna melakukan adaptasi dengan lingkungannya, maka kita harus melakukan identifikasi mutasi yang mungkin terjadi, sehingga pola penyebarannya menjadi berubah, sehingga pola penularannya menjadi berubah, sehingga pola kejadian kesakitannya menjadi berubah, sehingga mungkin modalitas pengobatannya pun menjadi berubah. Jadi apa yang kami kerjakan adalah melakukan studi karakteristik Virus Sars Cov-2 untuk mengetahui mutasi virus tersebut. Dan ini sudah kami evaluasi di beberapa tempat, di Jawa Barat, Jawa Timur, DKI, Bali, Papua, Kalimantan, Sumatera, Maluku dan Sulawesi. Dari mutasi yang kami evaluasi, terutama mutasi berasal dari UK yaitu D-614-G, masih sampai hari kemarin sudah kami lakukan beberapa evaluasi dan *alhamdulillah* sampai saat ini belum ada mutasi varian dari *mutant* yang berada di UK.

Tadi sudah disampaikan oleh Bapak Menteri bahwa kenapa kita perlu melakukan evaluasi dari mutasi tersebut, karena pertama kita ingin mengetahui pola apakah sensitifitas terhadap pemeriksaan PCR itu berubah, kemudian apakah pola penyebarannya tersebut berubah, kemudian apakah kesakitan dari pola tersebut berubah, sehingga kita bisa melakukan pendekatan implementatif dalam hal kuratif atau hal pengobatan itu menjadi lebih efektif lagi. Jadi varian ini menjadi salah satu hal yang kita lakukan, bagian dari intervensi kita untuk melakukan riset-riset yang mendeteksi secara lebih dini pola-pola yang mungkin berubah dan mungkin akan menyebabkan pandemi ini akan berkepanjangan.

Kami sudah melakukan kerjasama dengan Kemenristek/BRIN yang tergabung dalam *Surveillance Genom Sars-Cov-2*. Dan saat ini sudah ada 14 lembaga yang tergabung dalam program tersebut. Metode *whole genome sequencing* akan kami lakukan sebagai bentuk implementasi yaitu memetakan virus tersebut dalam keseluruhan *sequence* genetiknya. Dengan melakukan pemetaan terhadap siklus *sequence* genetiknya kami akan mendapatkan pola yang mungkin berubah dari pola awal dari virus tersebut.

Bapak dan Ibu sekalian,

Dalam hal penelitian implementatif praktis yang juga kami kerjakan pada tahun 2020 adalah melakukan uji klinis praktis. Salah satu uji klinis praktis yang kami lakukan adalah dengan melihat bagaimana terapi-terapi praktis yang dikerjakan di klinis itu mempunyai dampak yang baik terhadap pengobatan pasien, salah satunya adalah penelitian tentang *plasma convalescent*. Metode uji klinisnya menggunakan sasaran sekitar 364 *sample*. Saat ini baru terkumpul 103 *sample* dan institusi yang terlibat adalah Badan Litbangkes dan 25 rumah sakit di Indonesia.

Metode *plasma convalescent* ini menunjukkan hasil-hasil yang secara interim kami evaluasi sangat baik untuk pada stadium ringan dan sedang, sedangkan pada stadium-stadium yang berat kelihatannya hampir semua studi *evidence* dari beberapa jurnal menunjukkan bahwa ini belum terbukti secara nyata. Tetapi untuk kasus-kasus yang ringan dan sedang kelihatannya ini menunjukkan hasil-hasil yang baik. Tetapi tentu ini akan menunggu hasil konklusinya setelah studi ini selesai yang sekarang baru terkumpul 103. Pada tahun 2021 maka studi ini akan terus dikembangkan dan melengkapi kekurangan di tahun 2020. Kami sudah menyebarkan kira-kira 57 mesin *plasmapheresis* yang menyaring *plasma convalescent* tersebut di seluruh Indonesia. Kemudian setelah mesin tersebut tersebar kami lakukan tindakan-tindakan *pheresis* untuk mengambil *plasma* dari pasien-pasien tersebut, kemudian nanti akan diberikan kepada para *acceptor* dari donor yang sudah diambil tersebut. Ini menjadi sangat penting untuk memberikan bukti-bukti *evidence* bahwa sebenarnya kekebalan tubuh tadi sudah disampaikan oleh Bapak Menteri Ristek bahwa kekebalan tubuh bisa diambil dari dua hal. Yang pertama kekebalan yang timbul karena faktor infeksi, yang kedua kekebalan tubuh yang timbul oleh faktor vaksinasi. Dan yang diambil adalah yang timbul karena faktor infeksi yang biasanya akan meningkat jauh sekali, terutama pada infeksi berat. Kalau mereka nanti bisa sembuh mereka punya faktor *immunologi* dan faktor *immunologi* inilah yang nanti akan diambil dan ditransfer kepada donor, sehingga donor-donor ini akan mempunyai kekebalan dan menjadikan sebagai proses *antiviral*.

Selain itu, *immuno modulasi* juga terbentuk akibat kekebalan yang berubah tadi membentuk sistem *cascade* kekebalan yang berubah bentuknya pada pasien-pasien yang diberikan donor *plasma convalescent*. Jadi mudah-mudahan terapi *plasma convalescent* yang diberikan pada stadium yang tepat akan memberikan kontribusi bagi penurunan angka mortalitas yang sekarang terjadi kira-kira 2,9 di seluruh angka mortalitas yang ada pada pandemi covid-19.

Hal lain yang kami lakukan adalah paparan klinis untuk melakukan uji klinis dari berbagai macam obat yang sudah ternomenklatur mempunyai daftar di dalam tata laksana obat-obat yang biasa dipakai. Ini penting sekali untuk memberikan kepastian dan keseragaman bagi seluruh dokter di Indonesia untuk bisa melakukan terapi secara seragam. Bahwa keseragaman pengobatan sudah kami tetapkan dengan menggunakan buku panduan protokol pengobatan, akan tetapi seperti saya sampaikan di depan tadi bahwa varian virus ini senantiasa berubah, varian bentuk dan variasi virus ini senantiasa memberikan mutasi yang berubah-ubah untuk setiap saat, sehingga kita temukan bahwa terapi obat standard dan terapi obat yang terpilih itu menjadi hal yang sangat krusial untuk dilakukan adaptasi dan evaluasi dari tahap demi tahap.

Kami melakukan berbagai macam uji klinis, seperti uji klinis *remdesivir* dengan berbagai macam kolaborasi dengan berbagai macam rumah sakit di perguruan tinggi, antara lain uji klinis *remdesivir*, uji klinis IVIG. *Remdesivir* ini ada antivirus. Dengan pengobatan *remdesivir* ini kita bisa melihat bagaimana peran antivirus pada pasien-pasien covid, di stadium mana dia harus diberikan, di model pasien apa dia mesti diberikan dan seberapa efektif antivirus ini nanti akan memberikan kontribusi pada penurunan angka kematian.

Kemudian yang lain adalah uji klinis IVIG. IVIG ini adalah suatu model bentuk *immunoglobulin* yang buatan. Kita tahu bahwa pasien covid-19 itu bukan meninggal karena infeksi virusnya, tetapi meninggal karena reaksi autoimun yang berlebihan. Reaksi autoimun yang berlebihan ini menimbulkan inflamasi di seluruh tubuh. Kalau memberikan inflamasi di seluruh tubuh secara cepat, maka pasien itu akan rusak paru-parunya, akan rusak ginjalnya, akan rusak jantungnya dan sebagainya. Jadi dengan memberikan *immuno modulator*, dengan memberikan reaksi kekebalan yang diatur bentuknya, maka kita akan memberikan reaksi bahwa keseluruhan *cascade* inflamasi yang terjadi pada pasien-pasien yang nanti akan berujung pada kematian itu bisa ditekan, salah satunya adalah dengan memberikan uji klinis IVIG.

Kemudian uji klinis yang lainnya adalah uji klinis *ivermectin*. Ini menjadi bahan pembicaraan yang hangat di kalangan awam, di kalangan para *scientific*, karena *ivermectin* ini sesungguhnya obat cacing. Tetapi obat cacing ini ternyata mempunyai efek anti inflamasi atau anti peradangan pada pasien covid-19. Dan ini kita lakukan uji klinik pula dan uji kliniknya ini dilakukan di Rumah Sakit Adam Malik dan Rumah Sakit dr. Sudarso di Pontianak.

Yang lain lagi adalah faktor inflamasi yang selalu saya tekankan pada penjelasan tentang infeksi covid-19 yaitu kita mengadakan uji klinis faktor inflamasi yang lainnya. Ada *interleukin 6*, ada *interleukin 1*, ada *cascade interleukin* yang lainnya atau *cascade* inflamasi. Dan salah satu diantaranya adalah uji klinik *tocilizumab* atau *anti interleukin 6*. Anti *interleukin 6* ini adalah salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya badai *sitokin*. Badai *sitokin* itu adalah badai inflamasi. Jadi pasien itu meninggal karena di dalam tubuhnya itu terdapat badai peradangan yang sangat kuat. Badai peradangan yang sangat kuat itu hanya bisa ditekan dengan berbagai macam perubahan yang

dimodulasi dengan obat-obat anti inflamasi, salah satunya adalah *tocilizumab*. *Tocilizumab* ini kemudian kita lakukan uji klinisnya juga.

Yang lain lagi ada *dexamethasone*. *Dexamethasone* ini juga lagi-lagi obat anti inflamasi. Obatnya murah, obatnya ada di dalam pasaran. Tetapi bagaimana menggunakannya secara efektif itu tergantung pada stadium pengobatannya. Kalau stadium pengobatan diberikan lebih dini, maka akan memberikan *efficacy* dan efektifitas yang lebih baik dibandingkan kalau dia diberikan dan menunggu sampai timbulnya inflamasi yang lebih berat. Karena itu maka penelitian *dexamethasone* dan dimana dia harus digunakan, itu juga kami lakukan pengobatannya.

Uji klinis lainnya adalah *comostat* dan *niclosamide*, ini juga kami lakukan. Kemudian *hyper immunoglobulin* sebagai obat anti inflamasi. Kalau *butrinit* juga sebagai obat inflamasi. Dan *recombinant ACE2* pada pasien covid-19 juga kami lakukan uji klinisnya. Berbagai macam uji klinis ini untuk memberikan kepercayaan kepada para dokter untuk memberikan keseragaman pengobatan, untuk memberikan implementasi pengobatan yang baik dan protokol pengobatan yang baik. Karena masing-masing negara mempunyai karakteristik pola dari virulensi covid-19 ini berbeda-beda. Ada yang aktif memberikan angka kematian yang tinggi, ada yang memberikan mutasi penyebaran yang kuat, ada yang memberikan informasi inflamasi yang berat, ada yang menyerang pada orang tua, ada yang banyak menyerang pada kelompok orang muda dan sebagainya. Maka tentu uji klinis-uji klinis yang disampaikan yang kami kerjakan ini, ini akan memberikan kontribusi muatan lokal yang tinggi untuk memberikan keseragaman dan kepercayaan kepada masyarakat dan terutama pada dokter untuk mengobati secara efektif, secara baik dan akhirnya menurunkan angka kematian.

Kami sudah melakukan program vaksinasi sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan kematian, untuk menurunkan virulensi, untuk menurunkan penyebarannya, disamping program-program implementatif 3T dan 3M. Vaksinasi adalah salah satu *bridging* dari 3M dan 3T. Dan kami sudah melakukan uji klinis fase ketiga dan mendapatkan *efficacy*-nya 65,3 persen, itu pada tahun 2020. Pada tahun 2021 harus dilanjutkan sampai selesai, sehingga apakah vaksin tersebut di dalam dunia nyata itu akan memberikan perlindungan terhadap kelompok populasi. Itu yang namanya studi efektifitas. Jadi ada studi *efficacy*, studi *efficacy* tersebut diberikan kepada kelompok sasaran coba/subyek percobaan yang diberikan vaksin, tetapi implementasinya dan dampaknya di masyarakat namanya efektifitas. Seberapa dia akan menurunkan angka covid-19 di dalam populasi, itu yang akan kita lihat sampai selesai pengujian obat tersebut bekerjasama antar konsorsium perguruan tinggi dan Litbangkes, sehingga kita bisa melihat efektifitas program vaksinasi ini di dalam masyarakat luas.

Kemudian yang lain yang kami lakukan adalah uji validasi dari penelitian diagnosis. Kami setelah melakukan uji validasi *rapid diagnostic test* (RDT) IgM dan IgG antibodi covid-19 dengan standard mutu. Hasilnya dari 70-dari 80 RDT yang diuji memperlihatkan sensitivitas lebih dari 85 persen dan spesifisitas 90 persen. Alat ini diujikan sebagai rekomendasi untuk

melakukan *testing*. Ini adalah penghematan anggaran yang luar biasa kalau kita bisa mengidentifikasi mana uji *testing* yang bisa kita berikan rekomendasi untuk mendapatkan secara mudah, untuk bisa diimplementasikan di Puskesmas, untuk bisa diimplementasikan ke fasilitas kesehatan dasar, sehingga kita tidak perlu melakukan *testing* dan konfirmasi dan PCR itu hanya akan dilakukan sebagai *testing* konfirmasi setelah skrining ini dilakukan dengan melihat validasi dari masing-masing *rapid diagnostic test* tersebut.

Kemudian uji pemeriksaan serologi ELISA terhadap infeksi Sars Cov-2 juga sudah kami lakukan. Metode uji diagnosis ini adalah sensitivitas dan spesifisitas dari seluruh produk baik sesudah kami lihat dan tadi sudah disampaikan oleh Bapak Menteri Ristek.

Yang penting juga adalah bagaimana mengidentifikasi pola perubahan yang terjadi akibat virus ini mengalami perubahan atau mutasi. Mutasinya berupa bisa berasal dari luar yang kemudian masuk transfer di Indonesia, atau mutasi lokal yang ada di Indonesia akibat virus tersebut, itu mengadakan adaptasi. Nanti mungkin dijelaskan lebih detail oleh teman-teman dari Lembaga Eijkman bahwa *genome sequence*-nya sudah kami lakukan kurang lebih 346 *sequence* dari jumlah *genome* penuh 322 *sequence*, jumlah *genome parsial* 24 persen, dan institusi yang melakukan *sequence* ini 14 laboratorium. Hingga Februari tanggal 2, berarti hari kemarin, belum terdeteksi adanya mutasi B117 sebagai varian mutasi di Inggris.

Hal yang paling penting juga lainnya adalah melakukan pola penyebaran, evaluasi pola penyebaran dari masing-masing *gen* tersebut/dari masing-masing virus tersebut ke seluruh Indonesia. Darimana asalnya, dimana populasi yang besarnya, kemudian bagaimana tiap-tiap populasi tersebut menyebar di seluruh Indonesia, dan apakah itu berasal dari kota-kota yang mempunyai zona merah kemudian menyebabkan tempat lain menjadi zona merah, dan sebagainya. Ini penting untuk melakukan pendekatan *diagnostic*, ini penting untuk melakukan pendekatan terapi, sehingga dengan melakukan studi dinamika pandemi covid-19 terhadap mutasi-mutasi yang terjadi, maka kita akan melakukan pendekatan implementatif pengobatan yang lebih efektif.

Bapak-bapak dan Ibu-ibu sekalian,

Itu yang bisa saya sampaikan dalam rangka intervensi kita dan penguatan kita bersama Kemenristek/BRIN untuk membuat pola-pola inovasi dan penelitian serta riset ini berjalan semakin baik sehingga kita bisa mengetahui lebih detail, mengetahui lebih pasti, mengetahui lebih efektif, dalam pengobatan dan dalam hal pencegahan.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih Pak Wamen.

Besok lagi kalau satu *slide* satu halaman ya Pak, karena yang terakhir tidak bisa terbaca ini. Padahal saya termasuk yang muda di sini, tidak bisa terbaca.

Selanjutnya saya persilakan pada Prof. Amin Subandrio selaku Kepala Eijkman.

KEPALA LEMBAGA BIOLOGI MOLEKULER EIJKMAN (Prof. AMIN SUBANDRIO):

Terima kasih Ibu.

Pimpinan Komisi IX DPR dan juga seluruh Anggota Komisi IX DPR yang saya hormati,

Izinkan saya sedikit menyampaikan apa yang sebetulnya sudah disampaikan tadi oleh Bapak Menteri Ristek/BRIN, Prof. Bambang, hanya menekankan saja.

Saat ini Lembaga Biologi Molekuler Eijkman mendapat tugas utamanya adalah mengembangkan vaksin merah putih. Dan kami ingin melaporkan bahwa, kami juga didampingi oleh peneliti-peneliti utama kami, di akhir Maret *Insha Allah* akan menyerahkan *batch* pertama bibit vaksin yang berdasarkan *platform*-nya adalah *protein recombinant* kepada Biofarma, walaupun itu sebetulnya masih ada beberapa proses yang lainnya. Tadi sudah dijelaskan oleh Prof. Bambang bahwa akhirnya ada tiga model dari *platform* yang sama sebetulnya *protein recombinant*, yaitu yang pertama menggunakan sistem ekspresinya adalah sel mamalia yang *transient*, artinya belum menetap. Kemudian yang kedua masih menggunakan sel mamalia, tapi yang sistem ekspresinya sudah lebih stabil. Yang ketiga adalah menggunakan sistem ekspresinya sel ragi, sel *yeast*. Yang akan terlebih dahulu atau yang paling cepat untuk bisa di proses adalah yang menggunakan sistem ekspresi ragi. Diharapkan uji klinik fase satu setidaknya itu sudah bisa dimulai pada akhir tahun ini. Tapi targetnya mohon maaf kami masih membutuhkan sekitar satu tahun dari sekarang untuk bisa menyelesaikan semua uji kliniknya, sehingga diharapkan setidaknya *emergency use authorization* itu bisa diperoleh di kuartal satu atau kuartal dua dari tahun 2022.

Tentunya ini juga kami harus menjawab pertanyaan apakah kemudian masih relevan pengembangan vaksin itu. Perlu kita ketahui bersama bahwa program vaksinasi covid-19 ini tidak akan selesai dalam waktu satu tahun. Kita mungkin masih membutuhkan suntikan ketiga, dalam arti *booster*. Dan diharapkan bahwa vaksin merah putih ini nanti akan mengambil peran setelah

pertengahan tahun 2022, diharapkan saat itu setidaknya kebutuhan vaksin covid-19 di Indonesia itu bisa dipenuhi oleh vaksin merah putih.

Memang betul bahwa vaksin merah putih ini yang dikembangkan tidak hanya Eijkman. Kami laporkan ada juga yang dikembangkan oleh beberapa teman, yaitu dari Universitas Airlangga, Universitas Gajah Mada, dari ITB dan Unpad, bekerjasama dengan BPPT, kemudian dari UI dan dari LIPI, selain Eijkman. Diharapkan juga *platform-platform* yang lainnya juga bisa ikut menyumbangkan, walaupun kendala yang kami hadapi adalah industri yang bisa melakukan hilirisasi atau melakukan proses industrialisasi dari hasil-hasil penelitian teman-teman peneliti tadi. Karena saat ini baru ada Biofarma yang siap, tapi seperti tadi sudah disampaikan oleh Bapak Menteri bahwa kita mengharapkan ada beberapa perusahaan farmasi yang akan segera mengembangkan fasilitasnya sehingga bisa melakukan industrialisasi dari pengembangan vaksin merah putih dengan *platform* yang lain, sehingga dengan demikian bisa diharapkan menambah kapasitas produksi vaksin di Indonesia.

Hal kedua yang ditugaskan juga kepada Lembaga Eijkman adalah penelitian terkait dengan *plasma convalescent*. Kami memperkenalkan untuk penelitian *plasma convalescent* itu di pimpin oleh Profesor David yang ada dibelakang saya. Tim vaksin di pimpin oleh kawan saya, Pak Tedjo, ada di belakang saya juga. Mereka yang saat ini berjuang mati-matian untuk bisa menyelesaikan secepat-cepatnya.

Plasma convalescent ini memang kalau kita lihat publikasinya di internasional ada yang mendukung, ada yang kurang mendukung, dan sebagainya. Tapi di Indonesia tentunya kami ingin memiliki bukti sendiri bahwa *plasma convalescent* itu memang memiliki peran dalam setidaknya menyelamatkan jiwa, mengurangi beratnya penyakit, dan juga mengurangi mortalitas dari pasien-pasien. Tadi sudah disampaikan oleh Bapak Menteri kapan sebaiknya harus diberikan dan sebagainya.

Dan juga satu hal yang perlu kami sampaikan, ini juga dipimpin oleh Prof. David, yaitu terkait dengan program vaksinasi, karena ini berkaitan, ketika kita memberikan vaksin maka kita juga harus mengetahui apakah vaksin itu bisa memberikan proteksi. Itu harus dibuktikan dengan mengukur kadar antibodi pada orang-orang yang divaksinasi.

Tadi Bapak Wamen sudah menyampaikan bahwa kita harus melihat *effectiveness*. Jadi setelah proses itu dilakukan di dunia nyata apakah betul vaksin yang kita berikan itu menimbulkan proteksi yang diharapkan. Untuk mendeteksi itu tim kami juga mengembangkan metode-metode untuk bisa melakukan kuantifikasi. Jadi tidak hanya sekedar mengukur kualitasnya saja, tetapi pengukuran kadarnya. Ini yang sedang dilakukan.

Hal lain yang juga penting dilakukan oleh tim kami adalah antara lain mendeteksi adanya mutasi. Jadi ini sebenarnya sudah dilakukan oleh lembaga Eijkman sudah cukup lama, bahkan sebelum pandemi kami sudah melakukan hal itu untuk memantau virus-virus baru yang ada di Indonesia.

Kedepannya Lembaga Eijkman mentargetkan di tahun 2021 ini setidaknya akan melakukan *sequencing* terhadap 5.000 virus yang ada di Indonesia. Tentu kalau ini dibandingkan dengan Inggris masih sangat kecil, tapi ini mudah-mudahan bisa membantu memberikan informasi secara molekuler virus apa saja yang sudah beredar di Indonesia. Bekerjasama dengan litbangkes dan juga seluruh jajarannya. Sebetulnya ditargetkan tahun ini, ini harapan dari Bapak Kepala Litbangkes sebetulnya, mencapai 10.000 virus tahun 2021. Mudah-mudahan kita bisa kerjasama dengan institusi lain.

Hal lain yang juga akan dilakukan di lembaga Eijkman, mungkin juga di halaman-halaman terakhir sudah dicantumkan juga, yaitu kami akan melakukan studi untuk mempelajari tidak hanya virusnya saja, tetapi juga latar belakang genetik dari *host*-nya. Jadi kita akan lihat selain sifat-sifat genetik dari virusnya, maka kita juga akan mempelajari latar belakang genetik orang-orang Indonesia dan kemudian dikaitkan bagaimana *genetic susceptibility* dari orang-orang Indonesia terhadap virus. Karena kita lihat ada orang-orang yang terpapar ke situasi yang sama tetapi *outcome*-nya tidak sama. Ada yang jadi OTG saja, ada yang masuk rumah sakit tapi sembuh, ada yang ringan-ringan tapi tiba-tiba terus memburuk, ada juga yang sakitnya hanya dilaporkan dua-tiga hari tiba-tiba sudah meninggal. Itu mungkin ada faktor-faktor genetik di belakang itu, itu yang akan kami kaji, sehingga itu nanti bisa membantu pengambil kebijakan untuk menentukan apa yang harus kita lakukan untuk pencegahan dan juga pengobatan secara spesifik.

Saya kira dari saya sementara itu, Ibu ketua dan para Anggota Komisi IX. Terima kasih atas perhatiannya. Mohon masukan dan juga dukungannya. Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima Prof. Amin.

Selanjutnya terakhir dari Bulak Sumur, Prof. Panut Mulyono dari Rektor Universitas Gajah Mada. Silakan Prof.

REKTOR UNIVERSITAS GAJAH MADA (Prof. PANUT MULYONO):

Terima kasih, Ibu Ketua.

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh,
Selamat sore, salam sejahtera untuk kita semua.
Om Swastiastu, Namu Buddhaya, Shaloom.*

Yang sangat saya hormati dan saya banggakan Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI,

Pak Menristek/Kepala BRIN, Pak Wamenkes, Pak Kepala LBM Eijkman, Kepala Konsorsium Riset dan Inovasi Covid-19, dan Bapak/Ibu yang berbahagia,

Terima kasih untuk waktunya. Saya tidak akan presentasi dengan *power point*, biar lebih singkat dan nanti bisa ada waktu untuk berdiskusi.

Dan sebelumnya, kami perkenalkan tim kami yang ikut hadir di rapat yang terhormat ini adalah Profesor Paripurna/Wakil Rektor Kerjasama dan Alumni, Dr. Covian dan Dr. Hargo sebagai perwakilan dari UGM Science Techno Park dan Inventor Prof. Fuad Triana dan Dr. Dian Kusuma Pramudya.

UGM sangat aktif didalam ikut berpartisipasi dalam riset-riset dan pengembangan terkait dengan usaha-usaha untuk pencegahan dan penanggulangan pandemi covid-19, mulai dari pengembangan APD, terlibat dalam riset untuk pengembangan obat, vaksin dan juga alat kesehatan. Bahkan yang tadi sudah disampaikan oleh Pak Menristek/Kepala BRIN adalah terkait dengan *genose* dan peran UGM didalam pengembangan vaksin merah putih.

Terkait dengan *Genose* ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pak Menristek/Kepala BRIN yang sejak awal telah ikut membantu di dalam penyiapan pembuatan alat untuk uji diagnostik dari berbagai rumah sakit bersama dengan BIN, Pertamina dan juga Kemendikbud. Dan *alhamdulillah* dari uji yang sudah dilakukan saat itu dengan ribuan data akhirnya mendapat izin edar dari Kemenkes tertanggal 24 Desember 2020 yang lalu.

Dan saat ini, Bapak/Ibu, proses produksi massal sedang berjalan. Targetnya di akhir bulan Februari ini 3.000 *Genose* akan siap dan kemampuan produksinya adalah 1.000 unit per minggu. Kemudian nanti distribusinya kita utamakan ke institusi-institusi kesehatan, rumah sakit, Puskesmas dan lain-lain. Kemudian lembaga publik, baik itu pemerintah, pendidikan, sekolah, kampus, pesantren dan juga industri BUMN dan ke masyarakat. Harapannya nanti di akhir bulan Februari semuanya para pemesan sudah dapat mendapatkan *Genose* tersebut.

Lalu, Bapak/Ibu yang saya hormati, Pak Menristek/Kepala BRIN, memang kaitannya dengan IAI tadi Pak Menristek telah menyampaikan nanti semakin banyak data yang diinputkan, maka mesin itu akan menjadi lebih cerdas, menjadi lebih pintar, tentunya akan menjadi semakin akurat.

Untuk saat ini *artificial intelligence*, industri 4.0, maka kita sudah banyak bekerja dengan sensor. Maka dari itu nanti harapannya pemerintah bersama-sama dengan perguruan tinggi, lembaga riset, itu mari kita kembangkan sensor mulai dari bagaimana pembuatan materialnya yang organik maupun anorganik, sampai fabrikasi sensor, sehingga kita tidak tergantung lagi dari sensor-sensor buatan luar negeri. Sebagai informasi, saat ini komponen *Genose* yang masih harus kita impor itu adalah sensor tersebut. Saya kira prinsipnya kami terus berusaha meningkatkan produksi dari *Genose*

ini, karena *alhamdulillah* dengan sambutan yang luar biasa dari masyarakat. Ini banyak pesanan yang harus kita penuhi, dan harapannya semakin banyak yang telah terdistribusi ke masyarakat, nanti *screening* untuk memisahkan antara yang kena covid dan yang tidak itu semakin bisa dilakukan, sehingga orang-orang yang sehat bisa bekerja, bisa beraktifitas, orang-orang yang kena covid harus di isolasi, diobati dan seterusnya.

Saya kira demikian, Ibu Ketua, terima kasih. Mohon masukan, mohon dukungan, agar kita secara bersama-sama bisa mengatasi pandemi ini dengan baik sehingga ekonomi bisa lebih cepat pulih.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih Pak Panut.

Kita jadi sangat mengharapkan deteksi yang kayak *Genose*, yang mulai dari ludah juga. Sudah capek hidung tiap hari ini. Barusan juga di *swab* juga *antigen*, karena besok harus kunjungan spesifik ke rumah sakit. Pasti ini sudah capek sekali ini hidung-hidung ini, tiap seminggu bisa dua kali.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Empat tamu kita sudah menyampaikan materi. Selanjutnya saya persilakan kepada Bapak/Ibu untuk menyampaikan pendapat dan juga masukannya. Di meja Pimpinan sudah ada beberapa nama yang masuk yang akan menyampaikan pendapat.

Pertama dari sebelah kiri, Ibu Elva Hartati. Persiapan Pak Edy ya.

F-PDIP (Dra. ELVA HARTATI, S.IP., M.M):

Terima kasih Pimpinan.

Pimpinan beserta teman-teman Komisi IX yang saya hormati,
Para tamu kita, Bapak Menristek, Bapak Wamenkes, Eijkman dan UGM,

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Kami sangat apresiasi atas paparan komprehensif dari Bapak Menristek, Wamenkes, Eijkman dan UGM, sehingga memberikan harapan bagi kita menjadi bangsa yang mandiri.

Pertanyaan saya, bagaimana Pemerintah mendukung inovasi Alkes dan obat dalam negeri yang akan digunakan di Indonesia? Yang kedua,

bagaimana rencana Pemerintah untuk menggunakan *Genose* sebagai *tracing* covid-19 yang akan digunakan di masyarakat?

Untuk Wamenkes, untuk penguatan sistem riset dan uji klinis memang kami mengetahui masih banyak tantangan yang harus dibenahi dari sisi regulasi teknis. Yang ada seperti peraturan tentang MTA, Permenkes 17, yang harus direvisi. Mohon tanggapan dari Bapak.

Selanjutnya untuk Menristek terkait penguatan R dan D hulu kita, apakah sudah ada *partnership* dengan perusahaan obat dan Alkes global, seperti Pfizer dan MSD yang mempunyai pabrik di Indonesia? Karena kami sudah pernah mengunjungi pabrik tersebut.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam.

Terima kasih Ibu Elva.

Silakan Pak Edy, *monggo*. Selanjutnya nanti sebelah kiri, Ibu KD belum ada, Ibu Dewi Aryani belum ada, Pak Anas Thahir.

F-PDIP (Dr. H. EDY WURYANTO, S.KP., M.KEP.):

Terima kasih Pimpinan.

Pimpinan dan Anggota yang saya hormati,
Pak Menristek/BRIN, Menkes, Pak Lembaga Eijkman, Pak Rektor UGM yang saya hormati pula,

Saya memberi apresiasi pada temuan-temuan yang memang harus kita kedepankan, terutama penelitian dalam negeri untuk menuju kemandirian yang tadi disampaikan oleh Mbak Eva. Persis yang disampaikan Mbak Eva, *Genose* misalnya, inikan risetnya sudah, efektifitasnya sudah, EDA dari Kemenkes sudah. Lalu dari sisi kemanfaatan publik, baik *coverage* untuk berbagai wilayah juga mungkin. Harganya satu bungkus rokok, 20 ribu tidak mahal lah. Ini menurut saya apa yang harus kita lakukan untuk mempercepat *Genose* ini menjadi metode *tracing* di Indonesia.

Yang sudah *launching* Pak Luhut dan Pak Menristek tadi. Tapi Menkes belum, apakah produk ini juga akan di-*endorse* oleh Menkes. Karena kan yang menggunakan dari riset inikan Menteri Kesehatan, maka sejauhmana Menteri Kesehatan merespon ini, sehingga ada keterkaitan antara perguruan tinggi sebagai peneliti, kemudian industri, lalu Menteri Kesehatan yang meng-*endorse* karena ini yang akan menggunakan.

Maka menurut saya apa yang ada sekarang ini, seperti *Genose* ini, mari kita gunakan secara lebih luas. Kalau produksinya tadi perminggunya 1.000, kalau bisa dipercepat, di tambah. Saya yakin kalau ini kemudian di *launching* ke publik, apalagi 'mohon maaf' masyarakat pemain bisnis, ini cepat ini. Rakyat miskin 20 ribu bisa menjangkau *lah*. Mungkin kalau ditempatkan di tempat-tempat strategis saya kira orang akan dengan *interest* tinggi akan menggunakan metode ini kalau memang efektifitasnya sudah teruji. Ini harapan kami.

Yang kedua, plasma *convalescent*. Meskipun kan ini uji kliniknya sedang berjalan kan, tapi para dokter di berbagai rumah sakit sudah menggunakan teknologi pengobatan ini secara lebih luas. Bahkan plasmanya rebutan. Teman-teman saya di rumah sakit ini ketika sudah masuk yang di cari plasma, padahal kan risetnya sedang jalan kan. Maka menurut saya percepat saja risetnya. Tentu semuanya *on going process*. Covid ini tidak ada yang *on going process*, semua riset berjalan bersamaan dengan penggunaan di klinik. Maka menurut saya Kemenkes harus memiliki strategi untuk percepatan plasma *convalescent* ini. Dengan demikian apa yang dilakukan oleh peneliti, industri, dan pengguna, terutama Kemenkes, ini segera untuk bisa kita lebih mandiri di dalam rangka penanganan covid di Indonesia.

Saya kira pertemuan ini penting, dan tentu apa yang harus kami lakukan di Komisi IX untuk *men-support* semua temuan-temuan ini menjadi konsern kami, karena sejak awal Komisi IX mendorong kita memang harus mengurangi ketergantungan kita pada impor, meningkatkan kemandirian agar dana-dana yang kita miliki itu bisa lebih efisien di dalam rangka penanganan covid.

Saya kira itu, terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih Pak Edy.

Selanjutnya, Pak Anas Thahir.

F-PP (SY. ANAS THAHIR):

Terima kasih.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Pimpinan yang terhormat dan seluruh para mitra yang saya hormati,

Sama dengan yang lain, pertama-tama saya ingin memberikan apresiasi setinggi-tingginya atas keseriusan Pemerintah dalam melakukan

upaya inovasi-inovasi produk riset yang mudah-mudahan ke depan semakin membanggakan bangsa Indonesia.

Yang kedua, saya ingin menanyakan perihal vaksin merah putih. Tadi Pak Menteri sampaikan bahwa diperkirakan pada tahun 2022 vaksin merah putih ini baru akan diajukan izin edarnya ke BPOM. Pertanyaannya, kenapa ini pas betul dengan limit waktu dimana program vaksinasi nasional itu akan berakhir pada tahun 2022, tepatnya pada bulan Maret. Jadi karena keinginan Presiden satu tahun selesai, tapi kesanggupan Kemenkes kan 15 bulan, sehingga akan berakhir pada bulan Maret 2022. Sehingga saya berpikir ini maknanya dimana? Akan kehilangan makna Pak, dimana program vaksin sudah beres, bukan hanya beres dalam pengertian produksi, tapi beres dalam pengertian semua sudah di vaksin, baru kita mengajukan izin edar ke BPOM.

Pertanyaannya, apa tidak mungkin kita konsentrasi untuk dilakukan percepatan maksimal dengan kerja dua kali lipat lebih keras sehingga produk vaksin merah putih bisa lahir misalnya pada akhir tahun 2021, sehingga kita tidak sepenuhnya menggunakan vaksin impor pada saat kita membutuhkan 430 juta vaksin yang akan diberikan kepada seluruh rakyat Indonesia.

Yang kedua soal *Genose* produk UGM yang tadi disampaikan Pak Menteri. Tadi sempat disampaikan soal perbedaannya, *Genose* itucuma *screening*. Saya bukan orang yang berlatarbelakang dokter, jadi pertanyaan dasar saya tidak mengerti ini, apa bedanya/dimana plus-minusnya kelebihan dan kekurangannya sistem *screening* ini dengan PCR. Mungkin kalau yang dokter sudah mengerti ini. Karena saya tidak mengerti saya tanyakan dimana ini kelebihan. Sebab kalau yang sistem *screening* ini betapapun jauh lebih murah, jauh lebih cepat, lebih efisien, lebih dijangkau oleh masyarakat banyak, sementara yang sistem PCR jauh lebih mahal. Saya belum tahu dimana kelebihan dan kelemahan masing-masing.

Terima kasih.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Tadi disampaikan kalau *Genose* ini tidak mengganti sistem PCR, hanya sebagai deteksi.

Selanjutnya, Bapak Adang. Silakan, Pak Adang.

F-PKS (dr. H. ADANG SUDRAJAT, M.M., AV):

Terima kasih Pimpinan.

Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang saya hormati,

Pak Menteri, Pak Wamen, Pak Profesor dan Pak Rektor yang saya hormati dan undangan seluruhnya,

Nama Pak Menteri sudah saya tahu dari sejak lama, karena Ibu Beliau itu sama-sama di Al-Islam dulu sama saya, dan guru saya juga. Jadi sebelum jadi menteri sudah tahu namanya cerita dari ibunya, tapi bukan ketemu orangnya.

Saya sama dengan yang lain cukup apresiasi dengan sangat bahwa banyak hasil-hasil dari anak negeri ini yang bisa dikembangkan lebih lanjut, walaupun dengan bahasa yang mungkin saya pun sebagai dokter karena 40 tahun yang lalu jadi agak sulit juga untuk mencerna. Apalagi tadi teman-teman bisik-bisik di samping ini sebagai bukan latarbelakang medis agak sulit untuk mencerna apa yang diuraikan itu secara *scientific*-nya. Tapi saya melihat begini, jadi memang apa yang terjadi kita lakukan pada hari ini, bagaimana inovasi sebetulnya bisa berkembang itu sebetulnya bisa kita lakukan untuk bukan hanya covid. Misi kita untuk kesehatan ini bukan hanya covid ini, tapi nanti akan jangka panjang kedepan. Bagaimana kita misalnya menanggulangi angka ibu yang melahirkan, dan angka kematian bayi juga masih termasuk tertinggi di Asean. Dengan Vietnam pun kita kalah. Vietnam sudah di angka 16, kita masih di angka dua puluh satu koma ya. Dan itupun masih ada yang di angka 70-an, 60-an, di daerah Papua, di daerah Maluku Utara, yang kita ini cukup prihatin. Karena ini indikator peradaban sebetulnya.

Kalau sebuah negara yang beradab ya harusnya ininya rendah angka kematian bayi dan ibu melahirkan. Ini juga bisa mungkin inovasi ini bisa berkembang ke depan bahwa misi kita masih panjang, bukan hanya covid ini. Tapi saya sangat menghargai apa yang sudah dilakukan ini. Dan ini kalau dilanjutkan tentu akan, seperti tadi obat herbal, baik itu untuk preventif maupun promotif, bahkan kuratif itu bisa meningkatkan keekonomian. Karena ini banyak melibatkan rakyat kita di desa-desa.

Yang kedua, mungkin tentang penelitian epidemiologi dari karakter covid ini. Saya melihat begini, covid ini kelihatannya jadi masalah itu ketika di kota. Jadi saya tinggal sekarang banyak di desa, karena tahu tetangga-tetangga saya sudah kena, jadi saya mengungsi kira-kira satu jam perjalanan dari Kota Bandung, di daerah Tanjung Sari. Itu di sana tidak ada yang terkonfirmasi covid. Tapi tetangga saya di Kota Bandung itu satu RW saja sudah ada 10 lebih, belum satu RT sudah ada, belakang rumah sudah ada. Dan padahal masjidnya itu ketika Sholat Jama'ah itu di pisah sampai satu setengah meter. Tapi di daerah Tanjung Sari itu hanya satu kilo dari jalan raya itu sholat biasa, tapi tidak ada yang terkonfirmasi covid. Saya tanya ke Pak RW-nya ada tidak yang ini, tidak ada, saya aman kalau begitu, saya mengungsi disini. Jadi saya mungkin ke kota itu cuma beberapa hari saja. Dan saudara-saudara saya yang kena sampai meninggal juga adanya di daerah Jabotabek ini.

Jadi saya melihat begini, ini kan vaksinasi diprogramkan 18 sampai 59 tahun yang menjadi program vaksinasi. Tapi kalau lihat epidemiologinya ternyata ini di perkotaan, saya melihat kota ini harus total populasi. Tidak bisa

dengan 18-59 itu, karena ternyata dari sini dari orang yang sering ke kota bolak-balik. Justru terjadinya di kota.

Saya pernah jalan, pada saat pandemi ini, di Badui itu 7,5 jam, dari Ciboleger sampai Cijahe 7,5 jam, tidak ada itu yang pakai masker. Orang berkerumun sesama Badui kan tidak bisa sendiri-sendiri. Kalau orang Badui kalau sudah berkumpul berkumpul, tapi tidak ada terkonfirmasi covid juga. Jadi mungkin karakter yang seperti ini tolong dijadikan pertimbangan untuk nanti program vaksinasi.

Kalau di Jakarta saya kira kalau 18-59 di Jakarta ini bahaya, karena nanti yang anak sekolah tidak kena, yang di atas 59 juga yang tidak mengandung risiko untuk di vaksinasi juga tidak kena, tapi dia akan menjadi sumber, sehingga kita tidak berhasil menanggulangi pandemi ini.

Saya kira itu saja, Ibu Ketua. Terima kasih.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Kalau Pak Dokter Adang saja pusing, apalagi saya yang jurusan tafsir hadits, *mengkeret-keret* dahi saya.

Selanjutnya sebelah kiri, Pak Charles Honoris. Silakan, Pak Charles.

F-PDIP (CHARLES HONORIS):

Terima kasih Pimpinan.

Yang saya hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX, Bapak Menteri Riset dan Teknologi, Pak Wamen, Pak Kepala Lembaga Eijkman dan Pak Rektor UGM,

Saya yakin kita semua sudah mengikuti angka penularan covid dari bulan Maret 2020 sampai sekarang, dimana sampai hari ini kita juga masih belum melihat, kondisi peningkatan ini belum terkendali lah. Dan saya punya keyakinan juga bahwa para pakar epidemiologi menyatakan bahwa pandemi ini bisa selesai kalau populasi kita mencapai *herd immunity*. Namun tentunya kita tidak menginginkan *herd immunity* ini tercapai secara alami. Kalau dicapai secara alami maka kita akan melihat banyak orang yang mati, banyak orang yang meninggal. Oleh karena itu kondisi ini harus kita intervensi dengan vaksinasi, dan upaya ini sudah dilakukan oleh Pemerintah.

Saya tertarik sekali dengan hasil kegiatan riset yang dilakukan oleh lembaga Pak Bambang. Tadi ada riset terkait dengan persepsi publik tentang pandemi covid, persepsi publik terhadap perilaku di masa pandemi. Pertanyaan saya, apakah Bapak memiliki hasil riset tentang persepsi publik

terkait ketersediaan di vaksin. Apabila ada angkanya berapa? Apakah bisa disampaikan kepada kita? Dan saran saya justru riset ini harus dilakukan sesering mungkin, kalau perlu setiap minggu. Bahkan dipetakan per wilayah. Karena kita sangat membutuhkan agar program vaksinasi ini bisa berhasil agar Indonesia bisa segera keluar dari pandemi covid-19.

Sekali lagi, hasil riset ini nantinya akan menunjukkan apakah program komunikasi publik yang dijalankan Pemerintah itu efektif atau tidak? Tentunya saya berharap upaya komunikasi publik tentang vaksinasi ini bisa melibatkan berbagai elemen, termasuk kita-kita ini yang Anggota DPR, saya yakin kita ini sebagai Anggota DPR duduk di sini juga dipilih puluhan ribu, bahkan ratusan ribu orang, sehingga kita juga memiliki komunikasi aktif dengan konsituen kita di dapil masing-masing. Jadi pertanyaan saya itu, Pak Menteri.

Yang kedua terkait dengan *testing*. Terkait dengan *testing*, seberapa bisa menggambarkan secara riil, angka positif yang ditampilkan setiap harinya itu seberapa riil. Saya yakin ini bukan angka riil di lapangan. Ini angka berdasarkan hasil *testing* PCR. Saya mengapresiasi sekali Pak Menteri Kesehatan yang belum lama ini mengakui secara terbuka bahwa cara *testings* salah secara epidemiologi. Artinya kalau kita lakukan *testing* dengan benar mungkin angka positifnya itu bisa lebih tinggi lagi.

CDC di Amerika Serikat tahun yang lalu beberap kali mengeluarkan estimasi. Saya ingat sekali, karena saya beberapa kali membaca di media, estimasi CDC sekitar bulan Juli atau Agustus 2020 menyatakan bahwa angka positif riil di Amerika itu bisa mencapai 7 kali dari angka yang tercatat. Apakah Pemerintah memiliki estimasi berapa angka estimasi positif yang riil di lapangan.

Ini penting Pak. Mengapa? Karena saya yakin untuk bisa memiliki kebijakan yang komprehensif menangani pandemi kita harus memiliki juga pemetaan yang baik. Istilahnya kalau kita pergi berperang, tetapi kita buta total, maka tentunya kita tidak akan bisa meluncurkan serangan-serangan yang efektif untuk melumpuhkan musuh. Jadi pertanyaan saya, punya tidak estimasi riil di lapangan sebetulnya seperti apa? Bukan kita ingin menakut-nakuti publik, tidak, tetapi sekali lagi kita membutuhkan pemetaan yang lebih jelas, yang lebih jernih, agar kebijakan atau strategi yang diambil itu bisa lebih komprehensif.

Saya ingin sedikit beralih ke India. India itu dari beberapa literatur yang saya baca belakangan ini bisa mengurangi angka penularan dengan melakukan *testing massal* dengan jumlah yang banyak. Pola *testing* yang digunakan bukan saja melalui pola PCR, tetapi *testing antigen*. Ketika seseorang dinyatakan reaktif melalui *testing antigen*, maka secara resmi sudah dimasukkan daftar sebagai orang yang positif. Pertanyaan saya, apakah Pemerintah juga memiliki keinginan untuk melakukan hal yang sama selain PCR. Karena begini, kita tahu sendiri PCR itu memakan waktu yang cukup lama.

Tadi Pak Menteri sudah memaparkan adanya alat *Genose* ini. Kita juga sangat senang melihat adanya kreasi anak bangsa yang bisa mendeteksi/melakukan *screening* atau deteksi terhadap virus covid dalam waktu yang cepat. Apakah *Genose* ini nantinya bisa digunakan sebagai alat deteksi yang diakui sebagai angka resmi positif covid atau *antigen* misalnya. Apakah kita perbanyak *testing* melalui *antigen* untuk mendapatkan pemetaan yang lebih akurat lagi, sehingga ke depan kita memiliki strategi penanganan pandemi ini dengan lebih baik lagi.

Mungkin sekian dari saya. Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Charles.

Sebelah kanan tadi menurut absensi kehadiran, Pak Nuryasin, silakan Pak. Selanjutnya nanti sebelah kiri, Ibu Kurniasih.

F-KB (H. Ir. NUR YASIN, M.B.A., M.T):

Terima kasih, Ketua.

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Pak Menteri, Pak Wamen, dan Pak Amin Subandrio yang saya hormati,
Teman-teman Pimpinan dan teman-teman Komisi IX yang saya banggakan,

Saya langsung saja pertanyaan.

Saya sama seperti Pak Anas, bukan dokter Pak. Saya tidak punya pendidikan bidang kesehatan, jadi mengikuti presentasi Pak Menteri Ristek tadi agak *kobol kobol* juga, karena banyak istilahnya yang baru mengerti. Hasilnya bagus, saya *appreciate* lah.

Dan ini saya juga *appreciate* 12 tahun yang lalu waktu saya di Komisi VII yang juga mitranya Menristek. Hasil risetnya bagus-bagus. Hanya masalahnya hasil riset ini tidak dikomunikasikan ke masyarakat, sangat kurang, sehingga nanti jadi hasil yang dibukukan saja. Apalagi ini kebetulan pandemi *covid* alangkah baiknya kalau *budget* dari sosialisasi hasil riset itu diperbesar. Memang jawabannya *budget*-nya kurang. Oleh karena itu pada kesempatan ini kita ingatkan lagi Pak Menteri, karena sekali lagi ini bukan riset yang *ecek-ecek*, ini riset yang kelas dunia, tolong disosialisasikan. Selain ke Indonesia bahkan ke level dunia. Ini saya ingat waktu kita memberikan anggaran untuk BPPT membuat *drone*. *Drone* itu sudah kita hasilkan tahun 2010, sangat bagus, ada lima tipe. Tapi justru kita beli *drone* sekarang yang teknologinya tidak lebih maju dari yang lembaga Bapak temukan. Ini masalahnya karena kurang dikomunikasikan dan tidak *link and match* dengan keperluan atau pasar.

Yang kedua tentang *Genose*. Saya juga sekali lagi bangga sebagai bagian dari masyarakat Indonesia, khususnya Komisi IX, dengan adanya alat ini. Pertanyaan saya, apa ini sudah terpikirkan untuk semakin, karena ini sudah terbukti ya, dalam artian terbukti keampuhannya, walaupun tentu memerlukan lebih banyak lagi tes yang diskriminasi, apakah sudah pernah memikirkan untuk dijual ke luar negeri misalnya. Karena ini agak khusus Pak, tidak ada di luar negeri.

Tolong selain menciptakan juga, jiwa dagangnya jalan juga. Kayak China, belum di tes di China sudah di jual ke kita. Ini kita tiru yang seperti itu. Dan kalau kita kejar-kejar tidak salah juga, karena kita mau beli. Ini tolong *Genose* ini dukung oleh Pemerintah, karena saya lihat memang kurang dukungan dari Pemerintah. dan juga tolong carikan pasar sehingga ini benar-benar menjadi produk yang *genuine made in Indonesia*.

Terakhir kepada Pak Wamen. Saya beberapa waktu yang lalu melihat di *running text* TV bahwa WHO menilai data *covid* di Indonesia itu tidak memenuhi persyaratan yang dispesifikasi oleh WHO. Kita mending seperti Pak Menteri Kesehatan akui, dan kita berbuat yang lebih baik. Menurut Pak Wamen bagaimana data-data yang tidak memenuhi syarat menurut WHO itu kalau menurut Pak Wamen benar *running text* itu.

Terima kasih.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Sebelah kiri, Ibu Dewi Asmara. Silakan, Ibu Dewi.

F-PG (HJ. DEWI ASMARA, S.H.):

Kembali ke jalan yang benar.

Yang saya hormati, Pak Menristek, juga Pak Wamen dan Pak Kepala Lembaga Biologi Eijkman dan juga yang dari Gajah Mada serta yang mengikuti virtual teman-teman Komisi IX,

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Kalau kita bicara apa yang kita bahas hari ini, sebetulnya ini bukan pertamakali kita membahas mengenai kondisi riset dan inovasi kita secara umum, khususnya terkait perkembangan vaksin merah putih, dan juga inovasi penanganan covid, saya sangat apresiasi atas apa yang ditampilkan karya-karya anak bangsa yang disampaikan baik oleh Pak Menristek maupun dari Kemenkes dan yang lainnya. Namun tentunya tetap saja yang menjadi catatan kami perlu kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

Bahwa pandemi menunjukkan indeks kemandirian sistem kesehatan kita ini tentunya masih sangat rendah, mengingat 90 persen lebih dari bahan baku obat dan alkes kita sanga tergantung dari impor. Dan kita belajar hal ini terkait erat dengan sistem riset. Dan kemampuan riset kita masih jauh dari mumpuni untuk menarik investasi RND global. Walaupun kita sudah punya Inpres Nomor 6 Tahun 2016 tentang percepatan pengembangan industri obat dan alkes, juga sudah ada Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019, masih baru, tentang Sisnas Iptek yang telah diundangkan.

Negara kita ini Indonesia dianggap tidak kompetitif dibandingkan negara tetangga, terutama Malaysia dan Singapura. Sebetulnya mereka kalau menurut saya pribadi negaranya lebih kecil dari kita, dalam hal wilayah, dalam hal jumlah manusianya. Bahkan dulu Malaysia itu banyak kita mengirim guru untuk mengajar ke Malaysia. Banyak mereka yang belajar dari kita. Tapi sekarang mereka bisa lebih maju. Tentu ini harus memacu kita. Karena studi klinik penemuan obat baru yang merupakan inti dari RND di kita ini masih sangat minim. Tercatat total studi kita sampai September 2019 yang terdaftar di www.clinicaltrial.governance adalah 477. Dibandingkan dengan Singapura saja sudah 2.284. Dalam kondisi ini jelas Indonesia tidak mendapatkan manfaat ataupun memanfaatkan peluang untuk RND farmasi dunia yang mencapai 2.237 triliun pertahun.

Berdasarkan studi indeks ada berbagai kendala yang menghambat Indonesia untuk meningkatkan RND dalam negeri, termasuk yang utama adalah kendala dari sisi regulasi dan infrastruktur riset. Ini tentunya mengapa kami ungkapkan, justru adalah kami berharap bahwa kami bisa mendorong dan kami bisa mendukung ada apa sebenarnya ini Pak Menteri. Apa yang diperlukan dukungan dari kami sehingga hal-hal seperti ini bisa kita atasi.

Untuk itu dalam rapat yang terhormat ini kami mendesak agar Kemenristek bersama Kementerian Kesehatan, lembaga Eijkman, UGM, mengajak RND industri yang kami tahu persis bahwa mereka itu ada, di Indonesia itu ada, untuk membahas bersama secara konkrit apa yang bisa dilakukan secara *partnership*.

Ini saya tidak tahu, apakah karena kita itu tidak ada kebijakannya, artinya regulasinya belum ada, apa kita yang sombong, apa kita yang takut. Mereka itu ada dan sebetulnya mereka kadang-kadang sayup-sayup sampai juga ke telinga kami bahwa mereka itu siap, tapi mereka tidak diajak. Atau bahkan kadang-kadang keluar juga maksudnya fungsi pengawasan.

Kadang-kadang lembaga hukum aneh juga, kalau mau minteri tenaga ahli dianggap gratifikasi barangkali. Ini jangan sampai terjadi, mau membuat pintar malah disalahtafsirkan. Untuk itu apakah tidak ada regulasinya? Apa ada kekhawatiran atau kesombongan atau apa? Mereka itu ada di Indonesia, mengapa tidak bisa ber-*partner*, sehingga kita bisa memanfaatkan, jadi Indonesia terlibat dalam RND yang dananya itu besar sekali.

Kalau di Singapura, di Malaysia, mereka sudah bisa bekerjasama *partnership* melakukan RND untuk obat dan Alkes, mengapa Indonesia tidak

bisa. Sementara saya yakin mahasiswa-mahasiswa kita, peneliti kita, pasti jauh lebih pintar. Kalau manusianya saja lebih banyak saya yakin yang lebih pintar pasti lebih banyak.

Untuk itu kami harap agar pemerintah bisa meminta ataupun mengundang atau mengajak RND industri obat dan Alkes untuk berkontribusi konkret di peningkatan kapasitas RND kita. BPOM kan sering terima orang mau daftarkan obat ini-itu. Belum juga Depkes, pasti banyak *lah*. Mau ke farmalkes mau apa, itukan bisa diajak bicara itu.

Industri obat segitu besarnya, industri Alkes, *mbok* ya diajak satu forum tersendiri antara Kemenkes, Kemenristek, agar mereka itu punya dana riset. Ber-*partnership* lah, diatur oleh pemerintah. Ini negara kita, kita yang bikin hukumnya. Undang-Undang Ciptaker memudahkan investasi, apalagi yang ditunggu. Harus menjemput bola, jangan cuma menunggu-nunggu saja. Itulah yang harus dilakukan Pemerintah, dalam hal ini kementerian terkait, agar jangan kita hanya bergantung dari APBN. Itu saja susah untuk mendapatkan dana. Saya kadang-kadang melihat Pak Menteri ini kasih jadinya. Harus ke Komisi X, ke Komisi VII, Komisi IX, tidak selesai-selesai ini dana riset. Coba harus jemput bolanya. Dan itu Kemenkes harus di depan. Jangan karena itu urusan Kemenristek, orang yang pakai itu nanti Kemenkes, jangan diam saja. Apalagi sekarang menterinya bukan dokter, kalau tadinya *banker*, pintar-pintarlah. Cari uang itu inovasi, termasuk cari uang kerjasama *partnership* untuk RND. Nanti yang mengerjakan Kemenristek. Harus bisa membantu, kan ahlinya cari biaya.

Karenanya kami berharap agar khusus untuk hasil inovasi dan riset dalam negeri kami mendesak Kementerian Kesehatan agar melakukan terobosan kebijakan, agar bisa diberdayagunakan dalam pelayanan kesehatan, dengan tetap mengedepankan aspek transparansi, akuntabilitas, dan *savety*. Ini kan sudah banyak ini yang dihasilkan ini. Macam-macam *lah*, ini ada ventilator. Mobil BSL saja inikan cuma satu ini kalau baca disini. Yang saya lihat disini kebanyakan dipakainya baru di rumah sakit-rumah sakit. Ini justru pertanyaannya bagi saya itu adalah bagaimana bentuk dukungan Kemenkes terhadap pengembangan inovasi Alkes dan obat dalam negeri. Pakai APBN tidak? Kalau pakai APBN berapa? Kan harusnya ada, kan yang memakai juga. Kemudian kalau menggunakan anggaran ini apakah menggunakan tahun anggaran 2021? Dan juga kalau saya lihat ini banyaknya dipakai di rumah sakit. Harusnya diperbanyak diberikan kepada FKPP yang menjadi *gate keeper*, Puskesmas-puskesmas, supaya melakukan yang namanya *testing*, *tracing*, itu bisa sampai ke pelosok-pelosok. Yang diperbanyaknya ditaruhnya di Puskesmas yang bagus-bagus yang untuk bisa melakukan *testing*. Entah yang mana lah, dipilih saja. Apapun yang bisa ditaruh di Puskesmas ya ditaruh. Jangan cuma di rumah sakit. Rumah sakit itu kan cuma di kota-kota, kabupaten paling. Justru di FKPP di *gate keeper* itu lebih penting kalau tadi apa yang dikatakan teman-teman terdahulu, termasuk Pak Honoris tadi, kalau dulu katanya salah, sekarang coba dibenarkan. Taruh itu di Puskesmas, sehingga sampai di pelosok. Kalau diperbanyak, kita bisa lakukan.

Yang terakhir adalah terkait pengembangan vaksin merah putih. Kami tentunya mendukung penuh pengembangan ini dan justru mendesak agar Kemenristek dan Kemenkes berkoordinasi dengan Kementerian Keuangan dan Bappenas agar ada jaminan pembiayaan riset kebanggaan nasional ini. Jangan kalau mau beli vaksin luar negeri cepat benar. Mau *refocusing* itu bisa selalu, *anytime refocusing* buat beli vaksin luar negeri, itu kita setuju, kita dukung. Tapi yang merah putih ini bagaimana? Namanya saja sudah kayak warna bendera negara kita, tapi perlakuannya ini bukan kayak anak kandung, jadi rada kayak anak tiri ini. Di mana ini jaminannya. Coba tolong bicara dengan Menteri Keuangan, dengan Bappenas, justru yang produk anak bangsa kebanggaan. Sama *deh* kalau dibilang "Garuda", itu kan *national flag* katanya. Ini juga kan fraksinya apa, *national flag*. Justru memang *national flag*, namanya saja merah putih. Jangan perlakuannya merah, putih, kuning, hijau, kayak warna pelangi. Pelangi kan kadang-kadang ada kadang-kadang tidak itu. Kalau hujan tidak ada itu pelanginya. Ini juga jangan begitu keuangannya. Jangan tempo, tempo-tempo ada tempo-tempo tidak. Itu perjuangan dan tanggungjawabnya Kemenkes dan Kemenristek untuk bicara sama Menteri Keuangan dan Bappenas. Menkesnya kan pernah ahli keuangan. Coba barangkali bisa duduk. Lebih ahli lah, *chemistry*-nya *nyambung* sama Menteri Keuangan, supaya bisa ada ini. Kita setuju untuk mempercepat dan memang *urgency need*-nya harus. Pakai vaksin yang sudah jadi oke, mau *refocusing* oke. Tapi ini juga penting. Jadi harus linear, harus ada adilnya juga. Yang sudah jadi yang luar negeri oke, yang dalam negeri juga sama pentingnya.

Ini mudah-mudahan saya harap bisa menjadi hal-hal yang dilakukan benar-benar oleh dua kementerian ini. Karena kita tidak main-main ini kalau bicara RND ini. Bisa dilihat juga kemajuan bangsa ini mau serius apa tidak ini dari sini. Apalagi kan kita akan banyak generasi muda. Populasi generasi muda di Indonesia tahun 2050 itu adalah tertinggi. Kalau kita tidak kuat di RND ya sudahlah, makin kalah kita. Ini mudah-mudahan apa yang memang dibutuhkan sampaikan kepada DPR. Kalau untuk kebutuhan RND kita pasti akan mendukung. Karena jangan sampai kita yang sudah berapa ribu triliun ini belanjanya..., masa *sih* bangsa kita besar tapi kalau buat riset tidak mau. Maunya cuma yang beli beli beli, tidak mau riset sendiri. Apa karena beli beli itu ada *kickback*-nya, tapi kalau riset tidak ada? Ini perlu jadi catatan kita bersama. Silakan diajukan supaya DPR ini tahu apa yang mesti dibantu. Jadi kita harus bangga dengan karya anak bangsa kita sendiri.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Ibu Dewi Asmara ini di Banggar, jadi beliau serius berjuang untuk hal-hal yang terkait dengan kepentingan-kepentingan bangsa ini.

Selanjutnya sebelah kanan, Pak Hasan Shaleh.

F-PD (HASAN SHALEH):

Terima kasih, Ibu Ketua.

Saya saran ke Pak Menteri, bagaimana cara mengatasi hoax yang terlalu banyak di Medsos. Mungkin ada suatu badan dari Bapak yang bisa tampil untuk mengantisipasi berita-berita hoax yang terlalu banyak. Contoh misalnya awal-awal muncul corona ini makan daun sirih, ramai di pasaran. Kita tidak mengerti riset dari mana disuruh makan daun sirih. Kemudian muncul segala macam di WA itu yang kita baca. Tapi rasanya dari pihak pemerintah tidak ada upaya untuk menangkis hal-hal yang kayak begitu, membiarkan begitu saja. Saran saya mungkin ada dari pihak Bapak yang tidak benar itu disampaikanlah bahwa ini tidak benar. Ada lagi minyak kayu putih dan sebagainya. Jadi saran saya mungkin ada dari pihak Bapak, berita-berita yang tidak benar, yang Bapak yakini tidak benar, Bapak tampillah di Medsos bahwa itu tidak benar, sehingga rakyat kita tidak terbawa arus tentang hal itu.

Terima kasih, Pak. Ini bersifat saran, Pak.

KETUA RAPAT:

Ini ada info Pak Menkes lagi *on the way*. Semoga segera bisa bergabung.

Selanjutnya sebelah kiri, Ibu Kurniasih.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):

Terima kasih, Pimpinan.

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Pimpinan Komisi IX dan Teman-teman Komisi IX yang saya hormati, Pak Wamenkes, Pak Menristek, para Prof. yang hadir di sini ini luar biasa, Prof. Amin, Prof. Gufron dan juga Rektor dan semua yang hadir di sini,

Mudah-mudahan semuanya sehat.

Yang pertama sama dengan teman-teman tentu saja, walaupun sudah disampaikan tetap ingin menyampaikan secara langsung apresiasi setinggi-tingginya terhadap semua karya anak bangsa dan ternyata kita mampu merespon dengan cepat moment yang Allah berikan kepada kita menjadi satu moment menghasilkan begitu banyak karya anak bangsa. Mudah-mudahan dari Kemenkes bisa *support full*. Ini sambil menunggu Pak Menkes ini. Kalau kata teman-teman menunggu Pak Menkes datang saja biar didengarkan langsung.

KETUA RAPAT:

Itu *online*-nya tetap ikut *kok* Ibu, jadi bisa...

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):

Bercanda, Mbak.

Jadi mudah-mudahan semua produk dan temuan dari anak bangsa ini betul-betul di-*support* totalitas oleh pemerintah, Pak Presiden dan juga kementerian-kementerian lain yang terkait agar apa yang sudah dihasilkan oleh universitas-universitas yang tidak kita ragukan prestasinya mudah-mudahan ini bisa meningkatkan semangat kemandirian bangsa. Kemandirian bangsa ini sudah harus dilakukan di bidang kesehatan, karena kita ini sudah terlalu sering dan terlalu banyak tergantung dari dunia luar. Itulah yang menyebabkan kenapa kemarin sempat terjadi kekisruhan tentang Sinovac, sehingga ketika dinyatakan *efficacy*-nya 60 persen pun masih tetap ramai penolakannya. Karena tadi, impor *lah*, ini *lah*, jadi *frame* yang terbangun itu sudah agak keliru dari awal pola komunikasinya. Karenanya karya-karya anak bangsa ini mudah-mudahan menjadi satu moment kemandirian bangsa di hadapan dunia dan bisa meningkatkan *leverage* Indonesia di mata dunia dalam hal pengembangan/penemuan-penemuan di bidang kesehatan. Itu yang pertama.

Yang kedua, kemarin kita sudah membahas sedikit banyak tentang adanya potensi harapan dan impian tentang tambahan anggaran di 2021 senilai 132,4 T. Ada anggaran untuk *testing*, *tracing*, penganggaran untuk vaksin 59,02 T, ada anggaran terapeutik 2021 dan ada anggaran penelitian 2021, nilainya 0,77 T. Yang lainnya ini nilainya 12, 59, 59. Ini untuk anggaran penelitian dan hanya khusus untuk tiga hal, *genome sequencing*, vaksin nasional merah putih, uji klinis obat, 0,77 T. Inilah kemarin kenapa kita itu berdiskusi sebenarnya, karena kita sangat ingin *support* bagaimana potensi anggaran yang ada...

Selamat datang, Pak Menteri. Ini soalnya mau titip anggaran.

KETUA RAPAT:

Kayaknya Pak Wamen langsung tarik nafas lega.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):

Kata Pak Wamen, "*Alhamdulillah* Pak Menkes datang."

KETUA RAPAT:

Makanya langsung tarik nafas lega.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):

Pak Sekjen juga, "*Alhamdulillah*", kata Pak Sekjen.

KETUA RAPAT:

Silakan Ibu Kurniasih, lanjut.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):

Jadi kemarin kita sudah punya harapan yang kita respon dengan positif adanya potensi 132,4 itu. Di dalamnya ada anggaran penelitian sebesar 0,77 T. Tapi di situ tertulis hanya untuk *genome sequencing*, vaksin merah putih dan uji klinis obat. Vaksin nasional ini bisa dialokasikan sekitar 0,46 T dan uji klinis obat itu 0,21 T. Padahal kalau melihat presentasi dan paparan hari ini, saya juga tidak tahu ya apakah ini akan mampu meng-*cover* atau tidak, kalau kita ingin betul-betul vaksin merah putih ini bisa menjadi satu produk yang akan menjadi unggulan dari Indonesia dan dipakai untuk memperkuat *herd immunity* yang ditargetkan oleh pemerintah, maka kalau memang anggarannya harus ditambahkan secara signifikan itu ya di sinilah waktunya untuk memberikan *supporting* anggaran yang sangat terpenuhi seluruh kebutuhan dari vaksin merah putih ini, termasuk uji klinis obat. Saya ini sering mendengar Pak Menteri, Pak Wamen dan semua yang hadir di sini, di Jakarta ini kan sehari sekitar 3.000 tambahannya, terus yang meninggal juga sudah kayaknya tiap hari itu selalu mendengar berita duka. Dalam hal uji klinis obat saya juga sering mendengar terkait dengan penggunaan obat, pemilihan obat untuk pasien, itu kita juga sering mendengar cerita. Terakhir, saya mengadvokasi seseorang yang akhirnya Allah panggil, karena mencari obatnya susah *banget*, langka. Itu nama obatnya itu apa saya sampai lupa. Sampai saya tanya juga ke BPOM, tanya kes ana, tanya kemari. Kita mau beli *kok*, itu saja susah. Apakah memungkinkan juga didorong untuk ketersediaan obat-obat dalam rangka mengobati pasien-pasien, khususnya untuk kategori sedang dan kategori kritis. Karena ternyata kelangkaan obat ini dari beberapa rumah sakit curhatnya sudah banyak. Cari obatnya susah dan satu kali suntik itu ataupun satu kali infus itu harus sekian harganya. Ini mudah-mudahan kita bisa semakin mendorong dan mendukung ketersediaan obat-obat yang bisa membantu mempercepat proses penyembuhan dari pasien-pasien covid. Dan juga uji klinis obat-obat tadi yang sudah disampaikan oleh Pak Menristek mudah-mudahan juga di-*support* supaya cepat hasilnya. Mudah-mudahan kalau tenaganya ada, alatnya ada, ini bisa dikembangkan dengan lebih cepat lagi.

Terakhir, mungkin juga kalau boleh mengusulkan tentang *Genose*. Saya tidak tahu ini riwayat dari produknya ITB yang ventilator yang dulu pernah datang ke sini juga presentasi. Konon kabarnya pada beberapa waktu yang lalu, saya belum cek lagi yang terkini, itu juga siap memproduksi tapi penggunaannya masih minim. Kita jangan sampai produk yang sudah siap, sudah teruji, tapi tidak digunakan sendiri oleh bangsa kita. Ini yang kita harapkan, mudah-mudahan *Genose* ini bisa digunakan di banyak tempat, bagian dari langkah awal *tracing*.

Kalau India itu agak sukses katanya yang saya baca beritanya dari *tracing*-nya itu *home base*. Ini kan mungkin *home base* kita ini bisa pakai *Genose* untuk skrining awal, kalau tadi bahasanya skrining ya Pak Menristek. Skrining awal ini bisa pakai itu. Yang reaktif *follow up* PCR. Karena ini kan juga mungkin bisa membantu mempercepat proses *tracing*, bukan *tracing*-nya ya tapi menuju *testing*, skrining awal menuju *testing* itu di desa-desa, di daerah-daerah. Jangankan di desa, Jakarta saja yang mau *swab* saja masih banyak yang takut, karena harus begini, harus begitu. Kalau ini kan cuma meniupkan udara di dalam mulut ke dalam kantong dan itu lebih mudah. Mudah-mudahan di seluruh Puskesmas bisa difasilitasi minimal satu *Genose* misalnya. Itu akan sangat membantu langkah awal menuju *testing*. Mudah-mudahan ini juga bisa menjadi langkah konkrit untuk memotong mata rantai penularan dan juga mensukseskan 3T yang sedang ditingkatkan kualitasnya oleh Pak Menkes.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

5T sekarang.

Sebelah kanan, Pak Ade Rezki Pratama. Silakan, Pak Ade.

F-GERINDRA (ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.):

Terima kasih, Ibu Pimpinan.

Yang terhormat Pimpinan dan Bapak/Ibu Anggota Komisi IX yang kami hormati,
Pak Menteri, Pak Wamenkes, Menteri Ristek, Kepala Eijkman dan Rektor UGM yang kami muliakan,
Bapak/Ibu yang kami hormati,

Bismillaahirrahmaanirrahiim.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Pertama sekali, Pak Menteri, saya ini sama-sama Ibu Nini sama-sama pernah bercita-cita jadi dokter, tapi tidak kesampaian. Akhirnya *keblinger* melihat data-data ini.

Pertama, Pak Menteri, sekarang kita sudah beberapa kali *step* menerima impor sejumlah vaksin, apakah itu dalam bentuk *bulk* yang pada akhirnya nanti di-*mixing*/ditambahkan zat-zat lainnya hingga menjadi vaksin siap suntik. Ini merupakan sebuah upaya yang dilakukan pemerintah dalam rangka untuk menekan terjadinya perluasan-perluasan penyebaran virus covid-19 ini. Akan tetapi masih ada saja di saat pemerintah sedang

menggaungkan ini dipilihlah beberapa tokoh masyarakat, kelompok-kelompok masyarakat, yang bisa mewakili dari setiap latar belakang masyarakat Indonesia untuk penerima vaksinasi perdana, tapi ada saja satu/dua kasus setelah divaksin, salah satunya kepala-kepala daerah, apakah itu Wakil Walikota Depok beberapa waktu yang lalu, Bupati Sleman yang sudah menerima vaksin, tetapi pada beberapa hari kemudian masih terjadi reaktivasi atau positif kembali. Di saat kepala-kepala daerah ini menjadi salah satu cara promkes kepada publik, tetapi kita sedih juga kalau ternyata pada akhirnya terjadi positif kembali. Itu perlu pemahaman lebih jauh juga kita, Pak. Walaupun efektifitas setiap vaksin-vaksin ini berbeda-beda, tapi publik pada akhirnya sangat mudah membaca bahwa akan semakin ada yang beranggapan percuma saja divaksin pada akhirnya positif juga. Dan besar harapan masyarakat pada akhirnya bila vaksin-vaksin yang kita impor ini efektifitasnya belum cukup mumpuni, besar harapan di waktu yang akan datang tetapi segera vaksin merah putih ini dapat dilahirkan.

Kami sangat apresiasi Pak Menteri Ristek, Kepala Eijkman, Rektor UGM tadi mempresentasikan berbagai paparan. Dan kami menarik juga pada akhirnya, jadi konsorsium peneliti-peneliti pada hari ini yang mewakili beberapa lembaga untuk bisa merumuskan atau bisa nantinya melahirkan vaksin merah putih ini. Tapi kami ingin juga bertanya bahwa apa-apa saja dari beberapa badan atau pusat-pusat penelitian kita hingga pada akhirnya vaksin-vaksin yang sejauh ini sudah diproduksi di Indonesia. Contohnya vaksin campak atau Rubella atau MR, saya tidak berlatar belakang kesehatan kebetulan, mungkin sudah berpuluh-puluh tahun ada di dunia ini, hingga pada akhirnya kita selalu impor, dari Jepang, India, sampai ada akhirnya bahan-bahannya tidak halal dan lain-lain, pada akhirnya Biofarma sendiri baru akhir tahun 2018 atau awal 2019 baru memikirkan untuk riset. Berarti ini sudah sungguh amat terlambat. Jadi kita bersama-sama untuk mengubah anggapan dan paradigma yang sebelumnya kita masih *pure* menjadi negara impor vaksin untuk bisa menjadi negara produsen pada hari ini.

Kemudian dari halaman berapa tadi saya lupa, Pak Bambang, bahwa dari *timeline* proses pengembangan vaksin merah putih dari 6 lembaga yang ditunjuk dan beberapa profesor dan doktor peneliti, jadi bisa kami dengar bahwa baru kemungkinan di kuartal tiga atau kuartal empat di tahun 2022 barang ini baru ada. Jadi kita sudah mungkin cukup terlambat, kehilangan *moment*, sehingga pada akhirnya kita memikirkan, seperti senior-senior kami tadi, apa kira-kira yang bisa untuk kami lakukan kebijakan politik di DPR ini untuk bisa mempercepat daripada lahirnya vaksin merah putih ini, apakah itu kebijakan, apakah itu regulasi maupun *budgetting*. Karena sayang sekali kiranya kita harus menunggu sekian tahun baru pada akhirnya bisa mandiri, sedangkan negara-negara di luar sudah berpacu dan sudah menikmati dolar-dolarnya sekian-sekian juta dolarnya.

Kemudian kami juga ingin melihat, Pak Menteri Kesehatan juga ini khususnya, bahwa Kemenkes bisa menjadi *leading*-nya dalam rangka memikirkan *supply chain management*-nya nanti Pak. Tidak terkait hanya nanti proses vaksin ini pada produksi penemuan dan lain-lain, tetapi juga memikirkan rantai daripada nanti vaksin ini setelah diproduksi tapi tertib dan

sampai langsung kepada masyarakatnya. Mungkin perlu juga dimudahkan nantinya konsep-konsep daripada aturan-aturan mainnya agar rantai pasok ini tidak rumit dan langsung sampai ke Puskesmas-puskesmas hingga masyarakat yang masyarakat paling umum itu dapat divaksinasi dengan segera.

Dan satu lagi, ini khusus kepada Pak Menteri Ristek, pada hari ini kami apresiasi presentasi Bapak dan juga Profesor dan Doktor peneliti bahwa kalau ke depan pemerintah yang pada sektor ini diwakili oleh Pak Bambang/diwakili oleh Pak Menteri Ristek harus lebih sensitif dalam merespon temuan-temuan masyarakat dalam berbagai hal. Tidak hanya kesehatan, mungkin ada transportasi dan lain-lain. Kadang kita melihat bahwa promosi-promosi penemuan-penemuan masyarakat, pelajar, mahasiswa atau dosen itu kadang-kadang munculnya bukan dari corong pemerintah, tapi munculnya dari media sosial. Jadi sayang kalau pemerintah tidak mengambil peran di sini dalam memberikan apresiasi yang lebih pada anak-anak bangsa dan negara ini.

Dan satu lagi, kita kan melihat bahwa setiap kementerian-kementerian ini punya Litbang, penelitian pengembangan. Setiap tahunnya setiap komisi di DPR ini selalu berdiskusi terhadap anggaran-anggaran, khususnya di Litbang, Litbang Kesehatan, Litbang PU, Litbang Transportasi, ESDM dan lain-lain. Tapi hasilnya minim. Jadi kami ingin sekali dimana Kemenristek ini benar-benar bisa menjadi koordinatornya dari setiap Litbang-litbang kementerian yang ada. Jangan sampai ini jalannya ke A, B, C dan sampai Z, akhirnya bercabang-cabang.

Begitu saja pesan kami, Pak.

Terima kasih, Ibu Nini.

*Wabillaahit Taufiq Wal Hidaayah,
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih, Pak Ade.
Selanjutnya Ibu Sri Meliyana, persiapan Ibu Netty.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Terima kasih, Ketua.

Ketua, para Wakil Ketua, Bapak dan Ibu Komisi IX yang saya cintai dan banggakan,
Para Tamu kami hari ini, Menkes dan jajaran, kemudian Kemenristek/BRIN dan jajaran, dari Eijkman, dari UGM,

Kami sungguh mengapresiasi dengan cerita pada sore hari ini. Kami mengikuti tentang Ristek terutama. Dulu Ristek sendiri, kemudian gabung dengan Dikti jadi Ristekdikti, Pak Ghufron di dalam Diktinya, kemudian sekarang Ristek dan BRIN. Ini *reborn* ya, hal baru. Dulu waktu di Dikti 40 triliun anggaran Dikti cuma 0,9 triliun anggaran Ristek, sehingga kita semua tidak pernah mendengar hasil riset itu menjadi kenyataan. Karena memang dilakukan seadanya saja.

Hari ini Bapak muncul, Ristek ini muncul dengan nama juga BRIN (Badan Riset dan Inovasi), kemudian bekerja *extra ordinary*, kemudian memberikan hasil-hasil riset yang sangat berguna pada kondisi *kepepet* yang kita hadapi saat ini, sehingga ini menjadi cerita baru. Tidak seperti yang diceritakan teman-teman sebelumnya, tidak ada hasil apa-apa, tidak bisa berbuat apa-apa. Bahkan saya rasa *refocusing* terhadap anggaran Bapak itu juga satu kesalahan besar. Sudah dua koma sekian di-*refocus* menjadi 1,8, bekerja dengan harapan yang besar untuk ikut ambil bagian dalam menuntaskan covid ini. Jadi Bapak punya peran yang luar biasa.

Covid ini membuka peluang besar, ternyata riset itu tidak hanya di dunia perguruan tinggi saja, ternyata di dunia kesehatan. Tadi Pak Ade mengusulkan pada bidang-bidang lain juga. Tadi Ibu Dewi bilang kita senang sekali menjadi pembeli, beli sana-beli sini, tapi ternyata pandemi ini tidak membuat kita leluasa menjadi pembeli. Ke depan itu apa masih kita mau jadi pembeli di saat sebenarnya kita bisa. Saya yakin profesor-profesor yang bekerja keras ini punya kemampuan besar, hanya saja tidak didukung oleh kesungguhan yang besar, masih suka beli-beli. Satu hari banyak yang tidak bisa beli vaksin. Sedikit saja terjadi dengan produsen vaksin luar negeri kita mulai *dag dig dug*, bisa tidak sampai ke Indonesia pada waktu yang tepat. Itu tandanya walaupun punya uang membeli pun masih *dag dig dug*. Apakah ini tidak memberi pelajaran kepada kita bahwa stop lah sebanyak mungkin membeli, mulai semua berpaling.

Seberapa sering Pak Menristek, Menkes, Eijkman, perguruan tinggi duduk bersama untuk membicarakan kondisi seperti ini. Hari ini yang ditimpanya adalah kesehatan. Satu hari nanti entah gempa, entah tsunami lagi, entah yang lain-lain, Ristek ada lagi di situ, sehingga lembaga ini ketika semua pihak menggunakannya dia akan menjadi sesuatu yang besar. Dan kita sudah buktikan kita bisa. Jadi, Pak Menteri Ristek, kita tidak main-main lagi dan Bapak jangan mau lagi dikasih anggaran yang pura-pura itu. Bagaimana caranya membuka semua mata bahwa Kemenkes pun butuh Bapak. Harus bagi-bagi ini sama Ristek. Sering-sering ajak *ngobrol*. Program-program Ristek pengembangan di Kemenkes serahkan kepada Ristek. Seberapa jauh Pak Ghufron yang direncanakan itu sesuai dengan *schedule*, sampai tidak itu? Sama tidak, sampai tidak, sudah sampai dimana, apakah semua baik-baik saja? Tadi kata Pak Anas kenapa tepat sekali vaksin merah putih itu muncul setelah vaksinasi nasional selesai. Apa dipas-paskan, apa tidak bisa dipercepat. Coba dipikir sekali lagi, kita ingin sekali membuktikan para profesor, para ilmuwan, bahwa kita punya *start* yang sama tentang vaksin. Sebagian dari penduduk Indonesia di vaksin dengan merah putih sama baiknya dengan Sinovac dan lain-lain. Lebih baik *Insyallah*,

karena dari orang kita sendiri. Bagaimana caranya mengobarkan semangat itu dengan sungguh-sungguh, supaya energi kita tidak sia-sia. Kita bisa bikin, kita bisa pakai, kita sehat. Tadi belum di-endorse oleh Kemenkes, semua sudah meng-endorse masalah beberapa produk. Mari, Pak Menkes, lihat-lihat tetangga kiri-kanan segera endorse teman-teman yang sudah mencipta dengan sungguh-sungguh. Kalau kita tidak mau pakai siapa lagi yang mau pakai.

Kata Ibu Dewi baru rumah sakit-rumah sakit. Puskesmas bagaimana? kalau *Genose* itu saya rasa bukan dokter di puskesmas bisa melakukan. Kenapa saya bilang bukan dokter? Di daerah saya banyak puskesmas tidak ada dokter. Jadi kira-kira alat-alat sederhana yang bisa dilaksanakan oleh masyarakat segera produksi banyak-banyak, dan sampaikan kepada mereka yang memang kepiawaiannya memakainya cuma sebatas itu.

Kata Ibu Kurniasih tadi pertanyaannya kurang sedikit, ini sudah berbicara belum dengan Biofarma juga. Menristek yang sebenarnya bukan mitra kami, tapi saya mengikuti. Ternyata sekarang masuk kemana-mana. Satu hari nanti di undang ke Komisi V, komisi yang lain-lain juga, Pertanian juga saya rasa. Jadi banyak yang bertumpu kepada Kemenristek. Mudah-mudahan menjadi pusat perhatian bersama, di dukung oleh usaha bersama yang nyata, menggunakan tenaga-tenaga yang luar biasa yang tersimpan di kita yang selama ini meriset saja tapi tidak pernah keluar hasil risetnya. Hari ini sekali lagi kami bangga dengan yang sudah dilakukan. Terus bekerja para profesor, para ahli. Kata Ibu Dewi tadi, nyatakan apa yang bisa kami bantu, sehingga semua bisa bekerja pada tempat duduknya masing-masing.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Ini sudah pada buka tangan, apa yang perlu dibantu sampai ditawarkan begitu. Luar biasa.

Ibu Netty, nanti selanjutnya Pak Fadholi.

Silakan Ibu Netty.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si).:

Terima kasih Pimpinan.

Ketua dan Wakil Ketua Komisi IX beserta seluruh Anggota, baik yang hadir secara fisik maupun virtual.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Pak Menkes, Pak Menristek, Pak Wamenkes, Kepala Lembaga Bio Molekuler Eijkman, Pak Rektor UGM juga masih hadir, dan para tamu yang saya hormati.

Yang pertama, sebetulnya memang ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh teman-teman bahwa saya secara pribadi mengapresiasi apa yang sudah dilakukan oleh Kemenristek dengan memberikan kesempatan kepada anak bangsa. Karena bagaimanapun saya melihat bahwa kalau ini tidak segera dilakukan, di advokasi, diberikan perhatian serius, saya khawatir justru yang terjadi adalah fenomena *brandrain*. Kita punya sumber daya manusia yang unggul, punya kapasitas/kapabilitas yang luar biasa, tapi kalau kemudian tidak dihargai/tidak di apresiasi oleh pemerintahnya sendiri kita khawatir justru kecerdasannya, dan juga produk-produk inovatifnya, akan lari ke negara-negara yang lain.

Tentu *tagline* yang dibawakan oleh Bupati Kulonprogo ini nampaknya harus ada pada kerangka berpikir kita, bela dan beli. Bukan cuma hanya membela, tapi juga kita harus mengapresiasi secara konkrit bahwa produk itu betul-betul digunakan. Dan kalau perlu ini kita usulkan pada Pimpinan DPR RI bahwa bentuk konkrit apresiasi Komisi IX adalah mengusulkan agar produk *Genose* ini juga bisa dilakukan. Kenapa, karena kalau tamu mau masuk ke gedung DPR/ke kompleks itu harus *antigen*. Dan itu tidak dilayani oleh Yankes, artinya mereka harus ini sendiri. Kalau kemudian ini menjadi bentuk apresiasi yang konkrit akan menjadi lebih baik sebagaimana yang disampaikan oleh Pak Rektor tadi, juga Pak Menristek. Jadi bela dan beli ini penting bagi kita.

Kemudian yang kedua yang juga ingin saya sampaikan, bahwa saya sepakat sebetulnya respon dari Kemenristek ini terhadap pandemi jangan hanya bersifat jangka pendek. Kenapa, karena kalau kita bicara tentang *health security preparedness* berarti kita harus membangun sebuah sistem yang fundamental. Kenapa, boleh jadi kedepan kita harus bisa melakukan langkah-langkah antisipatif. Jadi juga Ibu Sri Meliyana juga sudah mengungkapkan, bukan hanya bencana yang berbasis kesehatan, tapi juga bencana-bencana yang lain.

Oleh karena itu saya pikir karena memang kita sendiri masih harus terus meningkatkan indeks kita. Saya baca di *Global Health Security* kita itu ada di peringkat 30 atau lebih rendah dari 195 negara, oleh karena itu pandemi ini harus menjadi momentum bagi kita untuk melahirkan *new of thinking* dan *new of doing*.

Tadi teman-teman sudah membuka tangan, Pak Menristek nampaknya harus sering-sering bergandeng dengan Pak Menkes, apalagi didampingi oleh Pak Menkes yang punya keseriusan juga untuk melakukan reformasi di bidang kesehatan. Kedepan seperti apa skema yang harus dibangun agar produk-produk inovatif ini mampu merespon dan juga menjadi langkah antisipatif kita. Karena tentu saja yang namanya permasalahan kesehatan kita

bukan hanya covid-19, tapi juga penyakit-penyakit yang lain yang boleh jadi bisa dilakukan pendekatan yang sama seperti yang dilakukan oleh teman-teman perguruan tinggi pada hari ini.

Kemudian yang ketiga, saya sepakat dengan Pak Hasan Shaleh, nampaknya Pemerintah ini perlu segera merespon segala dinamika yang terjadi di tengah masyarakat. Karena bagaimanapun ketika terjadi pandemi semua orang ingin selamat. Termasuk saya sebagai penyintas *covid* pada saat dinyatakan positif inginnya sembuh, inginnya sehat, makanya semua di konsumsi. Ada nasehat dari teman *Qusthul Hindi*, saya cari, *Habbatussauda*, air kelapa dicampur perasan jeruk nipis, semuanya di konsumsi. Termasuk ketika sudah sembuh kita mendengar terapi *plasma convalescent*. Ini yang juga menurut saya perlu segera di respon oleh pemerintah seperti apa sebetulnya kedudukan atau signifikasi terapi plasma *convalescent* ini dalam penanganan pandemi. Kenapa, karena sebagiannya berpendapat A, sebagiannya berpendapat B, sebagiannya merasa tidak perlu di selebrasi, dan sebagainya.

Termasuk saya, ketika saya sembuh saya juga ingin mendonorkan plasma saya. Tapi kemudian prosedurnya agak sulit, agak rumit. Tentu menurut saya ini juga perlu segera disikapi. Karena kalau memang ini ternyata menjadi salah satu modalitas dalam penanganan pandemi akan sangat baik untuk mendampingi program vaksinasi yang sedang dilakukan, dan juga protokol obat yang digunakan dalam penanganan *covid*.

Tadi saya sepakat dengan teman-teman ada jenis obat yang susah didapatkan. Termasuk saya ketika diberi resep *oseltamivir* kemudian suruh ganti *avigan*. Cari *avigan* di Bandung susahnya luar biasa. Padahal *avigan* itu ternyata tidak terlalu mahal, tapi susah. Hanya beberapa rumah sakit. Termasuk *almarhum* Pak Ali Taher sempat saya tanyakan ke Prof. Kadir, ke Ibu Engko waktu itu *privigen* ini apa, ternyata tidak bisa didapatkan dengan mudah. Menurut saya hal seperti ini harusnya pemerintah selalu terdepan. Jangan sampai nanti yang masuk itu informasi yang simpang siur dan hoaks. Kenapa, karena dengan kecepatan teknologi dan informasi hari ini mau tidak mau kita harus berpacu dengan waktu.

Yang keempat, ini masih dalam rangka skema atau *road map* bagaimana kita membangun langkah-langkah inovatif. Saya membaca di sebuah akun di *instagram*, Pak Menristek, ini tentu sekaligus menjadi masukan buat kita, saya membaca ada sebuah inovasi atau apa, nanti bisa di periksa/bisa di *review*, *The Use of Autologous Activated Platelet Rich Plasma* (AAPRP), yang kemudian masuk ke dalam jurnal Sapporo kalau tidak salah. Dan sekarang fase satu dan duanya sudah di *Scopus Q2 Hindawi*, dan ternyata ini juga sudah dilakukan di beberapa rumah sakit di Jakarta ini, ada di Klinik Hayandra, ICU Rumah Sakit Koja, ICU Rumah Sakit Suyoto, kemudian ICU Rumah Sakit Carolus-Salemba atas permintaan keluarga, kemudian Rumah Sakit Mitra-Kalideres, Rumah Sakit Mitra Cibubur, dan RSUD Duren Sawit. Menurut saya kalau memang ini menjadi salah satu modalitas yang kemudian secara klinis, kemudian juga tahapan-tahapan ilmiahnya dipenuhi, saya pikir juga perlu di apresiasi. Jadi jangan sampai

kemudian mereka curhatnya di medsos, jadi menurut saya ini juga perlu segera di respon sebagai apresiasi kita terhadap kecerdasan dan kapasitas intelektual anak-anak bangsa kita.

Jadi itu beberapa hal yang ingin saya Sampaikan. Kalau tadi sudah banyak yang menawarkan, saya pun juga menanyakan seperti apa skema atau *road map* bagaimana kita mengapresiasi langkah-langkah inovatif, baik dengan dukungan regulasi dan anggaran. Termasuk juga semangat kolaborasinya antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, BUMN, BUMD, dan sebagainya. Jadi jangan sampai yang muncul sekarang di pemberitaan Tempo tanggal 3 Pebruari *Genose* itu harganya sampai ada 90 juta dan sebagainya. Menurut saya ini negara harus hadir, pemerintah harus yang terdepan, untuk bisa mengadvokasi, membela, dan membeli, sehingga ini betul-betul bisa digunakan sebesar-besarnya kepentingan pemerintah dan juga masyarakat menghadapi pandemi *covid-19*.

*Billaahit Taufiq Wal Hidaayah,
Wallaahulmuwafiq Illaa Aqwaamith Thooriq,
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih Ibu Netty.

Sebelum saya lanjut ke Pak Fadholi, lalu Pak Shaleh, saya ijin untuk memperpanjang waktu sampai pukul berapa kira-kira? 30 menit dulu ya? Oke 30 menit, saya perpanjang waktu 30 menit.

(RAPAT: SETUJU)

Silakan, Pak Fadholi. Persiapan Pak Saleh Daulay.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Yang saya hormati, Bapak/Ibu Pimpinan dan Anggota Komisi IX,
Yang saya hormati, Pak Menteri Kesehatan, Pak Wamen dan juga Pak Menristek, dan seluruh yang hadir,

Membahas masalah corona ini ada tiga hal setidaknya yang memang saat sekarang perlu ada satu perhatian. Yang pertama tentu virusnya itu sendiri atau penyakitnya itu sendiri dengan segala perilakunya. Yang kedua, kita perlu adanya satu upaya pencegahan. Dan yang ketiga adalah penyembuhan. Hal-hal yang kita bahas ini adalah bagian dari itu.

Yang pertama saya akan menanyakan terkait yang masalah virus ini. Uji klinik dan/atau mungkin ada satu penelitian terkait yang bisa mendeteksi atau merespon terhadap mutasi percepatan virus ini penelitiannya kayak apa,

uji kliniknya kayak apa. Ini penting untuk bisa kita lakukan dalam rangka untuk bisa pencegahan, ada tidak itu, sehingga seperti alat-alat tadi yang sudah dimunculkan.

Berikutnya adalah tentu semua berharap sekali vaksin merah putih yang seharusnya itu diharapkan di awal tahun ini sudah bisa disampaikan ke masyarakat. Tapi tadi disampaikan tahun 2022. Sebetulnya kendalanya yang utama ini apa? Kita sudah bisa mendapatkan bahan dari negara lain. Apakah masalah keuangan, masalah teknologinya, atau masalah fasilitasnya, atau apa? Agar ini bisa dipercepat. Dulu harapannya awal tahun 2021 inikan sudah bisa produksi. Tolong diperjelas kendala utamanya ini apa.

Berikutnya adalah efektifitas vaksin merah putih tadi sudah saya sampaikan. Saya juga akan menanyakan kaitannya dengan masalah penanganan covid ini. Saat sekarang inikan di rumah sakit banyak sekali diterapkan masalah terapi plasma *convalescent*. Ini uji klinik dan penelitiannya bagaimana Pak? Apakah inidiberikan kepada semua yang sakit itu, dan seberapa besar itu tingkat penyembuhannya dengan transfusi itu. Karena ini banyak berebut ini. Kemarin ada pasien juga sempat untuk bisa mencarikan transfusi darah. Ini perlu disampaikan kalau memang ini betul-betul efektif. Kemudian diberikan ini kepada siapa saja? Apakah khusus penyakit yang terkena virus dengan penyakit berat, atau klasifikasi berat, atau ringan, dan lain sebagainya.

Dalam hal penanganan penyembuhan yang terinfeksi atau pada pasien covid di rumah sakit ini sekarang kan banyak sekali rumah sakit yang penuh. Apakah sudah ada standarisasi atau protokol dalam penanganan dan penyembuhan pasien covid. Misalkan rumah sakit itu peralatannya standarisasinya bagaimana yang bisa dinyatakan betul-betul itu nanti bisa menampung covid. Dan ini ada berapa rumah sakit yang siap untuk itu? Karena terakhir ini *trend*-nya covid ini masih tinggi sekali. Jadi ketinggian trend covid ini juga diimbangi dengan ketinggian keuangan negara untuk bisa penanganan covid ini. Ini kan menjadi satu masalah yang harus kita lakukan bersama-sama.

Terkait juga masalah tenaga medis yang sudah terkena covid. Bahkan ada yang gugur, tetapi juga ada yang sembuh. Tetapi yang sudah sembuh ini, masih ada juga begitu sudah sembuh tetapi dia masih terkena covid lagi. Apakah yang sudah terkena covid kemudian sembuh inikan secara alami dia sudah terkena vaksin. Kalau itu sudah kena vaksin secara alami, seperti karena ada transfusi darah itu diambil dari vaksin itu, tetapi dia masih saja bisa kena. Ini bagaimana penelitiannya, apakah ada satu penelitian, atau bagaimana penjelasannya ini. Ini perlu disampaikan.

Berikutnya adalah saya akan menanyakan bagaimana respon pemerintah terhadap *Genose* ini. Apakah ini sudah dianggap satu hal yang sudah bagus, dan kemudian apa langkah-langkahnya yang akan dilakukan dengan ini. Apakah ini sudah dianggap alat yang cukup andal? Kalau memang ini sudah dianggap alat cukup handal, karena ini adalah karya anak

bangsa, apa yang akan dilakukan oleh pemerintah untuk ini agar ini bisa dilakukan dengan baik.

Yang terakhir, Ibu Ketua, saya akan sampaikan bahwa harapan saya, saya tentu mengucapkan terima kasih kepada Menristek dengan segala upaya riset-riset ini, tetapi tentu harapannya bahwa penemuan riset itu seharusnya bagaimana itu bisa ditemukan dan kemudian diaplikasikan, tapi tidak kadaluarsa. Jadi kalau *expired* itu kata Pak Saleh tidak boleh. Kalau itu tidak kadaluarsa maka fungsi riset ini betul-betul bisa dinikmati dan itu bisa bermanfaat. Tapi kalau kemudian fungsi riset ini yang dilakukan tetapi hasilnya ketika kemudian akan di aplikasi/akan diimplementasikan sudah kadaluarsa, kan kita sayang. Tetapi saya memberikan satu penghargaan yang sangat bagus bahwa apapun sekarang sudah ada satu perkembangan yang sangat luar biasa terkait permasalahan riset-riset ini.

Untuk itu sekali lagi kami mohon agar ada satu kejelasan. Yang pertama bahwa riset yang dilakukan ini, yang sekarang menangani covid saja ini belum selesai, tetapi harapannya juga bagaimana bisa menemukan vaksin-vaksin yang di luar covid itu sendiri. Kan banyak sekali penyakit menular yang itu perlu vaksin. Dan sekarang itu sudah berjalan di masyarakat, dan sudah cukup lama, banyak sekali, dan itu perlu vaksin dan sebagainya. Kalau riset-riset ini juga dilakukan maka tidak hanya sekedar penanganan terhadap covid tetapi juga pada penyakit lain yang berpotensi menular, dan itu sudah banyak.

Terima kasih Ibu Ketua.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih Pak Fadholi.

Benar kita adanya covid ini jangan sampai juga mengesampingkan penyakit-penyakit yang lain.

Selanjutnya Pak Saleh. Nanti kemudian Ibu Saniatul Latifah. Silakan, Pak Saleh.

F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Terima kasih.

Assalaamu'alaikum Warohmatulloohi Wabarokaatuh.

Bapak-bapak/Ibu-ibu Pimpinan, seluruh Anggota Komisi IX yang saya hormati,

Bapak-bapak Menteri, ada Pak Wamen juga ini sudah hadir, ada Prof. Ali Ghufron yang mendampingi Menristek. Kemudian ada Pak Amin dari Eijkman.

Saya tidak panjang-panjang ini, karena saya sudah lama juga nunggu ini supaya bertanya baru dikasih kesempatan. Kalau kita bertanya di kasih buah bagus juga. Ini saya buahnya cuma dikasih jeruk. Ada juga saya lihat yang dapat yang lain selain jeruk. Tapi anggota cuma dikasih jeruk ya? Ini tidak adil ini. Roti tapi buahnya cuma jeruk kan. Yang lain ada selain jeruk. Ini kita periksa saja dulu ini kenapa seperti itu.

Baik, Bapak/Ibu, saya mulai ya. Saya tidak panjang-panjang, nanti kepanjangan tidak di jawab juga. Ini sudah mutar-mutar sana-sini pertanyaannya saya lihat tadi.

Saya mulai dari *Genose* dulu. Kan salah satu inti rapat ini sebetulnya *Genose* ini, ini sebetulnya kapan akan di produksi. Itu dulu. Ijinnya sudah keluar, kapan akan di produksi. Ini kenapa saya tanya, karena di dalam *roadmap* penganggaran yang Kemenkes kemarin paparkan disini itu ada anggaran 132 triliun yang akan ditambahkan untuk penanganan covid bagian kesehatan. Dan dari 132 triliun itu ada kurang lebih 12 triliun untuk *testing* dan *tracing*. Jadi karena itu ini penting, jadi harus di jawab kapan ini akan di produksi massal dan bisa dipakai oleh Indonesia. Karena kalau misalnya *Genose* ini sudah bisa dipakai berarti yang 12 koma sekian triliun ini tidak perlu sebanyak itu duitnya, karena kan lebih murah, hanya 25 ribu satu kali tes dengan *Genose*. Tapi kalau dengan pakai *testing, tracing, rapid antigen* yang saya lihat di dalam paparannya kemarin itu 12 sekian triliun itu baru mencapai puluhan juta orang saja, belum tentu bisa menyentuh seluruh lapisan masyarakat kita. Ini tadi ke UGM apa kemana tadi, terserahlah siapa yang memproduksi *Genose* ini.

Pertanyaan saya yang kedua, inikan Menristek/BRIN ini memproduksi banyak, tadi teman-teman mengapresiasi. Saya dari sisi jumlah yang di produksi secara kuantitatif jumlahnya saya mengapresiasi juga. Tapi saya ingin bertanya, dari sekian banyak ini sebetulnya prioritas yang mana? Saya khawatir semua mau dikerjakan, semua mau dipercepat, semua mau mendapat prioritas, akhirnya semuanya tidak bisa dikerjakan. Kita ini sebetulnya yang mana yang penting? Ini kan banyak sekali tadi, kalau saya baca itu mungkin itu satu semester itu mempelajari itu semua baru bisa dipahami, dan belum tentu lulus saya itu karena istilah-istilahnya rumit sekali. Makanya kita jadi politisi inikan perlu kuliah kayak begitu. Itu yang mana yang penting sekali?

Kemudian koordinasinya dengan kementerian/lembaga terkait dengan penanganan covid ini seperti apa? Kan kalau misalnya Bapak mengatakan kita prioritasnya *Genose* dulu, kemudian ini dulu-ini dulu, apakah itu sudah dikoordinasikan dengan kementerian/lembaga terkait, katakanlah dengan Kementerian Kesehatan yang menjadi *leading sector* dari penanganan ini. Nanti ujung-ujungnya kan main sendiri. Pokoknya Kemenristek siapa yang mau teliti kita biayai, siapa yang mau meneliti kita biayai. Ini penting Pak.

Kemudian yang berikutnya yang ingin saya tanyakan terkait dengan bagian ketiga, atau pertanyaan ketiga saya, soal akurasi daripada *Genose* itu. Saya lihat akurasinya lumayan antara 90-95 persen. Dan sementara yang *swab* itu Pak, saya pernah itukan ada kasus saya itu, begitu saya bermasalah itukan katanya saya positif. Begitu saya protes, itu profesor ada tiga orang datang menjelaskan ke saya bahwa *swab* itu akuranya hanya 67 sampai 70 persen. Berarti *Genose* inikan lebih bagus. Saya minta ini dijelaskan yang sebetulnya tentang akurasi ini. Karena nanti kita produksi massal ternyata akurasinya tidak seperti itu. Kita sudah merasa di atas angin ini kita akan mendapatkan satu produk yang sangat bagus, tapi kita belum tentu nanti katakanlah akurasinya sama dengan itu.

Kemudian begini Pak, inikan tadi dijelaskan ada penelitian dan uji klinik di 9 rumah sakit ini, saya mau melihat ini pemilihan rumah-rumah sakit ini dasarnya apa? Apakah karena di tempat-tempat ini kemungkinan besar jumlah orang yang terpapar *covid* ini memang betul-betul besar dan banyak? Atau sebetulnya hanya ditunjuk saja begitu. Ternyata 14 rumah sakit. Kan kalau yang pemerintah itu yang punya Kementerian Kesehatan itu 34 rumah sakit, inikan hanya 14. Yang ingin saya tanyakan itu kenapa ini dipilih seperti itu.

Kemudian yang terakhir, karena teman-teman ini masih banyak yang mau tanya, ini saya dapat laporan, ini tidak ada kaitan dengan rapat ini, tapi tetap ada tanggungjawab dari Kemenkes, soal insentif nakes. Ini saya mau tanya dulu, karena nanti saya takut ini tidak ada kesempatan saya tanya. Kita ini mau reses, nanti di tanya saya *heboh* saya tidak bisa jawab. Ini sampai hari ini untuk Kota Medan saja itu insentif nakes itu baru dibayarkan antara Maret sampai April 2020, itu baru dua bulan berarti. Ini masalahnya apa? Dulu katanya administrasi, masa administrasi sampai tahunan tidak selesai, berpindah tahun belum selesai.

Jadi begini, Prof. Kadir, ini saya barusan di telepon sejak dua hari ini oleh teman-teman di Medan, terutama dari Rumah Sakit Pringadi. Rumah Sakit Pringadi rumah sakit besar di Medan itu. Mereka itu baru dibayarkan insentifnya bulan Maret dan April. Dan saya sudah menjanjikan ke mereka akan tanya ke menterinya langsung. Ini Pak Menteri *alhamdulillah* datang. Saya salut ini terima kasih Pak Menteri berupaya langsung sore ini, bagus, dan saya minta di jawab ini. Karena kalau tidak, saya tidak bisa kasih tahu apa-apa sama mereka. Apa bedanya kita yang jadi wakil rakyat ini dengan mereka yang tidak mengerti apa-apa. Dan saya Pak, sebagai bukti, mereka kirimkan sama saya bukti mereka hanya menerima sampai Maret-April, di WA ke saya itu. Ada data-datanya di *handphone* saya ini. Ini berarti benar-benar.

Saya dengar teman-teman di provinsi/kabupaten lain juga sama sebetulnya. Dulu Prof. Kadir menjelaskan ke kita disini, inikan kendalanya hanya persoalan administratif. Kalau administratifnya selesai, maka akan dibayarkan semua. Inikan masa bisa pindah tahun administrasi tidak selesai. Nanti jangan-jangan uangnya kembali lagi ke negara. Karena berpindah tahun balik lagi ke negara. Kalau balik ke negara biasanya administrasinya jauh lebih sulit.

Jadi ini mungkin pertanyaan yang terakhir ini walaupun *nyempil* begitu tapi saya minta supaya itu tetap di jawab, karena bagian yang penting yang diminta oleh masyarakat untuk kita suarakan di sini.

Terima kasih. Selamat menikmati makan buahnya kalau ada. Kalau tidak ada nanti kita beli.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Kanda saya satu ini kadang-kadang *pingin tak bungkusin*, besok dibawa bungkus satu-satu.

Selanjutnya Ibu Saniatul Lativa, silakan.

F-PG (Hj. SANIATUL LATIVA, S.E., M.M.):

Terima kasih Pimpinan.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Yang saya hormati, Bapak/Ibu Pimpinan Komisi IX DPR RI bersama sahabat-sahabat Anggota Komisi IX yang hadir, baik secara fisik maupun virtual, Yang saya hormati, Bapak Menkes beserta seluruh jajarannya, Bapak Menristek, Bapak Direktur Lembaga Biologi Molekuler Eijkman, dan Rektor UGM yang hadir pada sore hari ini,

Sama seperti teman-teman saya juga sangat bangga dan juga mengapresiasi atas penemuan *Genose* ini. Seperti saya ibaratkan *oase* di tengah mahalunya *rapid test antigen* dan juga *PCR* yang selama ini menjadi proyek di rumah sakit, maupun pihak-pihak yang mencari keuntungan di tengah pandemi covid-19.

Meskipun *Genose* sudah mendapatkan ijin edar dari Menkes, saya juga mau minta untuk penelitiannya tetap disempurnakan, dikarenakan tadi disampaikan bahwa bagi perokok ataupun orang yang mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat ini hasilnya kurang efektif untuk *Genose*. Untuk itu biar bisa disempurnakan lagi. Dan saya juga setuju apa yang disampaikan Pak Saleh bahwa difokuskan untuk apa dulu, *Genose* atau yang lainnya, karena memang tadi disampaikan banyak sekali.

Dan ini juga baru akan di-*launching*-kan di tempat-tempat *public* umum, seperti yang kemarin di coba oleh Bapak Luhut. Yang saya tanyakan, bagaimana untuk masyarakat luas untuk bisa mendapatkan ini nantinya. Karena beberapa hari yang lalu juga Pak Menteri sudah menyenpaikan bahwa untuk memperkuat *testing* dan *tracing* menurut saya memang lebih

baik sampai ke tingkat RT maupun sampai ke tingkat masyarakat luas, supaya penguatan untuk penanganan covid-19 ini lebih ditingkatkan lagi.

Saya juga mengapresiasi apa yang sudah disampaikan oleh Pak Menteri Kesehatan bahwa beberapa hari yang lalu juga menghiasi media bahwa Bapak dengan *gentlement*-nya mengakui kesalahan didalam penanganan covid-19. Karena tidak semua *leading sector* mampu dan mau mengakui kesalahan. Jadi untuk hal ini saya juga menanyakan koordinasi anggaran untuk *Genose* ini seperti apa di antara Menristek dan Menkes? Jangan sampai nanti ada tumpang tindih, di Menristek kemudian di Kemenkes ada. Jadi mohon ini dijelaskan.

Dan bentuk apresiasi pemerintah terhadap produk anak bangsa. Saya juga setuju dengan apa yang disampaikan oleh Ibu Netty tadi untuk dipakai juga di gedung DPR RI ini, karena banyaknya anggota maupun staf yang sudah positif covid, karena banyaknya tamu-tamu yang hadir. Alangkah baiknya untuk apresiasi itu bisa kita gunakan untuk di gedung DPR ini.

Yang kedua terkait penelitian obat herbal atau *immunomoduler*. Pada *slide* 6 tadi dijelaskan Balitbangkes dan tim dokter rumah sakit darurat penanganan covid-19 di Wisma Atlet Kemayoran melakukan penelitian kandidat obat *immunomodulator*, yaitu suplemen herbal Indonesia untuk virus corona. Selama ini *suplement* herbal tersebut masih khusus diberikan hanya untuk pasien covid yang dirawat di Wisma Atlet. Pertanyaan saya, apakah *suplement* herbal tersebut juga dijual secara luas? Atau kapan bisa dijual secara bebas kepada masyarakat? Karena mengingat sekarang ini juga masih banyak masyarakat kita yang isolasi mandiri di rumah masing-masing. Alangkah baiknya dengan obat herbal ini yang sudah teruji klinis bisa meningkatkan *immunini* bisa di jual secara bebas.

Dan yang ketiga mengenai vaksin merah putih yang dijelaskan tadi baru tersedia di akhir 2021 pada *slide* 25. Sejauh ini saya menilai bahwa vaksin Sinovac diberikan jalur khusus oleh pemerintah, sehingga pada tanggal 13 Januari kemarin sudah disuntikkan kepada presiden kita dan jajarannya.

Perkembangan vaksin merah putih saya juga menilai sangat lamban sekali ini Pak. Karena negara-negara lain sudah bisa memproduksi vaksin secara mandiri, dan ada yang menjual ke negara lain. Contoh, Negara India, yang mana tidak jauh berbeda dengan negara kita, tetapi India sudah berani dengan perusahaan *Covaccine*-nya sudah berhasil memproduksi vaksin secara mandiri. Jika dibandingkan dengan negara kita, India selangkah lebih berani. Yang menjadi pertanyaan saya, mohon penjelasan, sejauhmana langkah Kemenristek, dan apa yang menyebabkan vaksin ini lambat.

Kalau yang dipertanyakan alasannya adalah bibit untuk vaksin, kenapa negara lain bisa. Padahal pandemi inikan berbarengan antara negara yang satu dengan negara yang lain. Negara India saja berani, kenapa negara kita tidak. Kita apresiasi dengan adanya vaksin merah putih ini kenapa tidak kita tangkap dan kita kembangkan lebih luas lagi.

Mungkin itu saja tiga hal yang ingin saya sampaikan, terima kasih.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Bapak/Ibu, ini masih ada beberapa. Mohon kalau yang sudah ditanyakan anggota sebelumnya mungkin bisa di-*skip*.

Selanjutnya Pak Rahmad, kemudian Pak Suir. Silakan, Pak Rahmad.

F-PDIP (RAHMAD HANDOYO, S.PI., M.M.):

Siap, perintah Ibu Ketua, singkat, cepat, padat.

Ibu Ketua/Bapak/Ibu sekalian yang saya hormati,
Pak Menkes, Pak Menristek, dan para tamu yang saya hormati,

Jadi kalau kita sering mendengar Menristek banyak menghasilkan temuan tetapi belum *friendly*. Masa lalu ya Pak. Justru sekarang *momentum* Pak. Cuma saya belum mendengar kendala-kendala apa yang perlu kita harapkan. Justru saya kendalanya mendapatkan informasi dari media. Kendalanya salah satunya adalah karena *Genose* belum bisa di produksi secara *massal* di industri. Kemudian juga salah satunya kemarin temuan-temuan yang ada di universitas kendala anggaran, sehingga ada kegiatan untuk penemuan vaksin itu berhenti sementara. Saya *ngelus dodo* Pak. Kalau bicara bangsa semua kita yang ada disini bangga semuanya. Banyak temuan loh ini Pak, saya kira harus kita apresiasi.

Kaitannya dengan *Genose*, karena ini ada kendala, karena ada *momentum*, pemerintah bisa memerintahkan kepada industri, dan pemerintah langsung bisa membeli. Tinggal duduk komunikasi saja dengan Pak Menkes, dengan Pak Menristek. Bapak yang menemukan, kemudian nanti menghormati yang penemunya, Pak Menkes yang membeli, itu bisa selesai saya kira. Asal ada kepastian, begitu di produksi, begitu dibuat/ditemukan.

Tapi industri juga “kalau bisa buat ya kalau beli”. Kalau negara memerintahkan untuk membeli, selesai urusan. Jadi Bapak istilahnya *momentum* ini temuan dari negara bisa langsung diambil oleh negara. Saya kira itu solusinya. Dan saya kira parlemen akan *men-support* semuanya. Dan ketika diproduksi berapapun, di tempat keramaian, dimanapun, negara memfasilitasi/membeli. Tinggal menunjuk siapa saja yang bisa itu, industri mana yang perlu dibuat. Silakan saja, kami mendukung. Tutup mata kalau saya istilahnya. Yang jelas begitu temuannya bagus, dari UGM bagus, ataupun dari manapun, kalau itu dalam rangka untuk efektif, aman, negara membeli. Itu disaksikan disini semua. Dan kami tidak akan mempersoalkan,

tapi mendukung. Asal itu efektif, kemudian aman, tidak menimbulkan masalah, kita *support* semuanya.

Tapi saya mengeluh juga kalau mendengar ternyata belum di *support* secara industri. Kita punya anggaran, beli, perintah kepada industri manapun. Apakah itu lelang atau tidak, itu teknis.

Intinya, Pak Menteri, kita *support* sepenuhnya. Apalagi hubungan dulu dengan Pak Menteri Kesehatan cukup baik, sekarang pun pasti akan lebih baik lagi. Jadi momentum-momentum ini saya kira perlu kita perkuat.

Kaitannya dengan Menristek, dimanapun negara yang akan selamat dan maju itu ketika risetnya akan maju. Justru sekarang ini momentumnya untuk memperkuat anggaran. Parlemen saya kira Badan Anggaran maupun yang lain riset-riset yang kaitannya dengan covid perkuat Pak. Kalau perlu proposal-proposal yang kecil-kecil yang sebatas menghabiskan anggaran *stop* dulu. *Refocusing* semuanya untuk penguatan covid. Kalau anggarannya kurang, bapak teriak kepada parlemen, pasti kita *support*.

Mohon maaf Pak, kami belum bisa melihat tadi kendala-kendala apa. Saya kira kolaborasi Menkes dengan Pak Menristek saya kira luar biasa itu, bahkan pasti akan menjadi solusi. Pak Menkes penerima, Pak Menristek pencipta, selesai urusan.

Tadi saudara kami, Pak Anas, menyampaikan kenapa bulan tiga nanti akan selesai? Itulah kita Pak, kita menjadi bangsa yang pengekor, mohon maaf. Negara lain begitu disitu ada ditemukan virus, sebulan berikutnya sudah *gaga-gaga* untuk membuat. Karena industri Pak.

Ilmu membuat bagaimana membuat vaksin ilmunya sama, gurunya sama, profesornya sama, dari dulu ke dulu itu sama saja, literturnya sama saja. Cuma, mohon maaf, kita agak terlambat. Tapi bukan masalah itunya. Kalau soal itu saya belum melihat Bapak ada kendala apa. Saya kira anggaran Pak. Nanti kita kolaborasi, disini banyak teman-teman anggaran untuk berdiskusi, nanti pasti akan memperkuat. Intinya, kendala-kendala harus Bapak sampaikan, parlemen pasti akan memberikan jalan/masukan. Karena ini adalah lembaga politik dalam rangka anggaran, kita pasti akan mendukung.

Begitu saja, perintah dari Ibu Ketua saya taati. Yang lain saya mengikuti apa yang disampaikan oleh teman-teman.

Matursuwun.

Merdeka!

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Pak Rahmad.
Selanjutnya Pak Suir. Tidak ada?

Saya ke virtual ya. Ibu Hasnah, silakan Ibu.

F-NASDEM (Drg. Hj. HASNAH SYAM, MARS.):

Terima kasih.

Ibu Pimpinan yang kami hormati,
Teman-teman dari Komisi IX yang kami hormati dan banggakan,
Pak Menteri/Kepala BRIN bersama jajaran yang kami hormati,
Pak Menkes, Wamenkes bersama jajaran yang kami hormati,
Bapak Direktur LBM dari Eijkman yang kami hormati,
Bapak Rektor UGM bersama jajaran juga yang kami hormati,

Jadi yang kami ingin inikan juga pertimbangan memproduksi sendiri vaksin covid-19 ini adalah merupakan langkah yang tepat dan strategis, dimana kita tidak bisa bergantung sepenuhnya dengan cara importasi. Pengembangan vaksin merah putih untuk penanganan covid saat ini, tetapi juga bisa untuk poster vaksin atau digunakan dalam jangka panjang. Karena jika harus terus membeli vaksin dari luar (suara tidak jelas/terputus-putus) hanya menguras anggaran negara. Hal ini mengingat impor vaksin bebas pajak, dimana Kemenkeu membayar 50 miliar untuk satu 1,2 juta vaksin Sinovac. Jika uangnya digunakan untuk pengembangan vaksin tentunya ini akan lebih efektif. Jadi pertanyaan saya, kira-kira upaya-upaya apa atau langkah-langkah apa yang akan dilakukan untuk mempercepat proses pembuatan vaksin ini sehingga bisa segera?

Tadi kita melihat paparan yang dipaparkan oleh Pak Menristek bahwa vaksin ini 2021 ini baru preklinis, 2022 baru masuk uji klinis. Jadi diperkirakan 2023 baru bisa diproduksi. Jadi ini masih memerlukan waktu/membutuhkan waktu yang cukup lama. Jadi ini juga sudah banyak dipertanyakan oleh teman-teman tadi bahwa yang ditakutkan nanti sekiranya vaksin ini sudah di produksi, mutasi daripada virus covid-19 ini sudah terjadi sehingga vaksin yang sudah di produksi tidak bisa digunakan lagi. Jadi ini mungkin sudah adaantisipasi dari instansi yang terkait.

Yang kedua, pengembangan vaksin virus corona di seluruh dunia, ini berdasarkan rilis WHO per 2 Februari 2021, jumlah vaksin dalam pengembangan klinis ini ada 63 kandidat dan jumlah vaksin dalam pengembangan preklinis ini ada 105 kandidat.

Pengembangan vaksin dari Indonesia atau vaksin merah putih ini belum masuk dalam daftar WHO ini. Ini mungkin disebabkan karena mungkin tahapannya yang baru akan masuk preklinis pada beberapa bulan kedepannya. Tentu kami akan mendukung agar proses pengembangannya ini lebih cepat dengan kualitas yang lebih baik.

Selanjutnya, kami hanya mengkonfirmasi seperti apa tahapan prosesnya terkait dengan WHO ini? Hal ini penting kita ketahui sehingga kita bisa dorong dan kawal bersama pengembangannya.

Jadi itu yang bisa kami sampaikan, sekian.

*Wabillaahit Taufiq Wal Hidaayah,
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Karena Ibu Hasnah ini dari kabupaten baru kayaknya sinyalnya agak kurang bagus.

Selanjutnya terakhir, Pak Nurhadi. Sekaligus saya perkenalkan, Pak Nurhadi adalah anggota baru di Komisi IX dari Fraksi Nasdem. Silakan Pak Nurhadi dari *virtual*.

F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Diperpanjang dulu, Ibu Ketua.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.
Saya diperpanjang sampai Pukul 17.00 ya.

(RAPAT: SETUJU)

Silakan, Pak Nurhadi.

F-NASDEM (NURHADI, S.Pd.):

Terima kasih, Ketua.

Pimpinan Komisi IX dan Anggota Komisi IX, baik yang hadir fisik dan virtual, Tidak lupa juga Pak Menristek, Bapak Menkes, Wamenkes, Direktur Lembaga Eijkman juga Rektor UGM yang saya hormati,

Yang pertama saya sangat mengapresiasi atas beberapa temuan karya anak bangsa yang dikoordinasikan oleh Menristek terkait penanganan covid-19 ini, mulai dari bidang pencegahan, alat skrining, kemudian alat kesehatan pendukung, terapi dan obat, juga *social humaniora* dan juga *database*.

Pertanyaan saya pertama terkait hal pencegahan. Dalam menguji seluruh obat herbal komersial yang ada di Indonesia yang ada dipasaran yang nantinya akan dijadikan sebagai *immunomodulator* dan obat anti viral untuk *covid-19*, kapan penelitian ini targetnya diselesaikan? Dan bisa direkomendasikan kepada Kementerian Kesehatan, bisa dijadikan sebagai obat herbal alternatif untuk penguat *immun* yang memang sudah secara empiris maupun secara ilmiah ini terbukti bisa menguatkan *immun* tubuh kita.

Karena perlu kita ketahui bersama bahwa target dari Bapak Menteri Kesehatan bahwa program vaksinasi itu berlangsung selama 15 bulan, alias Maret 2022 baru selesai. Bagaimana dengan masyarakat yang belum di vaksin, apa ada opsi-opsi lain bisa mencegah selain kita melaksanakan protokol kesehatan. Tentu kita diberikan anugerah oleh *Allah Subhaanahu Wa Ta'ala* dengan kekayaan tumbuhan-tumbuhan yang berkhasiat untuk obat. Jadi saya kira ini perlu menjadi pertimbangan bagi Menristek.

Kemudian yang kedua terkait temuan alat skrining yaitu *Genose* yang merupakan temuan dari UGM. Saya sangat mengapresiasi. Bilamana alat *screening Genose* ini akurasi 90 persen, tolong dipertimbangkan oleh Kementerian Kesehatan menjadi alat *screening* yang resmi di rumah sakit-rumah sakit maupun di puskesmas sebagai pengganti alat skrining *swab antigen*.

Perlu Pak Menteri ketahui, di beberapa daerah, termasuk di daerah kami, ada seorang perawat yang suaminya meninggal dunia karena covid, perawat tersebut di *swab antigen* itu hasilnya negatif. Karena tidak percaya besoknya *swab PCR* hasilnya positif. Berarti perlu dipertanyakan terkait akurasi *swab antigen* ini. Kalau memang *Genose* temuan karya anak bangsa ini lebih baik kenapa kita tidak gunakan alat *Genose* ini saja.

Berikutnya, Pak Menteri Kesehatan, terkait vaksin merah putih. Tadi disampaikan kalau tidak salah oleh Pak Wakil Menteri bahwa pada pertengahan 2022 nanti vaksin merah putih ini baru bisa didistribusikan secara *massal* untuk masyarakat, padahal target Kementerian Kesehatan vaksinasi itu selesai Maret 2022 sudah selesai program vaksinasi itu. Saya menganggap, kalau pertengahan 2022 vaksin merah putih ini baru tuntas dan bisa didistribusikan secara *massal* diberikan kepada masyarakat Indonesia, saya kira ini kadaluars, atau ibaratnya seperti pahlawan kesiangan. Kenapa begitu lama, Pak Menteri?

Dan kenapa vaksin merah putih kita ini belum termasuk jumlah kandidat 175 vaksin pengembangan praklinis di WHO. 175 pengembangan praklinis jumlah vaksin ini saja belum masuk, apalagi yang jumlah vaksin 63 kandidat pengembangan klinis. Kenapa kita begitu terlambat, Pak Menteri? Padahal kita punya orang-orang hebat, punya Pak Profesor Iman, bapak profesor yang lain, banyak sekali para peneliti, dan lain-lain. Kendalanya apa, Pak Menteri, mohon disampaikan ke kami ke Komisi IX. Ini penting sekali untuk mengawal kemandirian dan kedaulatan bangsa kita. Dan perlu kita ketahui bahwa program vaksinasi ini cukup efektif. Banyak media memberitakan, di Israel yang sudah memberikan 57 persen vaksin ke rakyatnya ini menunjukkan tanda-tanda keberhasilan. Dari 750 ribu warga Israel yang sudah mendapatkan vaksin penuh yang dinyatakan positif *covid* atau positif *corona* itu hanya 0,7 persen. Jadi betapa cukup efektifnya. Selain protokol kesehatan itu adalah program vaksinasi.

Terakhir, ijin, terutama kepada Pak Budi, karena menjelang reses saya mendapat aspirasi dari dapil kami. Ada titipan aspirasi, Pak Menteri.

KETUA RAPAT:

Dapil mana Pak?

F-NASDEM (NURHADI, S.Pd.):

Dapil Jawa Timur VI, Ibu Ketua, Kediri, Blitar, Tulungagung, ada titipan dari beberapa direktur rumah sakit daerah bahwa klaim biaya untuk penanganan pasien covid-19 itu belum cair atau belum realisasi sejak bulan juli 2020 sampai sekarang. Contoh, Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran-Kota Kediri itu klaimnya sebesar 17 miliar itu belum cair. Padahal biaya tersebut digunakan untuk operasional rumah sakit, bayar dokter, bayar perawat, beli obat-obatan, gaji honorer dan lain-lain sebagainya. Mohon nanti bantuan dari Pak Menteri.

Terima kasih Pimpinan.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Ini sudah habis waktunya. Kita tinggal punya waktu sekitar 12 menit untuk bisa menjawab. Ada empat narasumber/empat tamu kita yang akan menjawab beberapa pertanyaan dari 21 penanya.

Ibu Wenny saya beri waktu 2 menit, silakan.

F-PG (Dra. WENNY HARYANTO, S.H.):

Terima kasih, Pimpinan.

Seluruh Teman-teman Komisi IX yang terhormat:
Menkes RI, Wamen, Menristek, Ketua Eijkman, Rektor UGM dan seluruh jajaran,

Saya Wenny Haryanto dari Fraksi Partai Golkar.

Saya ingin menyampaikan bahwa, saya dapilnya Kota Depok-Kota Bekasi, dan Wakil Walikota Kota Depok itu sekarang sedang positif covid, padahal sudah di vaksin yang pertama. Mau vaksin yang kedua ternyata demam, kemudian covid. Kemudian juga ada kenalan, Dr. Boris dari FKUI spesialis, itu juga begitu. Jadi setelah vaksin yang pertama kemudian akan yang kedua ternyata covid juga. Jadi apakah ini KIPI atau apa, mohon penjelasan.

Kemudian terkait vaksin merah putih ini nanti akan direncanakan untuk rentang usia berapa? Kemudian apakah nanti ada rencana juga untuk mengekspor ke negara lain kalau nanti sudah bisa diproduksi. Dan saya mengapresiasi bahwa Indonesia akhirnya akan memproduksi vaksin merah putih.

Demikian, dua menit sudah lewat.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Ini ada Gus Nabil tadi sudah daftar. Silakan, Gus Nabil. Dua menit ya Gus.

F-PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum.):

Satu menit setengah ini.

Terima kasih.

Yang mulia para Pimpinan dan Anggota Komisi IX dan para mitra,

Saya ingin tanya atau menagih jawaban saya yang terdahulu, sudah berapa anggaran yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan untuk membeli alkes dalam negeri, berapa anggarannya untuk beli apa saja? Saya merasa belum menerima jawaban itu dari rapat yang lalu. Jadi tolong disiapkan jawabannya biar saya tidak mendidih kayak kemarin.

Kemudian yang kedua, soal *Genose* itu kemarin Pak Menkes menyampaikan bahwa ini ada masalah di produksi. Sejauhmana Pemerintah sudah memberikan dukungan untuk *Genose* supaya bisa di produksi *massal*?

Yang terakhir, *Genose* inikan setahu saya belum masuk ekosistem deteksi covid. Ini apakah betul? Dan kalau memang belum masuk deteksi *covid problem*-nya di mana?

Saya kira itu saja pertanyaan saya. Kurang lebihnya mohon maaf.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Sebelum saya berikan waktu kepada tamu, saya berikan waktu dulu kepada Pimpinan. Silakan, Pak Ansory. Habis Pak Ansory, Pak Melki

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

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,
Salam sejahtera buat kita sekalian.*

Hormat saya kepada dua menteri kita, mitra kita semuanya, baik Menteri Kesehatan maupun juga Menristek, juga dari Biologi Molekuler/Pak Ghufron, Wamen dan lain-lainnya, Pimpinan dan Anggota semuanya,

Langsung saja mengenai vaksin merah putih. Teman-teman sudah banyak tadi yang menjelaskan tentang vaksin merah putih ini. Jadi ada Inpres Nomor 6 Tahun 2016 tentang percepatan pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan. Dan saya malah berpikir ini, karena tanggal 14 Juli kita/Komisi IX sudah memanggil Bapak Menristek kesini dengan Pak Menkes Terawan, dan lain-lainnya waktu itu, yang mana tujuan kita waktu itu untuk menghadapi pandemi ini. Siapa penghambat vaksin merah putih ini, siapa penghambatnya ini? Pak Ghufron, Bapak juga sudah mungkin selama ini pernah sering kita panggil disini.

Tadi teman-teman cukup banyak, masa sampai pertengahan 2022. Apakah kalau vaksin merah putih ini berhasil dan sukses mengganggu pemain-pemain vaksin-vaksin lainnya? Kita harus dorong ini. Tadi sudah disebutkan riset kita, pencipta, pemakai. Jadi saya mendorong Bapak Menteri dua-dua ini. *Genose* juga tadi. Sehingga dalam hati saya ada *syak wasangka*, saya kecewa dengan Presiden, kecewa dengan Menkes, kecewa dengan pejabat-pejabat lain, kenapa tidak ngomong dengan vaksin merah putih ini. Saya kecewa.

Kita sudah dua kali ke Biofarma. Biofarma itu peninggalan Belanda. Itu lebih mewah daripada di Belanda. Kita pernah ke Jerman, kita juga pernah ke Kanada, Pak Menkes. Gedung itu canggih, kita punya segala-galanya. Tapi kenapa kita tidak mementingkan anak-anak bangsa kita. Siapa yang menghalangi, itu perlu kita cari itu siapa penghambat itu.

Saya ulangi, kita semua terbuka di sini, kalau vaksin merah putih ini berhasil, sukses, apakah terganggu pemain-pemain vaksin lainnya itu? Itu catatan berat. Saya kalau ngomong lepas-lepas dari dulu. Saya tidak ada simpan-simpan. Tapi kita harus terbuka disini, kita dorong itu dari riset Pak Ghufron. Apa maunya Bapak? Kita buat tim Komisi IX, tim DPR, tim Banggar, apa yang mau kita inikan. Siap semuanya. Tadi Bang Rahmad itu dari penguasa siap. Apalagi yang mau kita ini. Berarti dari bulan Juli 2020 kita panggil Bapak ke sini, berarti Juli, Agustus, September, Oktober, November, Desember, Januari, Februari, 7 bulan tidak ada kemajuan. Apakah nanti setelah kita panggil Bapak ke sini, Pak Menkes dua-duanya, berapa bulan ke

depan vaksin merah putih itu apa masih ditaruh di laci atau belum ada apa-apanya. *Genose* juga tadi ya.

Sedikit lagi, Ibu Ketua, mengenai Nakes. Saya mendengar semalam dari Menteri Keuangan mau dikurangi insentifnya 50 persen. Nakes ini *garda* terdepan, Pak Menteri. Apa yang disebut *garda* terdepan ini? Kalau seandainya *garda* terdepan ini mereka mendengar insentifnya dikurangi waktu awal-awal covid, ini pasti berbahaya. Awal covid kan Maret-April 2020, kalau *garda* terdepan ini mendengar insentif mereka itu mau di pangkas di awal, bukan terakhir ini, padahal mereka sudah merelakan nyawanya, merelakan waktunya, memakai APD 24 jam, mereka sudah mengerahkan semuanya 24 jam, "Panas kami Pak disini", korban ratusan, bahkan ribuan untuk nakes itu, tega dia insentifnya dikurangi. Mana Menkeu itu, maunya kita panggil Menkeu ke sini dengan Komisi IX yang pro kesehatan. Kalau bisa, Pak Menteri dan semuanya kita di sini, tolong ini untuk menghibur Nakes kita.

Pernah tidak mendengar lagu, siapa yang melagukan tenaga kesehatan itu, saya pernah 20 kali mendengarkan itu malam-malam di hotel, nangis saya Pak. Tenaga kesehatan itu mereka merelakan nyawanya, merelakan semuanya untuk kesehatan kita semuanya. Rela dikurangi insentifnya. Di mana otaknya ini.

Saya kalau sudah *keluarin* saya tidak ada ini. Kita harus sama-sama di sini. Tolong jangan dikurangi insentif mereka itu, harus dikembalikan, ini keputusan kita di sini, nanti keputusan/kesimpulan kita rapat ini.

Terima kasih, Ketua.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Saya kalau Pak Ansory sudah bicara sudah *deg-deg-deg*, luar biasa sekali, mengena sekali Pak, betul.

Selanjutnya Pak Melki dari virtual Wakil Pimpinan.

WAKIL KETUA (EMANUEL MELKIADES LAKA LENA):

Para mitra yang hadir, Pak Menristek dan jajaran, Pak Menkes dan jajaran, dari Eijkman dan juga Rektor UGM,

Pertama kami ingin memberikan apresiasi buat UGM, karena pada saat kunjungan kerja Komisi IX waktu itu, saya, Pak Abidin, dan teman-teman waktu itu ke UGM, *Genose* ini salah satu yang waktu itu dengan sangat bangga dipresentasikan oleh UGM sebagai salah satu sumbangsih UGM terhadap penanganan covid, disamping ada ventilator dan sebagainya.

Dan waktu itu juga kita sempat diujicobakan oleh teman-teman UGM. Dan pemakaian hari ini yang sudah mulai dipakai di berbagai fasilitas publik tentu kita bangga dan senang karena salah satu dari, tentu ada banyak sekali yang tadi sudah Pak Menristek sampaikan, sudah mulai bisa kita pakai sebagai bagian dari penanganan covid, khususnya di aspek *testing* dengan klasifikasi skrining. Dalam konteks itu sebenarnya, sama seperti teman-teman tadi sampaikan, saya ingin memberikan penegasan saja, kalau memang kita memahami bahwa *Genose* itu dipakai sebagai alat skrining, tidak beda dengan *swab antigen* juga yang kita pakai, kan skrining ya, diagnostik kita kan adalah *swab PCR*, menurut saya kalau memang itu sudah dengan angka yang mendekati *PCR* di atas 90 persen mesti diberikan dukungan yang seoptimal mungkin bagi UGM dengan pabrik yang kira-kira memang dipersiapkan dengan baik untuk itu di produksi massal. Karena sekali lagi, ini alat skrining. Kita pakai *rapid test* dulu yang dari berbagai negara saja kita pakai dengan penuh kepercayaan diri. Kemudian kita pakai juga *swab antigen* juga sama dari berbagai negara. Hari ini hasil tes yang dari UGM itu 90 persen lebih itu sama dengan *swab PCR*, berarti kan tinggi sekali persentasenya.

Menurut saya jadi keputusan rapat hari ini adalah kita mendorong agar seluruh fasilitas publik yang dimiliki oleh negeri, termasuk DPR RI tadi itu, menggunakan *Genose* sebagai produksi anak bangsa. Nanti soal caranya bagaimana nanti kita pikirkan, kita dorong bagaimana Pemerintah juga mencari cara.

LKPP itu selalu mengatakan begini, kita itu produksi banyak di negeri. Tapi susah sekali dipakai, karena baik pemerintah pusat maupun daerah itu terkadang yang kayak begini-begitu tidak serius untuk digunakan. Ini kalau memang ada *problem*-nya di produksi bagaimana caranya. Kita dorong agar produksi UGM ini dipakai dimana-mana, di produksi massal dan kemudian dipakai dengan massal dan masiv dimana-mana.

Ini satu soal *Genose*, ini biar kita konkrit ini. Karena saya lihat juga di anggaran kita di *testing* itu kalau seperti Pak Menkes sampaikan kan ada 12,46 triliun. Saya kira memproduksi massal *Genose* ini dibagi di seluruh Indonesia, di seluruh bandara, di seluruh pelabuhan laut, di seluruh terminal, puskesmas, itu tidak sampai 1 triliun barangkali.

Jadi menurut saya ini harus menjadi keputusan rapat sore ini *Genose* itu menjadi keputusan kita untuk dipakai dimana-mana. DPR pun pakai dan dimana-mana. Itu satu, pilihan pertama kita ada di *Genose*.

Yang kedua itu terkait dengan semua yang sudah dihasilkan oleh Kemenristek/Dikti, kategorinya adalah pencegahan itu berbagai obat-obatan, ada skrining/deteksi, *Genose*, alat kesehatan pendukung, sampai *social humaniora* dan *database* ini, inikan juga hampir sama dengan, dan juga tadi Pak Wamenkes juga tadi sampaikan, kita juga mungkin butuh memastikan bahwa kalau memang ada alat-alat semacam *Genose* ini yang ada di skrining sudah bisa dihasilkan, kami mungkin butuh dengar Pak Menristek mana-mana lagi dalam berbagai rangkaian ini yang sudah diproduksi dan memang

teruji dan bagus. Itu juga harus menjadi bagian kesimpulan rapat kita yang konkrit-konkrit ini. Jadi konkrit, diputuskan, di dorong, dan memastikan bahwa pemerintah pusat/daerah pakai. Sehingga memang produksi dalam negeri kita ini jangan sampai sudah capek-capek diteliti di kampus, kemudian itu sangat baik juga untuk kita pakai, efektifitasnya juga oke, kita ternyata tidak pakai karena dukungan politiknya kurang. Kita pastikan disini, jadi mohon Pak Menristek di luar yang tadi *Genose* itu apa-apalagi yang kira-kira sudah direkomendasikan menjadi prioritas pertama untuk kita pakai di berbagai daerah atau di berbagai tempat.

Dan ketiga, vaksin merah putih. Saya kira benar tadi Bang Ansory sampaikan itu memang ini sudah kegelisahan kita dari lama. Jadi di luar dari vaksin yang kita sudah impor dari banyak negara ini, dan dipastikan bahwa tidak akan selesai dalam satu putaran vaksin saja ini. Kita pesan sekarang 400 sekian juta yang sudah di pesan itu tidak otomatis selesai pada tahun 2022 ini. Memang disitulah *urgensi* vaksin merah putih harus kita hasilkan.

Tadi yang disampaikan bahwa diambil dari virus di dalam negeri, di produksi di dalam negeri, dan kemudian dipakai. Saya mau tanya kepada Pak Menristek, kalau memang kita butuh percepatan terkait dengan soal vaksin merah putih ini kira-kira bagaimana caranya kita mempercepat agar vaksin merah putih ini juga seperti Presiden bilang “vaksinasi setahun beres”. Bisa tidak vaksin merah putih ini ada percepatan produksi, dan kemudian itu bisa mempercepat penggunaan vaksin merah putih. Kita juga bisa menerobos kira-kira beberapa tahapan yang memang itu bisa kita lewati sebenarnya. Kalau memang kita setahun ini bisa beres dengan vaksin luar negeri tersebut, mudah-mudahan 2022 awal itu kita juga sudah bisa lebih dominan nanti memakai vaksin dalam negeri.

Mungkin bisa diperjelas oleh Pak Menkes, karena ini dua versi yang beredar yang saya lihat ini, apakah memang Keputusan Menkeu ini masih sama seperti yang kemarin, atau memang seperti apa yang Pak Ansory sampaikan. Karena ini ada dua versi surat yang sekarang ini beredar diberbagai grup WA ini. Saya kebetulan ikut grup WA teman-teman tenaga kesehatan, mereka tanya yang benar ini yang SK Menteri Keuangan yang lama, ataukah SK Menteri Keuangan dengan sudah turun setengahnya. Ini beredar juga di grup WA para organisasi profesi, dokter, perawat, bidan, yang saya juga ikut disitu, mereka juga tanya. Saya juga belum bisa memberikan penjelasan, jadi mohon penjelasan Pak Menkes soal ini.

Terima kasih Ibu Nini, selamat sore.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Melki. Ini suara Pak Melki *Genose* ini suara Pimpinan Komisi IX plus Kagama ya Pak.

Selanjutnya, Ibu Ketua/Ibu Felly, silakan.

WAKIL KETUA (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):

Selamat sore semuanya.

KETUA RAPAT:

Izin saya perpanjang ya sampai jam 17.45 maksimal ya.

(RAPAT: SETUJU)

Silakan Ibu Felly.

WAKIL KETUA (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.):

Yang saya hormati Pak Menkes dan jajarannya,
Yang saya hormati Pak Menristek, Pak Kepala LBM dan Pak Rektor UGM,
serta Pimpinan dan Anggota Komisi IX,

Semua sudah ditanyakan. Tapi saya ingin melengkapi pertanyaan yang sudah disampaikan. Pertama tentang *Genose*.

Sekarang ini kan untuk Nakes kita, dokter, dan perawat, masih besar tingkat kematian di Asia. Bagaimana kalau *Genose* ini duluan ke Puskesmas, klinik. Banyak bidan juga yang kena. Jadi paling tidak pasien yang sebelum mereka periksa sudah diperiksa dulu. Inikan cepat, cuma sekian menit. Kalau PCR kan lama. Kalau *Genose* yang diberikan kepada seluruh puskesmas yang ada di Indonesia, dan klinik pratama, saya kira ini akan sangat membantu untuk pertamakali. Ini tadi disampaikan kurang lebih perbulan sekitar 1.000, mungkin diutamakan dulu kesana. Saya belum bicara ke masyarakat yang lain. Di sentra-sentra itu dulu mungkin menjadi perhatian.

Kemudian masalah vaksin merah putih yang nanti di produksi di 2022. Pertanyaannya, sekarang kan vaksin yang kita pakai Sinovac, dan mungkin ada beberapa lagi vaksin yang akan masuk, apakah orang-orang atau masyarakat yang sudah menggunakan vaksin Sinovac dan lainnya masih bisa menggunakan vaksin merah putih. Ini pertanyaan yang kami tentunya dan masyarakat perlu jawabannya.

Saya kira itu dulu pertanyaannya dari kami untuk melengkapi.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Tadi Ibu Dewi Asmara mau interupsi. Silakan, Ibu Dewi.

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

Terima kasih Pimpinan.

Saya interupsi hanya ingin menyampaikan mungkin untuk jawaban. Karena memang banyak sekali anggota menanyakan. Tapi kalau boleh usul melalui Pimpinan saya ingin untuk permasalahan nakes ada dua kalau saya tidak salah.

Yang pertama bahwa mengenai insentif nakes itu di daerah masih banyak yang baru di bayar sampai dengan bulan April tahun lalu, itu bagaimana? Mengingat kalau kita kembali kepada proses penganggaran, kalau sudah lewat tahun berjalan biasanya kan kembali ke kas negara. Itu jadi bagaimana?

Dan yang kedua adalah, apa yang tadi disampaikan bahwa tertanggal 1 Pebruari dari SK Menkeu itu apa benar bahwa insentif nakes itu menjadi berkurang 50 persen? Tentunya ini kita perlu penjelasan. Saya juga tahu bahwa, saya lihat di TV, kalau tidak salah untuk nakes ini ada nomor telepon *hotline*, kalau saya tidak salah 117 atau berapa, untuk ambulan dan sebagainya. Saya rasa justru yang dipentingkan itu juga antara lain adalah insentif ini. Jadi ini bagaimana, apa memang benar?

Dari semuanya kalau kita bicara Nakes saja masih kurang, yang ada saja kelihatannya dikurangi perhatiannya. Ini agar dikembalikan, kita harus jelas dalam forum ini bahwa ini merupakan tugas yang kita amanahkan kepada Pak Menkes untuk memperjuangkannya kembali. Apalagi kan akan ada tambahan, seharusnya tidak terjadi. Apa gunanya kalau anggaran itu semuanya beli barang kemudian insentif ini tidak naik yang 132 atau berapa itu nanti.

Mungkin itu saja agar itu di jawab yang pertama. Jadi sambil menunggu, karena Pak menteri sedang ke belakang.

KETUA RAPAT:

Nanti bisa saya kasihkan dulu kepada Pak Menristek dulu untuk menjawab yang lainnya juga.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Memang PR dari persoalan *covid* ini luar biasa banyaknya. Sama dengan Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang lainnya, saya pun juga banyak menerima keluhan mengenai surat yang beredar dari Kemenkeu terkait dengan pengurangan insentif untuk tenaga kesehatan.

Saya selalu heran kenapa di Indonesia ini terkait ilmu pengetahuan pasti dananya sedikit. Pak Menristek pasti dananya sedikit. Saya tahu bagaimana teman-teman yang peneliti, teman-teman yang dosen penelitiannya luar biasa jungkir balik, penelitiannya tiga bulan dananya cuma

10 juta. Lalu ini ada persoalan *covid* yang luar biasa yang kita sudah kekurangan banyak sekali tenaga kesehatan, untuk punya satu tenaga kesehatan butuh waktu yang begitu lama, tapi kenapa ini sekali lagi di potong juga tenaga kesehatannya.

Ini juga, Pak Kadir mohon izin Pak, ini kemarin saya juga dapat keluhan dari teman-teman beberapa rumah sakit, termasuk perawat di Rumah Sakit Pasar Minggu yang minta saya untuk minta vitamin. Jadi saya harus mengirimkan vitamin. Kebetulan saya ada stok vitamin, saya kirimkan ke mereka. Tenaga kesehatan pun memerlukan vitamin itu. Jangan sampai vitamin saja kurang, apalagi nanti di potong insentif yang dibayarnya juga masih terpotong-potong seperti itu di potong lagi. Jangan sampai kita *dzolim* kepada mereka, nanti *covid* ini tidak selesai-selesai kalau kita *dzolim* kepada orang-orang yang berada paling depan dalam penanganan *covid*. Jadi mohon kita jangan sampai *dzolim* kepada tenaga kesehatan kita. Kita sudah sedikit orangnya yang berjuang di depan luar biasa tapi kita masih mau mengurangi insentifnya ini.

Saya ingat betul dana yang ada itu paling banyak kemarin itu di Kementerian Kesehatan dua, yakni untuk membayar tagihan dan rumah sakit dan untuk insentif tenaga kesehatan. Kita ini kekurangan dimana-mana, kita kehilangan banyak tenaga kesehatan, jangan sampai juga kita juga *dzolim*. Karena keringat mereka yang luar biasa, nyawa mereka yang dipertaruhkan, tapi kita tidak membayar sesuai dengan standar yang harus kita berikan kepada mereka.

Selanjutnya saya persilakan dulu kepada Pak Menristek untuk bisa menyampaikan jawabannya. Tadi banyak sekali yang dipertanyakan terutama "keluhannya apa Pak". Persoalan-persoalan, keluhan atau apa yang disampaikan semuanya indah-indah.

Silakan.

MENRISTEK/BRIN RI:

Terima kasih, Ibu Pimpinan.

Kalau tadi ditanya kenapa tidak mengeluh, karena biasanya mengeluhnya ke Komisi VII, ke komisi saya. Tentunya di sini yang diharapkan adalah laporan dari perkembangan riset.

Tapi kami coba, kalau boleh, karena banyak pertanyaan yang juga berkaitan satu sama lain, kami coba mencoba menjawab pertanyaan dari Ibu dan Bapak Pimpinan dan Anggota Komisi IX pada 4 (empat) topik besar.

1. Mengenai kondisi penelitian secara umum;
2. Mengenai vaksin merah putih yang tadi juga banyak ditanyakan;
3. Mengenai Genose; dan
4. Mengenai obat serta terapi yang terkait dengan *covid-19*.

Yang pertama mengenai kondisi riset secara umum.

Kalau saya sampaikan memang kondisi covid-19 ini memberikan momentum kepada kami, tidak hanya di Kementerian Ristek/BRIN, tapi juga komunitas peneliti yang terdiri dari lembaga penelitian, perguruan tinggi, dan juga perusahaan swasta, untuk kemudian fokus di dalam melakukan kegiatan riset.

Betul sekali di masa lalu mungkin hasil riset kurang terdengar atau tidak terkomunikasikan dengan baik, karena barangkali sebagian hasil riset itu adalah publikasi yang tentunya sangat bermanfaat bagi peneliti itu sendiri atau dosen, bermanfaat juga untuk institusinya, meningkatkan *ranking* dari universitasnya misalkan, dan juga bermanfaat untuk ilmu pengetahuan. Tetapi pastinya masyarakat awam mungkin tidak memahami apa yang dihasilkan dari penelitian tersebut, karena sifatnya terbatas pada publikasi. Sehingga boleh disampaikan bahwa yang kurang dari kondisi riset kita selama ini adalah lemahnya koneksi antara dunia penelitian dan dunia usaha. Praktis yang namanya *triple helix*, *triple helix* itu adalah sinergi antara tiga pihak yang paling penting dalam kegiatan riset dan inovasi, yaitu pemerintah, disini pemerintah sebagai regulator, fasilitator, dan juga sebagian pendukung dana, kemudian peneliti, baik yang perguruan tinggi maupun yang di lembaga penelitian, serta di dunia usaha, itu harus terjalin dengan baik kalau suatu negara ingin maju dengan berbasis riset dan inovasi.

Sebelum covid, karena tidak ada terus terang fokus yang jelas, maka setiap peneliti/setiap kelompok peneliti atau lembaga penelitian atau perguruan tinggi asyik dengan ilmunya sendiri-sendiri. Karena mereka membutuhkan itu untuk kenaikan pangkat, untuk mendapatkan *patent*, sehingga semuanya bekerja menurut apa yang mereka bisa kerjakan. Di sisi lain, dunia usaha, kemudian tidak memahami apa yang dikerjakan oleh perguruan tinggi. Karena tidak terkomunikasikan dengan baik, dan peran pemerintah untuk mendekatkan dunia usaha dengan penelitian juga sangat kurang, alhasil bagian dunia usaha ketika merasa tidak ada produk dalam negeri yang dia bisa kembangkan akhirnya dia memutuskan jadi pedagang, artinya membeli produk dari luar dan di jual di dalam negeri. Itulah kondisi yang sangat tidak ideal, karena peneliti kemudian hanya sekedar menghabiskan anggaran penelitian, dan di sisi lain dunia usaha tidak menjadikan penelitian di dalam negeri atau inovasi dalam negeri sebagai basis usaha mereka, tapi lebih bergantung kepada *trading* atau impor. Ataupun kalau ada manufaktur manufaktur yang skala sederhana, *maklon* atau *assembly* atau rakitan.

Dengan adanya covid, *triple helix* yang tadinya tidak terbentuk tadi menjadi terbentuk. Terbentuk dalam pengertian, di dalam konsorsium yang dipimpin oleh Pak Prof. Ali Ghufron ada pemerintahnya. Dan termasuk disini tidak hanya Kemenristek, tapi juga ada Kementerian Kesehatan, Perindustrian, BUMN, BPOM, dan beberapa lembaga yang terkait. Dan kemudian lembaga penelitiannya pun juga ramai-ramai. Tidak hanya universitas, lembaga penelitian, tapi juga dari perusahaan swasta yang memang juga punya kegiatan penelitian.

Dan yang menarik selama kegiatan konsorsium riset covid ini adalah, bidang ilmu yang tadinya tidak pernah bicara satu sama lain akhirnya sadar bahwa untuk mengatasi musuh yang namanya virus ini tidak bisa kerja sendirian menurut bidangnya sendiri. Maksudnya teman-teman di kedokteran juga tidak bisa membayangkan bahwa mereka sendirilah yang akan bisa mengatasi masalah. Karena kalau sudah bicar alkes mau tidak mau mereka harus kerjasama paling tidak dengan fakultas teknik, terutama di jurusnya elektro biometrik yang kemudian melahirkan berbagai macam alat kesehatan, termasuk alat *testing*, skrining. *Genose* ini contohnya, karena inventornya ini/Prof. Kuwat Triyana itu profesor fisika, sedangkan Doktor Dian dari kedokteran. Jadi artinya kerjasama antara bidang ini akhirnya terbentuk.

Kita tahu kebutuhannya jelas sekarang. Kalau di masa lalu kan kebutuhannya tidak jelas. Yang bidang *engineering* merasa kalau dia ahli pesawat dia akan mengembangkan bagaimana tentang pesawat, yang ahli mengenai listrik dia hanya berpikir mengenai listrik. Tetapi ketika bicara musuhnya cuma satu yaitu covid-19, maka semua berupaya dari bidang ilmu saya, dari situs saya, apa yang saya bisa lakukan supaya covid ini tertangani. Disitulah dasar dari konsorsium yang kami bentuk. Dan mungkin tentunya masih jauh dari sempurna. Tapi paling tidak kerjasama antar institusi, kerjasama antar bidang, akhirnya terbentuk. Dan yang lebih penting, dengan waktu yang relatif singkat, karena konsorsium ini baru kami bentuk bulan Maret, bulan Mei sudah mulai muncul produk-produknya. Yang saya ingat *rapid test antibody* bulan Mei-Juni itu sudah kita berhasil lahirkan, artinya yang benar-benar dikembangkan di dalam negeri.

Jadi kita bisa membayangkan bahwa kemampuan para peneliti kita itu luar biasa. Ventilator yang tadinya tidak pernah sama sekali kita buat, akhirnya bisa lahir dari beberapa versi. Ada yang HFNC, ada yang CPAP. Jadi artinya sebenarnya kemampuannya ada, cuma selama ini tidak pernah tahu ada tidak yang butuh ventilator. Yang mereka tahu ventilator di rumah sakit itu pastinya impor. Karena tidak ada *demand* untuk pengembangan *ventilator* dalam negeri, baik penelitinya, apalagi industrinya, tidak berminat. Contohnya ketika kami melakukan hilirisasi untuk ventilator, akhirnya kita melakukannya bukan yang, apa istilahnya, pilihan terbaik, akhirnya kami dalam tanda petik, waktu itu Pak Budi Sadikin masih Wamen BUMN, kita akhirnya dalam tanda petik 'berusaha menggandeng BUMN' yang sebenarnya *corebusiness*-nya bukan ventilator, Pindad, LEN.

Pindad sama LEN itu bidang usahanya jelas jauh dari ventilator. Kebetulan saja mereka *manufacturing*, dan kebetulan paling tidak bisa bikin ventilator. Tapi kan akhirnya mereka tidak akan kemudian dalam rencana bisnis Pindad berubah dari bikin tank, bikin panser, tahu-tahu nambah ventilator, tidak mungkin. Tidak mungkin mereka berpikir akan keluarkan ventilator merek Pindad. Artinya apa, mereka membuat tapi sebatas, ketika waktu itu beberapa peneliti menemukan, dan kemudian ada kebutuhan ventilator, mereka membuat secukupnya, sesudah itu berhenti, padahal yang kita inginkan produk ventilator itu berlanjut. Disinilah tantangan terbesar yang akhirnya di konsorsium itu bisa dibangun.

Dan akhirnya contohnya yang ventilator ITB, tadi ada yang bertanya mengenai *Ven-I* yang ventilator Indonesia dari ITB, itu akhirnya di adopsi istilahnya, diambil oleh PT PHC, itu *joint venture* Indonesia-Jepang, pabriknya di Cikarang, itu *Panasonic Healthcare* sebenarnya, untuk menjadi produk mereka. Kalau melihat brosur PHC sekarang, selain mereka bikin kalau tidak salah *oximeter*, bikin kulkas untuk menyimpan vaksin, produk ketiganya adalah ventilator, ventilator yang ITB itu. Dan ini menurut saya adalah prestasi luar biasa, dan hanya terjadi karena ada pandemi yang dalam tanda petik 'memaksa' semua pihak untuk saling bersinergi.

Kalau ditanya apa yang masih kurang? Kalau dibilang anggarannya kurang, ini kebetulan saya pernah Menteri Keuangan, saya Menteri Bappenas, yang namanya anggaran itu tidak akan pernah cukup rasanya, itu pengalaman saya sebagai Menteri Keuangan/Menteri Bappenas. Kita nambah anggaran pun akan tetap saja ada kementerian/lembaga minta tambahan. Jadi artinya karena anggaran itu tidak pernah cukup, maka kita harus maju dengan strategi yang baru. Strategi yang kami lakukan selain tadi untuk anggaran, selain bergantung kepada DIPA, sekarang kita mendapat tambahan anggaran dari kelolaan dana abadi. Ada dua dana abadi, dana abadi pendidikan dan dana abadi penelitian. Jumlahnya lumayan, itu bisa nambah anggaran kami untuk penelitian 500 sampai 600 miliar. Kalau kami bicara 500 miliar, kalau Pak Budi bicaranya selalu T. Jadi 500-600 miliar itu sudah sangat bagus untuk menambah kegiatan riset.

Tetapi ada yang kedua, yaitu yang kedua, kalau kami perhatikan pengeluaran atau investasi di bidang RND di Indonesia kalau di hitung sebenarnya memang, namanya GERD (*Gross Expenditure on Riset and Development*), bagi GDP kita itu cuma 0,28 persen, jauh di bawah Korea yang paling tinggi di dunia 4,3 persen dari GDP mereka. Tetapi bukan itu yang saya permasalahan, yang saya permasalahan komposisinya. Di 0,28 persen itu 80 persen dari APBN. Itu yang menjelaskan kenapa banyak riset yang tidak berujung istilahnya, atau riset yang tidak hilirisasi. Karena APBN. Kalau APBN misalkan kita berikan hibah penelitian, waktu saya dosen juga berusaha untuk dapat hibah penelitian, begitu saya dapat hibah penelitian itu saya pakai, satu tahun keluarkan laporan riset selesai, uangnya turun. Apakah hasil riset saya nanti dipakai itu bukan urusan saya. Yang penting saya sudah memenuhi keperluan untuk administrasi dari hibahnya. Tentunya itu yang tidak cocok untuk pengembangan inovasi kita kedepan.

Kalau ambil Korea tadi yang sudah 4 koma sekian persen dari GDP, 70 persennya dari swasta. Hanya 30 persen yang dari pemerintah. Jadi sebenarnya apa, kalau mau riset kita dihilirkan menjadi inovasi, menjadi produk komersial, harus swasta yang *lead*, karena mereka yang tahu apa mereka butuhkan perusahaan-perusahaan besar itu.

Tentunya Bapak/Ibu sekarang masing-masing tentunya pegang *smartphone*. Kalau Bapak/Ibu perhatikan, kenapa Bapak/Ibu ingin pegang *smartphone* merek tertentu? Itu pasti karena fiturnya, karena fiturnya berubah terus, nambah terus, makin lama makin canggih. Yang Bapak/Ibu tentunya barangkali kadang-kadang tidak sadar, di belakang fitur itu ada kegiatan RND

yang luar biasa yang menghasilkan produk *development*, dan produk *development* itulah yang melahirkan fitur yang bagi Bapak/Ibu ini luar biasa, saya ingin punya HP ini karena fiturnya luar biasa. Apa yang dilakukan perusahaan-perusahaan itu dengan membiayai investasi RND untuk fitur itu tercatat di dalam 70 persennya pengembangan dana penelitian yang dari Korea itu.

Karenanya kami untuk strategi 2021 ini kami akan memanfaatkan, ada Peraturan Kementerian Keuangan 153 mengenai *supertech deduction* yang memang baru keluar. Jadi memang baru keluar menjelang akhir tahun. Mudah-mudahan tahun 2021 ini kita bisa menambah investasi di bidang RND. Tidak semata-mata dari anggaran, tetapi kita berharap swasta mau membiayai RND. Dan buktinya, Bapak/Ibu, begitu PMK nya keluar kita memberikan pengumuman mengenai prosedurnya, langsung banyak aplikasi atau permintaan yang datang ke meja saya. Sebagian BUMN, sebagian swasta. Bagi saya tidak penting itu, yang penting adalah ternyata perusahaan itu mulai sadar bahwa daya saing mereka itu bukan karena hanya menjual dengan harga murah, daya saing mereka adalah dari *product development*. Dan *product development* datangnya harus dari inovasi, dari RND. Dan mudah-mudahan ini akan menjadi warna baru di dalam pengembangan riset dan inovasi Indonesia. Artinya, peran swasta kita naikan. Bahwa pemerintah tetap harus berperan jelas.

Tapi yang kami dorong/yang kami harapkan dari Pemerintah, ini bicara mengenai pengadaan, karena tadi sebagian dari Bapak/Ibu menyentuh mengenai pengadaan. Di dalam sejarah pengembangan riset dan inovasi di negara lain, terutama di negara yang sekarang berhasil jadi negara maju, seperti Korea dan Jepang, siapa pihak pertama yang bisa membuat inovasi itu maju? Harus pemerintah, karena pemerintahlah yang melakukan pengadaan yang awal. Kenapa harus pemerintah yang punya komitmen untuk pengadaan di awal, karena kalau di awal produk masih baru, produksinya masih sedikit, pasti biaya produksinya tinggi, karena belum mendapat skala ekonomi. Nanti kalau sudah produksinya banyak, skala ekonominya makin besar, harga turun, barulah mereka bisa kompetitif di *open market*.

Kalau memang di tanya apa yang dibutuhkan dari kami terhadap Komisi IX, terhadap DPR pada umumnya, terutama adalah yang tadi kalau tidak salah disebut oleh Kepala LKPP. Ada pihak pemerintah pusat/daerah yang mau membeli produk atau inovasi dalam negeri.

Karena kalau kita menghasilkan sudah sampai industri, kemudian pemerintah misalkan pemerintah tidak punya keberpihakan untuk membeli, industri pasti kapok. Sudah susah-susah bikin inovasi dalam negeri, mereka mau berkorban, tapi kalau tidak ada yang mau beli mereka bisa kapok.

Dan saya bisa kasih contoh, kebetulan, mohon maaf Pak Menkes, ini terkait produk kesehatan, jadi lembaga di bawah kami, BPPT itu, pernah mengembangkan *implant* tulang. Bapak/Ibu tahu ya *implant* tulang untuk mengganti kalau ada kerusakan pada tulang kita. Yang mengerjakan

akhirnya, selain BPPT mengembangkan produknya, artinya *product development*, ada perusahaan yang sebenarnya bergerak di bidang otomotif tapi dia tertantang untuk bisa memproduksi *implant*. Dan ini bisa, karena *basically* sama tentang logam. Itu kejadiannya sebelum saya jadi Menristek.

Ketika saya sudah Menristek, mungkin tahun lalu sebelum *covid*, saya datang ke pabriknya di Surabaya, saya ingin lihat kayak apa *implant*-nya. Pas saya lihat, kalau dari segi kualitas tidak ada masalah, semua ijin sudah didapatkan, problemnya cuma satu, belum ada yang beli. Bahkan ketika saya tanya “ini sudah sekian lama siapa yang sudah beli?”. Yang dalam tanda petik ‘agak mengenaskan’, “iya Pak, baru ada satu pesanan dari rumah sakit daerah di Mamuju”. Jadi bayangkan, itu produk *implant* yang beli rumah sakit daerah di Mamuju. Dan kemudian kesulitan berikutnya adalah, karena waktu itu saya didampingi Wagub Jawa Timur/Pak Emil Dardak, Pak Emil langsung telepon Rumah Sakit Dr. Sutomo/direktornya. Direktornya langsung datang ke pabrik itu.

Terus Pak Emil tanya “bisa tidak rumah sakit Dr. Sutomo beli *implant* ini untuk persediaan *implant* di Rumah Sakit Dr. Sutomo. Dirutnya bilang belinya bisa, problemnya order atau pesannya itu harus datang dari dokter yang memakai *implant* tersebut. Direktur tidak berani beli, karena dia takut dia beli nanti dokternya tidak mau pakai, kan jadi *wasted*, jadi tersia-sia.

Jadi ini masalah serius yang sudah sering kami angkat. Memang kalau sudah produknya alat kesehatan dan obat itu harus ada pemihakan. Tidak hanya sekedar perpres atau aturan atau katalog, tapi memang dari pemakai utama, yaitu dokter. Baru kemudian pengadaan jalan.

Ini kalau bisa yang khusus produk inovasi yang terkait di bidang kesehatan. Jadi betul sekali, jadi pengadaan oleh pemerintah di awal itu adalah kunci keberhasilan inovasi suatu negara. Dan kalau Bapak/Ibu tanya “kok bisa Korea dan Jepang akhirnya jadi negara maju”. Itu awalnya karena pemerintahnya, dan kebetulan masyarakatnya itu fanatik hanya mau beli produk mereka sampai produk mereka produknya besar, *economics of skill* tercapat, *cost of production* turun, mereka kompetitif, dan setelah itu mereka mengembangkan dengan RND dengan inovasi terus menerus. Sehingga akhirnya bisa kita bayangkan Samsung menjadi pesaing dari *Apple*.

Demikian juga di mobil. Waktu itu produsen mobil Jepang tidak ada apa-apanya dibanding Amerika. Mereka belajar bikin mobil dari Amerika. Tapi setelah kemudian tercapai *economics of skill* dari mobil di Jepang, akhirnya mobil Jepang mengalahkan mobil Amerika, karena salah satunya mereka terus melakukan inovasi dan pengembangan untuk bidang otomotif.

Jadi sekaligus menjawab tadi pertanyaan Bapak/Ibu, penting sekali namanya pengadaan, pengadaan di awal oleh pemerintah. Jadi kalau nanti kita mau mengembangkan mobil listrik misalkan, jangan harap mobil listrik akan bisa berkembang kalau tidak ada pembelian di awal oleh pemerintah. Paling tidak pemerintah membeli untuk keperluan sendiri, untuk bis pegawai,

untuk angkutan umum, sehingga akhirnya mulai terbentuk *market*-nya. Karena kalau hanya berharap dari pembelian satu-dua susah sekali.

Dan kami sekarang juga tahun ini kebetulan kami sudah menghasilkan pesawat N219. Ini pesawat pertama inovasi dari Indonesia, dari Lapan. Di produksi oleh PT DI, dan sudah dapat sertifikat dari Kemenhub. Ini semuanya pertamalah. Sekarang kita menghadapi tantangan yang luar biasa, siapa ini yang mau beli? Sampai hari ini kebetulan sudah ada 6 pemda yang mau beli. Tapi kan saya tidak bisa menghitung, masa pesawat cuma yang beli 6. Pasti suatu saat *economics of skill*-nya tidak sampai, PD DI nya lama-lama bisa angkat tangan, "wah kalau pasarnya cuma segini kita juga tidak sanggup produksinya".

Jadi di sini memang pengadaan di tahap awal, kemudian bagaimana memobilisasi agar pembelian terhadap inovasi itu perlu didorong. Itu yang mengenai hilirisasi riset secara umum.

Kemudian, kedua, mengenai vaksin merah putih. Ini saya harus ngomong jujur, ini bukan masalah ada yang menghalangi atau tidak. Kebetulan tadi kan bicara "wah ini kita *background* bukan kedokteran". Saya juga *background*-nya bukan kedokteran, saya guru besar ekonomi. Yang mengajarkan saya kedokteran yang di sebelah kanan dan belakang saya ini. Tapi dari situ saya sadar ketika kemudian, bulan Maret saya ingat sekali rapat pertama konsorsium, saya langsung minta ke Prof. Amin dan Lembaga Eijkman "ayo bikin vaksin". Karena itu kan reaksi spontan, kalau ada penyakit menular berarti harus ada vaksinnya. Jadi sebetulnya dari bulan Maret itu sudah ada upaya untuk memulai riset mengenai pengembangan bibit vaksin. Tetapi kemudian, ini Pak Budi juga Wamen BUMN yang waktu itu membawahi Biofarma, setelah saya perhatikan, harus kita akui jujur, yang membuat kita dalam tanda petik 'ketinggalan' soal pengembangan vaksin, vaksin apapun, termasuk dalam hal ini vaksin *covid*, karena memang teknologi vaksin kita dari hulunya/RND nya dan hilirnya di Biofarma atau di pabrik itu memang ketinggalan. Bahkan kalau jujur, vaksin yang Bapak/Ibu tahu untuk imunisasi itu memang dibuat Biofarma. Tapi RND nya bukan di Biofarma, RND nya dilakukan di luar. Biofarma melakukan *scaleup* dari *bulk*, kemudian *fill and finish*. Tapi RND nya tidak ada.

Saya baru tanya ke Prof. Amin pernah tidak kita melakukan riset untuk pengembangan bibit vaksin? Ada yang sudah jalan, tapi belum ada yang sampai ke pabrikan/sampai ke Biofarma.

KETUA RAPAT:

Izin, Pak Menteri.

Ini juga keterlambatan itu juga karena kita waktu itu mengejar sampai bulan April atau bulan apa, itu *genome*-nya belum keluar. Keterlambatan vaksin itu juga karena *whole genome sequences*-nya belum keluar itu ya?

MENRISTEK/BRIN RI:

Iya, itu salah satu. Tapi masuknya tradisi riset vaksin kita memang harus diakui ketinggalan, atau jauh lebih muda istilahnya kalau dari segi umur dibandingkan negara-negara atau perusahaan-perusahaan besar yang hari ini sudah men-*declare* siap menjual vaksin.

Bibit vaksin yang saat ini sedang dikembangkan oleh Eijkman itu adalah vaksin untuk demam berdarah, untuk hepatitis B, sama satu lagi malaria. Kita coba fokus dulu kepada penyakit menular tropis. Dan itu masih belum sampai kepada level *manufacturing*.

Jadi ketika tahu-tahu mendadak kita harus membuat vaksin *covid*, istilahnya kalau mau jujur kita memulainya sebenarnya dari nol dengan kemampuan yang waktu itu masih terbatas, dan itulah kemudian saya buka tidak hanya lembaga Eijkman, saya undang siapapun yang ingin mengembangkan vaksin, khususnya dengan *platform* yang berbeda-beda, karena ada beberapa *platform*, dan mungkin ada *platform* yang bisa lebih cepat. Kebetulan Eijkman menguasai *protein recombinant*, dan kebetulan vaksin *protein recombinant* itu adalah *platform* yang paling banyak dipakai di vaksin-vaksin yang pernah dibuat sebelumnya di dunia. Kalau yang namanya DNA, MRNA, dari Moderna, dan Pfizer itu benar-benar metode baru.

Itu di sisi hulu, jadi di sisi hulu harus kita akui kemampuan RND kita lemah. Di sisi hilir betul kita punya Biofarma. Biofarma dikatakan tadi sudah umurnya 100 tahun, dari jaman Belanda. Masalahnya adalah Biofarma memang, karena mungkin dia BUMN, dia fokus pada *manufacturing* sebenarnya bagaimana *bulk* atau bibit vaksin itu diolah menjadi vaksin yang siap disuntikkan. Jadi tradisi RND Biofarma itu memang masih kurang. Dan saat ini kita sedang mencoba mendorong supaya Eijkman dan yang mengembangkan vaksin bisa bekerjasama dengan Biofarma.

Problemnya tadi saya sudah sampaikan waktu paparan, ketika kita langsung berdialog dengan Biofarma, Dirut Biofarma mengakui saat ini kita hanya sanggup dua *platform*, yaitu *inactivated virus*, seperti Sinovac, dan *protein recombinant* yang dikembangkan oleh Eijkman. Hanya bisa dua. Jadi yang saya katakan tadi, Erlangga mungkin bisa cepat dengan Adeno Virus, UI mungkin mencoba juga dengan RNA/DNA. Problemnya, nanti siapa yang membawa itu ke pabrik. Karena itu mungkin walaupun itu sifatnya permohonan dukungan, ini karena Pak Budi sekarang sudah di Menkes, tidak lagi di Kementerian BUMN, bagaimana caranya supaya Biofarma itu mau merangkul pabrik yang swasta, supaya kapasitas Biofarma yang memang sekarang *fully occupied* untuk vaksin-vaksin yang didatangkan dari luar dengan target 250 juta di akhir tahun ini bisa dilonggarkan dengan kehadiran pabrik swasta lain.

Dan terus terang pabrik swasta lain itu hanya mau *invest*/hanya mau terlibat dengan dua kondisi, yaitu:

1. Biofarma jadi kayak mentornya/koordinatornya, karena mereka belum berpengalaman di vaksin manusia, sebagian di vaksin hewan, dan sebagian lagi perusahaan farmasi biasa, jadi mereka butuh Biofarma sebagai mentornya atau pembimbingnya. Dan itu harus *clear* Biofarma menunjukkan keinginannya;
2. Ini pertanyaan *basic* lagi seperti yang saya sampaikan di awal, salah satu dirut dari swasta itu tanya ke saya, “Bapak yakin tidak kalau kita nanti ikut vaksin merah putih dibeli sama Kemenkes?” Itu ada pertanyaan/ada keraguan seperti itu.

Saya jawab waktu itu, Pak Presiden waktu itu mengatakan kalau vaksin merah putih itu sudah siap maka dia satu-satunya vaksin. Tidak ada lagi vaksin yang di impor. Jadi supaya meyakinkan supaya dia mau. Karena terus terang menurut hitungan katanya investasi di vaksin itu mahal dan beresiko, artinya marginnya tidak seperti obat atau seperti alkes, jadi memang dibutuhkan investasi skala besar dan kepastian mengenai nanti siapa yang akan membeli vaksin tersebut.

Kemudian kalau melihat tadi yang *schedule* yang disampaikan tadi yang Q-3 atau Q-4 2022 itu adalah *worst scenario* (skenario terburuk), jadi skenario paling lambat yang kami ajukan. Kenapa, kami lebih baik mengajukan *worst case*-nya daripada mengajukan yang seolah-olah cepat tapi ternyata tidak bisa cepat.

Saat ini kami sedang terus mencoba dengan Biofarma, terutama dipimpin Prof. Ghufron, Biofarma agar bisa melakukan percepatan. Karena kalau dilihat tadi tabelnya sebenarnya akhir Maret ini kita menyerahkan bibit vaksin. Mungkin setahun menyerahkan bibit vaksin juga dianggap terlambat, karena RND kita memang masih terbatas di bidang vaksin. Tetapi setelah Maret masuk ke Biofarma memang ternyata ada proses, misalnya memurnikan atau membersihkan sel mamalia.

Tadi juga saya sempat katakan bahwa waktu Maret Prof. Amin langsung mengerjakan vaksin itu mulai dengan sel mamalia, karena itu yang dikuasai dan difahami juga oleh Biofarma. Tetapi di tengah jalan setelah empat bulan tahu-tahu Biofarma bilang, sampai saya harus datang ke Biofarma, mohon diubah dari mamalia jadi ragi (*yeast*).

Ini problemnya adalah, ini ada yang sudah jalan tahu-tahu disuruh mulai yang baru lagi. Kenapa, katanya kalau mamalia ini kapasitas vaksin/pengembangan vaksin untuk *platform* yang sel mamalia itu penuh di Biofarma, karena dia harus mengurus vaksin-vaksin untuk imunisasi yang lain/untuk kebutuhan yang lain, sehingga dia minta yang ragi saja supaya bisa lebih cepat. Masalahnya, raginya bisa lebih cepat, mulainya yang terlambat, karena kita baru mulai setelah empat bulan jalan.

Jadi ada komplikasi seperti itu. Saya tidak mau menyalahkan Biofarma, karena ini semuanya adalah pengalaman pertama buat risetnya maupun untuk pabriknya. Dan kemudian ketika nanti bulan Maret rencananya akan menyerahkan bibit vaksin, juga kita ingin agar Biofarma bisa mempercepat

yang namanya proses purifikasi, semacam membersihkanlah sel itu dari berbagai macam kemungkinan kontaminasi.

Dan ternyata ada proses yang belum bisa dikerjakan di Indonesia, belum bisa dikerjakan di Biofarma. Jadi harus dikirim dulu ke luar negeri, setelah aman/beres, sudah bersih istilahnya, baru bisa dikembalikan ke Biofarma untuk lanjut ke uji klinis tahap satu. Dan pendaftaran ke WHO itu memang baru kita lakukan kalau sudah masuk uji klinis tahap satu.

Karena dari situ baru kelihatan apakah vaksinnya itu prospektif untuk lanjut. Jadi memang harus diakui itu ada kelemahan. Dan untuk melakukan investasi, misalkan untuk *platform* lain, itu akan butuh waktu juga bagi Biofarma.

Jadi memang yang kami harapkan, kami sudah berkali-kali ngomong ke Menteri BUMN tolonglah Biofarma ini merangkul dan mengajak swasta yang sudah sanggup. Karena yang swasta ini kapasitas produksinya, kalau Biofarma kan kapasitasnya mungkin 250 juta akhir tahun, yang swasta ini salah satunya bisa sampai 1 miliar dosis. Pabriknya saya sudah lihat sendiri, besar sekali. Tapi sekarang ini memang sebagian dipakai untuk vaksin hewan. Sekarang dia sedang mengurus ijin ke BPOM untuk CPOB (Cara Pembuatan Obat atau vaksin yang Baik). Itulah yang dibutuhkan.

Kalau anggaran menurut saya *it's not big issue*. Karena untuk anggaran penelitian sudah kitaenuhi untuk semuanya, tidak hanya Eijkman. Kalau tadi dikatakan pernah ada yang berhenti, itu memang kesalahan kami di administrasi. Universitas Airlangga sempat meminta alat tertentu yang kemudian pengadaannya menjadi terlambat karena masalah administrasi seperti biasa yang terjadi. Tapi kami sekarang upayakan untuk segera diadakan sehingga Erlanggar bisa berlari lagi.

Kemudian yang mahal memang nanti uji klinis. Perkiraan kami uji klinis per vaksin/per jenis/per *platform* itu 100 miliar. Dan itu yang sudah termasuk di anggaran tadi yang 0,77 T. Termasuk untuk uji klinis. Dan kita siapkan tadinya untuk panitia tiga *platform* masuk ke uji klinis di tahun 2021 ini.

Kemudian berikut terkait *Genose*.

INTERUPSI F-PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum):.

Izin, Pimpinan, Nabil Haroen.

KETUA RAPAT:

Silakan, Gus Nabil.

F-PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum.):

Sebentar, sebelum lebih jauh lagi, saya ingin memperdalam. Selain vaksin merah putih, itu vaksin-vaksin kandidat dalam negeri seperti apa. Contoh misalnya vaksin *dendritik*, itu seperti apa kira-kira?

Terima kasih.

MENRISTEK/BRIN RI:

Vaksin *dendritik* yang kalau tidak salah dikembangkan litbangkes itu kategorinya dia bukan vaksin massal. Kalau vaksin yang sekarang, Sinovac, itu vaksin massal. Termasuk vaksin merah putih yang akan dikembangkan vaksin massal. Jadi Bapak langsung disuntik selesai. Kalau yang *dendritik* itu agak *personalize*, karena dia menggunakan darah/sel darah Bapak sendiri.

Jadi kalau Bapak mau disuntik yang *dendritik* itu Bapak diambil dulu darahnya, kemudian di vaksinasi dengan sel darah Bapak sendiri. Tapi kan yang menggunakan sel darah Bapak tidak bisa dipakai untuk saya, karena beda kita sel nya. Jadi itu memang lebih *personalize*. Dan tentunya kalau itu bisa cepat akan lebih baik. Cuma bedanya adalah, yang satu untuk vaksinasi massal, yang satu sifatnya lebih *personalize*.

Kemudian kalau boleh, lanjut sebentar ke *Genose*. Untuk produksi sebenarnya sudah banyak, artinya sudah siap. Tadi Pak Rektor sudah mengatakan 1.000 unit per minggu. Informasi yang saya dapat 5.000 unit di bulan Pebruari. Bulan Maret rencananya sudah bisa 10.000, jadi artinya kapasitasnya sudah besar.

Dan betul sekali *Genose* itu akan sangat baik dipakai untuk skrining. Saya selalu menekankan *Genose* ini untuk skrining, artinya hasil *Genose* tidak akan masuk data statistiknya covid. Tidak akan tambah yang positif atau tambah yang negatif, karena dia murni untuk skrining.

Dan sebenarnya tadinya rencana kami sebelum raker ini atau sesudah raker ini, kalau tadinya waktu Ketua DPR memungkinkan, kami sudah akan menyerahkan satu *Genose* ke DPR. Karena kantor seperti DPR, atau pabrik, atau tempat umum, yang banyak lalu lalang manusia, itu adalah tempat yang baik untuk memakai skrining. Paling tidak orang di sekitar kita itu sudah terbukti dengan skrining yang akurat bahwa kemungkinan terpaparnya menjadi sangat kecil.

KETUA RAPAT:

Kita tunggu Pak Menteri kirimannya.

MENRISTEK/BRIN RI:

Kami masih menunggu waktu dari Pimpinan DPR. Ini untuk serah terima secara simbolis.

F-PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum.):

Yang penting Kemenkesnya beli, itu lebih penting lagi. Daripada dikirim kesini tapi Kemenkes tidak beli, ngapain.

MENRISTEK/BRIN RI:

Kebetulan kalau pembelian, saya tidak tahu mengenai Kemenkes, tapi terus terang sekarang pihak UGM yang kewalahan, karena ordernya itu begitu besar, sudah lebih dari 10.000 pesanan. Padahal tadi kan produksinya belum bisa mengejar. Jadi mudah-mudahan 1-2 bulan ini segera dikejar. Dan memang pemerintah daerah sudah banyak yang tertarik. Contohnya, Ibu Airin/Walikota Tangsel itu sudah menyampaikan ke kami “kami ingin beli 100 mau ditaruh di semua puskesmas untuk *screening* dari masyarakat di Tangsel”. Jadi fungsi *Genose* seperti itu.

Kemudian tadi mengenai akurasi dan validasi. Memang kita membandingkan antara hasil hembusan nafas dengan PCR dari orang yang sama. Jadi memang yang dijadikan rujukan adalah *PCR Test*. Bahwa *PCR Test* mungkin tidak 100 persen akurat, tapi dialah *gold standard*. Jadi kita mencoba membandingkan *Genose* dengan *gold standard* dengan hasil di atas 90 persen. Dan pilihan rumah sakitnya mungkin sudah terpilih. Waktu itu memang rumah sakit di Jawa yang dijadikan rujukan untuk melakukan pengujian validasi.

Terakhir mengenai *plasma convalescent*. Ini kami ingin menekankan pentingnya salah satu kegiatan kami 2021, yaitu menghasilkan *test kit* untuk mengukur kadar antibody. Ini penting untuk dua hal. Satu untuk *plasma convalescent*. Karena kita bukan hanya butuh donor yang banyak, apalagi itu harus per golongan darah, setiap golongan darah juga cukup banyak, tetapi dari pengalaman PMI yang mengumpulkan darah, setelah *plasma* dikumpulkan, dan itu alatnya juga memang kalau tidak salah PMI bilang ada 31 alat di seluruh Indonesia, jadi memang untuk tadi misalkan, Ibu Neni kalau tidak salah mau memberikan donor, itu memang harus ke tempat yang punya alat itu, supaya *plasma*-nya bisa langsung diambil.

Karena yang diambil ini bukan darah, saya lihat sendiri. Yang diambil adalah *plasma* warna kuning. Jadi bukan warna merah seperti darah. Tapi perlu diukur adalah kadar antibodinya, harus dipastikan kadar antibodinya tinggi. Paling tidak lebih tinggi daripada kadar antibodi dari pasiennya.

Karena sudah dilakukan penelitian di uji klinis tahap satu, kesimpulannya memang donor terbaik adalah yang semakin berat, donornya harus dari yang semakin berat. Tapi diberikannya adalah kategori ringan ke

sedang. Kalau berat memang nanti kita akan dorong *stem cell* yang saat ini sedang meminta izin dari BPOM.

Jadi pengukuran kadar antibodi itu penting untuk *plasma convalescent*. Dan dari keterangan PMI kepada saya waktu itu, dari sekian banyak donor yang diambil itu hanya 10 persen yang bisa dipakai. Karena banyak juga yang OTG yang kadar antibodinya rendah sehingga tidak bisa bermanfaat untuk pasien yang menerima.

Jadi memang kuncinya disini adalah *plasma convalescent* kita sedang uji klinis tahap dua dan dan tiga secara berbarengan, dan perlu untuk menambah donor yang lebih banyak untuk setiap golongan darah.

INTERUPSI F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Izin melalui Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Yang mau donor sudah siap-siap ini.

Silakan, Ibu Netty.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Justru di situ persyaratannya bagi perempuan yang belum pernah hamil, jadi mungkin semua tertolak.

MENRISTEK/BRIN RI:

Jadi memang itu salah satu syarat juga, perempuan belum hamil, kemudian yang penyintas.

KETUA RAPAT:

Di pesantren saya ada 3.500 santri yang sempat positif boleh diambil plasmanya. Tapi OTG Pak, jadi pasti antibodinya lebih rendah.

MENRISTEK/BRIN RI:

Tapi tetap bisa dikumpulkan, karena siapa tahu dari yang OTG itu tetap ada yang tinggi.

Satu lagi manfaat dari pengujian kadar antibodi ini adalah, ini terkait vaksin, jadi untuk mengecek reaksi dari vaksinasi. Bisa pakai *rapid test* biasa, tapi hanya menunjukkan reaktif/tidak reaktif. Atau *rapid test* yang ada IGG/IGM, yang penting ada IGG nya. Tapi yang lebih bagus lagi yang sedang kita sedang coba kembangkan, ada ukuran kuantitatifnya. Dan nantinya itu juga bisa mengukur apakah antibodinya setelah enam bulan, setahun, masih cukup atau sudah berkurang. Kalau antibodinya sudah berkurang, atau

bahkan sudah habis, maka vaksin merah putih menjadi penting, karena bisa dilakukan revaksinasi atau *booster*. Kalau misalnya kurang *booster*, kalau sudah habis berarti revaksinasi.

Tadi Ibu menanyakan *compatibility*, tadi Prof. Amin sudah menjelaskan ke saya 'bisa'. Jadi misalnya sekarang Ibu pakai Sinovac dua kali. Yang pasti yang dua kali pertama harus sama, yang pertama dan kemudian yang dua minggu berikut itu harus sama. Tetapi untuk nanti *boostering* atau revaksinasi itu bisa dengan 'yang lain', yaitu misalnya dengan merah putih. Jadi itu tidak menjadi masalah. Jadi kami harapkan *test kit* ini bisa membantu kesuksesan kita untuk vaksinasi, dan juga sekaligus mencapai *health immunity*.

Yang mengenai *immunomodulator*/suplemen khusus *covid-19* kita sedang coba memperbanyak. Tapi memang hambatannya adalah kembali lagi di uji klinis. Karena pertama uji klinis itu mahal, itu pengalaman dari berbagai pihak yang ingin membawa obat yang dikembangkan obat herbal menjadi *fitofarmaka/immunomodulator* spesifik.

Kemudian yang kedua, memang ijin dari BPOM nya memang mungkin lama. Di tambah, sebelum uji klinis ada yang namanya *ethical clearance*. *Ethical clearance* itu juga dikeluhkan karena bisa berbulan-bulan sebelum uji klinis dimulai, dan artinya ini membuat upaya untuk mencari *immunomodulator* yang saya yakin sangat penting sambil menunggu vaksinasi selesai itu memang menjadi agak sulit.

Cita-cita kami memang sebenarnya cukup *simple*. Yaitu seperti Thailand, Thailand mengatakan *sambiloto* itu cocok ya kita juga mirip, karena yang sudah kita uji di Rumah Sakit Wisma Atlet, tadi ada yang menyampaikan "dipakai khusus di Rumah Sakit Wisma Atlet", itu adalah kombinasi jahe merah, sambiloto, dan meniran. Cuma kan untuk menyatakan bahwa ini spesifik covid, kalau dia sebagai suplemen sudah punya ijin BPOM, tapi dia belum punya BPOM untuk yang spesifik covid sebagai *fitofarmaka*. Ini yang mungkin kami memahami tugas berat dari BPOM, dan kehati-hatian, sehingga sudah sejak Agustus ketika kita selesai uji klinis sampai hari ini belum keluar hasilnya. Saya juga kalau mendorong terlalu cepat juga tidak mau, BPOM tentunya kesulitan untuk mengambil keputusan. Jadi itu kira-kira yang akan kami lakukan. Kami tambah dengan kayu putih, VCO, kurkumin, dan yang lainnya.

Demikian mungkin secara garis besar. Mungkin nanti jawaban detailnya akan kami sampaikan secara tertulis.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak.

Saya izin, sebenarnya di peraturan kita hanya sampai Pukul 18.00. Cuma kita masih ada pertanyaan penting saya pikir, saya izin untuk saya perpanjang 15 menit maksimal.

(RAPAT: SETUJU)

Silakan, Pak Menteri. Tadi terkait inovasi sudah banyak disampaikan oleh Pak Menristek.

MENTERI KESEHATAN RI:

Terima kasih, Ibu.

Jadi di saya ada dua yang menurut saya tadi banyak ditanyakan. Yang pertama adalah klaim biaya rumah sakit di daerah-daerah dan yang kedua mengenai insentif Nakes.

Yang insentif Nakes ini memang di dalam ada diskusi sama kita. Tadi pagi saya ada rapat, jadi tidak bisa hadir di sini, dengan Bapak Presiden, dan ada Ibu Menteri Keuangan. Jadi saya sudah bicara dengan beliau. Kesimpulannya begini, 'akan ada diskusi lagi'. Jadi aspirasi ini ditangkap oleh Kementerian Keuangan, dan nanti kita akan mendiskusikan lagi. Anggaran di Kementerian Keuangan memang sudah kena dari batasnya yang diberikan ijinnya oleh DPR/Komisi Anggaran, jadi *ider* kita mengalokasikan dari anggaran yang ada di Kementerian Kesehatan, atau kita juga nanti bisa mencari dari anggaran di luar Kementerian Kesehatan. Itu yang sedang dibicarakan. Tapi sudah dipahami oleh Kementerian Keuangan, dan kita nanti akan segera diskusi dengan Kementerian Keuangan.

Untuk yang klaim biaya saya sudah cek. Sebenarnya kalau yang biaya untuk rumah sakit itu ada dua. Satu, yang dari pusat kalau saya lihat itu sudah bersih semua dibayar sampai bulan Nopember. Yang Desember memang akan ikut tahun anggaran yang tahun ini. Tapi itu ada biaya yang memang harus dibayarkan oleh daerah, ini yang masalah.

Jadi catatan saya, uangnya itu sebenarnya sudah ditransfer ke daerah. Tetapi oleh daerah ada yang berani memindahkan ke rumah sakit. Tapi ada yang menunggu persetujuan DPRD masing-masing daerah. Sehingga terjadi perbedaan antara masing-masing daerah. Ini yang menyebabkan kita lagi berpikir apakah tahun ini mekanismenya akan dilakukan seperti itu atau mau langsung. Karena problemnya itu banyak begitu kita transfer ke daerah, pencairan ke rumah sakit umum daerahnya itu jadi masalah. Inikan anggaran tambahan sebenarnya, ada beberapa daerah yang bisa menyalurkan, ada beberapa daerah menunggu keputusan DPRD nya, dan akhirnya tidak selesai, sehingga mengakibatkan rumah sakit-rumah sakit umum daerah itu ada yang menerima, ada yang tidak menerima, ada yang menerima bulan April saja, dan lain sebagainya. Itu pengalaman yang kita lihat tahun ini kita perlu diperbaiki.

Mungkin dua itu, Bapak/Ibu.

KETUA RAPAT:

Sudah, Bapak/Ibu?

Silakan Pak Alifuddin.

F-PKS (H. ALIFUDDIN, S.E., M.M.):

Pak Menteri,

KETUA RAPAT:

Pak Menteri siapa? Ada dua menteri Pak.

F-PKS (H. ALIFUDDIN, S.E., M.M.):

Pak Menkes. Interupsi ini.

Uangnya itu sekarang ada di mana? Apakah dikembalikan ke pusat, atau di kas daerah? Uang tadi yang tidak sampai ke rumah sakit. Kan ada terkendala tadi kan.

MENTERI KESEHATAN RI:

Aku diingatkan sama Pak Kadir, yang ke daerah itu insentif untuk nakes daerah. Kalau yang uang untuk rumah sakit daerah itu ada *dispute* 4 triliun ditempatnya kita, ditempatnya Pak Kadir, dari total 28 triliun. Jadi 28 triliun tagihan itu di verifikasi oleh BPJS. Kalau verifikasi BPJS nya *dispute* itu lari ke kita. Yang *outstanding dispute* yang belum selesai ada 4 triliun ditempatnya Pak Kadir.

KETUA RAPAT:

Pak Menteri,

Terkait insentif itu, dulu itukan seingat saya tanggungjawab Kementerian Kesehatan itu untuk insentif yang ada tenaga kesehatan yang di pusat, lalu yang di daerah itu *direct* langsung pengirimannya oleh Kemenkeu. Ini ada surat yang tanggalnya sama tapi jumlah pengurangannya berbeda dari Menkeu. Ini yang beredar di WA kita.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Saleh.

F-PAN (DR. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Walaupun sudah di jawab oleh Pak Menteri, tapi memang ini masih perlu. Pertama tadi yang soal insentif tadi. Ini saya tidak mau juga ada lempar-lempar bola ini antara pemerintah pusat, pemerintah daerah. Yang korban kan nakesnya. Jadi maksud saya ini kalau memang ada kendala di kabupaten atau di daerah itu mestinya kan ada aturan yang sudah dibuat oleh pemerintah pusat terkait itu. Jangan ditunda-tunda. Kalau misalnya modelnya seperti inikan nanti ya sudah tidak pernah salah, yang di pusat juga tidak

salah. Ujung-ujungnya siapa coba? Nakesnya tidak dapat, tetap. Itu yang saya minta harus ada solusinya juga.

Sekarang begini, tadi bagus itu pertanyaannya Pak Alifuddin, jadi sekarang uang itu sudah dimana? Apakah sudah dikembalikan lagi ke negara, apakah itu bisa dijadikan *silva* atau dipendam di mana? Itu penting, Pak Menteri.

Yang kedua itu tadi yang soal *dispute* tadi. Itukan sebetulnya yang asosiasi rumah sakit itu yang minta supaya pembayaran pembiayaan penanganan covid-19 itu yang sekarang diminta dibayarkan. Oke lah itu tadi di jawab, kita bisa memahami itu. Tapi memang itu harus ada juga kejelasan sikap dan kebijakan pemerintah untuk mempercepat pembayaran itu. Kalau ada *dispute*-nya penyelesaian *dispute*-nya seperti apa.

Jadi mungkin yang dua hal ini penting dipertegas lagi, Pak Menteri.

Terima kasih.

INTERUPSI F-PDIP (Dra. ELVA HARTATI, S.IP., M.M.):

Interupsi, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Silakan.

F-PDIP (DRA. ELVA HARTATI, S.IP., M.M.):

Saya juga terkait dengan insentif tenaga kesehatan. Beberapa hari yang lalu di dapil saya memang terjadi demo ke DPRD Provinsi, jadi saya dipertanyakan. Oleh sebab itu saya mengusulkan yang akan datang di transfer ke nakes tersebut. Jangan ke daerah. Kayaknya ini sampai sekarang tidak dibayarkan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Pak Menteri, silakan.

MENTERI KESEHATAN RI:

Jadi uangnya sudah di transfer oleh Kementerian Keuangan langsung ke rekening daerah. Jadi kalau ditanya uangnya dimana, sekarang uangnya ada di daerah. Aturannya sudah diberikan, sebenarnya menurut kita aturannya jelas bahwa itu sudah bisa langsung dicairkan. Cuma ada beberapa daerah yang mungkin memang melihat peraturannya dari sisi

bahwa ini harus membutuhkan persetujuan DPRD lagi, sehingga akhirnya banyak yang tidak seragam perlakuan ke ininya.

KETUA RAPAT:

Silakan, sebelum saya kasih waktu ke Pak Rektor.

F-PKS (H. ALIFUDDIN, S.E., M.M.):

Sebenarnya untuk mempermudah kan peraturan gubernur, peraturan walikota/bupati, untuk memudahkan itu. Jadi perlu ada arahan juga dari Menteri Keuangan. Karena sekarang kan dengan tetap berada di kas daerah masing-masing, nilai yang kami alami juga di dapil kami, jeritan ini tolong diperhatikan. Jadi melalui Menteri Kesehatan kami minta tolong sampaikan kepada Menteri Keuangan, karena bukan mitra kami kan.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Izin menyambung Pak Alifuddin ini.

Sebetulnya ini bukan hanya Menteri Keuangan lagi. Menteri Keuangan saya kira sudah lepas, karena sudah bayar dia, dia kan juru bayar. Ini Mendagri, jadi Mendagri itu harus perintahkan. Jadi segala urusan otonomi yang kaitannya termasuk dengan hal-hal seperti inikan urusannya Mendagri. Kalau Mendagrinya tidak tegas ya repot. Kalau perlu dikasih sanksi, di rapat kabinet itu di kasih tahu sanksi apa. Dikurangi saja APBD nya. Kan ada dana-dana yang mereka takut dikurangi, itu saja dikurangi kalau mereka masih memperlambat ini.

Jadi menurut saya memang ini harus dipertegas. Kalau tidak kan kita yang disalahkan orang, di kira orang kita tidak mengingatkan. Ini di dalam rapat forum Komisi IX ini sudah bolak-balik ini. Saya kira tidak kurang dari tiga kali kita membahas ini, tapi tidak selesai.

INTERUPSI F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):

Izin tanya, Ibu.

Ini kalau uang yang ada di kas daerah itu tidak segera direalisasikan bukankah itu ada pelanggaran di dalam ketentuan hukum? Saya tanya ini. Kalau ada pelanggaran disitukan berarti ini bisa diselesaikan, maksudnya bisa diusut secara tuntas kenapa ada daerah yang sudah dibayarkan, ada yang belum. Ini akan menjadi satu catatan besar, ada hak dari rakyat Indonesia, yaitu teman-teman nakes, yang tidak ditunaikan oleh beberapa daerah yang belum mencairkan. Inikan berarti melanggar peraturan. Ini saya kira harus *clear* juga. Walaupun lininya tadi betul di Kemendagri, tapi kan teman-teman inikan merupakan keluarga dari Kemenkes ini sendiri. Kita dorong Pak Kemenkes untuk bulan depan sudah berjalan lagi, sudah *clear*. Dan yang

sudah terlanjur dipotong bulan ini kita usulkan dikembalikan lagi, karena itu hak mereka. Mereka ini sudah berdarah-darah.

KETUA RAPAT:

Saya usul ini nanti menjadi salah satu dorongan kita di kesimpulan. Pak Menkes bisa menyerahkan hasil kesimpulan kita ini resmi kepada Menkeu.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Saya izin sedikit saja, karena ini jadi problem dan juga amanah yang disampaikan kepada saya untuk saya sampaikan di sini.

Ini kan yang kayak khusus misalnya kayak di Rumah Sakit Pirngadi Kota Medan itu, itukan dua bulan dibayar. Berarti oke kan, sudah masuk duitnya. Berikutnya, bulan Mei, tidak dibayar lagi sampai sekarang. Ini kan ada problem disitu, berarti itu yang perlu dijelaskan dulu kenapa bulan Maret-April bisa bayar, Mei dan seterusnya tidak bisa bayar.

KETUA RAPAT:

Itu rumah sakit atau Nakesnya?

F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Rumah sakit, itu punya Pemerintah Kota Medan. Rumah Sakit Pirngadi itu besar, karena warga yang dilayani besar juga. Ini contoh saja, saya yakin rumah sakit lain juga begitu, kenapa dua bulan bisa, yang bulan berikutnya tidak. Kalau memang persoalannya DPRD mestinya kan itu jadi problem juga di DPRD. Jadi ini mungkin perlu dipertegas.

KETUA RAPAT:

Tadi kalau persoalan rumah sakit salah satunya adalah persoalan dengan BPJS, karena itu harus lewat verifikasi dari BPJS.

Silakan, Pak Menteri.

F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Saya usul dikasih ke Prof. Kadir dulu.

KETUA RAPAT:

Silakan Pak Menteri dulu, nanti arahan Pak Menteri untuk dijawab oleh dirjennya.

MENTERI KESEHATAN RI:

Jadi memang mungkin yang kami akan lakukan kami akan kontak Kemendagri untuk *list*-nya. Saya dengar Pak Kadir *meeting*-nya sudah beberap kali memang koordinasi dengan Mendagri. Mendagri juga sudah memberikan arahan kepada para gubernur untuk segera membikin pergubnya agar uang itu bisa keluar. Ada beberapa daerah yang keluar, ada beberapa daerah yang tidak. Saya akan coba ngomong dengan Kemendagri, saya akan coba ngomong dengan Kementerian Keuangan, ada kaitannya tidak yang bisa menjadi *stick*-nya buat mereka supaya mau menyalurkan. Kan ada dana insentif daerah juga kan, ada dana insentif daerah yang berdasarkan kinerja daerah. Nanti saya bicarakan, Bapak/Ibu. Tapi mungkin belum bisa saya selesaikan sekarang, karena ini diluar wewenangnya kami. Tapi kami akan bicarakan, karena ini adalah warganya kesehatan.

KETUA RAPAT:

Silakan, Gus Nabil.

F-PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum.):

Ini menurut saya ada satu hal lagi yang belum dijawab oleh Pak Menteri. Ini kan rapat judulnya 'Hasil Riset dan Inovasi Covid-19', tapi tadi dua-dua jawaban yang disampaikan oleh Pak Menkes malah belum ada.

KETUA RAPAT:

Memang betul, Gus Nabil. Karena kita tadi fokusnya pada nakes dulu, baru pada persoalan ini. Karena tadi soal inovasi sudah disampaikan lebih banyak ke Pak Menristek.

F-PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum.):

Iya sudah di jawab oleh Pak Menristek. Tapi kejadian-kejadian plasma tulang itu akan terjadi kalau Pak Menkes tidak punya komitmen di rapat ini.

Karena begini, ini saya cerita sedikit, ada alat kesehatan dalam negeri terkait covid-19 tidak dibeli oleh pemerintah malah di ekspor. Ini tidak ada komitmen dari pemerintah kalau begini.

KETUA RAPAT:

Termasuk APD.

F-PDIP (MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum.):

Bukan APD, ada lagi. Saya biar tidak sebut merek di sini. Sedih Pak. Makanya komitmennya Menkes harus diperjelas. Saya tidak tahu, Pak Menkes atau anak buahnya tidak mau belanja.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Pak Nabil.

Silakan Pak Menkes untuk diberi komitmen yang jelas. Karena ini juga informasi dari banyak pihak Pak.

Silakan, Pak.

MENTERI KESEHATAN RI:

Jadi saya itu sama Pak Bambang bekerjasama sudah cukup lama, prinsipnya kita sama, kita harus menggunakan produk dalam negeri lebih banyak. Waktu di BUMN sama-sama kita bikin yang ventilator. Itu inisiatif pada saat kami di BUMN dengan Pak Bambang.

Kemudian terus terang kita juga melakukan riset ini, *genome sequencing*, yang saya lihat sebelumnya tidak pernah dilakukan. Tanggal 8 Januari kita tandatangan, dari 174 *genome* sekarang sudah 322, jadi sudah sangat aktif sekali. Kalau di mata saya, Bapak/Ibu, ini yang akan kami lakukan dan sudah kami lakukan.

700-an miliar itu untuk penelitian vaksin, itu untuk penelitian *terapeutik*, perawatan dan *medicine* covid-19, karena ini menangani *covid*. Dan itu juga penelitian mengenai *genome sequencing*, karena ini juga butuh biaya untuk *genome sequencing*. Dan saya sudah bilang ke Ibu Sri Mulyani uang ini tidak semuanya akan ditaruh di Kemenkes, tapi uang ini adalah uang untuk sektor kesehatan. Karena saya tahu yang uji klinis 1-2-3 itu mahal. Pak Bambang apakah dapat semua apa tidak kan saya tidak tahu. Tapi buat Pak Bambang saya sudah alokasikan itu di saya, dan itu bisa dipakai bersama-sama untuk proyek-proyek penelitian vaksin merah putih.

Paling yang saya usulkan ke Pak Bambang kalau boleh nanti dibentuk tim, supaya nanti *user*-nya juga langsung tahu, dengan Biofarma, BUMN, saya, dan Pak Bambang. Dan kalau bisa jangan satu, tapi jangan terlalu banyak juga. Mungkin dua atau tiga lah. Jadi kalau satu gagal ada yang lain. Dan kalau bisa konsorsium. Jangan masing-masing perguruan tinggi bikin satu, jadi tidak kompak juga. Kalau Pak Bambang bisa pimpin dananya kita akan sama-sama masukkan.

Untuk yang *genome sequencing* itu sudah jalan. Jadi saya juga akan setor dana, Pak Bambang, saya ajukan usulan itu 100 miliar, untuk tahun ini kita bisa pakai bersama. Yang untuk vaksin merah putih 400 miliar kita bisa pakai bersama. Saya juga ada riset mengenai obat-obatan dan alat kesehatan itu 300 miliar, Pak Bambang, kita bisa pakai bersama. Dan kita sudah tanda dua kali, jadi harusnya untuk yang ketiga, keempat saya tidak ada masalah dengan Pak Bambang. Tapi intinya kita akan *support* dana.

Kemudian yang kedua, saya mengerti beberapa itukan alatnya uji coba, jadi mungkin rumah sakit, tenaga kesehatan, dokter itu belum nyaman

untuk dipakai secara klinis. Jadi saya nanti akan bicara sama Pak Bambang, kita pakai yang non klinis dulu saja. Tapi yang untuk klinis kita akan dorong. Jadi saya sudah bilang ke teman-teman di Balitbangkes, "Pak, ayo bantu tempat-tempat peneliti ini yang akademisi dibantu peneliti yang praktisi". Kalau misalnya *Genose* itu mau dibawa ke klinis bisa tidak? "Bisa Pak". Tapi harus lulus WHO. Dan lulus WHO yang tahu kita caranya, tapi yang melakukan tempatnya Pak Bambang, *yuk* kita bikin saja bareng-bareng supaya kita dorong. Siapa tahu bisa *internationally approve*, malah bisa ekspor dipakai kemana-mana.

Itu yang saya bilang nanti tempatnya berikutnya kita akan memberi *support* menggunakan untuk yang non klinis, tapi juga mendorong membukakan jalan untuk yang sifatnya klinis. Karena sifatnya klinis ini lebih rijit, tapi kita kan yang tahu caranya bagaimana. Dan itu harus kerjanya berdua, karena kita kan bukan penelitinya, penelitinya di tempat Beliau. Tapi kan Beliau tidak tahu ini persetujuannya kemana jalannya, itu tempatnya kita. Itu nanti akan kita minta yang kedua.

Yang ketiga, ini gara-gara saya punya *ballpoint*. Tadi Pak Bambang benar, saya waktu pegang Biofarma sama rumah sakit saya sudah minta mereka alokasikan anggaran riset supaya bisa melakukan riset. Dan saya bilang risetnya tidak usah bikin sendiri, risetnya sama perguruan tinggi saja. Itu sudah di didik sama negara mahal-mahal, sudah dikasih gaji sama negara, kita tambahkan saja. Cuma alokasi risetnya dari institusi BUMN, supaya nanti langsung *link* sesuai dengan kebutuhannya. Ini bikinnya cocok, ini juga sesuai dengan kebutuhannya.

Saya sekarang sedang berpikir ini, cuma belum jadi karena urusan *covid* sama ini. Saya ingin meng-*encourage* semua perusahaan kesehatan, baik farmasi, rumah sakit, swasta BUMN, pemerintah, pemda, harus melakukan riset. Supaya apa, supaya budaya riset ini jadi. *Mayo clinic is a riset hospital*, John Hopkins itu terkenal karena mereka *is riset hospital*. Kalau budaya riset ini tidak dijadikan, kasihan dokter-dokter ahli-ahli kita ini. Dan mereka pintar-pintar sebenarnya, tinggal kita rangkul saja. Dan sudah ada orangnya, ngapain kita bikin-bikin baru lagi. Jadi kekompakkan antara kementerian ini memang harus dijalin, dan saya sangat *committed* untuk itu.

Bapak/Ibu, mudah-mudahan menjawab.

KETUA RAPAT:

Cukup? Selanjutnya saya berikan waktu.

INTERUPSI F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):

Izin, terakhir, ini habis diskusi bertiga.

Jadi berarti ada dua hal, Pimpinan, yang mungkin harus masuk ke dalam kesimpulan itu adalah persoalan tentang pemotongan insentif yang persoalan ini berbeda dengan keterlambatan pembayaran, yang tadi yang

uangnya masih ada di kas daerah. Jadi ini dua case yang berbeda yang harus dimasukkan ke dalam kesimpulan, supaya Pak Menteri mendapatkan dukungan untuk memperjuangkan hak dari teman-teman tenaga kesehatan. Jangan sampai sudah terlambat di potong lagi, kan kasihan.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Ibu.

Selanjutnya saya berikan waktu kepada Pak Profesor Panut/Rektor UGM. Silakan Prof.

REKTOR UNIVERSITAS GAJAH MADA:

Terima kasih, Ibu Pimpinan.

Saya menambahkan sedikit saja, karena tadi banyak disinggung tentang *Genose*, dan saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya atas dukungan dari Komisi IX ini untuk *Genose*. Dan saya yakin dengan semangat dari Komisi IX yang laur biasa ini kita nanti sebagai bangsa akan mempunyai daya saing yang tinggi. dan harapannya dengan riset-riset kita juga kita menjadi bangsa adidaya teknologi yang tentu akan menjadi adidaya ekonomi harapannya.

Terkait dengan *Genose*, Pak Menkes, mohon kami dibimbing, sehingga nanti *Genose* itu bisa masuk dalam ekosistem kesehatan. Kurangnya apa, peneliti kami akan terus bekerja memperbaiki, dan harapannya nanti *Genose* ini menjadi alat resmi yang masuk ke ekosistem kesehatan.

Lalu kami perlu informasikan, seperti tadi juga sudah kami sampaikan, bahwa kemampuan produksi kami saat ini adalah 1.000 unit perminggu, sehingga akhir bulan ini saya kira akan terproduksi atau bisa kita produksi sekitar 3.000-4.000 unit. Yang memproduksi itu UGM melalui UGM Science Technopark, kemudian PT Swayasa (miliknya UGM) dan bekerjasama dengan empat perusahaan swasta yang lain yang masing-masing memproduksi bagian-bagian komponen dari *Genose* itu. *Monggo* kalau misalnya Pak Menteri bisa memberikan dukungan yang lebih kuat, tentu harapannya inventor, kemudian juga pihak-pihak, UGM dan empat PT yang sekarang sudah bekerja untuk memproduksi, bisa meningkatkan jumlah produksinya lagi. Harapannya ini *Genose* akan bisa melayani skrining untuk covid.

Lalu yang lain, Pak Menristek/Kepala BRIN, menginformasikan juga bahwa ventilator yang dikembangkan oleh UGM juga sudah dengan sistemnya Prof. Ghufron konsorsium, Venindo (Ventilator Indonesia) E01, dengan tujuan untuk ICU itu saat ini dalam uji klinis, dan satu bulan lagi selesai. Tinggal nanti mengurus izin edar.

Kami/UGM telah membuat proposal ke Pak Menristek terkait dengan untuk *line production*, nanti membuat barangnya, dan juga bagaimana menjamin kualitas dari alat itu. Mohon Pak Menristek dapat memfasilitasi kami sebagai alternatif untuk ventilator yang bisa digunakan di Indonesia untuk ICU. Dan harganya 50 persen dari produk impor. Serta kita memiliki jaminan terkait kalau ada kerusakan. Kemudian kalau nanti suku cadangnya rusak dan seterusnya, teknisi-teknisinya itu siap saja di kita sendiri.

Saya kira itu, Bapak/Ibu semua, Ibu Ketua. Dan kami sangat senang sekali rapat sore hari ini memberikan semangat penuh kepada kita semua. Kita yakin kita akan bisa mandiri, setidaknya adalah memberikan substitusi-substitusi dari produk-produk impor dari produk-produk karya penelitian kita sendiri.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Hatur nuwun Prof. Pak Nut.

Jadi kita/Komisi IX mendukung seluruh inovasi yang dilakukan oleh kampus-kampus, UGM salah satunya, untuk terus menghasilkan karya anak bangsa.

Terakhir, masih perlu ada tambahan, Prof. Amin? Silakan.

KEPALA LBM EIJKMAN:

Terima kasih, Ibu Ketua.

Sebetulnya semuanya sudah disampaikan oleh Bapak Menristek/BRIN, jadi saya tidak perlu menambahkan kembali.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Kita langsung pada kesimpulan rapat kita pada hari ini.

Pak Saleh, ini buah saya masih utuh, nanti buat buka bersama-sama kita Pak.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Berikut *draft* kesimpulan rapat kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI dan Menteri Riset dan Teknologi RI/ Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), serta rapat dengar pendapat dengan Direktur Lembaga Biologi Molekuler (LBM) Eijkman dan Rektor Universitas Gajah Mada, Rabu 3 Februari 2021.

1. Komisi IX DPR RI mengapresiasi dan mendukung penuh hasil riset dan inovasi dalam penanganan covid-19 di bawah koordinasi konsorsium riset dan inovasi Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN);

Sepakat Anggota, nomor 1 (satu)? Setuju ya.

(RAPAT: SETUJU)

Lanjut.

2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk melakukan terobosan kebijakan, agar hasil riset dan inovasi dapat segera digunakan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan melalui *e-catalog*;

Bapak/Ibu Anggota, nomor 2 (dua) oke?

(RAPAT: SETUJU)

3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengakselerasi perluasan penggunaan *Genose C-19* dalam *tracing*, *testing* covid-19 dengan dukungan Kementerian Riset dan Teknologi dan Universitas Gajah Mada untuk meningkatkan produksi massal.

Bapak/Ibu? *Tracing* dulu baru *testing*? *Testing* dulu, baru *tracing*? *Testing* dulu, dibalik.

(RAPAT: SETUJU)

4. Komisi IX DPR RI mendukung penuh pengembangan vaksin merah putih dan mendesak Kementerian Riset dan Teknologi bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkoordinasi dengan seluruh pemangku terkait untuk melakukan percepatan keseluruhan proses pengembangan vaksin merah putih;

Percepatan saja, tidak usah *keseluruhan*.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Ibu Ketua, nomor 4 (empat) itu, *percepatan* langsung, jadi tidak usah ada *untuk melakukan*. *Berkoordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan terkait percepatan*.

KETUA RAPAT:

Bagaimana, Pak Saleh, sudah? *Untuk melakukan-nya* dihapus.

WAKIL KETUA (H. ANSORY SIREGAR, Lc.):

Pimpinan, bisa ditambah tidak di sini *sesuai Inpres Nomor 6 Tahun 2016*, biar lebih mengunci dia.

KETUA RAPAT:

Mendukung penuh pengembangan vaksin dan, iya boleh sesuai Inpres. Lebih kuat ya Pak.

Saya baca ulang ya nomor 4: *Komisi IX DPR RI mendukung penuh pengembangan vaksin merah putih dan mendesak Kementerian Riset dan Teknologi bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkoordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan terkait percepatan pengembangan vaksin merah putih sesuai dengan Inpres Nomor 6 Tahun 2016 tentang percepatan pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan*.

Yang 2020 vaksin ada tidak?

MENRISTEK/BRIN RI:

Keppres 18 Tahun 2020 yang intinya tentang vaksin merah putih sebenarnya.

KETUA RAPAT:

Saya pikir malah langsung itu saja.

MENRISTEK/BRIN RI:

Keppres Nomor 18 Tahun 2020 tentang percepatan pengembangan vaksin kira-kira.

KETUA RAPAT:

Redaksinya oke ya? Tentang tim nasional percepatan.

Silakan, Ibu Netty.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Keppres Nomor 18 Tahun 2020 tentang tim nasional percepatan pengembangan vaksin corona virus 2019.

KETUA RAPAT:

Di sini kayaknya banyak yang bisa dimintai donasi plasma Pak. Nanti diketuai oleh Ibu Ketua.

Oke nomor 4 ya?

(RAPAT: SETUJU)

5. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Riset dan Teknologi bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meningkatkan K\kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU) di bidang penelitian dan pengembangan, termasuk dengan lembaga riset universitas dan juga industri farmasi dan alat kesehatan, baik lokal maupun multi nasional;

Nomor 5 Bapak/Ibu, setuju?

(RAPAT: SETUJU)

6. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkoordinasi dengan Kementerian Keuangan untuk tidak melakukan pemotongan insentif tenaga kesehatan yang tercantum pada Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor S65-MK.02-2021 yang menindaklanjuti Surat Menteri Kesehatan Nomor KU0101/Menkes/62/2021 tanggal 21 Januari 2021 tentang permohonan perpanjangan pembayaran insentif bulanan dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan dan peserta program pendidikan dokter spesialis yang menangani covid-19;

Bapak/Ibu, nomor 6?

Jadi suratnya Menkes ini minta perpanjangan pembayaran. Tapi dijawab dengan perpanjangan dan dipotong.

Silakan, Ibu.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):

Tadi kan ada dua case. Keterlambatan pembayaran yang uangnya masih di uang kas itu harus segera didorong juga.

KETUA RAPAT:

Poin nomor 7 ditambah saja.

Nomor 6 sudah oke ya?

(RAPAT: SETUJU)

Nomor 7 tambah poin *Komisi IX DPR RI mendesak*. Silakan Ibu Kurniasih redaksinya.

F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):

Berkoordinasi dengan Kemendagri untuk segera melakukan pembayaran bagi tenaga kesehatan yang belum mendapatkan. Uang kas itu tolong TA-nya disusun kalimatnya. Intinya begitu, Mbak TA.

WAKIL KETUA (H. ANSORY SIREGAR, Lc.):

Ditambah rumah sakit, jadi bukan tenaga kesehatan. Klaim rumah sakit itu, di nomor 7 ini.

KETUA RAPAT:

Ini insentif rumah sakit Pak, melakukan pembayaran insentif bagi tenaga kesehatan yang masih belum terbayar. Mungkin nomor 8 soal rumah sakit, klaim rumah sakit.

Nomor 7 dulu:

7. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri untuk segera melakukan pembayaran insentif bagi tenaga kesehatan yang masih belum terbayarkan;

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Bukan begitu, karena yang akan bayar kan bukan Menteri Dalam Negeri. Jadi bahasanya itu kurang lebih begini: untuk berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia dalam rangka upaya mencari solusi agar pembayaran insentif bagi tenaga medis dapat segera dibayarkan.

KETUA RAPAT:

Dalam rangka mencari langsung bisa ya, upaya-nya dihilangkan ya. Itu redundant itu upaya dengan mencari.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Dibayar saja, agar pembayaran insentif bagi tenaga kesehatan dapat segera dibayar. kan itu tidak jelas fungsinya itu.

KETUA RAPAT:

Ini kalau sudah diskusi kayak begini keluar dosen-dosennya semua.

Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia dalam rangka mencari solusi agar insentif bagi tenaga kesehatan dapat segera dibayarkan'.

Kan-nya itu dihilangkan – dibayar.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Sebentar, Ibu.

Dalam Negeri dalam rangka mencari solusi agar insentif bagi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia, biar lebih tegas. Karena kan ada banyak yang belum itu. Nanti dikiranya satu orang. Ini banyak ini.

KETUA RAPAT:

Saya ulangi ya, sudah final ya.

Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri RI dalam rangka mencari solusi agar insentif bagi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia dapat segera dibayar.

8. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk segera menyelesaikan pembayaran klaim rumah sakit;

Apakah klaim pembayaran rumah sakit ini langsung dispesifikkan terkait covid, begitu? Rumah sakitnya yang di seluruh Indonesia. Seluruh Indonesia-nya setelah rumah sakit.

Ini keluar dosennya semua.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Jadi begini, untuk segera menyelesaikan pembayaran klaim rumah-rumah sakit. Jadi kalau rumah sakit saja kan satu.

KETUA RAPAT:

Ada di seluruh Indonesia-nya di belakangnya.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Iya, rumah-rumah sakit itu berarti di seluruh Indonesia banyak.

Sebentar dulu, ini belum selesai, pembayaran klaim rumah-rumah sakit di seluruh Indonesia yang merawat dan menangani covid-19.

KETUA RAPAT:

Terkait penanganan covid, Pak.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Kalau terkait penanganan itu kan ada yang pengadaan air minum, penanganan covid juga itu. Tapi kalau yang merawat apa segala macam itu khusus. Yang menurut Permenkes itu kan yang merawat. Jadi yang ditanggung oleh negara yang mereka sakit covid, itu yang diklaim.

KETUA RAPAT:

Tapi rumah-rumah sakit itu bahasanya kurang pas. Saya lebih sepakat rumah sakit di seluruh Indonesia.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Kan tidak ada masalah kalau belum ditambah.

KETUA RAPAT:

Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk segera menyelesaikan pembayaran klaim rumah sakit di seluruh Indonesia yang merawat dan menangani pasien covid-19.

Oke?

(RAPAT: SETUJU)

9. Komisi IX DPR RI meminta jawaban tertulis ada pertanyaan Anggota Komisi IX DPR RI dalam rapat hari ini paling lambat 8 Pebruari 2021.

Oke?

(RAPAT: SETUJU)

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Silakan, Pak Menteri.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Ibu Ketua, nomor 9 ini memang ada pertanyaan yang belum dijawab?

KETUA RAPAT:

Ada tadi, Pak Menristek. Nanti pertanyaan-pertanyaan yang belum terjawab.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Kalau ada tidak apa-apa. Tapi kalau tidak ada saya kira jangan di kasih PR juga. Banyak kerjaan riset-riset inovatif yang sedang dikerjakan itu.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Menkes, komentarnya untuk *draft* kesimpulan ini. Nomor 1 bagaimana, Pak Menkes?

MENTERI KESEHATAN:

Nomor 1 *Kemenristek/BRIN*, jadi 1 oke.

Nomor 2 oke.

Nomor 3 oke.

Nomor 4 oke *Kemenristek/BRIN*.

Nomor 5 iya *Kemenristek/BRIN*.

Terus turun lagi, iya itu PR-nya kita.

Nomor 7 *tenaga kesehatan daerah*, yang nasional sudah kita bayar.

KETUA RAPAT:

Tenaga kesehatan daerah, begitu ya. Karena ini yang ditransfer langsung ke daerah. Yakin Pak yang di nasional sudah beres?

MENTERI KESEHATAN:

Sudah. Tinggal bulan Desember menunggu ini anggarannya cair 2021.

KETUA RAPAT:

Awas *loh* Pak kalau belum beres.

MENTERI KESEHATAN:

Nomor 8 *pembayaran rumah sakit*, boleh.

KETUA RAPAT:

Oke, terima kasih Pak Menkes.

Selanjutnya silakan Pak Menristek.

MENRISTEK/KEPALA BRIN RI:

Untuk nomor 1 oke.

Nomor 2 oke.

Nomor 3 oke, setuju.

Nomor 4 setuju mengenai vaksin merah putih.

Nomor 5 setuju.

Nomor 6 sudah Kemenkes.

KETUA RAPAT:

Ini sudah Kemenkes semua ke bawah.

Oke ya, Pak. Terima kasih.

(RAPAT: SETUJU)

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Alhamdulillah rapat kita mulai Jam 13.10 hingga sekarang Pukul 18.43, sudah maghrib dari tadi Pak.

INTERUPSI F-PAN (Dr. SALEH PARTAONAN DAULAY, M.Ag., M.Hum., M.A.):

Ibu Ketua, Rektor UGM sudah setuju tidak kesimpulan ini? Harus ditanya, kan ikut rapat. Kecuali kalau tidak ikut lagi.

REKTOR UNIVERSITAS GAJAH MADA:

Setuju, Ibu Ketua.

KETUA RAPAT:

Pak Panut setuju.

Prof. Amin setuju.

Ini serunya Komisi IX, semakin malam semakin seru.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Terima kasih atas paparan dan juga masukan-masukan yang luar biasa. Kami selaku Pimpinan dan Anggota Komisi IX mengapresiasi atas kehadiran Pak Menristek, dan juga paparannya yang luar biasa. Kita berharap kalau mendapat informasi-informasi seperti ini jangan nunggu kalau kita rapat gabungan, mungkin kita bisa terus di-*update*. Karena lagi-lagi kalau terkait *covid* pasti larinya ke Komisi IX. Jadi kita juga perlu di-*update* juga apa yang sedang dilakukan, produk-produk apa yang dihasilkan anak negeri, dan kita tentunya Komisi IX berkomitmen untuk men-*support* agar riset ini berjalan dengan baik dan hasil anak negeri bisa kita pergunakan.

Terima kasih dengan membaca *alhamdulillah*. Dan sebelum kita tutup acara ini mari kita berdo'a bersama menurut kepercayaan masing-masing, semoga apa yang kita jalani ini mendapatkan ridhlo dan bisa bermanfaat untuk negeri ini.

Berdoa dipersilakan.

(BERDOA BERSAMA)

Alhamdulillahirobbil'aalamiin

Mohon maaf, saya harus memberikan waktu untuk *closing statement*.

Silakan Pak Menteri Riset dan Teknologi untuk *closing statement*-nya Pak.

MENRISTEK/BRIN RI:

Atas nama Kementerian Riset Teknologi/Badan Riset Inovasi Nasional kami mengucapkan terima kasih atas undangan dari Komisi IX, dan juga terima kasih atas dukungan yang diberikan secara *continue*, dan juga dukungan untuk kita memberikan kontribusi yang lebih tinggi bagi penanganan covid-19. Dan mohon maaf apabila di dalam diskusi ada hal-hal yang kurang berkenan.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Silakan, Pak Menkes.

MENTERI KESEHATAN:

Bapak/Ibu yang kami hormati,

Kami di Kementerian Kesehatan memang diberikan mandat oleh Bapak Presiden untuk memastikan membangun industri kesehatan di dalam negeri. Jadi kami sudah punya staf khusus untuk itu. Dan kita sudah mulai bekerjasama dengan Kemenristek/BRIN, dan mungkin nanti kita akan terus meningkatkan kerjasama dengan Kemristek/BRIN, dengan Kementerian BUMN, agar industri farmasi, industri alat kesehatan, industri alat medis, itu lebih cepat kita bangun di Indonesia. Karena konten impornya sangat tinggi, dan itu sudah menjadikan tugas kami untuk memastikan itu bisa terjadi empat tahun ke depan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih, Pak Budi.

Pak Prof. Amin.

KEPALA LBM EIJKMAN:

Terima kasih.

Ibu Pimpinan dan para Anggota Komisi IX DPR,

Kami mengucapkan terima kasih atas dukungan yang selalu sejak rapat tahun lalu, dan *Insyah Allah* kami bisa memberikan produk vaksin ini dalam waktu yang sesingkat-singkatnya, sehingga bisa dipakai oleh seluruh rakyat Indonesia.

Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Prof. Panut *monggo*, silakan.

REKTOR UNIVERSITAS GAJAH MADA:

Terima kasih.

Apresiasi yang tinggi dan terima kasih kepada Pimpinan dan Anggota Komisi IX atas dukungan, kemudian tadi arahan, dan tentu semangat yang luar biasa, dan itu menginspirasi kami semua/kita semua untuk terus berkarya

lebih baik dan mensinergikan kerja kita. Kita yakin akan menjadi bangsa yang berdaya saing tinggi, adidaya teknologi, adidaya ekonomi.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

KETUA RAPAT:

Wa'alaikumsalaam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Terima kasih Pak Menristek, Pak Menkes, Pak Prof. Amin dari Eijkman, Prof. Panut dari UGM, dan terima kasih Bapak/Ibu yang hadir pada hari ini.

Dari saya dengan membaca *alhamdulillah* saya tutup acara Raker dan RDP kali ini.

(RAPAT DITUTUP PUKUL 18.50 WIB)

*Wallaahul Muwafiq Illaa Aqwaamith Thooriq,
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jakarta, 3 Februari 2021
A. n. KETUA RAPAT
Sekretaris Rapat

ttd

Suryatna, S.IP.
NIP. 196408241986031003