



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, Kepala BPOM, Direktur Utama PT. Biofarma  
Hari, Tanggal : Kamis, 14 Januari 2021  
Waktu : Pukul 10.20 s.d. 18.12 WIB  
Sifat Rapat : Terbuka  
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lt. 1 Jl. Jenderal Gatot Soebroto, Jakarta  
Ketua Rapat : Felly Estelita Runtuwene, S.E  
Acara : Penjelasan tentang Ketersediaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19  
Sekretaris Rapat : Suryatna, S.IP.  
Hadir : A. Anggota DPR RI:  
46 dari 51 orang Anggota dengan rincian:  
1. Fraksi PDI Perjuangan  
1. Dra. SRI RAHAYU  
2. Dra. ELVA HARTATI, S.IP., M.M.  
3. dr. RIBKA TJIPTANING  
4. TUTI NUSANDARI ROOSDIONO  
5. Dr. H. EDY WURYANTO, S.KP., M.KEP.  
6. RAHMAD HANDOYO, S.Pi., M.M.  
7. MUCHAMAD NABIL HAROEN, S.Pd., M.Hum.  
8. Dr. DEWI ARYANI, M.Si.  
9. KRISDAYANTI  
10. H. ABIDIN FIKRI, S.H., M.H.  
11. I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P.  
2. Fraksi Partai Golongan Karya  
1. EMANUEL MEKIADES LAKA LENA  
2. DELIA PRATIWI SITEPU, S.H.  
3. Drs. H. DARUL SISKI  
4. Hj. SANIATUL LATIVA, S.E.  
5. Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.

6. Dra. WENNY HARYANTO, S.H.
7. M. YAHYA ZAINI, S.H.
  
3. Fraksi Partai Gerakan Indonesia Raya
  1. dr. H. SUIR SYAM, M.Kes., M.M.R.
  2. ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.
  3. Ir. H.A.R. SUTAN ADIL HENDRA, M.M.
  4. Ir. SRI MELIYANA
  5. drg. PUTIH SARI
  6. H. MUHAMMAD NUR
  7. Dra. Hj. RUSKATI ALI BAAL
  
4. Fraksi Partai Nasionalis Demokrat
  1. FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.
  2. Hj. SRI WULAN, S.E., M.M.
  3. Drs. FADHOLI
  4. RATU NGADU BONU WULLA, S.T.
  5. drg. Hj. HASNAH SYAM, M.A.R.S.
  
5. Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa
  1. Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.
  2. Hj. NUR NADLIFAH, S.Ag. M.M.
  3. H. HARUNA, M.A., M.B.A.
  
6. Fraksi Partai Demokrat
  1. Drs. H. ZULFIKAR ACHMAD
  2. LUCY KURNIASARI
  3. ANWAR HAFID
  4. Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.
  5. MUHAMMAD DHEVY BIJAK
  
7. Fraksi Partai Keadilan Sejahtera
  1. H. ANSORY SIREGAR
  2. Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.
  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. Hj. INTAN FAUZI, S.H., LL.M.
  3. Drs. H. ASHABUL KAHFI, M.Ag.
  
9. Fraksi Partai Persatuan Pembangunan
  1. Sy. ANAS TAHIR
  
- B. Pemerintah
  1. MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
  2. KEPALA BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN

3. DIREKTUR UTAMA PT. BIOFARMA

Jalannya Rapat:

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

Salam sejahtera bagi kita sekalian,  
*Om Swastiastu, Namó Buddhaya*, salam kebajikan.

Yang terhormat Saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta Jajarannya,  
Yang terhormat Saudara Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan beserta Jajarannya,  
Yang terhormat Saudara Direktur Utama PT. Biofarma beserta Jajarannya,  
Yang saya hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI, serta  
Hadirin yang berbahagia,

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga kita dapat mengikuti rapat pada hari ini.

Sebelum rapat ini kita mulai alangkah baiknya kita berdoa menurut agama dan kepercayaan kita masing-masing. Berdoa mulai.

(BERDOA BERSAMA)

Berdoa selesai.

Hadirin yang berbahagia,

Rapat pagi ini adalah kelanjutan dari rapat kemarin sore yang kita skors. Untuk itu skors kami cabut.

(SKORS DICABUT PUKUL 10.20 WIB)

Mengenai waktu rapat, sekarang menunjukkan Pukul 10.20. Kita tawarkan sampai Pukul 12.30, bagaimana Bapak/Ibu sekalian? Setuju?

(RAPAT: SETUJU)

Adapun acara rapat hari ini adalah penjelasan tentang ketersediaan vaksin dan pelaksanaan vaksinasi Covid-19. Karena rapat ini merupakan kelanjutan dari rapat kemarin sore yang kita skors dan Saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah menyampaikan jawaban atau tanggapan atas pertanyaan para Anggota serta Pimpinan Komisi DPR RI, namun masih ada yang belum terjawab dan masih ada pendalaman, untuk itu kami persilakan Saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia....

INTERUPSI F-PG (Drs. H. DARUL SISKI):

Ibu Ketua, boleh interupsi?

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak.

F-PG (Drs. H. DARUL SISKA):

Terima kasih interupsinya, Ibu Ketua.

Sebelum dilanjutkan, saya waktu Rapat Internal mengingatkan agar kita kembali kepada jadwal yang diatur dalam Tata Tertib. Jadi jam istirahat yang diatur dalam Tata Tertib itu Jam 12.00 sampai Jam 13.00. Jadi menurut saya kalau nanti ada yang *nanggung* boleh kita perpanjang. Tapi mari kita laksanakan Tata Tertib ini supaya kita bisa semua-semua mengatur dengan baik kegiatan kita.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik. Tatib kita dua setengah jam, Pak. Jadi masih dimungkinkan. Jadi dua jam kita istirahat kalau misalkan belum selesai.

Selanjutnya kami persilakan Saudara Menteri Kesehatan untuk memberikan jawaban dari pendalaman Pimpinan dan Anggota Komisi yang sudah disampaikan pada kemarin. Setelah Pak Menteri dilanjutkan oleh Ibu dari Badan Pengawas Obat dan Makanan dan Direktur Utama PT. Biofarma.

Kami persilakan Pak Menteri.

MENTERI KESEHATAN (Ir.BUDI GUNADI SADIKIN, C.H.F.C., C.L.U.):

Terima kasih.

Ibu Ketua serta Anggota Dewan yang kami hormati,

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Kalau boleh kami tampilkan tayangannya, kami sudah mencoba mengelompokkan atas saran para Anggota Dewan per topik. Jadi ada 25 topik yang kami rangkumkan dari pertanyaan Bapak/Ibu Dewan yang terhormat. Topik pertama mengenai pemilihan penyedia atau produsen dari vaksin, ini ada sekitar 10 penanya, kemudian ada 7 penanya lanjutan yang bertanya mengenai pemilihan produsen dan jenis vaksin. Yang seperti kami sampaikan kemarin, ini sudah kami jawab bahwa ada 7 vaksin yang dikeluarkan ada di Kemenkes, 4 vaksin yang dipilih oleh pemerintah dan 2 vaksin itu tidak dilakukan oleh Biofarma sampai saat ini. Jadi yang melalui metode Gavi tidak melalui Biofarma. Dan Pfizer juga masih dalam diskusi apakah akan dilakukan melalui Biofarma atau tidak. Mudah-mudahan dalam waktu dekat bisa kita finalisasi.

Kemudian topik yang kedua, pertanyaan yang kedua itu mengenai vaksin Sinovac. Ada empat penanya yaitu Ibu Aliyah, Ibu Anggia, Ibu Wenny dan Ibu Ribka, mengenai Sinovac ini. Kalau pertanyaan mengenai *efficacy* nanti saya rasa lebih tepat dijawab oleh teman-teman dari BPOM. Juga pertanyaan teknis mengenai berapa lama Sinovac ini bisa menjaga kita dari infeksi terus terang juga itu nanti saya rasa akan lebih tepat dari BPOM.

Ada beberapa pertanyaan mengenai kriteria pemilihan Sinovac. Salah satunya adalah karena dia sudah lulus WHO, kemudian juga sudah disetujui oleh BPOM dan Sinovac ini adalah satu-satunya yang mau bekerjasama dengan Biofarma untuk bisa membuat final produknya di Indonesia.

Kemudian kelompok pertanyaan yang ketiga itu mengenai Covax dan Gavi. Ini ada dua penanya, dari Ibu Aliyah dan Bapak Nuryasin, mengenai Vaksin Gavi ini. Gavi ini vaksinnya ada 9 yang sampai saat terakhir kami tahu dan hanya 3 yang sudah masuk uji klinis tahap tiga yaitu Novavax, Astrazeneca dan Moderna. Gavi ini sifatnya vaksinnya gratis dan juga diberikan ke negara-negara berkembang. Indonesia masuk didalamnya. Targetnya mereka sampai 20 persen dari populasi dan dilakukan bertahap dari 3 persen, kemudian 10 persen menjadi 20 persen. Jadi maksimal yang Indonesia bisa dapat adalah sekitar 10 juta dosis dari Gavi. Mereka sampai saat ini baru bilang 5 juta dosis yang bisa diberikan. Tapi sekarang dengan masuknya Ibu Retno sebagai *co-chair* dari Gavi mudah-mudahan kita bisa mendapatkan semaksimal mungkin.

Mengenai uji klinis mungkin juga nanti saya bisa teruskan ini ke Biofarma dan BPOM yang lebih tepat untuk bisa menjawab uji klinis ini. Saya hanya sampaikan bahwa uji klinis yang dilakukan di Indonesia hanya dilakukan untuk produk Sinovac.

Kemudian kelompok pertanyaan nomor lima itu mengenai *efficacy* dan efektifitas dari vaksin. Saya rasa ini lebih tepat nanti dijawab oleh teman-teman dari BPOM. Ini ada empat penanya ya. Dan ada juga satu penanya lanjutan mengenai *efficacy* dan efektifitas dari vaksin, terutama vaksin Sinovac ini.

Kelompok pertanyaan nomor enam adalah mengenai distribusi vaksin. Ini sebagian juga sudah kita jawab kemarin bahwa sampai saat ini 1,2 juta sudah kita distribusikan ke 34 provinsi. Kita harapkan 1,8 juta sisanya akan kita kirimkan akhir bulan ini untuk bisa memvaksinasi sekitar 1,4 juta tenaga kesehatan di 34 provinsi yang diharapkan bisa selesai di akhir Februari. Data-datanya nanti kami ada di materi presentasi.

Ada juga pertanyaan khusus dari Ibu Kurniasih mengenai distribusi vaksin ini, apa yang terjadi kalau misalnya vaksinnya *reject* atau *force major* atas *delivery* vaksin. Untuk *reject* kita masih ada cadangan vaksin sebesar 15 persen. Kemudian *force major* atas *delivery* vaksin akan dilakukan secara bersama antara Kemenkes dan distributor. Dan kita masih juga memiliki cadangan 15 persen kalau misalnya terjadi apa-apa untuk vaksin yang sudah kita kirimkan.

Topik yang nomor tujuh mengenai target dan sasaran vaksinasi. Ini banyak pertanyaan mengenai batas usia yang kemarin sudah kami jelaskan

bahwa batas usia 18 sampai 59 itu digunakan berbasis uji klinis tahap tiga dari Sinovac di Bandung. Sinovac sendiri di negara lain seperti Brazil melakukan uji klinisnya di atas 60 tahun. Demikian juga vaksin-vaksin lainnya seperti Pfizer dan Astrazeneca juga bisa diberikan untuk usia di atas 60 tahun.

Kemudian juga ada pertanyaan mengenai di bawah 18 tahun, untuk anak-anak, itu kami sampaikan bahwa untuk anak-anak memang sampai sekarang belum ada uji klinisnya. Jadi uji klinis yang ada itu baru mulai di atas 16 tahun yang selesai. Sudah ada yang mulai untuk melakukan uji klinis usia di bawah 16 tahun, yaitu Astrazeneca dan Sinovac, tapi tahapnya masih tahap sangat dini.

Ini bicara juga mengenai penyintas Covid-19. Jadi selain yang di atas 60, di bawah 18, juga ada penyintas Covid-19 seperti apa. Memang penyintas Covid-19 sampai sekarang tidak kami masukkan sebagai target vaksinasi, karena mereka masih memiliki imunitas, sehingga nanti tidak dimasukkan ke prioritas vaksinasi saat ini.

Mengenai data, ini yang paling banyak. Jadi kelompok delapan itu mengenai data yang cukup panjang. Ini ada sekitar empat penanya. Kemudian di Raker lanjutannya ditambah menjadi hampir semua Anggota saya rasa bertanya mengenai ini, ada 17 pertanyaan tambahan mengenai data. Tapi memang kalau saya bisa sampaikan, data ini mulainya dari data SDM yang ada di Kementerian Kesehatan, kemudian data itu kita *crosscheck* dengan data di Dukcapil, terutama untuk verifikasi alamat dan juga nomor *handphone*, sesudah itu kita *crosscheck* lagi dengan data yang ada di BPJS Kesehatan, terutama melihat data-data komorbidnya. Kami paham juga bahwa data ini tidak sempurna, sehingga kami membuka fasilitasi untuk memperbaiki data melalui mekanisme *call center* 119.

Kami juga pagi ini atas masukan dari Bapak/Ibu DPR kemarin akan melakukan *double* verifikasi secara manual ke masing-masing Faskes. Jadi saya sudah minta semua Dirjen untuk kembali melakukan verifikasi melalui dinas-dinas kesehatan. Kita kirimkan data-data yang ada di kita hari ini untuk bisa dilakukan verifikasi di level dinas kesehatan.

Kelompok pertanyaan nomor sembilan mengenai sarana dan prasarana penyimpanan vaksin. Karena memang vaksin ini jumlahnya lebih besar, jauh lebih besar dari yang biasanya kita lakukan, sehingga secara analisa kita sudah lihat memang ada fasilitasnya, cuma tidak selengkap seperti yang dibutuhkan oleh kita, sehingga kita sedang mempersiapkan strategi dimana vaksinnya mungkin tidak semuanya ditaruh di Puskesmas, tapi sebagian ditaruh di tempat penyimpanan di kabupaten/kota dan juga provinsi yang lebih besar, sehingga nanti kalau ada kebutuhan baru kemudian kita tarik turun ke Puskesmas agar tidak terlalu lama disimpan di Puskesmas sehingga akan memperkecil resiko kerusakan dari vaksinnya sendiri. Dan untuk *me-review* data-data tersebut kami sudah beberapa kali melakukan dan kita juga dibantu oleh Unicef dan juga ada organisasi internasional CHAI untuk melihat kesiapan logistik dininya kita menghadapi vaksinasi ini.

Kemudian kelompok mengenai pelaksanaan vaksinasi, ini ada sekitar empat penanya yang menanyakan pelaksanaan vaksinnya, apakah 15 bulan atau 18 bulan, kami konfirmasi pelaksanaan vaksinasi kita rencananya 15 bulan. Tapi Bapak Presiden meminta dipercepat menjadi 12 bulan. Yang *critical* bukan dokter dan vaksinatornya, tapi yang *critical* adalah ketersediaan vaksinnya. Dan untuk itu kami sekarang sedang meminta Biofarma menegosiasi lagi dengan produsen-produsen vaksin agar kita bisa lebih cepat mendatangkan vaksin-vaksin tersebut, sehingga bisa selesai 12 bulan di akhir tahun 2021 ini, walaupun sampai sekarang jadwalnya masih 15 bulan.

Kemudian kelompok pertanyaan berikutnya itu ada kelompok pertanyaan mengenai keamanan vaksin. Mengenai keamanan vaksin ini nomor sebelas mungkin saya nanti akan meminta teman-teman dari BPOM lebih menjawab mengenai keamanan vaksin ini.

Dan kemudian kelompok pertanyaan nomor dua belas terkait dengan vaksin merah putih. Vaksin merah putih ini ada empat penanya, kemudian ada satu penanya tambahan. Seperti yang kemarin kita juga jelaskan bahwa vaksin merah putih ini jadwalnya *seed vaccine* paling cepat bisa masuk Maret 2021, kemudian karakterisasinya juga selesai di kuartal dua 2021, sehingga uji klinisnya diharapkan bisa selesai di kuartal kedua 2022, sehingga bisa siap diproduksi untuk program vaksinasi lanjutan di 2022 kalau ternyata memang masih dibutuhkan.

Kelompok tiga belas mengenai pelayanan kesehatan. Pertanyaan ini banyak dilakukan oleh para Anggota. Jadwalnya saya ada lima, kemudian ada pendalaman kemarin, ada tambahan lagi dua, intinya menyatakan bahwa rumah sakit-rumah sakit yang sekarang makin penuh. Yang sudah kami lakukan adalah kami sudah meminta rumah sakit-rumah sakit vertikal di bawah kami untuk menambah ruangan. Tadi pagi kita *confirm* dari RSCM, ada penambahan ruangan di RSCM. Rumah Sakit Fatmawati juga bisa menambah 28 ruangan yang masing-masing bisa diisi dua *bed* untuk covid.

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

Interupsi, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Nini.

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

Pak Budi, mumpung kan baru pulang dari RSCM, banjir lagi tidak di RSCM?

MENTERI KESEHATAN:

Yang ke RSCM tadi pagi dr. Dante, Ibu. dr. Dante yang ke RSCM.



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

Karena saya takut ini lagi *load*-nya tinggi. Karena beberapa bulan yang lalu banyak peralatan yang terendam karena banjir waktu itu. Sekarang musim hujan bagaimana kondisinya, baik?

MENTERI KESEHATAN:

Saya waktu minggu lalu ke sana *sih* tidak banjir. dr. Dante tadi pagi banjir tidak?

WAKIL MENTERI KESEHATAN (dr. DANTE SAKSONO HARBUWONO):

Tadi pagi tidak banjir, Ibu.

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

Karena beberapa peralatan baru 1 tahun-2 tahun sudah rusak waktu beberapa bulan yang lalu.

MENTERI KESEHATAN:

*Alhamdulillah* tidak banjir. Dan dr. Dante disuntik di sana sama perawat-perawat RSCM. Jadi mudah-mudahan tidak berubah menjadi zombie.

Kemudian juga rumah sakit-rumah sakit ini ada juga masukan dari beberapa Anggota agar FKTP itu bisa diperkuat, sehingga pasien-pasien covid itu tidak terlalu menekan ke rumah sakit-rumah sakit. Itu sekarang juga kami sedang susun strateginya agar FKTP dan ruang-ruang isolasi ini diperbaiki tata cara dan prosedurnya, termasuk kita mau juga menggunakan prosedur untuk orang-orang yang diisolasi ini agar termonitor, obatnya apa, mungkin suhunya di monitor tiap hari juga saturasinya, sehingga dengan demikian mereka bisa ditangani lebih dini, sehingga bisa mengurangi tekanan untuk masuk ke rumah sakit. Kalau bisa sembuh di sana.

Ada pertanyaan khusus juga mengenai fasilitas layanan ini mengenai kebakaran di Manokwari. Kebakaran di Manokwari yang kami terinfo itu bukan gudang vaksinya, tapi ruangan administrasinya. Jadi vaksin kita yang ada di sana relatif aman.

Kemudian juga ada banyak masukan bahwa perlu perbaikan di fasilitas pelayanan kesehatan dari Bapak/Ibu untuk melayani covid ini. Nanti kita rencananya selain rumah sakit vertikal, rumah sakit swasta juga akan kita minta secara bertahap untuk menaikkan kamarnya. Saya kemarin sempat ada *v-con* dengan Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia dan setidaknya sudah respon ke saya adalah grupnya Siloam dan grupnya Mitra Keluarga bahwa mereka akan menaikkan jumlah ruangan khusus untuk covid.

Kelompok empat belas ini mengenai SDM kesehatan, umumnya menanyakan SDM kesehatan ini kurang dalam menghadapi covid ini. Kami sudah merespon segera dengan merelaksasi SCR untuk perawat. Kami juga menerima banyak masukan dari Anggota Dewan untuk *me-review* hal yang sama terkait dengan SCR untuk dokter-dokter. Dan kami sedang *me-review* sekarang dengan Pak Wamen terutama, kita akan bicara dengan asosiasi, kemudian *council* kedokteran dan juga dekan-dekan fakultas kedokteran, untuk memastikan bahwa nanti kalau kita membuat program relaksasi terkait dengan pandemi ini itu tidak dipersepsikan salah dari sisi asosiasi dan teman-teman di kedokteran sendiri. Ini banyak sekali mengenai SCR, banyak sekali masukan mengenai proses SCR yang berbelit-belit dan dilihat mempersulit. Mudah-mudahan nanti kita bisa menyelesaikan segera di minggu ini diskusi dengan asosiasi dan juga dengan dekan-dekan fakultas kedokteran di perguruan tinggi.

Kemudian kelompok pertanyaan nomor enam belas ini mengenai Genose. Jadi Genose itu sebenarnya sudah di-*approve* oleh Kementerian Kesehatan. Kita harapkan bisa produksi di bulan Januari. Saya juga bilang ke teman-teman di Biofarma, masalahnya adalah pada saat sudah di-*approve* mau produksi, karena ini proyek perguruan tinggi tidak ada kapasitas produksinya. Jadi teman-teman Biofarma saya minta bisa tidak didekatkan ke LAN atau ke Pindad yang memang memiliki fasilitas produksi. Atau kalau bisa ke beberapa perusahaan swasta yang bisa memproduksi alat-alat seperti ini agar ada yang membantu dari proses produksinya. Saya sempat bicara dengan Pak Doni, Pak Doni juga semangat mau beli. Tapi begitu beli, dia beli susah, mengejar kapasitas produksinya. Jadi itu yang nanti akan kita lakukan supaya ada yang membantu dari sektor produksinya.

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

Izin Pak, melalui Ibu Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Silakan.

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

Itu kan kebutuhannya cepat. Waktu kapan itu saya lihat di TV katanya mereka mampu memproduksi sampai beberapa bulan ke depan berapa ratus unit begitu. Maksud saya ini harus langkah cepat. Tidak bisa dicoba untuk ini. Mungkin kita kasih limit dalam waktu satu bulan ini perusahaan mana yang bisa untuk memproduksi untuk bisa langsung memproduksi ini. Karena saya pikir alat ini cukup bagus, hanya dari tiga menit untuk dari pernafasan saja bisa untuk mendeteksi. Jadi mohon untuk diprioritaskan, kasih limit waktu untuk bisa mengambil langkah perusahaan mana yang bisa memproduksi. Dan saya pikir ini juga menjadi portofolio yang bagus, contoh yang bagus juga untuk dunia pendidikan kampus-kampus lain. Biar kita tidak terkesan meninggalkan hasil karya anak negeri sendiri dan sibuk untuk mengambil hasil karya dari negara lain.

Terima kasih.

MENTERI KESEHATAN:

Nanti kami akan minta tolong teman-teman dari Kementerian BUMN untuk dicarikan mitranya supaya bisa dibantu. Kemarin Pak Doni sudah mau beli, saya sudah tahu Pak Doni mau beli. Tapi kemudian memang kapasitasnya yang perlu dibantu.

Kemudian pertanyaan ketujuh belas mengenai penolakan vaksinasi. Jadi kami menyadari memang belum seratus persen, termasuk juga tenaga kerja kesehatan yang mendukung vaksinasi ini. Padahal memang kita membutuhkan sekali agar vaksinasi ini bisa didukung oleh semua kalangan. Jadi ada pertanyaan dari Ibu Ribka, dari Ibu Aliya, kemudian dari Pak Nuryasin nomor tiga, kemudian kemarin juga ada pendalaman dari Pak Ansory. Saya melihat satu hal juga yang sensitif disampaikan oleh Bapak/Ibu kemarin adalah mengenai komunikasinya supaya dilakukan lebih baik terkait dengan jangan dipersepsikan vaksin ini sebagai suatu hal yang ada ancamannya, ancaman dari sisi pemerintah, tapi lebih seharusnya strateginya merangkul dan meyakinkan rakyat.

Saya paham bahwa ada salah satu wakil menteri mengucapkan hal-hal yang sangat sifatnya mengancam dan kita sudah bicarakan di kabinet juga agar komunikasi publiknya lain kali lebih sifatnya merangkul, mengajak dan meyakinkan, karena saya rasa itu bisa memberikan dampak yang lebih baik untuk mengajak rakyat untuk ikut program vaksinasi ini.

INTERUPSI F-PG (Drs. H. DARUL SISKA):

Boleh interupsi, Ibu Ketua?

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak.

F-PG (Drs. H. DARUL SISKA):

Terkait dengan komunikasi, Pak Menteri, kemarin sore itu ada salah satu dari KSP yang bicaranya menurut saya agak beda dengan apa yang Pak Menteri sampaikan. Oleh karena itu teman-teman di KSP itu seyogyanya memberikan komentar tentang vaksinasi dan vaksin ini berkoordinasi dulu dengan Kementerian Kesehatan supaya informasinya paralel apa yang disampaikan oleh Pak Menteri dengan yang disampaikan oleh KSP. Saya kira ini perlu mendapatkan perhatian. Karena saya mengikuti kemarin penjelasan dari KSP itu, Pak.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik, Pak Darul. Terima kasih.

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

Izin, Pimpinan, menambahkan.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Kurnia.

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

Menambahkan dari Pak Darul Siska. Pak Menteri, memang sebaiknya untuk komunikasi informasi terkait dengan semua hal yang menyangkut mitigasi Covid-19 ini, termasuk vaksin didalamnya, kita ini kan memang banyak *stakeholder* saat yang menangani, ada satgas, ada PEN, ada Kemenkes, ada segala macam *lah*, yang masing-masing ini seperti yang kemarin saya sampaikan membawa ego sektoralnya masing-masing. Persoalan ini tidak akan bisa diterima masyarakat dengan positif dan masyarakat tidak akan *support*/bergandengan tangan deengan baik kalau masing-masing tetap bertahan dengan ego sektoralnya. Mungkin sebaiknya manajemennya diubah, terlalu banyak *stakeholder* yang akhirnya menyampaikan pandangannya masing-masing, akhirnya kan tidak bagus juga kesolidan dari kabinet, kan terlihatnya seperti itu. Ini kita meminta untuk informasi dan komunikasi ini sangat penting. Jadi kalau bisa satu pintu. Kalau memang yang punya wewenang Kemenkes ya sudah di Kemenkes saja. Koinfo tugasnya apa? *Me-manage*, hoax-hoax itu kan juga membahayakan kalau tidak dikendalikan. Saya ini sering komunikasi sama Ibu Wid, sampai bosan barangkali Ibu Wid, "Ini benar tidak, ini benar tidak", sampai bolak-balik tanya kayak begitu. Artinya komunikasi ini punya peran sangat penting. Gunakan komunikasi persuasif, edukatif. Karena rakyat juga butuh proses untuk menerima kesiapan untuk vaksin.

Terima kasih, Pimpinan.

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

Izin, Pimpinan. Saleh Daulay.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Saleh.

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

Terima kasih.

Tadi saya mengikuti juga dari *zoom* sejak awal rapat dimulai. Tapi begini, tadi Pak Menteri mengatakan ada 25 isu yang mau dibahas. Tidak apa-apa sebetulnya kita pendalaman lagi. Tapi izinkanlah Menteri menjelaskan dulu sampai 25 itu. Nanti catat-catat apa yang akan dialami. Nanti setelah itu baru.

Karena kalau tidak, tiba-tiba di depan nambah lagi, nambah lagi. Itu tidak apa-apa sebetulnya ditambah. Tapi harapan saya ini rapat kan nanti berlangsung empat hari lagi kan repot ini, kasihan Pak Menteri mau melaksanakan vaksin di seluruh Indonesia. Jadi usul saya selesaikan dulu yang 25 ini. Nanti setelah itu mau interupsi, mau pendalaman lagi, kita buka ruang. Apalagi Ibu Penny belum *ngomong* sudah tiga hari ini. Sebetulnya kan kalau saya lagi menunggu Ibu Penny ini. Jadi saya kira diberikan dulu kesempatannya.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik, Bapak/Ibu yang ada di virtual, kita akan berikan kesempatan Pak Menteri menjelaskan semuanya. Setelah selesai semuanya baru kita pendalaman supaya tidak ada interupsi ditengah jalan. Tidak akan pernah selesai, satu minggu pun tidak akan selesai ini.

Baik, kami persilakan Pak Menteri.

MENTERI KESEHATAN:

Jadi saya akan cepat-cepat supaya Ibu Penny yang ditunggu-tunggu bisa segera menyampaikan.

Jadi yang berikutnya kelompok delapan belas mengenai penanganan pandemi. Jujur memang naik angka-angkanya, Bapak/Ibu. Dan memang ini sudah sebenarnya kita antisipasi sejak akhir Desember kita sudah lihat potensi kenaikan karena memang pasca liburan. Kita juga melihat bahwa sebenarnya yang sangat *critical* untuk penanganan pandemi ini adalah di sisi hulunya, sehingga kami sekarang sambil menjalankan vaksinasi dan mempersiapkan rumah sakit menangani derasnya pasien yang masuk...

WAKIL KETUA (Dra. SRI RAHAYU):

Pimpinan, interupsi.

KETUA RAPAT:

Ibu, nanti, kita selesaikan dulu. Tadi sudah sepakat selesai dulu, Ibu Ayu. Ibu Ayu, kita selesaikan dulu supaya tidak panjang. Selesai ini Ibu Ayu ya, selesai Pak Menteri menjawab dulu.

WAKIL KETUA (Dra. SRI RAHAYU):

Ibu Ketua, *kok* saya tidak mendengar ya.

KETUA RAPAT:

Ibu Ayu bisa dengar suara saya?

WAKIL KETUA (Dra. SRI RAHAYU):

Suaranya kecil *banget* ya.

KETUA RAPAT:

Ibu Yayuk bisa dengar?

WAKIL KETUA (Dra. SRI RAHAYU):

Tidak dengar *nih*.

F-PDIP (KRISDAYANTI):

Saya juga tidak dengar ini.

WAKIL KETUA (Dra. SRI RAHAYU):

Sekarang dengar, sekarang dengar.

KETUA RAPAT:

Ibu Sri Rahayu, kita persilakan dulu Pak Menteri menjelaskan pertanyaan. Begitu selesai baru kita berikan lagi kesempatan. Kalau diinterupsi terus tidak selesai-selesai. Kita menunggu selesai ini.

WAKIL KETUA (Dra. SRI RAHAYU):

Saya tidak dengar, Ibu.

F-PDIP (KRISDAYANTI):

Iya betul. Saya juga tidak bisa dengar. Dari Sekretariat tidak bisa dengar, dari Pak Menteri juga tidak bisa dengar.

KETUA RAPAT:

Sudah bisa dengar, Ibu Sri Rahayu? Belum ya.

Ibu Sri Rahayu sudah bisa dengar? Belum juga.

Sudah bisa dengar yang virtual?

F-PDIP (KRISDAYANTI):

Belum, masih seperti *echo*.

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

Makanya Mbak KD datang *dong*.

KETUA RAPAT:

Sekarang sudah? Sudah bisa dengar dari virtual?

WAKIL KETUA (Dra. SRI RAHAYU):

Belum bisa dengar, Ibu. Ada masalah ini *microphone*-nya.

KETUA RAPAT:

Kalau begitu rapat ini kita skors 5 menit.

(RAPAT DISKORS PUKUL 10.50 WIB)

KETUA RAPAT:

Skors dicabut.

(SKORS DICABUT PUKUL 10.53 WIB)

Ibu Sri Rahayu, tadi kami sepakat untuk melanjutkan penjelasan dari Pak Menteri dulu secara keseluruhan. Setelah itu baru pendalaman kembali. Jadi kita tidak ada interupsi dulu ini.

WAKIL KETUA (Dra. SRI RAHAYU):

Saya izin, Ibu. Saya tadi tidak interupsi untuk itu. Pertama tidak mendengar.

KETUA RAPAT:

*Oh* mungkin karena Ibu tidak dengar ya tadi ya. Memang tidak kedengaran?

WAKIL KETUA (Dra. SRI RAHAYU):

Iya, tidak kedengaran tadi.

Dilanjut untuk Pak Menteri, silakan.

KETUA RAPAT:

Lanjut, Pak Menteri.

MENTERI KESEHATAN:

Terima kasih Bapak/Ibu.

Mudah-mudahan sudah terdengar sekarang.

Kita lanjutkan ke yang kelompok berikutnya mengenai penanganan pandemi. *Sorry*, ini yang tadi kita sudah ceritakan. Memang penanganan pandemi ini naik terus angkanya, terutama sesudah pasca liburan natal dan tahun baru. Dan kami melihat sampai akhir bulan dan awal bulan masih tetap akan lumayan cukup tinggi, sehingga dengan demikian konsentrasi kami sampai akhir bulan ini adalah bagaimana mempersiapkan rumah sakit-rumah sakit agar tingkat ketersediaan tempat tidurnya cukup. Disamping itu kita menyadari bahwa yang kita lakukan sekarang adalah akibat karena memang di sisi perilakunya dan *testing-tracing*-nya belum sempurna, sehingga sambil melakukan persiapan di rumah sakit kita juga akan memperbaiki strategi *testing, tracing* dan juga perubahan perilaku agar kalau bisa jangan terjadi lagi seperti ini atau kalau pun *toh* terjadi dampak kenaikannya tidak melebihi kapasitas dari rumah sakit yang kita miliki.

Kemudian kelompok pertanyaan kesembilan belas mengenai kebijakan/*policy* Menkes. Kalau boleh kami usulkan kemarin ini ada sesi sendiri, sehingga kita bisa membahasnya dengan lebih lengkap nantinya.

Kemudian kelompok pertanyaan berikutnya mengenai anggaran vaksin. Di sini ada enam penanya, tapi kemudian juga diperdalam lagi, ada tiga atau empat penanya. Saya ingin jelaskan, mungkin di halaman 48, anggarannya sudah ada yang kita masukkan, tapi itu baru sekitar 20,9 triliun usulan anggaran baru. Ini hanya yang untuk Sinovac saja. Karena memang yang lainnya waktu itu angkanya belum sempat masuk dari Biofarma. Tapi seperti yang saya sampaikan kemarin, sudah ada diskusi di kabinet dan *ancer-ancer* angkanya sudah dihitung oleh Kementerian Keuangan antara 66 sampai 75, tergantung berapa banyak yang kita bisa dapat dari Gavi. Gavi itu gratis, Bapak/Ibu. Itu sebabnya kenapa kita memaksa memasukkan Ibu Retno di *co-chair*-nya Gavi dan sudah berhasil masuk. Mudah-mudahan kita bisa mendapatkan sebanyak mungkin vaksin gratis dari Gavi ini.

Kemudian kelompok penanya berikutnya mengenai KIPI, kalau terjadi apa-apa bagaimana dengan penanganan masyarakat yang ada. KIPI ini kita sudah akan mengikuti pedoman yang selama ini sudah jalan. Sudah ada komite daerah yang menangani KIPI, komite nasional menangani KIPI, kita akan mengikuti prosedurnya. Khusus mengenai *treatment* anggarannya yang anggota JKN akan di-*cover* oleh BPJS, sedangkan yang non JKN akan di *cover* oleh negara. Dan kami sekarang sedang mempersiapkan PP khusus untuk penanggungungan kalau terjadi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tersebut.

Kemudian nomor 22, 23, itu sama, itu terkait komunikasi. Jadi kami melihat sekali banyaknya masukan dari teman-teman Komisi IX pentingnya sosialisasi dan komunikasi ini. Kami sampaikan tadi, Bapak/Ibu, bahwa kami akan meningkatkan terus sosialisasi ini secara masif, baik melalui media formal maupun media sosial. Kami akan meminta sumber-sumber yang kredibel untuk bicara lebih banyak untuk menangkal hoaks. Kami juga butuh



dukungan Bapak/Ibu untuk bisa bantu mengkomunikasikan ke seluruh konstituen yang ada di daerah. Kami nanti akan membangun, saya sudah minta ke Bapak Sekjen habis pertemuan kemarin bagaimana grup komunikasi kita bisa menjadi pusat informasi buat Bapak/Ibu, sehingga Bapak/Ibu kalau ada pertanyaan bisa langsung *call* ke grup tersebut. Kalau misalnya ke saya atau ke Pak Sekjen atau Pak Wamen ada sempat *missed* setidaknya Bapak/Ibu bisa cepat langsung ditangani kalau ada pertanyaan-pertanyaan khusus. Karena saya takutnya tidak selalu kita bisa cepat menjawab ke Bapak/Ibu, karena peran Bapak/Ibu untuk mengkomunikasikan ini ke seluruh konstituen Bapak/Ibu sangat menentukan. Itu yang kemarin kita sudah bicarakan untuk memperbaiki hal ini.

Kemudian ada yang kelompok nomor 24 mengenai PCR *test*. PCR *test* ini ada keluhan mengenai kecepatan. Kalau harganya sebenarnya sudah tidak terlalu mahal, tapi kecepatannya ini yang menjadi isu. Kami sudah membicarakan di dalam bagaimana kita bisa melakukan standarisasi dari *turn over*-nya laporan. Laporan yang diberikan ke nasabah itu kita mau melakukan standarisasi dan kita akan ukur. Kalau misalnya ada lab yang terlalu lama memberikan laporan itu nanti akan kita teliti kenapa itu terjadi, apakah sengaja dilakukan untuk meninggikan harganya. Itu yang kami dapat pesan dari teman-teman di Komisi IX.

Dan yang terakhir mengenai alat kesehatan dan obat dalam negeri. Terkait dengan obat ini memang kami meminta grup Biofarma untuk memastikan semakin banyak obat yang dibuat. Obat-obat yang masuk kategori antibiotik sudah bisa dibuat ya, Pak Honesti. *Azythromycin* itu banyak dipakai untuk covid. Obat-obat yang antiviral sudah sampai ke level *favipiravir*, sudah kita buat *avigan*. *Remdesivir* masih impor. Kemudian anti inflamasi, *Dexamethasone* sudah buat kita ya. Tapi yang *ivermectin* itu belum bisa. Kemudian juga yang *immunoglobulin* seperti *gamaras* atau *anti-interleukin-6* seperti *tosilizumab* dan *actemra* itu yang masih impor. Dan kami tahu itu sangat mahal, padahal sangat diperlukan di vase-vase terakhir. Dan kami sudah berkoordinasi juga dengan produsennya untuk memastikan bahwa jangan terlalu mahal harganya supaya bisa terjangkau. Dan kita juga untuk Alkes kita juga sudah bilang ke Biofarma, Grup Indofarma itu nanti akan difokuskan ke alkes. Dan masukan banyak dari teman-teman adalah jangan sampai dia hanya berdagang Alkes, tapi juga melakukan proses manufaktur Alkes, bekerjasama dengan perguruan tinggi-perguruan tinggi negeri yang memiliki kemampuan riset, seperti UGM (Genose) dan juga ventilator yang kemarin. Karena setelah saya pelajari sekarang ventilator yang dibutuhkan sebenarnya bukan yang invasif, malah yang HNFC. itu yang dibutuhkan.

Saya rasa dari kami begitu, Bapak/Ibu. Itu adalah 25 kelompok pertanyaan. Daftarnya juga sudah kami sampaikan. Mungkin ada beberapa yang terkait dengan Ibu Penny dan juga Pak Honesti yang langsung yang tadi saya sampaikan.

Terima kasih, Bapak/Ibu.

KETUA RAPAT:

Terima kasih penjelasan yang diberikan.

Dilanjutkan dengan Badan POM. Kami persilakan Ibu Penny.

KEPALA BPOM (Dr. Ir. PENNY K. LUKITO, M.C.P.):

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,  
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,  
Salam sejahtera untuk kita semua,  
Shallom, Om Swastiastu, Namo Buddhaya, salam kebajikan.*

Pertama saya mohon izin untuk membuka masker, karena bicara saya agak terganggu memang kalau pakai masker *flow* dari oksigen.

*Alhamdulillah* kami diberikan kesempatan untuk menjawab berbagai pertanyaan setelah menunggu dua hari.

Yang kami hormati Ibu Ketua, Bapak/Ibu Wakil Ketua Komisi IX DPR RI, dan Bapak/Ibu Anggota Komisi IX DPR RI, Bapak Menteri Kesehatan/Bapak Budi Gunadi, Bapak Wakil Menteri Kesehatan, Direktur Utama Biofarma/Pak Honesti Basyir beserta Jajaran, Jajaran juga dari Badan POM yang hadir pada kesempatan ini, dan Bapak/Ibu sekalian,

Saya mungkin tidak akan membacakan satu demi satu dulu, karena dalam kategorinya tidak sebanyak yang disampaikan pada Kementerian Kesehatan. Mungkin pada intinya pertama adalah saya akan langsung terkait dengan produknya dari vaksin. Pertanyaan yang pertama lebih pada aspek kelayakan atau kepastian dikaitkan dengan *efficacy*, mutu dan keamanan. Namun mungkin saya pertama akan menjawab pertanyaan yang dikaitkan dengan kemandirian dari Badan POM dalam proses pemberian *emergency use authorization*.

Pertama, dalam prosesnya tersebut kami tidak bisa lagi mengatakan bahwa tidak ada keraguan yang dikaitkan dengan aspek kredibilitas, kemandirian dan independensi yang diberikan pada Badan POM dalam menentukan waktu-waktu kami bisa memberikan *emergency use authorization*. Proses ini adalah proses yang panjang. *Emergency use authorization* bisa diberikan, sudah kami sampaikan sebelumnya, adalah beberapa persyaratan yang memang harus dicukupi. Pertama adalah bahwa ada kriteria persetujuan bisa diberikan *emergency use authorization* adalah telah ditetapkan keadaan kedaruratan, kemudian juga beberapa poin-poin yang sudah disampaikan dan bisa kita baca di sini, kemudian juga ada prasyarat sendiri yang bisa diberikan untuk memberikan *emergency use authorization*, jadi kelonggaran, sehingga dalam situasi yang krisis pandemi ini tentunya adalah berbeda dengan situasi apabila tidak ada krisis. Jadi itulah kenapa *emergency use authorization* ini diberikan dengan berbagai data-data. Pertama yang dikaitkan kenapa uji klinik ini masih berlangsung tapi sudah diberikan *emergency use authorization*? Karena memang peraturannya bahwa untuk memberikan *emergency use*

*authorization* bisa diberikan *interim report*, artinya dalam pengamatan tiga bulan dari uji klinik fase ketiga. Tapi itu tentunya tidak hanya itu saja, ada aspek lain yang bisa kita *refer* untuk keamanan dikaitkan dengan yang lebih panjang lagi yaitu adanya data uji klinik fase satu dan dua dalam pemantauan 6 bulan yang dikaitkan dengan keamanan dan *imunogenisitas* dari vaksin. *Efficacy* kita dapatkan pada data uji klinik pada fase ketiga di Bandung. Kita juga bisa *me-refer* pada hasil-hasil uji klinik lainnya di negara lain dalam waktu yang sama. Namun tentunya *efficacy* 65,3 adalah *efficacy* yang didapatkan di Bandung dan kami punya keyakinan yang cukup bahwa itu adalah hasil yang valid dikaitkan dengan *efficacy* yang kami dapatkan dikaitkan dengan 65,3 dari Bandung. Kemudian data mutu tentunya harus lengkap. Kami sudah melakukan berbagai upaya terkait juga inspeksi langsung dan juga berbagai data mutu yang kami dapatkan. Jadi *alhamdulillah* memang.

Proses mengeluarkan *emergency use authorization* ini juga suatu proses yang panjang. Kami menerapkan apa yang disebut dengan *rolling submission*. Jadi bukan berarti pembahasan hanya dilakukan pada saat data lengkap diberikan yaitu pada bulan apa ya? Pada tanggal berapa? Data terakhir yang diberikan ke kami adalah pada tanggal 8 Januari. Tapi itu adalah data terakhir. Artinya data itu berturut-turut diberikan kepada kami dari mulai bulan Oktober. Karena apa? Karena memang ada *timing*-nya. Jadi kalau dikaitkan dengan kenapa, kalau saya bisa menjawab yang dikaitkan dengan kenapa pemerintah bisa menetapkan tanggal 13 akan menyuntik atau 14, tentunya juga ada koordinasi dengan pihak Badan POM dikaitkan dengan tahapan-tahapan didalam penyelesaian uji klinik yang memang sudah ada jadwal-jadwalnya. Dan tetap pemerintah dalam hal ini presiden sendiri menyampaikan kepada saya bahwa ini ditentukan adalah dengan mengikuti aturan yang ada dan tentunya Badan POM yang akan menentukan, apabila ini dikatakan sudah selesai barulah pemerintah bisa. Tapi tentunya pemerintah punya rencana sendiri dan itu tidak bisa... Badan POM dalam hal ini tidak bisa mengatakan tidak atau apapun juga, karena itu adalah perencanaan yang dilakukan oleh pemerintah yang sudah tentunya berkoordinasi dikaitkan dengan tahapan-tahapan yang diberikan.

Justru saya sangat menghargai juga dukungan dan bantuan dari kementerian/lembaga, Kementerian Luar Negeri yang selalu bisa memfasilitasi kami didalam tahapan-tahapan dimana kami membutuhkan juga koordinasi dan komunikasi dan diskusi secara intensif dengan otoritas-otoritas obat yang melakukan uji klinik yaitu dengan Brazil dan dengan Turki terutama kami melakukan diskusi dan dari situlah tahapan-tahapan keyakinan itu bisa berkembang.

Jadi *alhamdulillah* saya kira uji klinik di Bandung kami bisa mengatakan kita patut bangga dengan apa yang sudah dilakukan oleh para peneliti di Bandung, Biofarma. Tentunya kami juga ikut membantu untuk mengelola, sehingga data-data bisa didapatkan dengan tepat waktu. Dan data-data itu tentunya untuk membangun keyakinan dari para tim ahli yang membantu Badan POM. Didalam melakukan evaluasi itu harus cukup data tersebut, jadi artinya adalah data uji klinik fase satu dan dua pemantauan *full* 6 bulan yang didapatkan dari Cina. Uji klinik fase satu dan dua hanya dilakukan di Cina.

Mereka tidak melakukan fase ketiga, karena sudah mereda, pandemiknya sudah mereda, sehingga mereka *relay on data* uji klinik yang dilakukan di negara-negara yang masih intensif pandemiknya yaitu Brazil, Turki dan Indonesia.

Kemudian kami juga menunggu data tersebut juga cukup waktu yang lama. Tugas kami adalah mengejar-ngejar. Jadi tiap beberapa saat target mundur lagi-mundur lagi. Kami selalu meminta bertemu dan itu difasilitasi oleh Dubes-dubes setempat dan itu sangat-sangat membantu.

Kemudian juga uji klinik fase tiga di Bandung. Itu kan juga ada tanggal-tanggalnya yang selalu... Sebagaimana suatu penelitian itu juga kadang-kadang target terlalui. Tapi selalu kami kejar, kami berkonsolidasi dan mengambil keputusan-keputusan yang memang harus diputuskan dengan tepat itu dalam tahap-tahap tersebut. Dan *alhamdulillah* saya menyampaikan terima kasih dan bersyukur tentunya bahwa proses ini bisa dilalui dengan baik. Dan saya kira ini akan memberikan juga rasa bangga juga saya kira dengan apa yang sudah berjalan bahwa Indonesia bisa melakukan vaksinasi yang pertama dengan data yang valid, dengan keyakinan yang cukup, dalam situasi yang pandemik krisis ini. Tentu saja uji klinik masih tetap berlangsung, karena harus menyelesaikan 6 bulan pengamatan uji klinik fase tiga untuk melengkapi data *efficacy* untuk pemantauan 6 bulan yang akan kita perlukan dan data *imunogenisitas*-nya juga dalam waktu 6 bulan untuk membantu kita menentukan nanti *booster*, kapan harus di-*booster*, itu 6 bulan. Dan juga *efficacy* akan dimungkinkan juga dalam waktu 6 bulan. Tapi itu tidak mempengaruhi keyakinan dari Badan POM mengeluarkan *emergency use authorization* bahwa vaksin tersebut adalah aman, bermutu, dan berkhasiat. Berkhasiat tentunya dilihat tidak hanya dari *efficacy*, tapi juga dari *imunogenisitas* yang sudah dibuktikan pada fase satu, dua dan fase tiga di Bandung yang menunjukkan angka-angka yang baik. Kemudian juga aspek keamanan juga dari fase satu, dua dan tiga di Bandung. Dan juga dengan data-data yang ada dari Brazil dan dari Turki untuk aspek keamanannya. Untuk *imunogenisitas*-nya kami menggunakan dari Indonesia. Dan juga tentu melihat pada data yang ada di Turki. Dan sedangkan dari *efficacy* tentu saja kami memegang data yang dari Indonesia, karena keyakinan kami dikaitkan dengan *efficacy*.

Saya kira dikaitkan dengan kenapa Brazil sekarang masih berganti-ganti dikaitkan dengan *efficacy*-nya, kemudian Turki 91 persen. Kesimpulan dari kami semua bahwa *efficacy* tidak bisa dibandingkan antara *platform* berbeda. *Efficacy* bahkan tidak bisa dibandingkan antara *platform* yang sama, tapi dengan uji klinik yang di lokasi yang berbeda. Karena banyak parameter yang menentukan. Misalnya untuk uji klinik Sinovac ini, pertama adalah dari relawannya sendiri sudah berbeda, tentu jumlahnya berbeda. Dan di Indonesia memang yang paling sedikit 1.600, tapi itu sudah memenuhi sebagai satu uji klinik yang valid. Kemudian tingkat resiko dari relawan juga berbeda. Di Brazil 100 persen adalah tenaga kesehatan, kemudian di Turki 20 persen tenaga kesehatan, 80 persen adalah pekerja-pekerja yang beresiko. Jadi seperti supir taksi, pelayanan publik langsung. Sementara Indonesia 100 persen umum, kita tidak ada pembagian intensitas resiko. Saya kira justru malah hasil di Bandung

itu lebih merepresentasikan masyarakat secara umum. Jadi *efficacy* tidak bisa dibedakan.

Kedua, tingkat pandemik juga berbeda. Berdasarkan catatan pada intensitas kejadian positif itu berbeda. Di Brazil sekitar 8 juta, di Turki sekitar 2 setengah juga, dan di Indonesia sekitar 800 ribu. Kemudian budaya atau cara penegakkan protokol kesehatan juga berbeda. Karena kan *efficacy* itu adalah penurunan dari kejadian positif/kejadian kasus Covid-19 yang dilihat dari presentase dari mana yang divaksinasi dan terinfeksi dibandingkan dengan yang mendapatkan *plasebo* dan terinfeksi. Jadi semakin banyak yang *plasebo*-nya terinfeksi, karena mungkin intensitas pandemiknya sangat tinggi, tentunya akan semakin tinggi *efficacy*-nya salah satunya. Tapi saya kira banyak juga hal-hal yang lain yang mempengaruhi *efficacy* tersebut. Jadi artinya bagaimana dinamika dari relawan itu di masyarakat setelah mendapatkan vaksin itu sangat menentukan. Jadi tidak bisa dibandingkan. Itu yang dikaitkan dengan *efficacy*, keamanan dan mutu dari vaksin. Mudah-mudahan sudah bisa menjawab berbagai pertanyaan dikaitkan dengan *efficacy*.

Kemudian pertanyaan lain adalah Ibu Anggia Erma Rini, bagaimana penjaminan bahwa vaksin yang diproduksi akan sama dengan yang diuji. Mungkin ini dikaitkan dengan vaksin yang akan diproduksi di Biofarma mungkin. Jadi vaksin yang akan diproduksi di Biofarma ini adalah *fill and finish product*. Sekarang ini fasilitas produksinya sudah mendapatkan *GMP good manufacturing practice* yang tentu itu berlaku untuk seluruh fasilitas produk yang sama yang kita juga *review/assess* pada saat mengunjungi produsen dari vaksin Sinovac yang di Cina, kemudian yang memproduksi vaksin yang diuji klinikkannya waktu itu di Bandung. Ini tentunya juga itu akan sama dalam kita melihat kapasitas produksi yang memenuhi syarat aspek mutu dari produk yang dihasilkan.

Kemudian juga nanti pada saat sudah di produksi akan ada yang disebut dengan *load release*. Jadi setiap produksi akan ada *sampling*, pengujian, dikaitkan dengan mutunya. Jadi setiap *batch batch* produksi yang itu dilakukan oleh Badan POM, itu adalah cara Badan POM untuk memastikan bahwa produk yang selalu diproduksi sesuai dengan pada saat diregistrasi dan mendapatkan izin edar atau izin *emergency use authorization*.

Selain daripada itu publikasi tadi dipertanyakan oleh Dr. Netty, dikaitkan dengan publikasi dan *trust* masyarakat. Dikaitkan dengan publikasi atau transparansi dari hasil uji klinik adalah tanggung jawab dari peneliti untuk mempublikasikan dari hasil uji klinik tersebut. Saya kira juga mereka dalam proses sekarang untuk mempublikasikan di *clinicaltrial.gov* dan juga di tentunya jurnal-jurnal ilmiah yang terkait dengan substansi tersebut.

Untuk Badan POM kami juga menerbitkan apa yang disebut, satu adalah *fact sheet* yang akan diberikan. Ini adalah *fact sheet* untuk para *health provider*, untuk para tenaga kesehatan yang dikaitkan dengan banyak hal, inklusi, eksklusi dan sebagainya, ini semua akan diberikan secara transparan tentunya, diberikan untuk petunjuk. Ada di *website*-nya Badan POM.

Kemudian untuk para masyarakat juga akan ada informasi produk untuk peserta yang divaksinasi menggunakan vaksin tersebut, vaksin Coronavac, dalam hal ini juga nanti ada informasi yang lengkap dikaitkan dengan apabila nanti ada efek samping, apakah boleh, ini dalam bentuk *question and answer* (Q & A). Terkait dengan efek samping, kemudian juga apa-apa yang harus dihindari pada saat divaksinasi. Kemudian bagaimana apabila ada efek samping melaporkan kemana dan sebagainya.

Dikaitkan dengan KIPI ini Badan POM tentunya akan bertanggungjawab dikaitkan dengan produknya apabila ada pelaporan efek samping. Itu kan sudah disampaikan tadi bahwa ada Komda KIPI, Komnas KIPI. Pertama pasien melaporkan dulu pada fasilitas dimana dia mendapatkan vaksin. Kemudian apabila serius dilaporkan ke Komda, kemudian ke Komnas dan kemudian melaporkan juga ke Badan POM.

Sekira ada kecurigaan atau indikasi bahwa ini ada kaitannya dengan produk, Badan POM akan tentunya melakukan *sampling* dan pengujian dan mengambil langkah-langkah dikaitkan dengan apakah memang itu terkait dengan produknya, dan melakukan segera penarikan apabila itu memang ada data yang cukup untuk mengatakan demikian.

Kemudian pertanyaan selanjutnya dari Ibu Intan, fatwa halal diberikan pada tiga nama vaksin. Kalau di Badan POM itu memang *emergency use authorization* ini sekarang diberikan untuk Coronavac. Nama-nama yang lain saya kira Vaksin Covid-19, Vac2Bio, ini adalah produk-produk selanjutnya yang akan diproduksi oleh Biofarma. Nanti tentunya *emergency use authorization*-nya akan sama, hanya nanti dalam bentuk *adendum* saja. Jadi ada perubahan *adendum* yang akan dimasukkan ke dalam *emergency use authorization* yang ada.

Perlu kami jelaskan dikaitkan dengan distribusi, pengawalan dalam distribusi, Badan POM tidak dalam posisi yang menyiapkan infrastruktur atau sarana distribusi tersebut. Tentunya itu adalah pihak Kementerian Kesehatan, pihak Biofarma. Tapi dalam hal ini Badan POM mengawasi, mengawal, mendampingi, mengecek ketentuan yang dikaitkan dengan kondisi dikaitkan dengan prasyarat cara distribusi yang baik, sehingga menjaga aspek mutu, keamanan dan khasiatnya tetap sama sebagaimana diberikan pada saat pemberian izin edar tersebut, izin penggunaan. Jadi aspek *cold chain*-nya itu yang dicek oleh teman-teman, seluruh UPT yang ada di seluruh Indonesia akan mengecek dan melaporkan, memberikan rekomendasi apakah ditindaklanjuti dan sebagainya. Itu adalah tugas dari Badan POM dalam melakukan pengawalan produk dalam distribusi sampai dengan di tangan dari konsumen/masyarakat yang akan divaksin.

Saya kira itu yang bisa saya sampaikan yang dikaitkan dengan beberapa pertanyaan. Saya kira saya sudah meng-cover semuanya.

Tentang efek samping, Pak Imanuel Melkiades menyampaikan bagaimana dampak setiap vaksin yang diterima sejauh ini? Sebagaimana kami sampaikan bahwa efek samping yang dilaporkan adalah aman. Umumnya

adalah reaksi-reaksi yang sifatnya tidak *systemic*. Kalaupun *systemic* adalah ringan. Seperti yang saya rasakan juga mungkin itu adalah rasa lelah, pegal sampai ke hari kedua. Dan saya kira juga kalaupun itu adalah dalam derajat berat, dalam bentuk sakit kepala, gangguan kulit atau *diarrhea*, itu selama ini dilaporkan hanya 0,1 sampai 1 persen, dimana efek-efek samping inipun walaupun derajatnya termasuk *systemic* berat, tapi adalah efek samping yang tidak berbahaya dan dapat pulih kembali.

Saya kira demikian. Apabila ada yang masih belum kami respon nanti akan kami tambahkan.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Kita berikan dulu ke Biofarma. Kami persilakan Direktur Utama PT. Biofarma untuk menjawab.

DIRUT BIOFARMA (HONESTI BASYIR):

Terima kasih Ibu Pimpinan.

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,*  
*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,*  
Selamat pagi, salam sejahtera dan salam sehat untuk kita semua.

Yang saya hormati Ibu Pimpinan dan Wakil Pimpinan Komisi IX beserta Bapak/Ibu Anggota yang terhormat, Pak Menkes/Pak Budi Sadikin, Ibu Kepala Badan POM/Ibu Penny beserta rekan-rekan semua yang hadir pada RDP pagi ini,

Kami akan mencoba menambahkan saja, karena memang banyak pertanyaan yang sudah di-*cover* oleh Pak Menkes dan Ibu Kepala Badan POM. Ada beberapa hal informasi yang mungkin meskipun saya lihat tadi di beberapa *slide* Pak Menkes dan Ibu Penny sudah ada, tapi saya akan coba menambahkan informasi yang ada di kami.

Pertama terkait masalah vaksin merah putih. Jadi vaksin merah putih ini memang inisiatif yang secara kementerian ini ada di Kementerian Ristek/BRIN. Ada tujuh lembaga yang terlibat vaksin merah putih ini, dimana limanya adalah perguruan tinggi, yaitu dari lembaga penelitian ITB, Unpad, UI, UGM dan Unair, kemudian ada dua lembaga di bawah Kemenristek yaitu Lembaga Eijkman dan juga LIPI. Masing-masing institusi ini mereka mengembangkan *prototype* vaksin Covid-19 ini dengan *platform* yang berbeda. Sebagai contoh, Lembaga Eijkman mereka mengembangkan *sheet vaccine* ini menggunakan protein *recombinant*. Itu juga dilakukan oleh Novavax di luar negerinya. UI, mereka menggunakan beberapa *platform* yaitu DNA dan RNA. Kemudian ITB mereka

menggunakan *platform adenovirus* dan *inactivated*. Unair mereka menggunakan *adenovirus* dan LIPI menggunakan protein *recombinant*. Dari semua pengembangan ini, seperti yang disampaikan ke Pak Menkes, memang kelihatannya dari sisi *timeline* yang tercepat itu kemungkinan ada di programnya Lembaga Eijkman. Dan Lembaga Eijkman ini memang kita sudah dari awal bekerja sama dengan mereka. Agak sedikit berbeda dengan yang perguruan tinggi, karena mereka mungkin punya tim riset yang berbeda juga. Kami dengan Lembaga Eijkman ini dari awal memang sudah berkomunikasi untuk bisa bersama-sama mengembangkan yang protein *recombinant*. Di Biofarma sendiri *protein recombinant* merupakan *platform* yang kami sudah pernahkembangkan dulu untuk vaksin sebelumnya. Jadi tidak hanya vaksin covid, tapi *platform* yang sama juga pernah kami gunakan untuk Hepatitis B.

Dalam prosesnya diskusi kami dengan teman-teman dari lembaga penelitian memang *timeline*-nya tidak mungkin bisa selesai vaksinnya di tahun 2021, sehingga makanya vaksin merah putih ini tidak masuk di program suplai kita untuk penanganan covid di tahun 2021. Tapi yang disampaikan Pak Menkes tadi rencana kalau seandainya yang dari Eijkman ini bisa *sheet vaccine*-nya sampai di kita di Q1-2021 ini, kemudian kita akan proses. Ada yang namanya karakterisasi, uji klinis dan segala macamnya. Kalau semuanya berjalan lancar dan kami berharap juga doa dari Bapak/Ibu semua ini berjalan lancar, kemungkinan di Q3 kita sudah bisa memproduksi vaksin merah putih ini sebagai bagian dari kemandirian kesehatan Indonesia. Jadi seperti diinfokan kemarin kita juga belum ada yang tahu vaksin ini akan tahan bertahan berapa lama. Kita membutuhkan ketahanan dalam negeri, sehingga kita tidak bergantung lagi ke barang-barang impor.

Pengalaman kita selama pandemik ini kebergantungan yang sangat tinggi itu membuat kita juga susah untuk mendapatkan suplai. Dengan demikian dengan adanya vaksin merah putih ini kami optimis harapan dari Pemerintah bahwa adanya kemandirian dalam industri kesehatan Indonesia ini bisa kita perbaiki kedepannya.

Kemudian terkait pertanyaan masalah perbedaan data. Tadi juga Pak Menkes sudah sampaikan. Memang yang di data kami jumlah suplai itu data yang kami sudah proses dan berkontrak. Kemudian yang ada dua yang multilateral dengan Covax Facility, Gavi serta yang dengan Pfizer yang masih dalam proses, itu belum kami masukkan. Jadi memang perbedaannya hanya di masalah pengakuan saja.

Kemudian rencana produksi dari vaksin Sinovac di Biofarma. Jadi memang dengan Sinovac ini ada dua mekanisme yang kita miliki. Satu adalah yang vaksin jadi yang kita impor. Itu yang namanya Coronavac yang kita sudah mendapatkan EUA dari Badan POM tanggal 11 Januari kemarin. Dan ada mekanisme dimana kita mengimpor bahan bakunya, *bulk* dari Sinovac itu. Yang sudah datang kemarin hari Senin sekitar 15 juta dosis. Dan *alhamdulillah* barusan saya dapat informasi dari teman-teman di Bandung, kita memulai proses produksi pertama *bulk vaccine* ini. Kemampuan kami dalam satu hari kita bisa memproduksi hampir 1 juta dosis. Jadi kami berharap 15 juta ini bisa akan selesai secepatnya. Nanti kita akan adakan semacam uji *quality control*, kemudian kita serahkan kepada Badan POM laporannya untuk mendapatkan



*load release*. Dan kalau seandainya ini nanti berjalan lancar *Insy Allah* Februari *bulk* produksi pertama vaksin jadi dari Biofarma ini akan bisa kita distribusikan untuk program vaksinasi pemerintah.

Memang ada dua merk yang kami siapkan. Tadinya di awal itu ada rencana program pemerintah dan vaksin mandiri, makanya kami mendaftarkan dua merk ini. Tapi sesuai dengan arahan Presiden bahwa semuanya program pemerintah, kami tentunya akan melihat perkembangan berikutnya apakah mandiri ini akan dilakukan atau kalau tidak tentunya hanya satu merk saja. Kalau seandainya memang ada mandiri tentunya jangan sampai ada program pemerintah vaksinnya yang masuk ke mandiri, tentunya satu hal yang kita tidak inginkan. Dari awal kami berpikir ke arah sana. Tapi dengan adanya arahan seperti ini tentunya mungkin hanya satu merk untuk sementara yang akan kita rilis ke Badan POM yaitu yang Vaksin Covid-19. Sementara yang Cov2Bio itu tadinya adalah merk yang akan digunakan untuk mandiri. Tapi untuk sementara ini tidak akan kita keluarkan. Semua *bulk* ini kita produksi untuk kepentingan program pemerintah.

Kemudian apakah sudah mendapatkan izin produksi? Tadi Ibu Kepala Badan sudah menyampaikan bahwa sudah ada CPOB atau GMP yang diberikan kepada Biofarma untuk memproduksi vaksin covid ini. Ini sudah kami dapatkan tanggal 30 Desember yang lalu, sehingga pada hari ini kita bisa memulai proses produksinya. Tapi sebelum itu pun kita juga sudah berkoordinasi, mendapatkan semacam teknologi transfer dari Sinovac tentang proses produksi. Dan mereka juga sudah menyatakan bahwa proses produksi kita itu layak untuk memproduksi ini. Jadi ini memang yang kita lakukan, karena kita tahu bahwa memproses produksi vaksin ini berbeda dengan produk-produk farmasi yang lainnya, dimana *quality*-nya itu *grade* yang paling tinggi dan juga proses produksinya juga proses yang memang semuanya harus steril.

Kalau kita melihat, ini kalau menyambung pertanyaan Bapak/Ibu kemarin, apakah tidak ada industri farmasi Indonesia yang sanggup? Memang sampai hari ini belum ada satupun industri farmasi di Indonesia yang memiliki sertifikasi untuk membuat vaksin. Kemarin saya juga sudah sampaikan ada satu pabrik farmasi di daerah Bogor, mereka hanya mampu membuat vaksin hewan. Mungkin akan ada pertanyaan nanti, tapi akan saya sampaikan dulu di awal, sesuai dengan arahan dari Pak Menteri BUMN, Pak Menkes, juga Pak Menristek, bagaimana Biofarma bisa melakukan semacam koordinasi dengan beberapa perusahaan farmasi untuk bisa meng-*upgrade* kemampuan mereka untuk bisa membangun industri vaksin Indonesia. Vaksin merah putih kalau seandainya semua *prototype* dari lembaga riset tadi itu selesai, itu sebenarnya kita sudah memiliki ketahanan dari sisi *platform*. Pertanyaan berikutnya, apakah kita memiliki kapasitas produksi yang cukup untuk bisa memproduksi itu semua?

Jadi, Bapak/Ibu, kami juga mohon dukungan, kami dari Biofarma kami juga akan membantu untuk melakukan pendampingan terhadap industri-industri farmasi yang lain yang memiliki kemampuan secepatnya untuk bisa memproduksi untuk vaksin ini. Tentunya nanti kami juga akan berkoordinasi dengan Badan POM juga untuk melakukan audit. Karena memang tidak

satupun proses produksi yang bisa memproduksi sebelum mendapatkan sertifikasi dari Badan POM. Jadi kita akan bekerjasama antara BUMN dan swasta juga untuk bisa sama-sama meningkatkan kapasitas produksi untuk vaksin ini, terutama nanti untuk vaksin merah putih.

Sampai hari ini kapasitas kami yang sudah kami siapkan itu baru 250 juta dosis. Sementara kita melihat ke potensi kedepan itu memang untuk membangun kapasitas itu sendiri memang bagi Biofarma itu butuh waktu. Jadi kalau seandainya ada industri farmasi yang sudah memulai, kami akan melakukan pendampingan, sehingga kita paralel kita bisa meningkatkan kapasitas produksinya. Dan juga dari kapasitas produksi yang sertifikasi yang diberikan Badan POM itu adalah untuk kapasitas produksi yang sejumlah 100 juta dosis. Jadi kami menyiapkan dua kapasitas produksi. Satu yang 100 juta, ini sudah dapat CPOB-nya. Dan dalam proses nanti untuk audit berikutnya yang 150 juta dosis. Jadi *Insha Allah* Maret itu setelah audit dari Badan POM. Proses Pebruasi selesai, Maret dapat CPOB, satu lagi proses produksi akan bisa kita lakukan dengan menggunakan gedung kapasitas produksi yang baru. Kami mendapat info juga Bapak/Ibu dari Komisi IX akan berkunjung. Mungkin nanti kita bisa diskusi lebih banyak nanti untuk melihat kesiapan dari Biofarma untuk proses produksi vaksin. Ini tentunya dukungan-dukungan yang kami butuhkan dari Bapak/Ibu yang ada di Komisi IX.

Kemudian terkait *storage* untuk penyimpanan kemarin juga saya sempat mempresentasikan. Kita memang sudah menyiapkan kapasitas *storage* yang tidak hanya dari sisi *volume* cukup, tapi juga dari sisi standarisasi adalah standarisasi WHO. Sekitar akhir Desember itu ada tim audit dari WHO. Mereka juga sempat melihat kemampuan *storage* kita, karena memang waktu itu kita lagi disiapkan untuk polio. Dan mereka sangat puas dengan kualitas dari *storage*-nya sendiri. Kita sudah menyiapkan empat *cold storage* untuk vaksin covid ini dengan stabilitas suhu 2 sampai 8, itu dengan masing-masingnya ada sekitar 2,8 juta *vial*. Jadi kita siapkan lebih dari 8 juta *vial* untuk yang Covid-19. Dan ini tentunya kapasitas ini kita masih memiliki beberapa *storage* lagi yang seandainya dibutuhkan. Kalau memang kapasitasnya sangat tinggi disuplai, kita bisa memanfaatkan untuk Covid-19 ini. Jadi artinya dari kapasitas produksi dari sisi *storage* pun kita sudah siapkan ini untuk mendukung program vaksinasi pemerintah.

Kemudian ada satu ini dari Ibu Ribka, ini mungkin perlu kami jelaskan juga, terkait ada kejadian di tahun 2005 dimana yang isunya ada yang setelah divaksin polio lumpuh. Sebenarnya informasinya tidak seperti itu, Ibu Ribka. Jadi ada *outbreak* polio waktu itu tahun 2005 di daerah Sukabumi, dimana *outbreak* itu terjadi bukan karena *strain* polio yang ada di Indonesia, tapi ada *strain* asing dibuat dari luar dari TKI Indonesia yang pulang kampung. Tapi pada saat itu juga Pemerintah Jawa Barat/Provinsi juga dengan Kementerian Kesehatan dan juga Biofarma kita langsung melakukan program vaksinasi nasional, sehingga kasus itu bisa selesai dengan cepat. Jadi memang bukan mereka lumpuh karena vaksinasi, tapi ada *strain* baru yang dibawa dari tenaga kerja kita yang pulang kampung. Tapi kita sudah menyelesaikannya dengan melakukan langsung program imunisasi nasional bekerjasama dengan

Kementerian Kesehatan dan juga dengan pemerintah daerah. Jadi ini sudah kita tanggulangi dan sampai saat ini tidak ada lagi kasus polio.

Kemudian tadi juga pertanyaan sudah saya jawab, apakah tidak ada farmal lain yang terlibat? Sebagai tambahan informasi, ada beberapa perusahaan farmasi yang sudah diskusi/koordinasi dengan kami untuk bisa bagaimana meningkatkan kapasitasnya. Dan ini kami lagi mencoba untuk memikirkan cara tercepat untuk bisa meningkatkan kapasitas mereka.

Kemudian *edit value* vaksin yang diproses di Biofarma, tadi juga saya sudah sampaikan, Ibu Kepala Badan juga sudah menyampaikan. Ini memang kita lakukan produksi semuanya, sampai nanti didistribusikan ke pemerintah untuk pelaksanaan program vaksinasi.

Kemudian ada juga pertanyaan terkait masalah kenapa memilih vaksin Sinovac? Jadi kemarin kami sudah menyampaikan bahwa memang dalam kondisi *emergency* ini terjadi rebutan suplai di dunia, dimana *demand*-nya sangat banyak semenara suplai juga terbatas. Dan komunikasi yang tercepat yang kami lakukan adalah dengan Sinovac. Karena memang sebelumnya kami juga sudah ada kerjasama pembuatan vaksin HIB dengan mereka. *Platform*-nya juga sama, dan kita juga sama-sama sudah memiliki sertifikasi. Jadi komunikasi kita memang sudah bagus dari awalnya, kami sudah *partnership* program dengan mereka. Kemudian juga dari sisi kecepatan diskusi. Kami juga mendapatkan kepastian dari mereka untuk mendapatkan suplai, sehingga itulah yang kami lakukan kenapa Sinovac menjadi pilihan pertama. Sementara paralel dengan itu kami juga melakukan komunikasi dengan *platform* vaksin lainnya/perusahaan vaksin lainnya. Dan *alhamdulillah* tanggal 30 Desember kemarin kita sudah melakukan *agreement* dengan Novovac dan juga dengan Astrazeneca. Yang dengan Pfizer kita masih diskusi. Masih juga ada beberapa diskusi yang kita lakukan dengan produsen vaksin, karena memang kebutuhan kita sangat besar. Dan juga tidak ada satupun produsen vaksin yang sanggup sendirian untuk mensuplai Indonesia, makanya pilihannya jadi ada beberapa.

Kemudian juga dasar pertimbangan kita dalam pembelian vaksin ini tentunya yang pertama adalah masalah keamanan. Ini pasti harus dipastikan bahwa vaksin itu aman. Dan juga masalah kecepatan, artinya komitmen suplai, karena kita juga harus segera melakukan vaksinasi ini. Seperti disampaikan Pak Menteri tadi *positive rate* cukup tinggi, dan kita tidak mau ini kalau kita tidak memiliki *action programme* yang cepat. Kasihan masyarakat nanti, mereka akan selalu berhadapan dengan infeksi dari virus itu sendiri.

Jadi memang dasar-dasar pembelian itu banyak sekali yang kami lakukan. Tapi terkait produk sendiri kami memastikan bahwa produk yang akan diinikan di Indonesia setelah kami nanti lakukan berbagai macam *report*, baik dari hasil uji klinis yang kami lakukan sendiri sebagai sponsor di Bandung ataupun dari informasi produk-produk *partner* yang akan kami gunakan dan diregisterkan di Indonesia tentunya sudah mendapatkan evaluasi yang sangat teliti, baik dari Badan POM ataupun dari institusi lainnya.

Kemudian terkait penunjukkan Biofarma yang mendapatkan *previlage* dari pemerintah. Jadi memang dalam kondisi pandemik ini sesuai dengan Perpres Nomor 99 Tahun 2020 memang penugasan diberikan oleh pemerintah kepada Biofarma, karena sebagai satu-satunya industri yang mampu memproduksi vaksin. Dan kami sekarang sudah menjadi *holding* dengan adanya Kimia Farma dan Indo Farma. Ini juga nanti kita akan diminta untuk membantu kelancaran dari baik produksi vaksin, distribusi, maupun dari sisi importasinya.

Kemudian ada beberapa pertanyaan lagi tentang proses pengadaan. Proses pengadaan mulai dari kontrak, kemudian juga proses kedatangan, harga segala macam, kami itu mendapatkan pendampingan dari KPK, dari BPK, BPKP dan LKPP. Jadi memang konsepnya kita untuk pengadaan vaksin ini mungkin kita belajar dari pengalaman program-program pemerintah terdahulu kita tidak melakukan yang namanya *post audit*, tapi pendampingan dari awal, sehingga untuk memastikan bahwa semua proses itu memang bisa jadi transparan, dan juga dengan tata kelola yang berlaku. Ini juga pembelajaran yang sangat bagus bagi kami, sehingga kami juga meningkatkan proses monitoring dari semua proses produksi yang ada di Biofarma.

Mungkin itu yang bisa saya sampaikan sebagai tambahan. Ada lagi sebenarnya beberapa pertanyaan terkait produksi, kami juga sampaikan tadi kapasitas. Sebenarnya juga penjadwalan dari suplai bahan baku juga sudah ada kami sampaikan. Saya cukupkan dulu di sini. Mungkin kalau ada pendalaman nanti bisa diskusi lebih lanjut.

Demikian, Ibu Pimpinan, yang bisa kami sampaikan.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih jawaban/tanggapan yang diberikan oleh Pak Menteri Kesehatan, Ibu Kepala Badan POM dan Pak Direktur Utama Biofarma.

Saatnya untuk Anggota untuk mendalami. Kami persilakan Ibu Dewi Asmara, kemudian Pak Handoyo, Ibu Meliyana, Ibu Kurniasih dan Ibu Netty. Kami persilakan Ibu Dewi.

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

Terima kasih, Pimpinan.

Yang kami hormati Saudara Menteri, Kepala Badan POM dan juga Biofarma,

Pertama-tama kami apresiasi atas kesediaan waktu dan jawaban-jawaban yang sudah diberikan, terutama untuk Kepala Badan POM dengan kemandirian dan jawaban-jawabannya yang membuat kami semakin yakin akan kemandirian dan profesionalisme daripada Badan POM.

Adapun untuk Menteri Kesehatan dan Biofarma, meskipun sudah diberikan jawaban, tetapi kami akan melakukan pendalaman. Karena menurut hemat kami, ketika kami hari pertama menanyakan mengenai anggaran vaksin. Tentunya anggaran bukanlah yang kami tanyakan terbatas pada berapa besarnya rupiah, atau darimana anggaran itu ada, tetapi keseluruhan pembiayaan anggaran, termasuk skema pembayaran. Jawaban yang diberikan kepada kami cukup normatif dimana itu adalah kewenangan Kementerian Keuangan. Saya rasa kita semua juga sudah tahu itu. Dan kemarin pun Menteri Keuangan baru menerbitkan surat dimana kita akan melakukan *refocusing*. Dan itu akan kita adakan pada sesi rapat anggaran dengan Kemenkes untuk *refocusing* pada belanja-belanja barang dan sebagainya.

Baik, saya mulai dengan anggaran vaksin dan ketersediaan vaksin, karena erat kaitannya. Pendalamannya kami akan lakukan lebih kepada skema pembayaran yang akan dilakukan oleh pemerintah. Kemarin sempat dijelaskan bahwa Pfizer ini tidak mau bekerja dengan Biofarma. Inginnya itu adalah langsung. Sementara dari awal yang sempat disampaikan adalah skimnya itu adalah *B to B*. ternyata kalau Pfizer ini ingin langsung, ternyata berarti untuk Sinovac ini berarti kan bukan lagi *B to B* tetapi menjadi *B to G*. Dengan adanya *B to G* ini tentunya terancam *agreement*-nya ini bisa saja dia tertunda, bisa dia juga gagal. Apalagi ada *indemnity* di *agreement* itu, ada *indemnity clause*. Bagaimana dengan Astrazeneca, Moderna, dan yang lain, apa juga ada *indemnity* ini? Meskipun kalau didalam perdagangan internasional, *indemnity clause* ini sesuatu hal yang biasa. Tapi *prudent*-nya kita memang kita harus hati-hati.

Yang ingin kami pertanyakan adalah kalau kemudian ini ternyata *agreement*-nya tidak jadi atau batal, tentunya kan ini mempengaruhi kebutuhan vaksin. Paling tidak ini yang sudah diasumsikan ketersediaannya harus berapa. Lalu apa *backup plan*-nya? Karena akan hilang 100 juta dosis. *Backup plan*-nya seperti apa?

Dan bahkan lebih jauh lagi, *potential order*-nya ternyata menjadi tidak *firm* atau belum *firm*. Ini baru kalau dengan Pfizer. Belum kalau dengan yang lain-lain juga ada *indemnity*, kemudian kita juga jadi tidak mau, atau kita juga agak sedikit menjadi ragu. Ini tentunya kita akan mengalami *potential economic clause* secara nasional. Karena apa, kita tidak bisa mencapai *health immunity* yang ditentukan harus 181 juta.

Jadi kalau di dalam paparan Pak Menteri kalau tidak salah, ini kan ada Novovac berapa-berapa ini, ini kan ada di kuartal kedua saja sudah terancam ini. Karena kan untuk Covac, Gavi, Astrazeneca, ini kan kuartal kedua 2021, ini semuanya itu kan berarti sekitar April. Kita mungkin anggaran *refocusing* mungkin Februari-Maret mungkin masih terkejar. Tetapi kalau kontrak ini baru untuk Pfizer saja berkurang 100 juta, kalau yang lainnya juga begitu apa *backup plan* kita.

Dan yang saya permasalahan adalah justru kalau Sinovac ini *B to B* itu kan sebetulnya, mohon maaf untuk Biofarma ini kan BUMN, berarti kan pakai modalnya dari APBN. Di negara-negara lain vaksin itu apa yang diinginkan oleh Pfizer *B to G* itulah yang dilakukan di negara-negara lain, mereka adalah *business to government, direct*, karena pakai APBN, artinya pakai *state budget*. Sementara kita kalau mau *B to B* antara Sinovac dengan Biofarma bisa saja. Kita pun ingin BUMN itu untung. Tetapi kan pasti ada hitungan bisnisnya antara dari sisi Biofarma dengan Sinovac. Boleh-boleh saja di hitungan bisnisnya, tapi ini kan dana APBN. Kalau begitu, mohon maaf, kemari dalam rapat kita kan sudah bilang bahwa ini ada *statement* bahwa ini semua jadi proyek BUMN. Saya ingin tanya, apa memang kalau proyeknya BUMN bisa pakai APBN *full*? Apakah dengan Kepres itu kalau menjadi yang mendistribusikan atau sebagai agen dan sebagainya dengan Keppres 99/2020 saya paham, itu memang boleh. Saya pun ingin BUMN, karena itu memang punya negara. Tetapi kan kekayaan yang dipisahkan kalau kita bicara korporasi.

Kalau ini pakai *full* APBN apa bisa Pak Menteri dan Biofarma? Coba tunjukkan ke saya BUMN yang *full* proyeknya yang dibiayai APBN. Itu bagaimana hitung-hitungannya. Artinya skemanya jadi tidak *B to B*, ini yang apa bisa. Karena apa? Di negara lain itu *B to G*. Kita dari awal penjelasannya selalu *B to B*, tapi kenyataannya kan *B to G*. Buktinya sekarang Pfizer tidak mau. Artinya kalau memang seperti itu ya sampaikan saja jujur kita itu tidak *B to B*, kita itu *B to G*. Jadi jangan kita bicara *B to B* tapi kenyataannya *B to G*. Belum tentu yang lain, Moderna dan yang lain-lain juga seperti apa nantinya. Jangan kita membuat perencanaan seperti ini kemudian ada *indemnity clause*, kemudian mereka juga tidak mau, maunya *B to G*, tidak mau *B to B*, kita jadi repot ini, perencanaan keuangannya jadi berubah-berubah terus. Ini yang kita inginkan kepastian.

Belum lagi, tadi disampaikan juga, tadi terima kasih atas informasinya, Pak Dirut dari Biofarma mengatakan bahwa ada kemungkinan kita mungkin juga nanti akan bicara mengenai vaksin yang dilakukan secara mandiri. Padahal Pak Presiden kalau saya tidak salah itu sudah sempat pidato juga, kalau saya tidak salah itu tanggal berapa waktu itu, itu mengingatkan bahwa seluruh vaksin itu gratis. Apakah ini akan diubah juga? Boleh, tidak ada yang salah. Perubahan itu boleh saja, tapi untuk kemaslahatan masyarakat. Tapi yang ingin saya maksudkan, mumpung ini ada Pak Menkes, itulah yang tadi disampaikan rekan terdahulu, Ibu Kurniasih apa siapa, bahwa ini karena terlalu banyak *stake holder* jadi ini kebijakan berubah-berubah terus. Ini *leading sector*-nya Kemenkes ya Kemenkes. Ini karena ada Kemenkes, ada BUMN, dan sebagainya. Meskipun semuanya memang harus dan wajib berkoordinasi, tapi kalau *leader*-nya tidak satu ya kayak begini modelnya. Jadi gonta-ganti perencanaannya, gonta-ganti *scheme*-nya, gonta-ganti keuangannya, *potential loss*-nya ada, dan akhirnya programnya berubah-berubah. Meskipun sah-sah saja, bisa-bisa saja, kan kita mengikuti situasi dan kondisi. Tetapi ini yang kadang-kadang menjadi informasi ketinggalan, baik bagi rakyatnya maupun bagi kita yang di parlemen. Pemerintahnya jalan sendiri, DPR-nya belum tahu sudah mutusannya beda.

Jadi inilah yang saya maksudkan, saya minta penjelasan bagaimana mengenai masalah skema ini. Katakan saja sejujurnya bagaimana, ini mau *B to B*, *B to G*. Dan negara-negara mana lagi yang akan dengan *indemnity clause*-nya itu kemudian memberatkan kita, sehingga kita dari awal sudah ada *awareness* berapa sebetulnya yang kita bisa riil, sehingga kalau tidak riil apa kita akan nambah lagi dengan Sinovac, tidak ada masalah. Tapi kita bicara itu harus ada *backup plan*, sehingga kita semua jelas. Karena ini menyangkut baru vaksinnya, belum nanti FKTP-nya, belum anggaran yang lain-lainnya yang akan mengikuti dari ketersediaan vaksinnya. Begitu juga siklus anggarannya, DIPA-nya. Ini efeknya jauh. Tidak hanya semata-mata Kemenkes ini kita bicara vaksin saja, bukan kementerian vaksin atau kementerian corona ini.

Jadi saya minta jawaban supaya *scheme*-nya ini jelas ini *B to B* atau mau *B to G*. Dan bagaimana dengan... Kan ini ada ini yang kloter kedua 2021. Ini apakah dari BA BUN *refocusing*, itu kita bicara nanti, tapi saya ingin jelas skemanya dan apa *backup plan*-nya dengan *potential* yang kira-kira 100 juta dosis yang bisa tiba-tiba tidak ada.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Selanjutnya kami persilakan Pak Rahmad Handoyo. Siap-siap Ibu Sri Meliyana.

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

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,*  
*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,*  
Salam sejahtera bagi kita bersama.

Pak Menteri dan Bapak/Ibu sekalian yang saya hormati,  
Pimpinan, Teman-teman,

Saya pertama tentu mengucapkan terima kasih kepada Ibu Penny, pada akhirnya hari ini saya mendapatkan pencerahan, informasi yang gamblang kenapa sebelum uji klinis tahap tiga selesai diberikan izin. Karena di masyarakat narasi-narasi ahli, bahkan dokter pun, "*Loh* bagaimana, Pak Rahmad, uji klinis tahap tiga saja belum selesai *kok* sudah ada vaksinisasi." Baru hari ini saya dapat pencerahan *clear* hari ini kenapa sebelum uji klinis, yang namanya darurat itu kan. Saya baru tahu. Saya juga berpikir kenapa uji klinis ketiga belum selesai sudah dikeluarkan. Saya tidak bermaksud ke belakang, semestinya informasi kenapa itu diselesaikan. Informasi yang gamblang, tuntas, saya kira tidak akan terjadi polemik. Polemik ujungnya korbannya masyarakat. Masyarakat bingung, masyarakat khawatir.

Ketika parlemen, seperti yang dari Ibu Netty, kita ini kan di corong selalu ditanya wartawan. Melalui forum yang terhormat ini mestinya disiarkan langsung (*live*), kemudian banyak media, akhirnya kita harus paham bahwa memaklumi bahwa seluruh dunia uji klinis tahap tiga pun belum ada yang

selesai ternyata. Karena ada darurat itulah dikeluarkan daripada nanti banyak korban berikutnya. Setuju, saya terima kasih. Mudah-mudahan ini menjadikan pencerahan buat masyarakat secara keseluruhan, dan tidak terjadi polemik lagi. Sekarang kita maju jalan bersama-sama gotong royong untuk kedepan mau seperti apa.

Berikutnya kepada Pak Menteri. Mungkin Pak Menteri yang saya sampaikan ini sudah tahu, atau belum tahu, atau tidak tahu atau, atau sengaja tidak tahu, soal anak bangsa yang di luar merah putih sudah punya penelitian, sudah di catat di dalam WHO terkait dengan vaksin, sudah tahap klinis tahap satu, tahap dua. Itu saya sayup-sayup saya dengar, *wong* saya parlemen biasanya, "Pak Rahmad, ini *kok* ada begono-begini, bagus untuk anak bangsa." Kita dukung. Entah itu warnanya merah, kuning, hijau, coklat, pink, silakan saja, demi bangsa dan negara dalam rangka berlomba untuk kebaikan menyelamatkan bangsa silakan. Pertanyaannya, sudah didengar negara belum? Saya tidak mengerti, yang penting kami bekerja.

Terus kemudian kalau seandainya ini berhasil, kemudian menjadi tidak diambil oleh negara, dan menjadi ekspor produknya, apa tidak menghantam kita itu, apa tidak ditusuk hati yang paling dalam telak itu. Untuk itu, selain merah putih, ayo kita elaborasi, kita buka bersama-sama, kita gotong royong, ayo rembukan *bareng-bareng*. Kalau bisa menghasilkan devisa untuk ekspor vaksin anak bangsa kan memalukan kita ini kalau tidak kita ambil.

Saya memahami suasana bathin psikologis masalah Biofarma. Biofarma memang *business to business*. Tapi mohon maaf, bukan mengenyampingkan Bapak, yang memutuskan kan bukan Bapak, bosnya Bapak. Saya tidak bosnya Bapak itu bisa rakyat Indonesia. Tetapi apapun ini dengan asumsi alasan cepat ada satu keinginan, ada satu kepastian untuk mendapatkan banyak, itu saya setuju sekali. Yang paling cepat yang penting mau beli dari luar negeri kita beli semua tidak apa-apa untuk saat ini, yang penting rakyat selamat dulu. Tapi kita seperti yang dari awal sampaikan, Pak Menteri, kita harus berpikir jauh bahwa selama satu tahun itu apa betul hanya sebatas enam itu.

Saya membaca ada dari Rusia, dari Eropa juga ada, dari Amerika juga ada, dari Asia juga ada, apakah juga sudah berkomunikasi dengan kita. Apakah kita juga mau komunikasi, apakah kita memang dari awal hanya sebatas enam-tujuh perusahaan itu. Yang lain tidak mungkin kita buka, kan masyarakat kita perlu buka. Karena mohon maaf, Pak Menteri, saya yakin disini juga mendengar sayup-sayup. Tapi kan tidak bijaksana kalau saya menyampaikan, makanya saya ingin gambaran yang jelas. Mohon kalau memungkinkan kalau bisa di luar itu yang masih bisa memungkinkan, kecepatan, efektif, efisiensi, dan aman, ayo kita buka bareng-bareng, kita gotong royongan. Entah dari manapun, dari luar negeri, kalau memang untuk membantu rakyat/negara tidak masalah. Tapi jangan sebatas di kunci untuk enam atau tujuh perusahaan itu. Saya cuma mendengar sayup-sayup dari luar sana. Di tanya media "kenapa Pak ini", saya tidak paham. Kebetulan saya ini dokter, tidak paham aslinya, dokter perikanan maksudnya. Ngertinya cuma kulit ketemu itu apa namanya, dikasih bodrex sembuh. Tapi kalau soal ini kan saya lebih paham Ibu/Bapak sekalian yang ada di sini.



Intinya saya buka kepada teman-teman yang ada disini dan yang lain, kalau masih memungkinkan jangan kunci itu. Ya kalau ternyata komitmen, kalau tidak komitmen kan celaka, Pak Dirut. Kalau ternyata dibutuhkan 100 juta ternyata tidak bisa memenuhi kecepatan kita. Makanya jangan dikunci itu. Mau kemanapun silakan, tim Bapak yang mencari. Kami hanya sebatas memberikan nasehat, memberikan masukan. Kalau soal dimanapun silakan tim manajemen Bapak di kementerian, baik Pak Sekjen yang kemarin waktu ke Inggris, silakan yang lain-yang lain dibuka pintu-pintu itu. Bukan bermaksud saya apriori bahwa tujuh perusahaan atau enam perusahaan itu pasti bisa. Saya khawatir rakyat begitu banyak, Pak Presiden berharap begitu banyak untuk 15 bulan segera terealisasi, ternyata didalam perjalanannya ada masalah dan hambatan. Untuk itu dalam forum yang mulia/yang terhormat itu tolong dibukakan pintu-pintu yang lain. Pintu-pintu yang lain silakan Pak Dirut bekerjasama dengan yang lain. Pak Eselon Satu silakan berkomunikasi dengan yang lain. Yang penting dibuka komunikasi. Kalau tidak mungkin jangan dipaksakan. Saya hanya dalam rasa perspektif yang normative dan obyektif saja.

Ada dua hal itu, Pak Menteri. Prinsipnya saya mendukung sepenuhnya kecepatan, ketepatan dan kesiapan komitmen untuk menyelenggarakan/menyiapkan itu. Mau merah, putih, hijau, kuning, pink, silakan saja, saya tidak mau ikut campur. Kami sebagai parlemen dalam rangka untuk fungsi pengawasan, fungsi kontrol. Meskipun di luar sana sayup-sayup terdengar saya tidak mau tahu, yang penting rakyat selamat. Mau sumbernya dari mana, silakan saja, itu ranah eksekutif keseluruhan. Tetapi masukan-masukan yang mulia. Kan masukan tidak *ansih* dari Dewan, tidak mungkin. Ibu Netty dan yang lain juga pasti dapat konsituen maupun ahli-ahli. Pimpinan juga pasti dapat masukan ahli-ahli dari yang lain. Apalagi Rahmad Handoyo seorang ahli perikanan masuk di sini. Tapi kan saya punya banyak teman yang menginformasikan info-info itu.

Begitu itu, Pak Dirut dan Pak Menteri, kaitannya dengan yang tadi yang putra anak bangsa tadi yang tidak sebatas merah putih. Jangan sampai kita kelabakan, "*Loh* ternyata ekspor." Ahlinya diambil, temuannya diambil, diproduksi negara lain, matilah kita, malu kita.

Begitu, Pimpinan, *urun rembuk* dari saya. Namanya juga *urun rembuk*, diterima *matur nuwun*. Kalau tidak, paling tidak kami sudah bersuara atas nama rakyat.

Merdeka!

KETUA RAPAT:

Merdeka!

Selanjutnya kami persilakan Ibu Sri Meliyana. Setelah Ibu Sri, Ibu Netty. Kami Persilakan Ibu Sri Meliyana.

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

Izin, Ibu Ketua.

Daftar Saleh Daulay ya.

KETUA RAPAT:

Baik, Pak Saleh.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Terima kasih, Ketua.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Ketua, Wakil Ketua, sahabat Komisi IX, para tamu kami yang kami hormati dan banggakan,

Tiga hari kita rapat terus menerus mengenai topik yang sama. Tapi inti dari permasalahan kita adalah komunikasi ternyata. Ikhtiar untuk menyediakan vaksin, menghadapi segala sesuatu tentang covid ini sudah dilaksanakan sebenarnya dengan sangat baik. Tapi *carut-marut* komunikasi didalamnya membuat semua orang saling mencurigai, sehingga sampai ke ada yang menerima dan ada yang menolak vaksin. Jadi, Pak Menkes, *statement* tadi bahwa Bapak akan memperbaiki sistem komunikasi untuk segala sesuatu yang berhubungan dengan vaksin dan lain-lain itu kami tunggu Pak. Memperbaiki berarti mungkin mengulang kembali dari awal atau membuat *statement* baru yang membantu kita semua untuk mengajak masyarakat ikut serta dalam vaksinasi ini.

Kemudian untuk BPOM, Ibu Penny, sekali lagi intinya komunikasi. Saya mencoba *random* saja menghubungi beberapa orang yang cukup pendidikannya menengah ke atas di dapil saya tentang keikutsertaan dalam vaksin. Dan jawabnya masih ragu-ragu, kemungkinan kami tidak ingin di vaksin, karena kemampuan vaksin hanya 65,3 persen. Berarti angka *efficacy* itu terjemahkan masyarakat sebagai kemampuan vaksin. Bagaimana kita memperbaiki ini?

Kalau menurut Ibu Penny tadi tingkat *immunogenisitas*-nya, kemampuan antibody membunuh dan menetralkan virus itu ada di atas 90 persen, tapi menurut rakyat cuma 65 persen, siapa yang salah dalam hal ini? Mana yang perlu kita nyatakan ke masyarakat, mana yang kita bahas di ruang-ruang tertutup untuk memenuhi standar-standar internasional. Kalau sudah duluan masyarakat menangkap 65,5 persen kemampuan vaksin, maka dari pembicaraan itu menyebarlah. Terutama di dapil-dapil kami yang jauh-jauh dari pelosok, mereka bilang tidak mau, cuma 65 persen, ada di Koran, ada dimana-mana. Pengetahuan masyarakat tentang *efficacy*, tentang efektifitas, tentang *immunogenisitas*, dan lain-lain itu sangat terbatas. Sehingga buatlah bahasa

yang dapat ditangkap dengan baik oleh masyarakat. Tidak membuat mereka ragu-ragu.

Kami juga tidak punya kesempatan untuk menjelaskan *efficacy*. Angka pertama yang mereka terima, angka pertama itulah yang mereka pegang. Dan kami harus kemana-mana untuk menjelaskan kembali bahwa kalau disuntik masih ada kemungkinan 91 persen kita itu tingkat imun kita membaik. Itu yang pertama, jadi perbaiki komunikasi ini untuk mempermudah kita semua mengajak masyarakat. Mana yang perlu bahasa ke masyarakat, mana yang perlu bahasa ke kita bersama.

Kemudian izin produksi sudah dikeluarkan sebelum masa uji klinis selesai dengan tingkat *efficacy* 65,3 persen dengan menggunakan data *interim* tiga bulan. Pertanyaan saya, seandainya uji klinis ini sempurna enam bulan, apakah merubah angka *efficacy* ini. Merubah dalam arti menguntungkan, mungkin baik-baik saja. Tapi seandainya lebih rendah, bahkan lebih rendah lagi dari tingkat yang dipersyaratkan WHO, apakah ini sudah diperhitungkan. Itu untuk BPOM.

Kemudian untuk Biofarma. Tadi saya jadi *keder* juga ketika menjelaskan ke Mbak Ning bahwa lumpuh layu yang terjadi pemberian vaksin beberapa tahun lalu akibat apa Pak?

DIRUT PT. BIOFARMA (HONESTI BASYIR):

Ada *outbreak*, ada kejadian luar biasa.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Apakah diperhitungkan juga dengan jika terjadi *outbreak* pada kasus Covid-19? Apakah kita perhitungkan juga. Karena *outbreak* dulu mengakibatkan lumpuh layu, apakah Bapak sudah memperhitungkan juga *outbreak* seandainya terjadi ada *strain* dari Covid-19 yang masuk ke Indonesia, dan bagaimana kemampuan vaksin yang kita siapkan ini menghadapi *outbreak* tersebut.

Demikian, Ketua.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Kami persilakan Ibu Netty. Setelah Ibu Netty, Ibu Kurniasih dan dilanjutkan Pak Gus Nabil.

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

Terima kasih Pimpinan atas kesempatan yang diberikan.

Ketua dan Wakil Ketua Komisi IX beserta seluruh Anggota, baik yang hadir secara fisik maupun virtual yang saya cintai,  
Dan tentu saja para mitra yang saya hormati, Pak Menkes, Ibu Kepala Badan POM dan juga Pak Dirut PT. Biofarma beserta seluruh tamu yang hadir,

Sepakat dengan apa yang disampaikan oleh teman-teman bahwa ternyata permasalahan yang mendasar dari pengadaan vaksin dan vaksinasi ini adalah komunikasi. Jadi kalau kita bicara komunikasi sebetulnya komunikasinya ini harus dua arah, Pak Menteri. Makanya kenapa kemudian kemarin Ibu Nini juga mengatakan seringkali ada kejadian, sama halnya yang saya sampaikan pada rapat pertama, tiba-tiba ada pengiriman vaksin pada saat reses, atau kemudian kita mendapatkan informasi dari *link-link* berita yang beredar. Mudah-mudahan sejak hari ini dan kedepan pola komunikasi kita lebih baik. Di awal pandemi juga sempat saya tanyakan seperti apa pola komunikasi yang akan kita bangun. Mengingat kita berhadapan dengan sesuatu yang semua orang mengatakan ini penyakit baru, justru dengan komunikasi dua arah ini mudah-mudahan tidak ada kesalahpahaman.

Sekarang beredar berita di luar "Anggota DPR saja *nolak*". Sebetulnya kalau kita mau pahami inilah konsep bernegara kita, ada pemerintah, ada rakyat, ada kontrak sosial, dan ada sistem yang dibangun. Kalau kemudian kami bersuara a, b, c dan d, itu memang hak konstitusional sebagai wakil rakyat untuk menyampaikan pendapat, termasuk juga untuk menyuarakan apa yang menjadi aspirasi dari konsituen dan masyarakat yang diwakili.

Jadi sekali lagi saya berharap mudah-mudahan komunikasi ini betul-betul dua arah, tidak ada yang ditutupi. Dan tentu saja ini menjadi setengah dari penyelesaian masalah-masalah yang kita hadapi pada hari-hari ke depan. Itu yang pertama.

Yang kedua, saya juga berterima kasih ini Ibu Penny, saya baru jelas ya. Karena memang Ibu Penny nya di tahan selama dua hari belum bicara. Artinya kita baru bisa memahami. Dan ini ternyata berbeda dengan presentasi awal, ini lengkap lengkap nampaknya. Tentu saja dengan kejelasan seperti ini kita tentu akan memiliki bekal dan informasi yang utuh ketika kita di tanya oleh teman-teman wartawan media dan juga masyarakat di dapil. Selama reses kemarin juga kita bingung apa yang kemudian harus kita sampaikan kalau kemudian informasinya tidak se-*clear* hari ini/tidak sejelas hari ini.

Yang ketiga, tentu masih berkaitan dengan tadi *efficacy* yang tidak bisa dibandingkan. Pertanyaan saya, apakah opsi-opsi atau potensi vaksin yang sedang dibidik oleh pemerintah juga akan diberlakukan tahapan yang sama, mengingat jenis atau merek vaksin pastinya memiliki spesifikasi yang berbeda. Berarti ini yang kemudian ini juga harus disiapkan, sehingga kesalahan pertama pada pengadaan yang dilakukan pada Sinovac ini tidak berlaku atau tidak terulang pada jenis atau merek vaksin yang lain.

Tentu saja yang juga menarik untuk ditindaklanjuti menurut saya, ini Pak Menkes dan Ibu Penny juga harus berkolaborasi nampaknya, karena perkembangan dari pandemi ini kan juga dari hari ke hari makin *ruwet*. Termasuk ada informasi *strain* baru yang ada di UK, di negara lain, seperti itu. Tentu dinamika tentang vaksin ini juga pasti akan selalu berkembang. Apakah kemudian jenis-jenis atau merek vaksin yang dibeli/dibidik oleh pemerintah juga akan secara efektif mencegah persebaran penyakit itu. Menurut saya ini yang juga harus dijawab.

Yang berikutnya, tadi Ibu Penny mengatakan bahwa ketika ada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tentu ada semacam sistem yang dibangun, termasuk ada Komda KIPI dan sebagainya. Yang perlu saya tanyakan, kalau kita bicara Badan POM itu tidak semua provinsi ada balai. Jadi artinya apakah kemudian peran yang dibagi antara Badan POM ke daerah dengan UPT penyelenggara vaksinasi ketika terjadi KIPI tadi? Seperti apa kemudian Badan POM melakukan koordinasi ke bawah? Karena kalau bicara Dapil saya, Jawa Barat, itu kan hanya ada dua balai kalau tidak salah. Ini juga mungkin beririsan dengan apa yang nanti menjadi tanggung jawab Kemenkes sampai ke bawah sampai UPT penyelenggara vaksinasinya.

Berikutnya yang juga tersambung dengan pertanyaan Mbak Dewi tadi, ini mungkin terkait Kemenkes, dengan PT. Biofarma, kalau opsi atau potensi ini kurang seperti apa? Ini pertanyaan saya belum di jawab ini, kalau saya lihat jawaban Pak Menteri ini belum di jawab. Pertanyaan saya pada hari pertama itu, seperti apa *backup plan*-nya? Ini penting juga, karena analoginya kalau kita bicara tentang pengiriman atau skema penempatan pekerja migran saja kan ada yang *B to B*, ada *G to G* dan sebagainya, ini pasti ada implikasinya kan. Tentu menurut saya ini perlu dijelaskan Pak Menteri dan Pak Dirut.

Tentu kita ingin bahwa bendera *start* yang sudah dikibarkan oleh Pak Jokowi kemarin itu bukan berarti menyederhanakan semua permasalahan, baik pengadaan maupun proses vaksinasinya. Itu baru bendera *start*, belum kita bicara bagaimana strategi *delivery*. Tadi pengadaannya saja belum dijawab *backup plan*-nya kalau kemudian potensi ini gagal.

Kita bicara kemarin “ini kita bagi-bagi tugas, yang melakukan strategi diplomasi Kemenlu”. Kemenkes itu hanya menunjuk merek atau jenis vaksin. Tapi yang kemudian membidik, dan kemudian sampai *goal* dalam konteks diplomasi itu Kemenlu. Ini seperti apa? Itu kan masih ada di Perpres Nomor 99 Tahun 2020. Jadi ini juga perlu dibuka bahwa masyarakat perlu diyakinkan mereka akan mendapatkan vaksin terbaik. Kalau kemarin kan Pak Anwar Hafid bilang “nantinya yang dapat Sinovac siapa, yang dapat Pfizer siapa”, seperti itu. Itu yang pertanyaan berikutnya.

Dan yang juga perlu saya tanyakan, Pak Dirut, tadi satu hari itu 1 juta dosis. Waktu kita berkunjung ke Sanbe Farma, kalau menurut pengakuan mereka, mereka juga dilibatkan untuk *repacking* ataupun produksi Sinovac ini.

DIRUT PT. BIOFARMA:

Karena mereka belum punya izin. Jadi memang perlu ada *upgrade* terhadap kapasitas produksi mereka.

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

Nanti silakan dijawab, Pak Dirut. Saya hanya ingin bertanya. Tadi kan Pak Dirut mengatakan tidak ada yang sanggup, semuanya akan dilakukan Biofarma. Ada di Bogor, tapi itu untuk vaksin hewan. Ini saya ingin mengkonfirmasi, jadi jangan sampai kemudian apa yang kita dapatkan sebagai *finding* di lapangan, dari Sanbe Farma mengatakan bahwa mereka juga akan dilibatkan. Sampai mereka minta kita melakukan tur ke gedung-gedung kawasan Sanbe Farma. Tentu ini juga perlu dijawab.

Dan terakhir tentu, *last but not least*, saya juga ingin tetap menyuarakan keberpihakan kita pada produk dalam negeri. Kenapa, karena ada Inpres Nomor Tahun 2016, dan masih berlaku, untuk 10 kementerian dan lembaga. Jadi saya pikir meskipun hari ini kita dengan penuh keterbatasan masih mengimpor vaksin yang dibutuhkan untuk menghadapi pandemi saya pikir sebagai keberpihakan kepada anak bangsa, diksi atau kemudian vaksin merah putih ini tetap harus disuarakan, tetapi harus disampaikan posisinya sampai dimana, sehingga masyarakat yakin bahwa ini betul-betul kondisi darurat sehingga pemerintah perlu membeli/melakukan kerjasama untuk mendatangkan vaksin dari berbagai negara. Kalau ini yang disampaikan *Insyah Alloh* mudah-mudahan menjadi satu resolusi di 2021 bahwa dengan penuh kerendahan hati pemerintah mengajak seluruh masyarakat untuk sama-sama prihatin, untuk sama-sama bekerja keras mengalahkan pandemi.

Terakhir, saya tadi sengaja mengirim foto kepada dr. Dante. Kenapa, karena saya diprotes banyak teman-temannya dr. Dante, sejawatnya dr. Dante, dokter-dokter, "Ini tolong sampaikan kepada mitra Komisi IX, sebetulnya kalau kemudian masyarakat diminta disiplin 3M, ternyata yang tidak disiplin itu pemerintah/pejabat publik." Ini sengaja saya titipkan pesan. Saya juga diprotes ini, Pak Menteri dan Pak Wamen, ada salah satu, *influencer* yang diundang untuk vaksin malamnya berpesta tanpa masker dan sebagainya. Ini kan sebetulnya contoh-contoh yang tidak baik. Dan yang menarik, salah satu orang yang ditunjuk sebagai jubiir mengatakan, "Biarlah netizen yang menegur." Kok seperti itu. Giliran rakyat ditakut-takuti, giliran rakyat dikejar-kejar. Kayak zaman dulu orang mau pakai KB, mau jadi *acceptor* dikejar-kejar. Menurut saya sekarang ini harus ada timbal balik. Jadi kalau masyarakat diminta disiplin berarti disiplin itu juga harus dimulai dari pejabat publik dan orang-orang yang dianggap menjadi *influencer* dan sudah digadang-gadang oleh pemerintah.

Itu saja mungkin, Pimpinan, yang bisa saya sampaikan.

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

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Selanjutnya Ibu Kurniasih dan berikut Pak Gus Nabil.

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

Terima kasih, Pimpinan.

Pimpinan Komisi IX, teman-teman sahabat-sahabat Komisi IX, Pak Menkes, Wamenkes, Ibu Kepala BPOM dan Dirut PT. Biofarma beserta jajaran dan semua yang hadir di sini,

*Alhamdulillah* kita masih bisa bernafas dengan sehat, karena Jakarta saat ini, Pak Menteri, sudah sangat menyedihkan, kemarin tembus di angka 3.000. Sebagai warga DKI Jakarta dan dapil DKI Jakarta rasanya air mata ingin nangis juga sudah kering. Mengadvokasi pasien sudah capai, karena memang kondisinya rumah sakit sudah tidak ada. Saya bersyukur kalau tadi Pak Menteri sudah menginstruksikan segera ada penambahan ruangan dan juga *bed* untuk menampung pasien-pasien Covid-19. Tapi juga harus diperhatikan pasien-pasien non covid itu juga sekarang kondisinya semakin mengkritis. Yang non penyakit menular itu kita juga advokasi banyak juga yang di rumah sakit juga akhirnya tidak terlayani dengan baik, karena hampir semua konsentrasinya habis kesedot untuk menangani pasien-pasien covid. Mudah-mudahan di Jakarta bisa di-*support*, Pak Menteri, karena Jakarta ini paling besar angkanya dan di sinilah pusat dari kehidupan pemerintahan Indonesia, Ibu Kota Negara yang harusnya mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah pusat. Ini aspirasi dari warga DKI Jakarta, membuka apa yang akan saya sampaikan.

Terima kasih banyak kepada Pak Menteri, Ibu Penny dan Pak Dirut, yang sudah dua hari berturut-turut bersama dengan kita untuk menuntaskan pembahasan vaksin yang sangat penting buat kesehatan dan keselamatan rakyat Indonesia di tengah pandemi ini. Dan saya sangat bersyukur dapat penjelasan yang sangat komprehensif pada hari ini. Ini kalau penjelasan ini disampaikan kemarin tidak panjang lebar ini kayaknya sebenarnya. Pak Dirut juga memberikan informasi yang cukup komprehensif.

Tetapi ada beberapa hal yang perlu ditanyakan lebih dalam, masih terkait dengan uji klinis. Kita sudah memahami bahwa uji klinis ini belum ada yang tuntas dari semua vaksin yang sudah beredar di negara dunia ini. Pertanyaannya, kita masih menunggu sampai dengan Maret untuk selesai tuntas uji klinis tahap tiga, Maret 2021. Masih ada berbagai kemungkinan yang akan terjadi dari Januari sampai dengan Maret ini. Syukur-syukur kalau memang nanti *efficacy*-nya jadi lebih baik misalnya setelah Maret. Saya juga ingin menanyakan, ketika nanti uji *efficacy*-nya selesai di bulan Maret, dan kemudian *na'uudzubillaahimindaalik* jangan sampai terjadi, tetapi kan kita harus siap dengan dengan *the worst condition*, ternyata ada dampak ataupun KIPI yang terjadi pada masyarakat yang sudah di vaksin tidak sesuai dengan harapan. Ini *na'uudzubillaahimindaalik*, kita tidak berdoa. Tetapi kan kita harus siap dengan *the worst condition*. Ini apa yang akan dilakukan oleh kita? Karena kan tahap tiganya belum selesai, walaupun kita paham semua vaksin belum

ada yang selesai. Tetapi kita bicara kontekstual Indonesia, karena kita harus benar-benar *firm* dan percaya dan yakin betul bahwa ini *Insyallah* aman dan ke sananya juga akan semakin tambah, bertambah tiga bulan lagi nanti juga akan lebih aman lagi bukti-buktinya. *Scientific base*-nya juga akan lebih teruji, akan terbukti dengan *scientific base* selama tiga bulan kedepan. Tetapi kita harus mengantisipasi *the worst condition*. *The worst condition* seperti apa yang kira-kira mungkin terjadi, itu pertanyaannya. Kan kita tidak tahu, ini bukan orang *scientific base* di bidang ini kan, *the worst condition* apa yang mungkin terjadi sampai dengan uji klinis tahap ketiga bulan Maret 2021. Dan kalau terjadi situasi yang tidak diharapkan, tidak diinginkan, apa yang harus dilakukan dan apa yang akan dilakukan oleh pemerintah. Sementara vaksinasi sudah berjalan, dan kita tidak mungkin menghentikan itu, karena ini bagian dari upaya untuk bisa menjaga masyarakat dari penularan virus Covid-19. Itu yang pertama.

Yang kedua, masih menyangkut pertanyaan saya yang kemarin, kita juga memahami bahwa setiap vaksin itu, nama vaksin ya, bukan jenis vaksin, setiap nama vaksin pasti akan ada situasinya sendiri-sendiri, tergantung dari siapa yang diuji, tergantung juga dengan DNA-nya juga, situasinya juga. Tetapi kita tetap meminta melalui Pimpinan, tabel perbandingan ataupun tabel informasi, jangan bilang tabel perbandingan, tabel informasi *efficacy* keamanan dan mutu dari semua vaksin yang akan digunakan di Indonesia. Karena ini kita belum dapat.

Saya kemarin sebelum ditutup sudah mengingatkan sebenarnya untuk minta ini. Misalnya Novac itu di negaranya sana sudah selesai *efficacy* berapa angkanya, dengan situasi di sana, tentu saja dengan situasi di sana. Tetapi setidaknya kita itu bisa melihat. Walaupun tidak bisa diperbandingkan *head to head*, tetapi kita paling tidak bisa melihat. Karena kan kita juga bisa mencari. Kayak misalnya di Brazil kenapa menjadi turun sampai 50, karena sebagian besar atau mungkin 100 persennya dikatakan tadi dikatakan oleh Ibu Penny itu adalah yang berisiko tinggi, sehingga pasti *efficacy*-nya berbeda.

Dengan adanya tabel informasi dari semua vaksin yang akan digunakan di Indonesia kita ini di Komisi IX jadi juga yakin bahwa ini semua vaksin yang akan digunakan, tujuh vaksin ini, memang betul-betul *efficacy*-nya, keamanannya dan mutunya layak untuk rakyat Indonesia. Kalau kita tidak mendapatkan informasi ya kita susah untuk bisa *men-support*. Apalagi membantu mensosialisasikan kalau kita tidak punya informasi secara detail. Karenanya tetap kita minta melalui Pimpinan, tabel. Tidak bisa disampaikan hari ini, disusulkan secara tertulis tidak apa-apa. Tetapi ini penting informasi ini, informasi tentang *efficacy*, keamanan, dan mutu dari semua vaksin.

Kita sudah dapat, tapi dari berita Aljazeera, kan tidak enak. Kita punya mitra, kan kita mintanya kepada mitra. Kita juga bisa *searching* sebenarnya dari *google*, tapi kan kita tidak mau, kita maunya dari mitra, sehingga terjadi komunikasi dan kolaborasi diantara mitra dengan Komisi IX.

Kemudian berikutnya, tadi sudah dibahas tentang *potential loss* yang kemungkinan akan terjadi. Keuangan negara ini kan sedang berat. Tetapi bagaimana caranya di tengah situasi pandemi yang memang butuh



pengeluaran untuk vaksin, *potential loss* yang harus ditanggung negara ini harusnya di tekan semaksimal mungkin. Karenanya tadi, saya sepakat tetap akan menunggu rapat berikutnya membahas secara lebih detail tentang struktur anggaran dan *platform* anggaran untuk vaksin ini seperti apa di sesi yang lainnya lagi. Itu pendalaman dari saya.

Yang terakhir akan saya sampaikan beberapa hal yang mudah-mudahan bisa dirangkum dimasukkan di dalam kesimpulan lapsing dan mudah-mudahan lapsing ini bisa diselesaikan hari ini.

Yang pertama, dalam program vaksinasi ini tetap kita harus dalam bingkai melaksanakan amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28.h ayat (1) dan ayat (2) yang berbicara tentang hak dan pelayanan kesehatan buat setiap warganegara, buat setiap manusia, buat setiap masyarakat, dan juga bicara tentang hak kesamaan dan keadilan. Karena tidak hanya satu vaksin yang akan digunakan di Indonesia, maka kita meminta agar hak pelayanan kesehatan dan hak kesamaan serta keadilan untuk mendapatkan keamanan, dan efek samping yang tidak membahayakan kepada rakyat yang akan di vaksin nanti, betul-betul menjadi perhatian dari pemerintah. Karena keselamatan jiwa rakyat Indonesia itu mahal harganya.

Kemudian yang berikutnya, komunikasi dan informasi agar diperbaiki secara signifikan untuk membangun kembali *trust* masyarakat. Informasi detail dan transparan tentang uji klinis untuk semua vaksin yang akan digunakan ini harus disampaikan ke publik dalam bahasa awam. Supaya apa? Masyarakat betul-betul tahu dan akhirnya kemudian, "Oh oke ini aman." Kadang-kadang kita menggunakan bahasa yang bahasa terlalu tinggi yang masyarakat itu tidak mengerti. Gunakan bahasa awam dengan pendekatan persuasif, dengan pendekatan edukatif.

Dan berpesan *banget* ini melalui Pak Menteri, tolong *deh* tahan diri untuk tidak mengeluarkan *statement-statement* yang bisa menyebabkan *blunder* pemahaman masyarakat, pemahaman publik, termasuk juga janji-janji. Ini kan sebenarnya terjadi kesalahpahaman dengan adanya *mention* 13 Januari harus begini, sehingga kesan yang terbangun di publik semua harus mengejar tanggal 13 Januari itu, sehingga muncul ketidakpercayaan, termasuk kita tidak percaya. Ini berarti Ibu Penny ini dikejar-kejar ini, Biofarma juga ini dikejar-kejar, Pak Menteri juga. Kayak mengejar target jadinya. Kenapa tidak bersabar mengikuti semua alur. Kalaupun mau tetap tanggal 13 Januari *it's ok*, tetapi jangan mendahului EUA-nya belum keluar. Kalau saja pengumuman akan dilakukan vaksin sehari atau satu jam sesudah EUA itu dikeluarkan oleh BPOM itu akan aman. Tidak akan ada kerancuan-kerancuan dan komunikasi-komunikasi yang tidak diperlukan. Ini kan sekarang akhirnya harus energi besar keluar. Kita juga ditanya kita tidak bisa jawab apa-apa, karena memang EUA-nya belum keluar. Ini pesan *banget* melalui Pak Menteri, tolong. Dan tadi jangan ego sektoral seperti tadi saya sampaikan. Kalau semua masih bergerak dengan ego sektoral dengan sudut pandang kementerian masing-masing, pandemi ini tidak akan selesai, karena masing-masing yang ini mengutamakan ekonomi, yang ini mengutamakan keuntungan. Kalau pakai *physical distancing* nanti penerbangannya rugi segala macam, kan susah. Jadi ini benar-benar menjadi

satu kunci kalau menurut saya untuk perbaikan kedepan yang harus dilakukan oleh Pak Menteri dan saya rasa ini harus menjadi poin kesimpulan kita. Ini banyak *stakeholder* tapi tidak pernah jadi *leading sector*. Saya sama Mbak Dewi tadi itu ya harus jadi *leading sector*. Ini kan bencananya bencana kesehatan. Virusnya tidak kelihatan, tapi dihadapinya dengan berbagai *statement/komentar* yang kita akhirnya tidak menyelesaikan masalah, tapi menambah *ruwet* persoalan.

Dan yang ketiga, komunikasi dan informasi. Tolong titip pesan juga tidak menggunakan kalimat-kalimat tekanan dan ancaman. Karena ini hanya akan nambah takut masyarakat. Coba saja, masyarakat kan bisa berbalik tanya ini, dapat sanksi sekian, kalau misalnya terjadi kejadian luar biasa seperti tadi Ibu Ayu sampaikan, itu apakah ada hukum yang berbalik, ada sanksi buat pemerintah? Misalnya, *na'uudzubillaahimindzaalik*, ada kejadian luar biasa yang tidak dikehendaki, KIPI nya berat, tidak tertangani. Ini kan berat, jangan sampai kayak begitu, akhirnya nanti tidak bersatu masyarakat, rakyat dengan pemerintah jadi tidak bersatu. Makanya nitip pesan juga kepada Pak Menteri, kalau bisa ini kalimat-kalimat positif sajalah yang dikeluarkan buat masyarakat. Bukan kalimat-kalimat ancaman, kalimat negative yang kita sendiri itu jadi tidak enak juga mendengarnya.

Yang ketiga tentang KIPI. Kita berpesan dalam program vaksinasi ini tolong manajemen KIPI dan tata kelola KIPI benar-benar disiapkan sampai tingkat daerah. Mungkin kalau di kota tidak masalah, semua siap SDM nya, semua penanganannya bisa cepat. Bagaimana misalnya di sudut Papua sana ada daerah desa yang masih jauh, yang infrastrukturnya belum *support*, kemudian juga daerahnya susah dijangkau. Ini bagaimana kalau ada kejadian ikutan yang pasca imunisasi ini bagaimana penanganannya. Jadi harus sampai kepada situasi daerah yang terpencil sekalipun. Jangan hanya lihatnya itu di Jakarta, Bandung, Surabaya, itu transportasinya *gampang*, infrastrukturnya lengkap, tapi bagaimana di sudut-sudut sana daerah-daerah yang nanti akan mendapatkan konsekuensi KIPI.

Kemudian distribusi dan penyimpanan vaksin ini juga saya kira penting untuk menjadi masukan dalam lapsing kita. Karena ini kunci dari keamanan vaksin ini sendiri. *Efficacy*-nya sudah bagus misalnya, keamanannya sudah bagus, distribusinya sampai di sana seperti kemarin Pak Menteri sampaikan 8 provinsi tidak siap. Kemarin seperti teman-teman sampaikan listriknya padam. Terus kalau Mbak Wulan bilang bagaimana yang belum listriknya tidak 100 persen, itu bagaimana suhunya itu segala macam. Ini pandangan awam kita apakah ada yang bisa menggantikan fungsi pendinginnya itu dengan apa. Ini kita benar-benar berpesan ini distribusi dan penyimpanan vaksin tetap berkualitas itu harus masuk dalam kesimpulan, karena ini menyangkut keselamatan rakyat Indonesia.

Yang terakhir, *the last but not least*, tata kelola data sekali lagi. Karena saya benar-benar *concern* terhadap pengelolaan data ini. Karena saya termasuk yang mengalami kejadiannya, Pak Menteri, yang kemarin saya cerita. Saya masih tidak habis pikir sampai sekarang *kok* bisa saya dengan sendirinya berubah ke PBI, ini siapa yang minta. Sebagai warga negara Januari awal

berniat membayar ternyata sudah berubah menjadi PBI. Kalau data BPJS masih mau digunakan saya masih sanksi. Mungkin bisa digunakan data yang lain yang lebih bisa akurat, sehingga tidak ada *missed* dalam pendataan.

Terima kasih banyak. Mudah-mudahan pandemi ini segera diangkat oleh *Alla Subhaanahu Wa Ta'aala* dari muka bumi. Dan Pak Menteri, BPOM dan Biofarma, tetap komitmen dengan transparansinya dan juga dengan keberpihakannya kepada keselamatan dan kesehatan rakyat Indonesia.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Bapak/Ibu yang hadir secara fisik maupun virtual,

Sudah menunjukkan pukul 12.41.

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

Tadi saya sudah dipanggil tidak, Ibu Ketua?

KETUA RAPAT:

Sudah dicatat, Pak Saleh. Tapi ini waktu sudah kita skors saja dulu. Ini sudah lewat 11 menit kita.

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

Bagaimana kalau saya usul, Ibu Ketua, nanti diskorsnya Pukul 13.00?

KETUA RAPAT:

Sudah lewat. Tadi cuma 12.30, Pak Saleh, dari awal. Kita sudah sepakat bersama 12.30. Sekarang sudah lewat 11 menit.

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

Tapi kan bisa dibuat kesepakatan baru, Ibu Ketua.

KETUA RAPAT:

Baik, apakah kita mau lanjut sampai Jam 13.00?

Silakan, Pak Darul Siska.

F-PG (Drs. H. DARUL SISKA):

Ibu Ketua, saya dari tadi mengingatkan kenapa kita harus ikut Tata Tertib Jam 12.00 harus diskors. Membuat Tata Tertib itu kan ada pertimbangannya, umat Islam itu ingin sholat tepat waktu, makanya skorsnya Jam 12.00. Ada waktu makan sampai Jam 13.00. Jadi waktunya bukan hanya kita bisa atur-atur di sini. Tata Tertib itu dibuatkan untuk kemaslahatan kita dan kemaslahatan tamu-tamu kita juga yang kita undang hari ini.

KETUA RAPAT:

Baik, kita skors dulu setengah jam untuk istirahat.

INTERUPSI F-NASDEM (Hj. SRI WULAN, S.E.):

Interupsi, Ketua, sedikit saja menambahkan. Paling satu menit.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Wulan.

F-NASDEM (Hj. SRI WULAN, S.E.):

Terima kasih.

Pak Saleh, sebentar ya.

Jadi menambahkan Ibu Kurniasih tadi yang sudah kita lihat dan sudah beredar di media bagaimana kita harus menjaga *social distancing*, berjarak lah paling tidak. Kita selalu mensosialisasikan pesan ibu kita juga salah satunya menjaga jarak. Tetapi kalau yang kita lihat bahwa yang beredar kemarin itu untuk Peraturan Menteri Perhubungan bagaimana pesawat yang penuh dan duduknya tidak mempunyai jarak. Ini bagaimana coba. Jadi itu tidak hanya sekali atau dua kali. Pak Menteri coba untuk ketegasan untuk kita semuanya bagaimana kita menaati semuanya. Karena kita inginnya juga untuk mengurangi dari penyebaran dari covid ini.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik, kita skors satu jam dari sekarang.

(RAPAT DISKORS PUKUL 12.42 WIB)

KETUA RAPAT:

Saya tawarkan lagi kepada Pimpinan dan Anggota, sekarang Pukul dua kurang tujuh menit (13.53). Jam berapa, Bapak/Ibu, baik yang fisik maupun yang hadir secara virtual? Satu setengah jam cukup kira-kira?

Bapak/Ibu,

Sekali lagi saya menawarkan, waktu rapat kita mau diperpanjang berapa lama? Sampai Pukul 16.00? Mudah-mudahan selesai semua, Jam 16.00 sudah selesai. Sampai Pukul 16.00.

(SKORS DICABUT PUKUL 13.53 WIB)

Selanjutnya kami persilakan kepada Pak Nabil Harun untuk menyampaikan pendalamannya. Setelah itu Ibu Aliyah dan Pak Fadholi.

Kami persilakan Pak Nabil Harun.

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

Terima kasih, Pimpinan

Yang saya hormati para mitra, Pak Menteri, Kepala Badan POM dan Dirut Biofarma,

Saya mengucapkan terima kasih atas jawaban-jawaban yang sudah disampaikan oleh Pak Menkes, meskipun sebagian jawaban masih terasa normative menurut saya, *wabil khusus* terkait soal pertanyaan saya tentang alat kesehatan dan obat. Yang saya tanyakan adalah datanya, sudah berapa yang dibelanjakan oleh Kementerian Kesehatan untuk alkes dan obat dalam negeri selama covid. Yang disampaikan dalam jawaban kemarin itu masih normative, bahwa kami *pro* dan lain sebagainya. Namun datanya belum disampaikan. Kalau memang kesepakatan teman-teman hari ini akan selesai rapat, akan ada kesimpulan atau lapsing, maka saya minta datanya untuk disusulkan kepada kami. Contoh misalnya Genose, ini kalau memang Pak Menteri tahu bahwa ada masalah di produksi, kita ingin tahu kapasitas produksi Genose itu berapa, kemudian Kemenkes pesan berapa. Misalnya kapasitas produksinya 1.000, Kemenkes ini pesan berapa? Saya ingin tahu.

Kemudian yang lain-lain juga nanti saya minta. Mungkin ada tadi obat-obatan yang dibeli dari Biofarma antibiotik dan lain sebagainya itu berapa. Saya minta datanya saja supaya bisa menunjukkan dari data itu sejauhmana keberpihakan dari pemerintah terhadap produk-produk dalam negeri supaya tidak hanya menjadi *lip service* saja.

Kemudian melanjutkan juga dari teman-teman tadi terkait ego sektoral dan lain sebagainya itu. Maka melalui kesempatan yang mulia ini saya juga ingin meminta dan memohon kepada Pemerintah supaya betul-betul Kementerian Kesehatan ini menjadi *leading sector* dalam penanganan Covid-19. Karena mohon maaf, mau menterinya diganti seribu kali kalau *leading sector*-nya bukan Kementerian Kesehatan ya saya tidak bisa berharap banyak di situ.

Kemudian soal vaksin. Tadi beberapa rekan-rekan di Komisi IX juga sudah bertanya, tapi belum mendapatkan jawaban yang cukup memuaskan. Selain vaksin merah putih, vaksin dalam negeri ini apa saja? Ini pertanyaan

saya ke Pak Menkes dan Kepala Badan POM. Mungkin sudah ada yang sudah mulai uji klinis, entah itu tahap satu, tahap dua, ini boleh disampaikan.

Kemudian kita tahu bahwa kemarin vaksinasi sudah dimulai dan presiden kita, Pak Jokowi, sudah berkenan menjadi orang pertama yang divaksin. Tentu ini satu hal yang patut kita syukuri bahwa presiden mau jadi orang pertama. Namun ini juga harus bisa diikuti oleh seluruh pembantu-pembantu presiden. Jangan sampai presiden sudah berkorban mau divaksin pertama namun pelaksanaan di bawah, sosialisasi dan komunikasi, ini tidak berjalan dengan baik. Saya tahu bahwa Pak Menkes ini masih hitungan hari, saya kira tidak adil jika kita menilai pekerjaan Pak Menkes yang masih hitungan hari ini. Jadi saya cuma ingin berpesan semoga kedepan Pak Menkes betul-betul dibantu dengan para pembantunya dengan baik. Jangan sampai Pak Jokowi sudah berkorban ini kemudian anak buahnya tidak jalan, sehingga itu menjadi sebuah sesuatu yang naif.

Dan saya kira, saya ingin mengingatkan juga sekali lagi pada seluruh pejabat, betul-betul bisa menjadi contoh yang baik. Kalau saya kemarin ngomong mekanisme *reward and punishment* itu di tingkat pejabat, saya kira kepada semuanya juga harus ada *reward and punishment*. Mereka yang patuh protocol kesehatan *reward*-nya apa, *punishment*-nya apa. Saya kira narasi-narasi semacam ini, narasi-narasi yang betul-betul bisa menenangkan rakyat tapi juga meningkatkan kewaspadaan rakyat ini menjadi sangat penting.

Kemudian yang terakhir, saya ini tidak tahu ya, ini saya dengar sayup-sayup, sudah ada yang mulai gerah terhadap komentar saya kemarin ini, saya dibilang terlalu galak dan lain sebagainya. Ini sampai ke saya, Pak Menteri. Jadi saya ingin sampaikan dan tegaskan dalam rapat kali ini, urusan di rapat ya di rapat. Di luar kita tetap berkawan baik-baik saja. Jadi jangan dibawa persoalan di ruangan ini ke ranah yang *personal*.

Saya kira itu. Dan sekali lagi saya mohon pertanyaan tadi pendalaman saya betul-betul bisa disusulkan. Saya juga belum puas juga terhadap jawaban yang terkait orang yang akan divaksin ini sudah atau belum. Kemudian cukup dengan *anemnesa* sederhana. Itu saya kira belum mendapatkan elaborasi yang cukup.

Saya kira itu, Pimpinan, supaya tidak terlalu panjang. Sekian dari saya.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Selanjutnya kami berikan kesempatan ini kepada Ibu Aliyah.

F-PD (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.):

Terima kasih Pimpinan.

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

Yang terhormat Pimpinan beserta Wakil Pimpinan Komisi IX,  
Rekan-rekan Komisi IX dan juga para mitra,

Saya pernah membaca dua hari lalu kalau tidak salah di *tempo.co.id* pernyataan daripada Bapak Dirut Biofarma tentang Pfizer ajukan syarat jual vaksin ke Indonesia. Dan Novovac serta Astrazeneca itu sebatas MoU atau tandatangan/teken pengadaannya. Di sini saya mau menanyakan status daripada *indemnity clause*, Pfizer katanya tidak mau kalau terjadi ganti rugi. Bagaimana dengan Novovac dan Astrazeneca? Sedangkan untuk vaksin yang sudah ada, Sinovac, itu bagaimana statusnya, Pak? Kita tidak minta-minta ini. Kemarin sudah disuntik, *alhamdulillah*. Ada pengelompokannya itu saya lihat, kelompok satu, kelompok dua, kelompok tiga. Dan hari ini juga sudah dimulai oleh kepala daerah di masing-masing provinsi/kabupaten/kota. Nanti selanjutnya 14 hari kemudian kan adakan suntik lagi dua minggu kemudian, tanggal 27. Kami tidak minta-minta, *na'uudzubillaahimindzaalik*, di jeda dua minggu ini terjadi apa-apa itu bagaimana tindakan daripada Kementerian Kesehatan, daripada Biofarma sendiri dan juga dari Balai POM? Atau saya tidak tahu, BUMN atau Pak Jokowi itu bagaimana antisipasinya? Apakah kalau mereka terjadi korban, saya tidak tahu, ada tidak asuransi yang mau tanggung? Ini kita tidak minta ini. Belum terjadi kalau Nakes, Nakes kalau tidak salah tanggal 18 baru jadwal mereka mulai divaksin. Tolong dipikirkan, tolong juga diantisipasi dan tolong transparansi daripada pemerintah seperti apa kalau hal-hal yang seperti ini yang tidak diinginkan akan terjadi.

Selanjutnya saya tadi mendapat telepon dari salah satu yang di undang kelompok kemarin untuk penyuntikkan vaksin, di kelompok tiga itu, ada salah satu, ada salah satu ustadz kondang yang dari Sulawesi Selatan, Ustadz Das'ad Latif, itu sampai sekarang/sampai hari ini Beliau tidak terima undangan maupun penyampaian kalau akan di vaksin, padahal dengan sendirinya secara pribadinya Beliau siap. Ini kesalahan siapa? Sampai hari ini Beliau tidak terima undangan, tidak terima surat, terima panggilan, bahkan pun di informasi juga tidak. Ada namanya itu di kelompok tiga. Dan memang dia termasuk *influencer* terbesar. Saya tidak tahu kategori seperti apa yang dimasukkan dalam hal itu.

Yang terakhir yang saya mau tanyakan, kalau lolos vaksin ini ceritanya, dapat sertifikat tidak? Ada yang nanyain, "Ibu, kalau saya sudah lolos vaksin, terus kalau saya terbang-terbang boleh dong, tidak usah di PCR lagi". Itu seperti apa? Ini seperti ini tolong diedukasikan, disosialisasikan, kalau orang-orang yang *pasca* vaksin, baik dari tahapan pertama maupun tahapan kedua, seperti apa. Apa pemberlakuannya kalau mereka mengadakan perjalanan lewat udara.

Saya kira cukup dari saya dan terima kasih.

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

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Selanjutnya Pak Fadholi. Setelah Pak Fadholi lalu Pak Darul Siska.

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

Ibu Ketua, tadi saya urutannya sudah saya catat. Setelah Ibu Intan itu saya.

KETUA RAPAT:

Iya betul, setelah Ibu Intan itu Pak Saleh, setelah Pak Saleh itu Pak Ketut.

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

Tapi kan setelah Ibu Aliyah mestinya Ibu Intan.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Iya, saya urutan ketiga tadi.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Bagaimana, bisa lanjut?

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

Kenapa berubah-berubah?

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Mohon izin, Pak Saleh.

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

Bukan ke saya izinnya, Pak Fadholi. Izinnya ke Pimpinan. Tapi Pimpinan sudah mengatur tadi jadwalnya. Ini berubah-berubah. Itu saja.

KETUA RAPAT:

Tidak berubah, Pak. Tapi kan kemarin sudah dibilang yang fisik yang ada sekarang lebih dahulu, kemudian setelah itu baru dari virtual. Tidak berubah, tetap sama. Setelah ini tinggal tiga lagi.

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



Berubah. Karena tadi yang virtual juga tidak ada pernyataan begitu. Ibu sudah daftar, sudah sebut nama-namanya. Ini diubah.

KETUA RAPAT:

Sudah, Pak Saleh. Sabar ya, sebentar, dapat bagiannya.

Kami persilakan Pak Fadholi.

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

Jangan suka mengubah begitu, Ibu Ketua. Yang konsisten kalau memimpin rapat.

INTERUPSI F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Ibu ketua, saya rasa betul. Karena artinya begini, kita sudah mendahulukan yang hadir fisik, kemudian yang hadir virtual sudah ditaruh di belakang, dan hanya tiga orang. Jadi menurut saya harus *fair* juga. Dan ini kan bagian dari Tatib untuk kita bisa mengikuti juga virtual supaya tidak menjadi kerumunan.

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

Pimpinan, perlu dicatat, rapat virtual itu formal, itu diakui oleh aturan di DPR.

KETUA RAPAT:

Baik, Pak Saleh. Kalau kita pendapat terus tidak selesai. Sebentar ya, sabar ya.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Terima kasih.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Bapak Menteri dan seluruh jajaran yang saya hormati,  
Bapak/Ibu Pimpinan/Anggota Komisi IX yang sangat saya hormati dan saya hormai,

Setelah mendengarkan beberapa penjelasan tadi rasanya ada satu titik kesalahan, *Insyah Allah* mudah-mudahan bisa segera terealisasi. Namun saya perlu menanyakan beberapa hal yang menurut saya ini menjadi satu bagian yang penting.

Yang pertama, dalam proses untuk bisa penyelesaian vaksin 8 bulan kedepan, maka saya minta ada rencana 6 bulan kedepan. Tidak usah kita sampai 8 bulan, karena kita akan evaluasi. 6 bulan kedepan ini saya kira sudah berapa juta vaksin nanti yang bisa didapat? Kemudian akan didapat dari mana saja? Sejauhmana kesiapannya? Ini perlu ada satu perencanaan atau ada satu keterangan yang secara konkrit, sehingga *progress*-nya, sekarang bulan Januari, kemudian ini nanti vaksin yang sekarang sudah ada ini akan bisa selesai dalam jangka berapa lama? Kemudian bulan Februari itu nanti akan ada berapa lama? Karena saya melihat bahwa dengan segala pro kontranya saya yakin bahwa masyarakat itu pada saatnya ketika kemudian sudah ada satu penjelasan kemaslahatan dan manfaat untuk perlindungan diri atas vaksin tersebut, maka masyarakat akan lebih banyak untuk bisa menggunakan.

Ini perlu dijelaskan, jadi nanti akan ada suplai dari mana saja? Dan yang sekarang ini, seperti yang kemarin Pak Menteri jelaskan di dalam *press release*-nya melalui media yang akan membeli atau sudah kontrak dengan beberapa perusahaan dari luar negeri itu, sekarang *progress*-nya itu sudah sampai di mana? Apakah itu sudah resmi kontrak atau masih di dalam satu pembahasan? Dan jumlahnya berapa? Sehingga untuk memenuhi masyarakat ini nanti agar semuanya kan pasti merasa tenang kalau ketika kemudian merasa akan kebagian semuanya. Tapi jangan sampai nanti ada masyarakat yang merasa was-was, sehingga terjadi berebut pada pelaksanaan vaksin ini.

Kemudian setelah pemberian vaksin ini akan dimungkinkan ada obat apa lagi yang dibutuhkan untuk penanganan covid ini? Selain apa yang selama ini sudah dikerjakan oleh masyarakat, M3 itu, tetapi kan mungkin perlu ada satu mengkonsumsi obat lagi. Obat ini apakah sudah diperkirakan atau sudah ada satu riset-riset atau sudah ketemu atau belum? Ini perlu untuk bisa mendapatkan satu penjelasan.

Berikutnya adalah disamping saat sekarang ini kita sedang mempersiapkan vaksin dan sedang pelaksanaan vaksin ini, maka perlu juga penanganan terhadap masyarakat yang terpapar covid. Dalam hal penanganan ini sejauhmana persiapan untuk bisa menampung masyarakat yang terkena covid ini? Rasionalisasinya dengan penambahan yang saat sekarang ribuan ini kan itu diperlukan fasilitas yang cukup. Berapa yang saat sekarang ini dialokasikan dan sudah direalisasi atau belum untuk bisa penambahan *bed* misalkan? Ini perlu ada satu penjelasan konkret, termasuk juga realisasi dari pengganti para pahlawan tenaga medis yang gugur ini. Kan sekarang selalu dikatakan ada kekurangan tenaga medis. Realisasi dari pengangkatan ini untuk bisa mengisi yang sekarang ini sudah gugur sebagai satu pahlawan penanganan covid ini kapan bisa direalisasi? Kan ini sama dengan daruratnya, ini juga darurat. Apakah *progress* ini Pak Menteri sudah komunikasi kepada siapa? Apakah sudah dengan Menpan, apakah sudah melakukan suatu penjarangan. Dan apabila perlu Pak Menteri bisa menjelaskan berapa lulusan dokter yang saat sekarang ini memang saat sekarang belum mendapatkan satu pekerjaan. Atau perawat, kan kalau perawat kan banyak sekali. Ini bisa dikomunikasikan kepada masyarakat agar masyarakat itu tidak merasa resah ketika kemudian ada masalah covid ini. Hal-hal teknis dan konkret ini sangat ditunggu sekali oleh masyarakat. Maka target realisasi

daripada tenaga pengganti dari tenaga medis ini saya pikir itu perlu secepatnya. Kalau *toh* memang belum bisa diangkat secara PNS dan sebagainya, maka mungkin ada satu solusi lain rekrutmennya atau dengan honorer atau bagaimana. Ini sangat diperlukan untuk bisa melakukan itu.

Kedua hal tadi mungkin menjadi satu bahan pertimbangan agar ini bisa betul-betul diperhatikan untuk bisa menangani persoalan ini. Disamping kita di saat sekarang ini menangani persoalan vaksinnya, tetapi juga tidak melupakan penanganan terhadap masyarakat yang saat sekarang ini sedang terpapar/terkena covid. Karena ini masih sangat tinggi sekali. Saya pikir itu.

Hal-hal yang lain tadi hanya sekedar mengimbau saja perlu ada satu penjelasan kepada masyarakat secara tegas agar terkait masalah vaksin ini bahwa vaksin ini memang betul-betul sudah bisa dimanfaatkan dengan risiko yang sangat kecil. Dan bilamana perlu memang tidak ada efek samping dan lain sebagainya. Ini perlu segera disampaikan ke media atas asas manfaat daripada masalah vaksin ini.

Terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Selanjutnya Ibu Intan. Kami persilakan, Ibu Intan.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Terima kasih, Ibu Ketua.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Ibu Ketua, Pimpinan, Anggota Komisi IX yang saya hormati,  
Pak Menkes, Wamen, Kepala Badan POM, Dirut Biofarma,

Saya sebetulnya tidak ada pertanyaan baru, hanya pendalaman atas jawaban Bapak/Ibu. Hari ini lebih tepatnya adalah sebetulnya meluruskan apa interpretasi yang mungkin berbeda antara apa yang saya tanyakan dengan jawaban. Mungkin ini lain kali harus jelas juga apakah bentuknya *summary* dari pertanyaan atau memang transkrip. Karena kalimatnya seperti transkrip tapi *summary* yang salah.

Satu, Pak Budi, untuk pertanyaan saya mengenai registrasi ulang. Jawaban saya ada di Pak Menteri itu poin 15, Intan Fauzi, Fraksi PAN, A-499. Pertanyaan pertama adalah mengenai registrasi ulang yang ada di sistem satu data dan saya khusus pertanyakan mengenai poin 5.a yang melibatkan Babinsa dan Babinkamtibmas. Poin saya adalah, terutama yang untuk *beds*

pertama, ini adalah untuk para tenaga kesehatan, kenapa harus melibatkan Babinsa dan Babinkamtibmas. Saya perumpamakan saja begini, tentunya semua nakes yang saya bilang pasti dengan kesadaran penuh yakin bahwa vaksin adalah salah satu cara untuk kita mengatasi pandemi dan pencegahan penyakit. Kalau tadi pagi dr. Dante sudah disuntik artinya tolong juga diperjuangkan senior-senior (professor, doktor). Registrasi ulang itu validasi data itu kan antara lain ada yang misalnya dikecualikan karena mungkin masalah autoimun atau sudah pernah terpapar. Apakah sistem satu data itu betul-betul sudah bisa juga men-*tracing* hal itu sudah masuk dalam data? Kemarin Pak Menteri kan bilang data saja mungkin masih dipertanyakan, artinya belum baik *lah*. Sehingga jangan sampai ini para tenaga kesehatan, kemudian juga masyarakat, dihadapkan dengan Babinsa/Babinkamtibmas yang tentu ilmunya berbeda, artinya bicara ilmu mengenai berita acara dan sebagainya, jangan sampai seperti itu.

Yang kedua mengenai Sisranap. Kalau Sisranap kami sudah paham dan sudah sering sekali disampaikan di dalam rapat-rapat dengan Kemenkes. Tapi pada kenyataannya memang tidak mudah. TA saya selalu pakai Sisranap dan sebagainya. Kami mohon, artinya perbaikan penuh, kemudian apa solusinya. Bicara Covid-19 ini, lima yang menghubungi saya warga masyarakat di dapil Kota Bekasi dan Depok itu meninggal dunia hanya karena beberapa hari mencari rumah sakit tidak dapat, dan akhirnya saturasi oksigen turun terus. Pada saat saya sudah bisa mendapatkan akses untuk masuk ICU ya sulitlah untuk tertolong lagi. Artinya ada *plafon* tentu dari pemerintah, 80 juta per orang ini ya, itu kan sebetulnya kalau sudah sempat masuk rumah sakit ditangani tidak akan sampai 80 juta, sudah diobati dan sebagainya bisa sembuh. Termasuk hari ini berpulang ke *rahmatulloh* Syekh Ali Jaber dengan komorbitnya. Karena banyak juga pasien-pasien positif Covid-19 karena komorbid karena tidak tertangani masalah *treatment*, masalah perawatan di rumah sakit karena terlambat, dan itu menjadi masalah. Akhirnya biaya pun menjadi bengkak karena kemudian harus dibutuhkan obat-obatan yang mahal dan sebagainya. Sebetulnya kalau bisa dari awal.

Terus kemudian pertanyaan saya mengenai *tracing* jawaban yang ingin saya dapatkan adalah, tolong *tracing* ini juga diutamakan dengan *testing*, terutama PCR/Swab, karena masih banyak yang positif covid kemudian sekeluarganya itu katanya bisa ke puskesmas gratis ternyata tidak mudah juga. Artinya untuk *tracing* saja sudah sudah terlewat, padahal itu kan salah satu cara. Nanti kan berikutnya kita bicara mengenai anggaran vaksin, obat-obatan, dan alkes. Tolong dimasukkan juga berapa APBN Kemenkes dan DAK kesehatan yang khusus mengenai PCR/Swab ini sehingga menjadi jelas.

Lalu pertanyaan terakhir saya juga tidak terjawab mengenai klausul pidana. Klausul pidana disini jawaban dari Kemenkes adalah Undang-Undang Nomor 84 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular. Undang-undang tentu akan ada aturan turunannya, dan ini di Kemenkes banyak surat edaran *rapid anti gen* 3 kali 24 menjadi 1 kali 24 jam dan sebagainya, karena memang keluarnya Menteri Kesehatan dan turunannya pada dirjen-dirjen. Saya hanya minta bahwa Pak Menteri Kesehatan selaku apa yang diamanahkan oleh Perpres dalam hal penanganan pandemi itu tentu berhati-hati dan betul-betul

melihat apa yang harus berpihak kepada masyarakat. Artinya begini. Kita bicara Undang-Undang Nomor 4/1984 itu kan melawan wabah penyakit. Kan tidak serta merta seperti itu, karena sebetulnya ada pidana, ada perdata. Kasus-kasus perdata saja tidak semua diselesaikan dengan cara pidana, artinya masih ada yang bisa diselesaikan. Walaupun mungkin jawabannya adalah itu kan jalan terakhir, tapi menurut saya ini sangat tidak tepat memasukkan klausul pidana di dalam penerima vaksin. Bukan berarti juga orang kemudian akan melawan. Dan harus dilihat juga perlawanan itu sejauhmana. Ini kan bicara juga *efficacy* dan sebagainya. Terakhir ini *efficacy final* dari Brazil 50,3 persen untuk Sinovac dan sebagainya. Untuk Pak Menkes itu.

Ibu Penny, pertanyaan saya mengenai dua produk lain yang belum mendapatkan EUA dari Badan POM. Tiga-tiganya adalah dari produsen Sinovac. Tapi yang baru mendapatkan *emergency use authorization* adalah Coronovac. Masih ada dua yang lainnya. Kalau Biofarma sudah *firm* menjawab bahwa menunggu EUA untuk produksi. Apakah sekarang yang datang dari China, Sinovac, itu yang mana ini? Apakah kemudian juga yang Biontech sama Covid-19 itu ada didalamnya dan akan kemudian beredar juga ke masyarakat? Jadi kan berarti kita harus menunggu dulu EUA.

Yang kedua pertanyaan, EUA Badan POM sudah keluas, yang kedua saya fatwa halal dari MUI sudah keluar, apakah untuk pelaksanaan vaksin itu tidak memerlukan validasi dari WHO. Seperti Pfizer itu kan setelah mendapatkan EUA, juga mendapatkan validasi dari WHO.

Terima kasih, Ibu Ketua.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,*  
salam sejahtera.

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Selanjutnya kami persilakan Pak Saleh Daulay, setelah itu Pak Darul Siska.

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

Terima kasih.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Ibu Ketua, Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX,  
Pak Menteri, Ibu Kepala Badan POM dan juga Dirut Biofarma yang saya hormati beserta seluruh jajaran,

Ini hanya untuk menambahkan apa yang sudah didiskusikan mulai dari dua hari yang lalu, ini hari ketiga, yaitu berkenaan dengan vaksin dan

manfaatnya. Jadi sampai hari ini saya belum mendapatkan penjelasan terkait dengan fungsi dari vaksin ini, kira-kira kalau kita sudah di vaksin dia ini mampu membuat kita kebal atau imun ini berapa lama? Katakanlah untuk Sinovac, ini pertanyaannya Sinovac dulu.

Ini kan beredar isu bahwa Sinovac ini imunitasnya itu hanya sekitar 6 bulan. Kalau misalnya 6 bulan, sementara target kita untuk melaksanakan vaksinasi ini hanya 15 bulan seperti yang disampaikan oleh Presiden, lalu Presiden juga ingin mempercepat sampai 12 bulan, ini artinya ketika misalnya kita sudah di vaksin berarti 6 bulan kemudian kita harus divaksin lagi kalau betul misalnya tingkat keampuhannya untuk meningkatkan kekebalan kita dalam 6 bulan. Kalau itu yang terjadi berarti kita tidak akan pernah berhenti untuk memproduksi vaksin/mengadakan vaksin/menyelenggarakan vaksinasi. Ini tolong diperjelas. Itu pertanyaan pertama.

Pertanyaan kedua, saya ingat betul nasehat dari ITAGI, jangan terlalu banyak jenis vaksin. Karena kalau terlalu banyak jenis vaksin itu ada beberapa konsekuensi. Salah satu dari konsekuensi itu bisa jadi efektifitas kemampuan untuk meningkatkan imunitas orang juga beda. Katakanlah Sinovac, Pfizer, bisa jadi Sinovac 6 bulan, Pfizer 1 tahun atau 2 tahun, dan seterusnya. Ini tolong dijelaskan kepada kita, mungkin Ibu Penny yang bisa menjelaskan ini, kira-kira kalau kita ambil produknya Pfizer itu berapa lama imunitas yang akan kita peroleh. Misalnya kita ambil Astrazeneca, berapa lama imunitasnya. Moderna berapa lama. Kemudian Novavac dan seterusnya sesuai dengan apa yang ada di dalam Permenkes itu tolong dijelaskan kepada kita ini tingkat kemampuan dalam rangka meningkatkan imunitas kita berapa lama. Mengapa ini penting dipertanyakan? Karena ini menyangkut banyak hal, termasuk diantaranya ketersediaan anggaran kita juga untuk bagaimana kita memvaksin 181,5 juta target sasaran yang harus dilakukan dalam satu tahun terakhir ini. Jadi ini hal yang pertama mungkin harus diperjelas kepada kita supaya *clear* bisa menjelaskan kepada masyarakat.

Yang kedua ini berkenaan dengan pernyataan Ibu Penny tadi ketika menjawab bahwa sebetulnya kita tidak bisa dibandingkan hasil dari *emergency use authorization* yang kita berikan itu, misalnya katakan 60,5 persen yang kita keluarkan dengan Brazil, karena itu berbeda. Tapi pertanyaan saya, kenapa di dalam paparan Ibu mengatakan yang dari Turki dan Brazil, berarti kan ada yang harus diperbandingkan. Kalau tidak, ngapain kita buat perbandingan seperti itu, ya sudah cukup kita saja. Ini tolong diperjelas juga kepada kita. Dari kemarin memang pertanyaan saya salah satunya ke Ibu Penny itu adalah mengapa ada perbandingan antara apa yang dilakukan Indonesia dengan Brazil ataupun dengan Turki. Karena apa, karena ini menjadi sesuatu yang akan menjadi kritik orang. Seperti apa yang disampaikan tadi oleh beberapa teman bahwa ternyata *efficacy* dari produk dari Sinovac yang di Brazil itu hanya 50,5 persen, ini kan jadi sesuatu yang akan menjadi pertanyaan lanjutan.

Berikutnya yang ingin saya tanyakan adalah soal terkait dengan kebutuhan vaksin ini. Ini mungkin pertanyaan kepada Pak Dirut Biofarma. Ini mengapa saya pertanyakan, karena dari penjelasan-penjelasan sebelumnya sebetulnya kan tahap negosiasinya belum tuntas. Saya khawatir kalau tahap-

tahapan negosiasi ini tidak bisa dituntaskan dalam waktu dekat bisa jadi proposal kita untuk menyelenggarakan vaksinasi dalam satu tahun itu akan terkendala. Karena itu saya ingin ada kejelasan, kalau perlu *road map*-nya, kira-kira ini tahap-tahapan negosiasi ini akan selesai kapan, sehingga nanti pada saat kita rapat lanjutan terkait dengan vaksinasi ini sudah jelas kita tahu bahwa nanti tahapan negosiasi akan selesai pada bulan ini, katakanlah Pebruari atau Maret dan seterusnya, sehingga dengan demikian kelihatan bahwa ekspektasi Presiden untuk menyelesaikan vaksinasi dalam satu tahun atau 15 bulan itu bisa terselenggara dengan baik. Karena kalau tidak, ini sekali lagi, kita khawatir ini apa yang dilakukan oleh pemerintah adalah upaya kita memutus mata rantai penyebaran virus Covid-19 di Indonesia itu akan sedikit terkendala.

Kemudian yang terakhir kepada Menkes/Pak Budi. Ini sebetulnya ini yang dari kemarin yang soal data ini mungkin saya minta tolong dijelaskan sekali lagi, karena kemarin kan masih di tunda. Dijelaskan saja secara umum kira-kira mengantisipasi data-data itu. Kalau yang disarankan oleh Pak Anwar kemarin sebetulnya bagus juga, yaitu dengan cara bagaimana vaksinasi itu mulai dari *bottom up* saja, dari bawah ke atas saja. Jadi nanti RT/RW atau desa atau kelurahan yang mendata warga di sekitarnya yang memang memenuhi kriteria. Jadi tidak mesti harus ada data yang disebutkan tadi, *by name, by address, by phone*, karena tidak masuk akal menurut saya. Jadi lebih bagus ya seperti vaksin-vaksin yang lalu-lalu berdasarkan apa yang ada di desa, di kelurahan, kemudian di RT/RW, dari situlah basis datanya. Tetap saja nanti tentu ada kontrol terhadap mereka yang sudah melakukan vaksin ini sehingga tidak terjadi katakanlah dua kali-tiga kali orang misalnya di vaksin yang sama, karena itu data-datanya menjadi penting. Tapi data-data itu tentu di pegang oleh pemerintahan dari pusat, kemudian provinsi/daerah, kemudian kecamatan, dan juga kelurahan/desa, pada titik terkecil. Mungkin ini bisa dijadikan pertimbangan saja untuk supaya mempersingkat soal pendataan ini.

Kalau kita diskusikan soal data ini, sekali lagi Pak Menteri, ini data ini adalah persoalan laten. Tidak usah jauh-jauh, Pak Menteri, kalau saya tanya berapa jumlah warganegara Indonesia di Malaysia saja itu agak kerepotan pemerintah menjawabnya. Berapa yang laki-laki, berapa yang perempuan, agak kerepotan. Padahal mereka itu adalah warganegara, jumlahnya tidak jelas. Saya pernah bertanya kepada dubes disana, jumlah kita sekitar 800 ribu yang terdaftar resmi. Padahal warganegara kita lebih dari 2 juta. 2 juta itu penduduknya hampir sama dengan penduduk Bengkulu, sama dengan satu provinsi. Ini kan mereka warganegara, kenapa kita tidak melindungi mereka itu.

Dalam konteks mereka warga negara kita yang ada di luar negeri, saya juga ingin bertanya kepada kita, terutama pada Pak Menteri Kesehatan, ada sekitar kurang lebih 8 juta orang warganegara kita yang tinggal dan hidup mencari makan di luar negeri, apa yang kita lakukan kepada mereka terkait dengan vaksinasi ini. Apakah nanti ada petugas khusus yang dikirimkan ke mereka kesana atau tidak. Dan ingat sekali lagi, negara kita ini berdasarkan konstitusi sesuai pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 bahwa tugas negara kita adalah melindungi segenap bangsa Indonesia, baik itu yang ada di dalam negeri maupun yang ada di luar negeri. Karena itu termasuk dalam soal vaksinasi ini jangan sampai kita juga ikut meninggalkan mereka yang ada disana.

Terima kasih, Ibu Ketua yang cantik, yang baik.

KETUA RAPAT:

Tidak usah pakai rayu.

Pak Ketut sabar saya. Setelah Pak Darul Siska, Pak Ketut.

Silakan, Pak Darul.

F-PG (Drs. H. DARUL SISKKA):

Terima kasih.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Ibu Ketua, Wakil Ketua, teman-teman Komisi IX, Pak Menteri, Pak Wamen, Ibu Kepala Badan, Pak Dirut dan segenap tamu yang saya muliakan,

Pak Menteri, saya kira pertemuan tiga hari ini sudah agak membuat kita paham dan mulai punya persepsi yang sama soal vaksin dan vaksinasi ini. Barangkali disamping masalahnya juga berat, Pak Menterinya baru, teman-teman Komisi IX ini ingin lebih lama berbincang-bincang dengan Pak Menteri kayaknya. Harapan presiden dari rencana Pak Menteri dari 15 bulan menjadi 12 bulan. *Critical point*-nya tadi Pak Menteri sampaikan itu ada pada pengadaan vaksin, mudah-mudahan ini akan segera ada solusinya. Kita tentu mendukung sangat kalau makin cepat penanganan masyarakat untuk vaksinasi ini tentu makin lebih baik untuk kita mendapatkan *herd immunity*.

Disamping itu, Pak Menteri, kami paling yang ada di Komisi IX akan mendukung pelaksanaan semua kegiatan dan rencana yang sudah kita perbincangkan ini. Dan tentu sekaligus pengawasannya di lapangan, dikala kami ke daerah tentu juga akan monitor sejauhmana distribusi vaksin, bagaimana pelaksanaan vaksinasi di Dapil-dapil kami. Tentu dengan tadi rencana Pak Menteri punya ada semacam WA grup atau apalah itu untuk kita berkomunikasi saya kira baik sekali, kami mendukung itu segera dibentuk, sehingga dikala kami menemukan kasus, menemukan masalah, menemukan kendala di daerah bisa segera kami informasikan di grup itu, dan bisa segera juga ada penanganannya oleh kementerian terkait atau oleh instansi terkait di tingkat provinsi atau di tingkat kabupaten/kota. Saya kira itu yang pertama, Pak Menteri, mendukung rencana ada semacam tempat kita berkomunikasi lebih intensif dalam soal penanganan dan pengawasan vaksin dan vaksinasi di daerah.

Yang kedua adalah soal penyempurnaan data. Kami kira perlu didukung upaya Pak Menteri ini. Karena memang soal data ini tidak bisa kita tumpahkan semuanya kepada Kementerian Kesehatan. Ini masalahnya masalah bangsa kita Pak, 70 tahun lebih kita merdeka data kita masih amburadul. Kemarin



bantuan sosial dikala kita di awal-awal pandemi juga babak belur. Jadi sekarang saya yakin tidak tiba akan serta merta Pak Menteri Kesehatan akan mampu menyelesaikan. Tapi dari rencana yang Bapak lakukan saya kira perlu kita dukung bersama-sama. Dan tentu segala upaya kita lakukan agar pendataan ini makin baik, dan semua orang yang harus mendapatkan tervaksinasi pada waktunya.

Yang berikut, Pak Menteri, tentu kita mengapresiasi langkah pemerintah, mendukung dan sekaligus bersyukur, karena pemerintah sudah memutuskan semua akan digratiskan. Dan ini saya kira suatu rasa syukur kita. Tetapi bagaimana, Pak Menteri, kalau ada sebagian orang Indonesia yang ingin membantu vaksinasi ini lebih cepat. Ada perusahaan-perusahaan besar yang ingin karyawannya bisa di vaksinasi lebih awal tanpa menunggu program vaksin gratisnya pemerintah. Bolehkah Pak Menteri segera mengeluarkan aturan kepada mereka-mereka yang mau melakukan vaksinasi dengan kemandirian itu? Apa langkahnya dan apa aturannya yang bisa dilakukan. Dan ini pasti terkait dengan urusannya Ibu Penny, barangkali ada yang ingin pakai Sputnik dari Rusia. Saya mendengar sudah ada yang mengusulkan kepada Ibu Penny agar mendapatkan *emergency use authorization*, sampai sekarang belum di respon umpamanya. Tentu orang-orang ini kan masih punya jalur di luar.

Pak Menteri, kalau boleh ini direspon, kami ingin mendengarkan tanggapannya. Karena banyak juga teman-teman di luar yang ingin mengatakan, "Boleh *dong* kami mendapatkan vaksinasi juga lebih awal tanpa menunggu vaksinasi gratis dari pemerintah." Itu satu, Pak.

Yang kedua, Bapak tolong pertimbangkan juga, saya umpamanya *over sixty*, saya ingin juga vaksin lebih awal. Tapi kalau disuruh tunggu sampai April kelamaan rasanya. Kalau bisa ada vaksin yang besok bisa di bawa masuk ke Indonesia, dan secara procedural boleh dipakai, kenapa tidak umpamanya, walaupun itu umpamanya harus bayar sendiri. Mohon ini ada kebijakan atau kebijaksanaan yang jelas dari Pak Menteri soal vaksin yang masuk di luar vaksin yang diprogramkan oleh pemerintah yang penggunaannya tetap sesuai dengan aturan kita. Tetapi tentu juga kalau boleh ini ada batas atasnya. Seperti harga eceran teratas obat umpamanya. Saya kira ini mohon mendapat respon Pak Menteri, karena ini juga ditunggu oleh sebagian orang di luar tentang ingin vaksin mandiri ini.

Buat Ibu Penny, kami kira soal *efficacy* dan efektifitas ini perlu Ibu beri penjelasan ke masyarakat. Inilah yang membuat sekarang orang was-was di luar, karena kata '*efficacy*' dan 'efektifitas' ini tidak begitu *clear* bagi kami masyarakat awam. Tolong ini di klarifikasi agar kita semua tahu apa *efficacy* dan apa efektifitas, dengan demikian masyarakat percaya segera untuk di vaksin.

Dan yang terakhir, saya juga tidak panjang-panjang, mudah-mudahan tidak *overlap* dengan pembicara yang sebelumnya, Pak Dirut Biofarma soal vaksin tadi Bapak sudah jelaskan. Tadi juga Bapak bicara sepintas soal obat. Sekarang beredar banyak di WA-Wa grup soal berbagai macam obat yang

diinformasikan. Barangkali Bapak sebagai produsen obat yang memang kalau bisa ada obat-obat yang cukup manjur/cukup berkhasiat untuk penanganan kawan-kawan yang sedang terpapar covid ini barangkali itu juga boleh dikampanyekan lebih luas agar orang mendapatkan informasi yang cukup akurat dari Bapak. Daripada mereka berspekulasi dengan obat-obat yang belum tentu jelas kemanfaatannya.

Demikian. Terima kasih, Ibu Ketua. Terima kasih, Bapak/Ibu.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Yang terakhir dari virtual, Pak I Ketut kami persilakan.

F-PDIP (I KETUT KARIYASA ADNYANA, S.P.):

Baik. Terima kasih, Ibu Ketua.

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,  
Om Swastiastu, salam sejahtera.*

Ibu Ketua dan Anggota Komisi IX, kemudian Bapak Menteri Kesehatan,

Perkenalkan nama saya I Ketut Kariyasa Adnyana, A-235, Dapil Bali. Selamat buat Pak Menteri baru.

Yang pertama adalah, kami meyakini bahwa tidak ada negara yang ingin mencelakakan rakyatnya, kami sepaham itu. Tetapi ingat juga bahwa di suasana yang pandemi covid ini tidak ada negara manapun yang siap menghadapi covid ini. Tentu semuanya lagi meraba-raba. Tentu tidak ada salahnya ketika DPR RI ini banyak menerima keluhan bahwa kebijakan-kebijakan yang diambil oleh pemerintah harus di kritisi. Karena banyak pertanyaan, pertama masalah vaksin ini.

Beberapa hal yang menjadi pertanyaan kami adalah, Pak Menteri ini juga agak sedikit ramai juga, karena bukan dari seorang tenaga kedokteran, ketika mengeluarkan pernyataan itu harus hati-hati juga. Kemarin pernyataan itu cukup viral juga mengatakan bahwa penanganan covid sebelumnya itu tidak benar, karena banyak kebocoran sehingga banyak mengelap lantai dan sebagainya, seolah-olah bahwa sebelumnya tidak ada. Padahal sudah pernyataan resmi juga dari pemerintah bahwa banyak negara yang tidak siap.

Kemudian yang menjadi pertanyaan saya adalah, ini kan ada yang namanya bahan baku dipakai untuk vaksin ini. Kami ingin kejelasan, bahan baku ini apakah betul-betul bahan baku yang nantinya akan di produksi di dalam negeri? Ataukah hanya sebagai stempel saja, hanya label saja? Karena kita ingin menguatkan produksi dalam negeri. Karena jujur saja bahwa kami

meyakini bahwa negara kita adalah negara dengan penduduk terbesar selama ini kan lebih banyak menjadi negara pasar. Karakter kita beberapa itu menjadi calo. Contoh itu masalah mobil dan sebagainya itu sampai sekarang belum bisa membuat sendiri. Begitupun juga masalah alkes dan obat-obatan. Dari dulu kita kan menginginkan bahwa produksi kita minimal paling sedikit 20 persen saja tidak bisa. Sekarang hanya baru 10 persen, karena lebih banyak impor. Inilah kesempatan Bapak Menteri ini harus merubah paradigm dengan suasana bahwa kita mandiri di bidang kesehatan. Maka dari itu kami ingin jaminan kapan itu bisa kita mandiri untuk masalah vaksin ini. Itu kesatu.

Yang kedua, ini kan yang menjadi pertanyaan, yang menjadi kekhawatiran di masyarakat, karena kan seperti tadi dijelaskan *efficacy*-nya itu 65 persen, kemudian ada 90 persen, berarti kan masih juga yang tidak efektif. Tentunya disamping juga penjelasan tentang bahwa kemampuan atau *efficacy* vaksin ini harus ada suatu regulasi atau aturan, apakah bentuk perpres atau peraturan menteri, bahwa ketika ada efek samping atau dampak dari vaksin itu mereka itu ada suatu jaminan, apakah bentuk seperti tadi disampaikan asuransi, jaminan tentang perawatan dan sebagainya. Itu harus dibuat dalam bentuk regulasi, sehingga masyarakat itu jadi tenang. Karena hampir sekarang jujur saja masyarakat itu berharap banyak pada vaksinasi ini. Dibidang sekarang dengan protap 3M ini, tapi ini kasusnya makin tinggi saja, masyarakat sudah kelihatan semakin bosan dan sebagainya karena terlalu lama covid ini.

Saya kira itu saja. Sekali lagi, PMI/pekerja migran dan tenaga asing bagaimana skenario daripada pemerintah terhadap vaksinasi terhadap pekerja PMI. Tadi sudah disampaikan oleh Pak Saleh dan sebagainya. Tapi terhadap warganegara asing bagaimana. Apakah mereka itu dengan bebasnya mereka itu nanti tidak divaksin ataukah ada skenario-skenario terhadap warga negara asing dan PMI terhadap vaksinasi ini?

Saya kira itu saja, Pimpinan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Selanjutnya Pak Yahya Zaini, kami persilakan.

F-PG (M. YAHYA ZAINI, S.H.):

Mudah-mudahan yang paling terakhir, Ibu Ketua.

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

Pak Menteri dan Pak Wakil Menteri, Kepala BPOM dan Dirut Biofarma,  
Pimpinan yang saya hormati dan teman-teman yang virtual maupun yang hadir fisik,

Selama saya menjadi Anggota Komisi IX setahun lebih rasanya ini rapat yang paling lama ini. Ada dua sebab ini, karena memang topiknya menyita perhatian publik, yang kedua karena menteri dan wakil menternya baru, sehingga teman-teman ingin mendalami kebijakan-kebijakan dan program-program yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan, *wabil* khusus soal vaksinasi.

Dari Dapil saya ada dua aspirasi soal vaksinasi ini. Satu, ada yang minta dipercepat, yang kedua ada yang menolak dan ragu. Yang minta dipercepat ini antara lain adalah para pedagang pasar. Kalau di dalam klaster yang disampaikan Pak Menteri itu kan masuk keempat atau kelima kira-kira begitu, masyarakat umum, di luar yang diprioritaskan. Mereka menghendaki pedagang pasar yang intensitas pertemuannya setiap hari dengan masyarakat minta didahulukan. Saya kira ini menarik di sela-sela ada sebagian warga masyarakat yang enggan dan menolak untuk divaksinasi, mereka justru menghendaki untuk dipercepat. Saya kira masuk akal ini, jadi terhadap kelompok-kelompok masyarakat yang rentan dan mempunyai intensitas pertemuan dengan masyarakat lainnya itu tinggi, menurut saya ini patut dipertimbangkan untuk diprioritaskan, antara lain adalah pedagang pasar. Saya kira ini mohon kebijakannya. Sedangkan terhadap mereka yang masih ragu dan menolak saya kira ini jalan keluarnya adalah sosialisasi sebagaimana yang sudah banyak diperbincangkan, termasuk saya kemarin, agar strategi komunikasinya berjalan efektif dan masiv, perlu direncanakan dengan baik dengan melibatkan berbagai multimedia dan juga tokoh-tokoh masyarakat.

Yang kedua, dengan *efficacy* 65,3 persen, maka untuk mencapai *herd immunity* tentu tidak cukup kalau 70 persen populasi. Ini kan asumsinya kalau *efficacy*-nya tinggi. Tapi dengan *efficacy* 65,3 persen maka tentu diperlukan prosentase yang lebih besar, kalau boleh 80 sampai 90 persen. Apakah ini sudah menjadi perencanaan dari Pemerintah? Saya kira ini konsekuensi logis secara ilmiah, artinya dengan 65 ini populasi yang divaksin harus lebih banyak dibandingkan dengan tingkat *efficacy* yang lebih tinggi.

Jika seandainya nanti didalam perjalanannya ternyata setelah 15 bulan setelah dilakukan evaluasi tidak mencapai *herd immunity* yang diinginkan, kira-kira apa langkah pemerintah jalan keluarnya agar supaya tidak *mubazir*. Biayanya triliunan, puluhan sampai triliunan rupiah, menyita perhatian publik, sedangkan sasaran dan targetnya tidak tercapai. Namun menurut saya harus ada *plan-plan* baru yang sejak awal direncanakan oleh Pemerintah untuk mengantisipasi jangan-jangan kalau ada kondisi dimana tidak tercapai *herd immunity* yang diinginkan. Kalau perlu di perjalanan saya kira ini evaluasinya harus lebih intensif. Jangan sampai ini terjadi, karena pro kontra soal vaksinasi ini sampai sekarang saya kira masih cukup tinggi di masyarakat, sedangkan Pemerintah belum punya perencanaan strategi komunikasi yang efektif. Menurut saya ini perlu diperhatikan Pak Menteri, sebab kami yang ada di DPR ini tentu ingin mengawasi secara langsung mengenai pencapaian target dan sasaran yang telah ditetapkan, khususnya dalam rangka mencapai *herd immunity*.

Kemudian yang ketiga, saya mendukung ini pernyataan Pak Saleh dan Ibu Dewi agar supaya Pemerintah lebih mengutamakan pengadaan vaksin ini dalam pola *B to G*, agar supaya pengawasan dari sisi anggaran oleh DPR akan lebih efektif, dan tidak menimbulkan *syak wasangka* di masyarakat seakan-akan pengadaan vaksin ini *quote unquote* ada udang di balik batu. Saya kira penting ini, sebab bagaimanapun juga BUMN adalah lembaga yang ingin mencari keuntungan.

Kemarin saya menanyakan mengenai *cost structure* daripada pengadaan vaksin ini. Saya tanya kepada teman-teman belum di jawab. Barangkali Pak Dirut saya kira tidak perlu terhadap yang belum jelas kontraknya. Terhadap yang sudah jelas seperti apa gambarannya. Secara umum dulu disampaikan disini, nanti secara rinci bisa disampaikan secara tertulis. Memang saya tidak menanyakan dari awal, tetapi saya kemarin melakukan pendalaman agar supaya ini menjadi jelas dan kita bisa transparan mengikuti perkembangan vaksin ini, saya kira kita perlu mendapatkan informasi mengenai *cost structure* daripada pengadaan vaksin ini, sehingga nanti kita bisa memantau berapa harga pembelian pemerintah dari Biofarma.

Yang keempat kepada BPOM mengenai tata kelola pengawasan mutu terhadap distribusi vaksin yang diedarkan atau dibagikan kepada daerah-daerah. Ini kira-kira sistem pengawasannya seperti apa, Ibu Penny? Karena loka-loka BPOM di daerah ini kan sangat terbatas kalau kita ingin menggunakan pendekatan territorial. Kira-kira sistem apa yang bisa digunakan untuk memastikan agar mutu/pengawasan mutu itu berjalan dengan baik, agar supaya vaksin yang sampai kepada masyarakat adalah vaksin yang tidak rusak, vaksin yang tidak turun kualitasnya, tetapi vaksin yang benar-benar efektif agar supaya bisa mencegah pencegahan Covid-19. Kami ingin menanyakan disini seperti apa mekanisme pengawasannya. Apakah menggunakan pendekatan aplikasi atau pendekatan sistem pengawasan seperti apa? Kalau menggunakan pendekatan territorial saya yakin ini tidak bisa, karena memang jumlah loka-loka BPOM sangat terbatas. Untuk daerah se-Jawa Timur saja hanya ada tiga loka di daerah Jawa Timur, itu daerah yang besar, apalagi daerah-daerah yang luar Jawa.

Bagian yang terakhir, selama ini pemerintah hanya *getol* untuk meminta masyarakat melaksanakan gerakan 3M, tetapi kewajiban masyarakat untuk melaksanakan gerakan 3T ini menurut saya masih jauh dari harapan. Menurut standar yang diberikan oleh WHO, baik *test, tracing*, masih di bawah standar WHO dan ini tidak pernah dilakukan evaluasi secara menyeluruh dimana sebenarnya kendalanya. Apalagi sekarang dengan semakin meningkatnya penyebaran covid, rumah sakit dalam rangka melakukan *treatment* juga mengalami kelabakan, banyak ruang-ruang ICU yang sudah penuh, sehingga masyarakat tidak mendapatkan pelayanan dengan baik. Menurut kami kalau gerakan 3T ini tidak dilakukan secara sungguh-sungguh jangan berharap penanganan Covid-19 hanya berharap kepada gerakan 3M yang dilakukan oleh pemerintah. Ini tidak sebanding saya kira. Jadi selain pemerintah mempunyai hak untuk meminta masyarakat melakukan gerakan 3M secara disiplin, kewajiban pemerintah untuk melakukan 3T juga harus dilakukan secara intensif. Ini yang saya katakan dalam berbagai kesempatan disini, ada

gerakan kultural 3M yang dilakukan masyarakat. Ada gerakan structural gerakan 3T yang dilakukan oleh pemerintah, ini merupakan kewajiban dari pemerintah. Kalau selama kegiatan 3T tidak dilakukan secara optimal jangan berharap lagi penurunan Covid-19 bisa kita rasakan.

Saya kira, Ibu Ketua, beberapa catatan saya, mudah-mudahan dapat dipahami.

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

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalam Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Silakan, Ibu Ning.

F-PDIP (dr. RIBKA TJIPTANING):

Pimpinan dan para Tamu yang saya hormati,

Sebetulnya saya hanya ingin mempertegas saja di sini pertanyaan saya dua hari yang lalu. Karena tadi jawaban Saudara Menteri tidak terjawab sehingga jadi ditanya lagi sama teman-teman ini. Biofarma hanya menjawab sedikit persoalan lumpuh layu. Itu katanya vaksin dari asing, sama saja ini Sinovac dari asing kan. Terus tadi dipertegas sama teman-teman, apa persiapan kita. Terus kaki gajah yang 12 orang napi di Majalaya apa alasannya. Ini Mbak Awi masih ingat dulu itu, dua bus keluarganya datang ke DPR, saya yang terima disini, protes 12 orang langsung meninggal di Majalaya.

Terus masalah SDM tadi, Mas Dholi, Bang Darul, dipertegas lagi Bang Yahya Zaini ngomong, kan kemarin sudah saya bilang itu, itu gampang adik-adik kita. Sudah dokter dia, cuma karena itulah UKDI, *internsip*. Kan itu dia juga sudah dokter, universitasnya juga universitas yang di pertanggung-jawabkan. Terus saya perumpamakan dengan angkatan laut saja berani menerima mereka tanpa tes, karena dia sudah jadi relawan covid, berarti kecintaan kepada republik ini sudah bisa teruji. Kalau masalah ilmu mereka sudah lulus dokter. Kan sama ego sentrisnya senior-seniornya saja. Atau memang untuk ajang cari *duit*. UKDI tidak lulus, enam bulan lagi bayar. Belum ada lagi ikut bimbingan tes berapa. Nanti *internsip*. Saya ketemu dokter di NTT kan begitu, bagaimana dia mau mengurus STR. SIP harus ada SPR, SPR harus ada ngumpulin sertifikat seminar-seminar itulah. Dia bilang sama saya dokter di NTT itu, bagaimana saya mau bisa ikut seminar, ongkos ke Jakartanya berapa pesawat. Berarti dia tidak bisa STR, tidak punya SIP. Kayak begitu-begitu kan sebetulnya bisa dimanfaatkan, itu tanda terima kasih negara, dia diangkat saja, *toh* kita lagi butuh sekarang. Itu sudah terjawab satu-satu, sudah saya kasih umpama. Dirut Rumah Sakit RSCM bukan karena ruangnya yang tidak ada, susternya pada tumbang, dokternya tumbang. Fatmawati begitu, sama.

Beberapa rumah sakit itu SDM nya tidak ada. Ini harus ada terobosan, jadi supaya juga Saudara Menteri bisa jawab, supaya tidak terkesan bahwa Menteri Kesehatan ini menteri vaksin atau menteri covid. Ini Menteri Kesehatan seutuhnya, bisa jawab semuanya. Kan biasanya juga di belakang-belakang, teman-teman Dirjen, ini bisa bantu jawab. Jadi rakernya ini benar. Meskipun ini prioritas vaksin, tapi bisa jawab. Ini kan berkaitan juga masalah SDM, masalah macam-macam, seperti yang dipertanyakan teman-teman.

Saya rasa itu, Ibu Ketua.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Selanjutnya Ibu Wulan kami persilakan.

F-NASDEM (Hj. SRI WULAN, S.E.):

Terima kasih, Pimpinan.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Cuma mempertegas apa yang saya sampaikan tadi, karena ada beberapa yang saya baca.

Pak Menteri, yang waktu itu kan ada *statement* bahwa menangani covid ibarat menambal atap bocor, tetapi penanganan yang keliru. Tetapi kalau kita lihat apakah ini juga sama halnya yang kita tahu bahwa di SK Kementerian Perhubungan Nomor 3 Tahun 2021 yang mungkin sudah dicabut, tidak tahu alasannya dicabut karena apa, di dalam petunjuk pelaksanaan, pokoknya transportasi dalam masa pandemi, intinya begitu, di dalam pesawat terisi 70, kemudian dicabut. Tetapi pencabutannya ini justru lebih lucu lagi dan lebih geli kalau kita baca, karena di situ kembali kepada kebijakan maskapai, asal jangan 100 persen didalam pemenuhan kursi di pesawat. Dan ini sudah dikonsultasikan dan disetujui pemberlakuannya oleh satgas covid. Jadi ini seperti apa ya, jadi antar pemerintah sendiri tidak kompak. Satu untuk menurunkan angka, satu lagi untuk penyebab. Jadi semua masyarakat dibidang 3M harus diinikan, kemudian kantor/rapat 25, kita sendiri juga dibatasi, tetapi kalau melihat ini semuanya jadi berbalik. Jadi maksudnya ini seperti apa? Kita ini bukan penanganan yang *guyon* saja disini. Kita anggarannya sudah besar, tetapi kalau pelaksanaannya kayak begini kan percuma saja. Jadi mohon, Pak Menteri, ini penjelasannya secara komplet. Karena semuanya kalau berlaku aturan satu, semuanya berlaku. Jadi jangan beda-beda.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Selanjutnya kami tawarkan kepada Pimpinan, Pak Melki Lana Lena, Ibu Sri Rahayu dan Ibu Ni, apakah ada pendalaman?

Silakan, Pak Ansory.

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

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,*

Sedikit saja. Karena kemarin memang diskors, jadi tidak sempat bersuara. Terima kasih kita bahwa presiden sudah divaksin pertama kali. Karena waktu itu ada dua kali rapat dengan Bapak Menkes yang lama, pertama November, kita disini membahas siapa yang pertama dan hanya saya yang bersuara agar presiden. Waktu itu juga tidak putus. Rapat lagi yang kedua awal Desember juga kita suarakan, belum juga putus. Kemudian akhir-akhir Desember terdengar bahwa presiden mau. Saya waktu itu berterima kasih sendiri di rumah sudah ada dari ini, begitu juga dari luar-luar. Terima kasih yang lain juga. Kita rapat berbusa-busa di sini, 60 persen antara mandiri dengan yang tidak, tapi juga di sini semua digratiskan. Jadi masyarakat digratiskan dari vaksinasi ini. Terlepas daripada walaupun presiden, walaupun banyak di media sosial ataupun grup-grup, itu hoax atau apa, tadi juga bicara kita tadi empat, ada beberapa rapat terbatas tadi sedikit, mungkin juga ini mudah-mudahan tidak usah diini *lah*. Dokter kan pasti ada sumpahnya, pasti ada, walaupun dulu umpamanya *galileo galilei* yang berpendapat umpamanya bumi yang mengitari matahari, sehingga dia bertolak belakang dengan keagamaan dan dia dibunuh dan pembunuhnya itu merasa yang dibunuh itu benar, akhirnya dia bunuh diri. Mudah-mudahan juga nanti dokter yang penyuntiknya itu kalau dia melanggar sumpah dokter dia tidak akan bisa tidur. Saya juga sudah melihat juga mudah-mudahan bagus. Tidak usahlah yang hoaks-hoaks di ini, mudah-mudahan benar. Dan juga kan Ibu Felly juga, Pak Menteri juga sudah. Baik, itu terima kasih.

Selanjutnya mengenai yang tadi sudah banyak yang mengatakan juga yang *B to B*, *B to G*, *G to G*. Waktu itu begini Pak, pernah waktu itu sekitar tahun 2000, sudah lama, sudah 12 tahun, Komisi I, antara *B to B* Kementerian Pertahanan waktu itu membeli tank, uangnya itu dibelikan dapat 40 *tank*. Untung ada satu pensiunan jenderal di komisi itu, tapi dia tidak mau bersuara, dia bersuara kepada anggota yang lain "ini harus *G to G*, minimal *B to G*". Waktu itu rapat di skors, akhirnya keputusannya *G to G*. Begitu *G to G tank*-nya itu bisa terbeli 100 *tank*. Berarti kan bedanya 40 *tank*. Berapa harga *tank* satu. Jadi apa yang disuarakan oleh Bapak/Ibu yang banyak ini, termasuk tadi Pak Yahya dan lain-lain, termasuk Pak Saleh, ini adalah merupakan konten kita. Ini walaupun agak lama, Pak Honesti atau Pak Menteri, harus kita usahakan *G to G*, agar murah. Kalau seperti yang sekarang kan habis 75 T. tapi kalau kita umpamanya *G to G*, atau kalau bisa itu merah putih itu kan bisa 50 T atau 40 T bisa kita usahakan. Jadi vaksin merah putih itu adalah konten pertama kita disini, harus itu yang mau kita ini. Itu harus itu Pak. Apalagi lima universitas di negeri ini yang ikut andil disini, baik Kemenkes maupun Badan POM, apalagi Biofarma.



Ini Biofarma, Pak Honesti Basyir, kalau kita ke kantor Bapak itu dibuka oleh Satpam, kita masuk ke dalam itu seperti di Eropa, seperti di Belanda itu, di Den Haag, bagus, mewah, elit. Kalau Bapak tidak bisa memproduksi ini buang saja kantor itu. Tenaga ada, semua ada, ilmuan ada, ilmiah semua. Tidak ada alasan Bapak itu lama ini apa sudah, tidak ada ini. Mau tidak, ada kemauan tidak untuk vaksin merah putih ini. Jadi vaksin merah putih adalah kartu mati. Kalau perlu kesimpulan pertama kita dalam rapat ini. Adapun yang sudah tidak apa-apalah vaksin yang sudah ada. Ataupun tadi yang sudah ada *bulk* 15 juta. Tetapi kalau setelah itu mohon ini kalau bisa kita fokuskan disini ya. Seperti yang tadi di Komisi I. Lama memang itu, perlu kita melangkahi bos dengan bos-bos agar bisa *G to G*. Itu perlu ini teman-teman koalisi, dari PDIP, harus banyak yang dilangkahi ini, Ibu Ribka. Karena ini pemain ini. Jadi ini harus merupakan prioritas utama kita.

Kemudian yang terakhir, sedikit lagi, adapun mungkin kalau saya lihat yang menolak-menolak di vaksin ini. Ada tiga itu yang menolak-menolak itu. Yang pertama itu mungkin yang mereka menganggap mutu dan khasiatnya kurang. Yang kedua itu dibilang, "Ini konspirasi saja ini", itu juga sedikit. Ada juga yang ketiga, memang tidak mau. Kenapa dia tidak mau? "Saya mau di Singapura saja", ada juga golongan yang seperti itu, "Saya mau di Taiwan saja, di Hongkong saja". Jadi ini terlepas daripada orang yang tidak mau ini, sekali lagi, kita harus/saya setuju kita fokus kembali agar vaksinasi ini dan pandemi ini bisa kita tangulangi bersama.

Itu saja, Pimpinan, sekedar tambahan.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Bagaimana, Ibu Sri Rahayu, ada mau tambahan? Ibu Nihayatul atau Pak Melki Laka Lena? Tidak ada? Kalau begitu mungkin saya sendiri terakhir khusus ke Biofarma saja.

Saya sudah dengar kemarin yang masuk dalam bentuk *bulk* atau apa namanya itu, itu ada 140 juta *bulk* yang nanti akan masuk. Sudah masuk bahkan? Itu kan harus diproses. Setelah diproses, itu kalau sudah masuk semua, berapa dosis yang akan jadi dalam satu *bulk*? Itu pertanyaan saya. Kemudian berapa besar kapasitas gudang pendingin untuk vaksin dalam bentuk suntikan itu?

Itu saja tambahan saya. Kami persilakan Pak Menteri untuk menjawab. Selanjutnya Ibu Kepala Badan POM dan Direktur Biofarma. Untuk kesempatan ini silakan Pak Menteri.

MENTERI KESEHATAN:

Terima kasih, Ibu Ketua.

Bapak/Ibu Anggota yang kami hormati,

Saya akan mulai dengan pertanyaan dari Ibu Dewi Asmara mengenai kepastian dari pemesanan vaksin. Saya rasa ini juga ada pertanyaan tadi dari Anggota yang lain. Jadi vaksin yang sudah kita amankan sebenarnya jumlahnya total 663 juta secara total. Itu baik yang pasti maupun yang opsi. Definisi opsi di sini kita sudah pasti mendapatkan, tinggal kitanya mau atau tidak. Itu definisi opsi.

Kenapa kita pesannya 663 juta termasuk opsi, lebih besar dari kebutuhan 426? Itu persis seperti yang tadi Bapak/Ibu sampaikan. Jadi sisanya itu kami amankan untuk skenario kalau saja misalnya satu jenis vaksin tidak lolos BPOM atau misalnya mereka gagal memproduksi atau misalnya produksinya oleh negara yang bersangkutan di-*lockdown*, itu kejadian juga. Sehingga dengan demikian kita memiliki empat alternatif negara dengan jumlah total yang di-*secure* yang lebih besar daripada kebutuhan kita dan itu sifatnya sebagai opsi. Jadi kita bisa mintakan, kita bisa bayar, kalau kita tidak ambil kita tidak bayar, sebagai *backup plan* kalau terjadi apa-apa dari salah satu jenis vaksinnya kita.

Kemudian tadi pertanyaan dari Pak Rahmad Handoyo mengenai penelitian anak bangsa di Amerika. Kita juga sudah mendengar mengenai *dendritic cell vaccine* ini yang dilakukan oleh satu *start up* di Amerika, kemudian mendapatkan akses ke satu pengusaha di Indonesia untuk dibawa masuk kesini. Kami sudah berdiskusi juga dengan beberapa ahli, termasuk dengan ITAGI, sampai sekarang belum ada ahli-ahli *epidemiologi* Indonesia, sebagian besar ya, yang merasa bahwa teknologi *dendritic cell* ini masuk ke *platform stream* utama dari teknologi-teknologi pembuatan vaksin secara massal. Tetapi kalau dari sisi kami sebagai Kementerian Kesehatan. kami selama itu ada di *WHO list*, selama itu BPOM menyetujui dan selama itu cepat bisa diadakan, kami *open* Pak. Jadi kalau untuk jenis-jenis vaksin yang lain, ada yang dari Sputnik-Rusia, itu ada di *WHO list*. Dan itu kalau ternyata memang bisa cepat, kemudian BPOM menyetujui, kami *open*. Ada lagi juga *Johnson Pharmaceutical*, itu juga ada di *WHO list*. Kalau misalnya ternyata memang mereka bisa cepat memproduksi, kemudian BPOM juga meluluskan *Emergency Use Authorization*-nya, kami *open*. Buat kami yang paling penting ada dulu dan secepat-cepatnya, baru kemudian kita sebanyak-banyaknya dan semurah-murahnya.

Kemudian banyak sekali mengenai komunikasi. Yang memberikan masukan tadi Ibu Sri, Ibu Netty, Ibu Kurniasih, hampir semua Anggota memberikan saran supaya kita memperbaiki komunikasi. Saya akan mengusahakan dan memastikan bahwa komunikasi membaik. Memang ada sektor-sektor pemerintah lainnya yang juga semangat untuk berkomunikasi, saya memahami itu. Kami akan mencoba menyelaraskan komunikasinya itu melalui KCP PEN. Kebetulan nanti saya kan secara *ex-officio* duduk di sana sebagai wakil ketua, saya berjanji akan lebih aktif lagi di sana untuk memastikan menteri-menteri yang lain juga selain komunikasi juga menyelaraskan dari sisi peraturan. Tadi saya mendapat masukan juga dari Ibu

Wulan, ada beberapa peraturan-peraturan yang kurang koheren atau yang bisa lebih diselaraskan di pemerintah, saya menyadari itu. Nanti memang itu komunikasi internal di kami. Dan mekanismenya sudah ada melalui KCP PEN.

Ada pertanyaan tadi juga dari Ibu Netty mengenai keberpihakan produk dalam negeri. Kami untuk vaksin ini *all out*. Saya tadi baru WA ke Pak Sekjen untuk memastikan agar/bahwa di revisi RKAP 2021 ini kita masukkan anggaran khusus untuk *development* vaksin dalam negeri. Karena memang vaksin di Amerika itu ada *operation warp speed*. Mungkin hampir 1 *billion* US dia bagi-bagi ke beberapa peneliti-peneliti dalam negeri. Saya belum janji, karena ini masih proses di Kementerian Keuangan. Tapi saya akan minta, saya akan masukkan, supaya ada alokasi anggaran khusus. Nanti mungkin saya minta ke Biofarma tidak hanya satu, karena takut kalau satu gagal. Mungkin kita bikin tiga tim, terdiri dari gabungan beberapa perguruan tinggi negeri yang memang memiliki fakultas biologi molekuler, atau fakultas kedokteran yang bagus, untuk mereka bisa melakukan riset vaksin ini, dan kita biayai.

Dan saya juga kemarin kan sudah tandatangan dengan Pak Bambang Brodjo, Pak Menristek/BRIN, untuk menggabungkan jaringan lab kita untuk *genome sequencing*, sehingga kita bisa mengidentifikasi bersama kalau *strain* mutasi virus baru yang masuk ke Indonesia. Saya juga nanti akan datang lagi ke beliau minta kalau bisa anggarannya disatukan. Karena beliau juga ada anggaran untuk risetnya juga, supaya risetnya jadi lebih terarah. Terkait dengan covid ini kalau bisa dipilih program-program riset yang lebih terarah mengatasi covid ini. Jadi lebih banyak riset kesehatan *lah* dibandingkan dengan riset ekonomi di masa-masa seperti ini.

Kami juga mendapatkan banyak masukan, tadi Ibu Kurniasih, bahwa pengelolaan data..., ini data juga banyak yang memberikan masukan ke kami untuk memperbaiki data. Data ini tersebar dimana-mana. Itu sebabnya kemarin kami tandatangan perjanjian dengan temannya Ibu Ketua, Pak Johny Plate, untuk memastikan agar secara fisik, secara data, kepemilikan tetap di Kementerian Kesehatan. Tapi secara fisik kita taruh di Kominfo supaya itu memberikan langkah contoh bahwa tidak usah ditaruh ke kita, sehingga teman-teman Kemendagri, teman dari BPJS atau teman yang lain kemudian bisa mencontoh itu. Karena *by* undang-undang sebenarnya lokasi data itu sudah ditentukan di Kominfo. Jadi kita mendahului menghilangkan ego sektoral kita. Kita bilang bahwa Bapak bantu dari sisi *security* data, kan beliau pasti lebih tahu, dari sisi efektifitas jaringan komunikasi beliau lebih tahu, dari sisi informatikanya teknologi beliau lebih tahu, sehingga kita khusus hanya sebagai pemilik data saja. Sama seperti kita pegang, mohon maaf ya, walaupun bukan contoh yang terlalu baik, data *facebook* kita, *instagram* kita, kan pemilik data kita. Tapi apakah lokasinya di kita, kan tidak. Lokasinya bisa di tempat lain. Tapi kita memastikan *by* hukum itu datanya miliknya di kita. Dengan demikian mudah-mudahan bisa menjadi inisiator kementerian-kementerian lain mau melakukan hal yang sama sehingga integrasi ini bisa terjadi.

Kemudian tadi juga ada pertanyaan-pertanyaan mengenai detail mengenai rencana vaksinasi ke depan, apakah vaksinasi itu akan ada sertifikatnya. Tadi ada yang memberikan usul yang baik dari Ibu Aliyah bahwa

kalau bisa vaksin itu jangan ditakut-takuti konsekuensi pidananya, tapi diberikan iming-iming *benefit*-nya apa.

Tadi Ibu Aliyah bilang ada ide yang bagus, dan saya rasa ini akan saya pakai, misalnya kalau yang sudah vaksin kita akan kasih sertifikat. Cuma sertifikatnya bukan sertifikat fisik, tapi sertifikat digital yang bisa ditaruh di *apple wallet* atau *google wallet*, sehingga kalau beliau terbang atau mau pesan tiket di traveloka tidak usah menunjukkan PCR *test* atau antigen. Dengan menggunakan *elektronik health certification* itu dia langsung bisa lolos, dan itu terintegrasi. Ide tersebut saya rasa bagus dari Bapak/Ibu Dewan. Nanti saya akan bicarakan dengan Kementerian Perhubungan. Sifatnya insentif yang diberikan ke masyarakat kalau mereka melakukan vaksinasi. Dan ini nanti bisa kita pakai untuk protokol-protokol industri lainnya. Misalnya orang mau nonton konser, orang mau datang ke pasar, orang mau datang ke *mall* atau orang mau melakukan kumpul bersama, pengajian bersama, bisa, tapi asalkan ada *health certificate* dalam bentuk *google wallet*. Nanti kita cari *lah* aplikasi-aplikasi yang bisa dibuat anak-anak muda Indonesia agar bisa menjadi mekanisme *screening* yang baik dan *online*.

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

Pimpinan, sedikit saja interupsi. Satu menit saja.

KETUA RAPAT:

Satu menit ya. Kalau tidak nanti semuanya begitu tidak selesai Pak Menteri menjawabnya. Kami persilakan.

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

Pak Menteri, hati-hati, saya juga membaca bahwa yang sudah divaksin itu akan diberikan kebebasan. Saya sudah membaca berita hari ini. Cuma hati-hati, di vaksin belum berarti bebas. Divaksin kemudian *mlayu* ke sana-sini kena virus naik pesawat menulari semua, Pak. Hati-hati itu, Pak.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Lanjut, Pak Menteri.

MENTERI KESEHATAN:

Tetap pakai masker, jaga jarak.

Kemudian untuk selanjutnya ini tadi ada masukan kenapa registrasi ulang memakai babinsa atau babinkamtibmas? Memang setelah saya lihat itu pada saat dulu di KCP PEN memang masukannya seperti itu untuk pengisian registrasi data. Tapi sekarang yang kemarin yang sudah kita lakukan kita menggunakan dinkes-dinkes untuk melakukan *double checking*. Karena

sampai sekarang kita juga masih lihat data yang nakes yang masukkan registrasi masih belum sesuai dengan seperti yang kita inginkan, kita bisa lihat.

Ada beberapa masukan juga dari Ibu Intan tadi mengenai Sisranap nanti kami akan perbaiki. Kemudian juga tindakan pidana vaksin, tadi kita sampaikan kita tidak akan menyampaikan narasi-narasi yang sifatnya mengancam, tapi kita akan memakai narasi-narasi yang sifatnya lebih memberikan insentif. Ini yang kita akan selaraskan dengan kementerian dan lembaga lain.

Tadi ada beberapa pertanyaan mengenai kekebalan bisa berapa lama, kemudian apakah banyak vaksin, opininya seperti apa, dari Pak Saleh Daulay. Mungkin saya lebih menjelaskan kepada Ibu Penny untuk bisa menjawab.

Kemudian ada pembicaraan mengenai vaksin mandiri. Memang ini sudah dibicarakan. Posisi kami sebagai regulator, kalau vaksinnya bisa secepat-cepatnya, sebanyak-banyaknya, dan anggaran sekecil-kecilnya, kita senang. Saya sudah diajak juga dengan beberapa menteri lain menyampaikan, sekarang bagaimana caranya agar narasinya jangan sampai dilihat oleh publik bahwa orang yang punya uang bisa lebih cepat. Atau jangan dilihat oleh publik bahwa orang yang punya uang bisa beli duluan sendiri. Jadi mesti dirapihkan saja. Mulainya jangan sekarang, mulainya nanti sesudah *mandatory vaccine*-nya untuk *health workers* sama *public workers* itu udah diberikan. Jadi bersamaan dengan masyarakat, jangan langsung di depan. Atau kalau bisa juga yang kedua, itu tidak boleh buat individu, tapi bolehnya buat korporasi. Jadi dengan syarat satu korporasi mau beli dengan syarat semua karyawannya musti dikasih, tidak boleh hanya *level* atasnya saja atau direksinya saja, mungkin itu kita bisa berikan. Saya juga melihat kalau seperti ini sebaiknya pengadaannya di luar pemerintah saja. Jadi pengadaannya bisa dilakukan oleh swasta, dan mereka langsung saja pengadaan sendiri. Yang penting vaksinnya itu harus ada di WHO, harus di *approve* oleh BPOM, dan datanya harus satu dengan kita, karena saya tidak mau nanti datanya berantakan lagi. Jadi tetap sistem satu datanya harus pakai datanya kita untuk monitoring KIPI dan lain sebagainya. Tapi balik lagi Pak, itu belum final, itu masih dalam diskusi. Karena kami takutnya sensitive nanti kalau misalnya tidak di tata dengan baik. Tapi kami *welcome* untuk mendisuksikan itu, karena obyektif kami adalah sebanyak-banyaknya, secepat-cepatnya, dan semurah-murahnya terhadap anggaran negara.

Tadi ada beberapa usulan dari Pak Yahya Zaini, ada warga yang mau dipercepat, pedagang pasar. Itu sebenarnya sedang kita finalisasi. Yang namanya *public workers* itu pada intinya adalah orang yang bertemu dengan orang banyak sesuai dengan kerjanya dia. Jadi ada pekerjaan orang yang memang harus ketemu dengan orang banyak. Itu sekarang kita sedang rapihkan definisinya, dan kita akan hitung kembali kira-kira kebutuhan vaksinnya seperti apa.

Bapak juga menanyakan kalau *herd immunity* tidak tercapai bagaimana? Kita harus kerja keras supaya *herd immunity* itu bisa tercapai. Kalau belum tercapai mungkin kita mesti lebih kerja keras meyakinkan teman-

teman yang lain yang ada. Atau kalau tidak kita melakukan isolasi-isolasi, baik daerah yang kemudian kita bisa jaga *herd immunity*-nya per daerah.

Kemudian tadi ada pertanyaan mengenai vaksinya itu *B to G* atau *G to G*. Sebenarnya vaksin itu yang sekarang kita lakukan kita dengan Biofarmanya *B to G*. Jadi tetap kontrolnya ada di, ya pemerintah tetap mengeluarkan anggaran untuk itu, dan itu bisa diperiksa, dan itu transparan. Ibu Ami juga melibatkan KPK, BPKP, LKPP, dalam pengadaannya. Tapi memang untuk memudahkan kita dalam negosiasinya, karena negosiasi itu kan dengan *business entity*, itu kita serahkan ke Biofarmanya. Karena begitu lewat pemerintah kan, tidak terbiasa pemerintah bernegosiasi dengan *business to business*.

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

Boleh interupsi?

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Dewi. Satu menit ya.

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

Karena tadi kami yang menanyakan juga mengenai skim daripada pembayaran. Jadi saya ingin ketegasan saja, apakah disini Biofarmanya berarti *fronting* saja? Jadi ini sebenarnya konsepnya adalah *B to G*, tetapi *fronting* atau LO nya katakanlah, untuk memudahkan negosiasi dilakukan *B to B*, sehingga lebih memudahkan antara *corporate to corporate*. Tapi sebetulnya transaksinya itu adalah *base* adalah *B to G*. Karena kan kemarin Bapak Menteri menjelaskan bahwa Pfizer itu maunya langsung, berarti kan itu *B to G*. Itulah yang sebabnya makanya kami menanyakan untuk kepastian bagaimana juga dengan yang lain.

Kalau Sinovac itu *clear*. Tapi kalau yang lain bagaimana? Walaupun tadi disampaikan ini opsi sudah pasti dapat, *what will happen* kalau tahu-tahu *agreement*-nya tidak berjalan. Kalau berjalan *no problem at all*, cuma itu tadi bahwa keinginan mereka seperti di negara-negara lain konsepnya adalah mereka adalah *B to G*. Kalau *G to G* kan tidak mungkin, karena mereka kan disinikan bukan negara. Tapi mereka inginnya *direct*. Ini saya hanya ingin tahu peran daripada Biofarmanya.

Bahwa sudah ditunjukkannya, tadi dikatakan melibatkan KPK dan sebagainya, itu standar Pak. Itu semua sekarang kementerian pakai KPK itu untuk fungsi pencegahan, paham. Yang kita ingin pertegas itu adalah fungsinya supaya jelas. Kalau transparansi keuangannya itu kan juga di audit. Bukan itu. Kita ingin kejelasannya saja, fungsinya. Karena apa, untuk anggaran itu sendiri nantinya, supaya kita lebih jelas saja konsepnya.

Tadi Pak Yahya Zaini mengatakan jangan sampai ini kesannya ada apa-apanya atau kalau Ibu Ning bilang jangan sampai ini negara berdagang sama rakyatnya, katakanlah misalnya seperti itu, kita hanya ingin tahu saja. Karena

belum ada yang namanya BUMN buat proyek pakai uang APBN. Kalau sampai seperti ini seandainya sifatnya hanya *fronting* ataupun untuk memudahkan negosiasinya. Karena itu korporasi dengan korporasi tidak masalah, *toh* sudah ada Keppresnya kalau saya tidak salah. Kami ingin jelas *to be honest* seperti apa. Katakan saja apa adanya, jangan ada apanya.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Silakan.

MENTERI KESEHATAN:

Untuk informasi, Bapak/Ibu, perjanjian dengan Novavac dan Astrazeneca sudah di-*sign* oleh Biofarma. Jadi yang belum final tinggal Pfizer. Jadi perjanjian dengan Sinovac, perjanjian dengan Novavac, perjanjian dengan Astrazeneca sudah ditandatangani oleh Biofarma, sudah *confirm*.

Mengenai *backup* tadi saya jelaskan bahwa kita belinya opsinya 663 juta, jadi sehingga kalau misalnya ada satu yang gagal tidak bisa *deliver*, kita sudah siapkan *additional info*-nya.

Mengenai skema bisnisnya Biofarma melakukan dulu. Salah satu sebabnya kenapa kita pakai Biofarma, karena kita kan tidak mungkin bisa mengeluarkan uang sebelum anggarannya ada. Jadi sekarang untuk beberapa hal Biofarma sudah mengeluarkan uang duluan, karena mesti melakukan transaksi dengan misalnya Sinovac waktu kemarin. Jadi uangnya sudah keluar duluan. Mereka pinjam uang dari perbankan, nanti kemudian kalau misalnya kita anggarannya sudah siap kemudian kita bayar ke Biofarma. Jadi memang selain bisnisnya, *terms*-nya, perjanjiannya, mereka pun melakukan pembayaran dahulu. Karena memang negara butuh proses yang lebih lama kalau misalnya mau melakukan *government procurement*. Baru kemudian nanti kita meneruskan dengan Biofarma.

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

Interupsi, Pimpinan.

Agak lain ini, Pak Menteri, mohon maaf, sekarang posisi anda sudah Menteri Kesehatan. Ketika belum, saya masih ingat sekali di sini, Dirut Biofarma mengatakan, "Ketika itu kami berusaha mencari pinjaman kesana-kemari, tetapi ternyata *alhamdulillah* ditalangi oleh APBN." Ini tolong dibuka rekamannya pada rapat yang lalu keterangannya, sehingga kita bisa *clear*. Apa kebetulan mungkin saya salah dengar atau Bapak salah ucap atau ada perubahan kebijakan? Semua boleh-boleh saja, kita kan hanya ingin *clear*. Karena saya ingat sekali pada saat itu menterinya Pak Terawan, Bapak sedang agak sakit, waktu itu virtual dan Biofarma menyampaikan, "Kami berusaha mencari pinjaman kesana-kemari, pinjaman komersial, tapi ternyata

*alhamdulillah* langsung ditalangi oleh APBN.” Kalau tidak salah November ya kita rapat. Ini teman-teman semua masih hadir.

Bagi kami hanya kejelasan saja. Bukan masalah salah/benar atau apa, kita hanya ingin ketegasan saja. Fungsi pengawasan keuangan melekat juga di kita, sehingga kita itu tahu dengan segala keterbatasan anggaran yang nanti Bapak rasakan sendiri sebagai Kemenkes. Kita ini kan harus bisa berpikir bagaimana caranya anggaran Kemenkes ini supaya bisa mengatasi segala permasalahan kesehatan, termasuk pandemi.

Kita tadi tanya, apakah ini *B to B*. Kalau sudah pernah memakai lebih dahulu kan cuma nalangi awal kan, talangin awalnya pinjaman komersial kemana, atau pakai dari uang sendiri. Kalau uang dari sendiri itu kan berarti uang dari perusahaan. Apa memang sudah pinjam komersial? Katanya waktu itu kan tidak, yang benar yang mana, supaya kita jelas.

Kalau *B to B* itu kan untuk mewakili negara negosiasi boleh-boleh saja. Seperti ketika negara sedang berperkara dengan negara lain kan diwakilinya juga oleh lawyer, swasta mewakili negara, kan sama saja, boleh-boleh juga. Itu kami ingin lebih jelas, karena kami tidak pernah tahu.

Sekali lagi, BUMN seluruhnya dibiayai oleh APBN. Hanya ingin tahu itu saja, kalau memang ada ketentuan yang mana yang membolehkan itu. Kita juga ada fungsi kontrol disiplin anggaran, jangan sampai kita ini tidak disiplin. Karena pada posisi Bapak sebagai BUMN dan pada posisi Bapak sekarang Kemenkes itu beda. Jadi tidak bisa semuanya itu kita iya-iyakan begitu saja. Saya mohon penjelasannya.

MENTERI KESEHATAN:

Terima kasih, Ibu.

Jadi mungkin contoh kasus saya ambil Sinovac dulu. Sinovac ini kan seperti saya sampaikan di awal tadi ada dua mekanisme pengadaan. Ada vaksin jadi yang kita impor, dan ada *bulk* yang kita beli dan kemudian kita produksi.

Sebenarnya konsep *B to G* antara BUMN dengan pemerintah sudah biasa. Semua program pemerintah kan seperti. Cuma selama ini pemerintah kan hanya beli vaksin jadi, sementara yang kita lakukan dengan Sinovac itu ada yang kita beli vaksin dalam bentuk *bulk*.

Untuk *cash* yang vaksin jadi kami memang mendapatkan DP dari pemerintah. Itu ada kontrak penugasan dari Kementerian Kesehatan untuk pembelian 3 juta vaksin jadi. Tapi yang untuk *bulk*, karena itu butuh proses, itu kami belum bisa mendapatkan talangan dari pemerintah. Karena kami harus beli dulu *bulk*-nya, produksi, *deliver* ke pemerintah, baru dibayar. Jadi kasus talangan ini hanya terjadi untuk kasus yang *bulk*-nya kita beli dari Sinovac. Untuk itulah kami dapat talangan. Talangan itu ada yang kami dapatkan dari bank swasta dan juga dari Himbara.



Mungkin yang tadi dari Ibu Ribka menyampaikan mengenai SIP, STR, untuk dokter. Memang kami baru merelaksasi STR untuk perawat. Kami memang sedang mendiskusikan itu di dalam dengan asosiasi, dengan *council* kedokteran, juga dengan fakultas kedokteran, mendiskusikan terkait dengan dokter yang 3 ribu-4 ribu. Mudah-mudahan dalam waktu dekat kami bisa mencapai keputusan hasilnya yang terbaik seperti apa.

Kemudian tadi juga ada masukan dari Ibu Sri Wulan mengenai keputusan-keputusan Menhub yang sering berbeda atau sulit ditafsirkan selaras. Nanti saya akan bicara dengan teman-teman supaya bisa lebih selaras. Dan kita bisa menggunakan KCP PEN, karena memang disitu ada beberapa menko yang sekaligus dan menteri-menteri yang terkait duduk di sana.

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

Interupsi, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Dewi.

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

Sehubungan dengan apa tadi yang dimaksudkan Saudara Menteri dengan ide Ibu Ribka, mungkin saya ingin menambahkan bahwa mungkin ada baiknya Pak Menteri diskusi dengan Mendiknas. Karena sebetulnya *end user*-nya adalah Pak Menteri, tapi segala sesuatu yang bersifat dengan pendidikan dokternya itu tidak ada di Kemenkes, ada di Mendiknas. Jadi ini mungkin untuk Diktinya ada baiknya ke sana. Jadi jangan nanti Bapak susah sendiri karena kebijakannya tidak ada di Kemenkes, tapi lebih di Dikti, supaya bisa ada kerjasama juga dengan Komisi X.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Lanjut, Pak Menteri.

MENTERI KESEHATAN:

Saya rasa itu yang terakhir dari Ibu Sri Wulan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Selanjutnya Ibu Penny, kami persilakan dari Badan POM.

KEPALA BPOM:

*Bismillaahirrahmaanirrahiim,  
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,  
Selamat sore.*

Semoga masih semangat di sisa-sisa waktu.

Saya akan mencoba menambahkan, tadi mohon maaf memang ada beberapa pertanyaan yang belum terjawab. Ini satu-satu ini saya.

Betul komunikasi publik memang belum lengkap kelihatannya. Atau juga banyak sekali saya mencermati, di TV pun juga ada ahli epidemiologis tapi juga memberikan penjelasan yang berbeda. Jadi saya tidak tahu ini apakah harus ada satu himbuan untuk yang tidak paham betul itu tidak memberikan pernyataan yang berbeda-beda. Karena memang kadang kalau tidak paham penelitian uji klinik itu memang susah. Walaupun dia ahli sesuatu tapi bukan berarti akan bisa paham. Saya pun juga belajar dari teman-teman yang melakukan uji klinik dan tim ahli yang mengikuti. Jadi memang komunikasi publik kedepan mudah-mudahan kami akan lebih intensif. Kemarin memang kami membatasi, karena memang akan fokus kemarin itu, dan mencoba untuk tidak mempengaruhi tim peneliti. Jadi memang tidak banyak berbicara Badan POM kemarin sebelum memberikan *emergency use authorization*.

Ada pertanyaan tadi dari Ibu Netty, apakah tahapan yang sama akan diberikan ke vaksin-vaksin yang lain? Tentu saja, tahapan-tahapan untuk menjaga aspek mutu, keamanan, dan khasiat untuk vaksin-vaksin lain akan diperlakukan sama. Tapi tidak berarti mereka semua harus melakukan uji klinik. Jadi untuk yang sudah melakukan uji klinik, yang sudah mendapatkan *emergency use authorization* dari negara lain, kami bisa melakukan program *reliance*, jadi *me-relay*, *relay* itu bahasa Indonesianya 'merujuk', merujuk pada hasil *assessment report* dari uji klinik yang sudah diberikan *emergency use authorization* di negara lain yang sistem evaluasinya kami anggap ketat, ketat sama seperti Badan POM lakukan sesuai dengan persyaratan yang dilakukan oleh WHO. Karena kami kan memenuhi persyaratan WHO, selalu dipantau WHO, kami sudah melalui *assessment* WHO.

Jadi ada beberapa negara-negara, 6 negara, Amerika, Inggris, Kanada, Jepang, UK, yang Australia yang menjadi *reliance* kami. Jadi kalau apabila sudah mendapatkan *emergency use authorization* dari negara-negara tersebut kami hanya membutuhkan *report* dari *assessment* yang mereka lakukan. Dan kita tinggal melakukan evaluasi lebih singkat, paling lama adalah 20 hari kerja, tapi bisa lebih cepat dari itu. Dan tentunya juga melakukan bertahap, jadi *rolling submission*, jadi itu bisa lebih cepat. Sama seperti yang sekarang sedang dilakukan untuk Astrazeneca itu sudah dimulai *rolling submission*-nya. Jadi mudah-mudahan nanti tidak akan terlalu lama bersamaan dengan vaksin yang akan siap untuk masuk ke Indonesia. Tapi tentunya ada *emergency use authorization* dulu. Kemudian kalau misalnya belum dapat *emergency use authorization* tapi hasil uji kliniknya sudah ada bisa kita gunakan langsung hasil uji klinik tersebut, tidak perlu melakukan di Indonesia.

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

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Netty.

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

Masih melanjutkan tadi penjelasan Ibu Penny. Itu kan terkait dengan EUA, apakah kemudian, meskipun sebetulnya ini ranahnya Komisi VIII mungkin kalau bicara mitranya, kalau status kehalalannya bagaimana? Kan kita kemarin mempersoalkan atau mempertanyakan Sinovac. Untuk vaksin yang lain seperti apa?

KEPALA BPOM:

Sama, prosesnya pasti sama, kita melakukan hal yang sama. Apalagi kalau teknologi *platform*-nya beda saya kira harusnya. Tapi kami/Badan POM dengan MUI tidak saling terkait. Masing-masing kami hanya aspek mutu, khasiat, dan keamanan. MUI adalah yang dikaitkan dengan aspek kehalalannya. Tapi kami *sharing* data, itu ada kaitannya kan dengan data mutu dari vaksin tersebut.

Kemudian dikaitkan dengan *strain* baru yang mungkin muncul dan potensi dari vaksin-vaksin yang sekarang sedang berproses. Belum ada penelitian yang lebih lengkap, tapi para peneliti harapannya adalah tentunya mutasi atau *strain* baru ini tidak mengubah potensi dari vaksin. Karena kan vaksin disuntikkan meningkatkan antibody kita sudah cukup tinggi. Kemudian harapannya juga *strain* atau mutasi ini tidak mengubah struktur protein *spike* dari target dimana vaksin itu ada. Jadi target vaksinnya tidak mengubah struktur protein *spike* dari virus, sehingga masih bisa dikenali oleh antibodinya yang ada di kita. Jadi saya kira kedepan akan ada hasil penelitian. Tapi kelihatannya dalam kondisi yang ada sekarang secara global tidak ada kekhawatiran dikaitkan dengan potensi akan mengubah protein *spike* dari virusnya.

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

Izin, Pimpinan, ini mendalami sedikit.

Jadi meskipun *strain*-nya baru itu masih bisa?

KEPALA BPOM:

Masih bisa efektif sampai dengan sekarang. Sampai ada data yang baru, artinya sampai penelitian-penelitian bisa bergerak ada data yang baru, sampai dengan saat ini demikian.

Sekalian saja saya menjelaskan yang dikaitkan dengan, memang sekarang ini yang hanya dibandingkan adalah masalah *efficacy* yang berdasarkan hasil AVC III dikaitkan dengan setelah disuntik kedua, kemudian kembali ke masyarakat, berapa yang sudah di vaksin tapi masih sakit dibandingkan dengan yang *placebo* tapi masih sakit, sehingga dapatlah angka-angka tersebut.

Tapi sebetulnya harus dilihat juga adalah aspek *imunogenisitas*-nya itu. Jadi bagaimana pada saat kita di vaksin langsung antibody kita itu naik. Berapa tingkat *titer antibody* kita yang naik. Ada *zero positive*, *zero conversion*, *zero protection*, yang menunjukkan bahwa *titer antibody* kita naik dan harus dengan minimum empat kali. Bahkan berdasarkan rata-rata dari hasil uji klinik yang di Bandung itu naik sampai 23 kali dia bisa melindungi kita. Tapi memang kenapa harus terus di observasi sampai enam bulan, dan kemudian juga nanti akan ada diperlukan lagi data-data lain yang menunjukkan bahwa sampai dimana sebetulnya dosis dari *titer antibody* tersebut yang masih proteksi, itu kita belum tahu juga. Jadi itu masih diamati terus sampai sekarang. Uji klinik fase tiga di Bandung menunjukkan bahwa *imunogenisitas* dari vaksin Sinovac itu tinggi, sangat meyakinkan. Bahkan sampai tiga bulan itu masih 99 persen. Tadinya 99,7 turun sampai 99,3, jadi dalam tiga bulan itu turunnya sedikit, jadi konsisten, 99 orang masih mempunyai tingkat *titer antibody* yang di atas empat kali. Sekarang kita akan melihat dalam enam bulan berapa.

Kita belum punya berdasarkan fase tiga untuk enam bulan pengamatan. Tapi kita harus juga menggunakan fase satu dan dua yang di China, itu sudah sampai enam bulan. Itulah kenapa kemarin data itu juga kita kejar untuk keyakinan bahwa masih konsisten. Dan *Alhamdulillah* masih ada sekitar 80 persen dalam enam bulan. Kita masih menunggu yang fase tiga itu. Fase satu-dua kan terbatas jumlah subyeknya, tapi ini sudah banyak kan yang enam bulan. Ada di Indonesia 1.600, apalagi nanti di Turki, dan pasti kita tunggu sampai Maret itu sudah enam bulan masih berapa persen. Kalau berdasarkan faset satu-dua di Cina adalah masih 80 persen, jadi masih bagus, masih tinggi itu.

Dan selain daripada itu juga perhitungan bahwa ada netralisasi. Jadi selain daripada dia naik sampai 4 sampai 20 kali itu, juga dia bisa mentralisir vaksin yang masuk ke dalam tubuh kita. Itu ada perhitungan yang dilakukan di litbangkes dengan analisa dikontraskan dengan virusnya. Dan virusnya juga virus Indonesia, itulah kenapa perlu ada uji klinis di Indonesia untuk vaksin Sinovac. Itu keunggulannya menggunakan virus yang ada di Indonesia. Dan menunjukkan bahwa sudah terjadi netralisasi, jadi bisa membunuh virus yang masuk. Itu nilainya bagus. Positif mampu dan nilainya bagus untuk klinis fase tiga kemarin. Jadi keunggulan-keunggulan yang ada di vaksin Sinovac yang uji klinik di Indonesia juga itu.

Untuk vaksin Sinovac ini kan *inactivated virus*, jadi suatu teknologi yang biasa konvensional selama ini, dan yang sudah berpuluh-puluh tahun selama ini pihak produsen vaksin itu gunakan, sehingga kita punya catatan dikaitkan

dengan aspek keamanannya. Itulah kenapa keamanannya sangat aman untuk vaksin Sinovac itu.

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

Melalui Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Sebentar, Ibu Penny.

Silakan, Pak Ansory.

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

Saya pernah, tapi masih abu-abu, cuma pernah dengar, akhir 2020 Nopember apa Desember, Novembar kayaknya, bahwa di Wuhan atau Shanghai vaksin ini sudah tidak dipakai dan dilarang dipakai untuk tenaganya. Benar tidak tenaga kesehatannya? Apa Ibu pernah dengar atau saya saja? Mungkin perlu bertanya saja bahwa disana sudah tidak dipakai.

KEPALA BPOM:

Terima kasih, Pak.

Antar vaksin ini kan memang juga banyak hoaks, saling menjatuhkan antara mereka. Tapi kami selalu berkomunikasi dengan satu otoritas obatnya, dan juga kedua tentunya dengan perusahaan Sinovac.

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

Dan vaksin ini dipakai di sana, dipakai di Cina dan tenaga kesehatannya?

KEPALA BPOM:

Mereka digunakan untuk tenaga kesehatan, untuk militernya. Mereka sudah melakukan. Tapi kan mereka punya sistem sendiri dan mereka juga tidak terlalu memberikan informasi di media. Tapi dari komunikasi dan itu juga komunikasi kami tentunya di validasi oleh Kementerian Luar Negeri/KBRI, pada saat komunikasi itu formal, itu bahwa mereka sudah memberikan untuk tenaga kesehatan dan militernya dan buruh-buruh.

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

Hasilnya diketahui tidak?

KEPALA BPOM:

Sinovac di Cina hanya fase satu, dua, karena sudah tidak ada lagi pandemik di sana. Fase tiganya dilakukan di negara-negara lain yang intensitas pandemiknya masih tinggi, seperti di Indonesia, Brazil, di Turki. Mereka nanti pada saat memberikan izin edarnya akan menggunakan data dari Indonesia, Brazil, dan Turki, itulah kenapa fase tiga tidak dilakukan di Sinovac dan mereka juga memang belum memberikan izin edar, karena menunggu data-data dari Brazil, Turki dan Indonesia. Dan *alhamdulillah* kalau saya melihatnya ada keunggulan dengan uji klinik yang dilakukan di Indonesia. Itulah kenapa kami meng-*apreciate* juga tim peneliti yang sudah sangat serius melakukannya. Kita melakukan sesuai dengan uji klinik yang baik dan *timeline* yang tepat. Jadi betul-betul mengikuti *timeline*, karena memang kami kejar-kejar, kami monitor selalu. Walaupun sebetulnya itu bukan tugasnya Badan POM, tapi demi kita semua tentunya kami mengawal sehingga menepati *timeline* yang ada dan itu akan mempengaruhi juga aspek *trust*. Itulah kenapa Brazil mundur-mundur dan sebagainya. Memang dapat informasi dari Kementerian Luar Negeri bahwa memang di Brazil itu ada masalah politik juga, karena ada pertarungan antara provinsi, yang melakukan uji klinik adalah satu provinsi dimana pimpinannya akan ikut pemilihan presiden, sementara *federal registration*-nya kan ada di pusat. Jadi presiden dengan gubernurnya itu ada *clause*, dianggap setuju dengan Sinovac, ini adalah kaitannya dengan pihak Trump. Jadi ada politik yang ada di sana, sehingga mempengaruhi juga hasil-hasil penerimaan dari hasil uji klinik. Sekarang Turki sedang dalam proses penyelesaian. Malah mereka menggunakan data kita, kemarin meminta melalui kedutaan besar untuk menggunakan juga data kita. Sama seperti pada saat diskusi, kami juga menggunakan data mereka, informasi mereka. Tapi tetap yang kami pakai adalah uji klinik yang ada di Indonesia. Data-data dari Brazil, dari Turki, hanya sebagai pembanding dan beberapa data yang penting seperti keamanan, itu sama semuanya, dan itu menjadi *reference* dari kami untuk meyakinkan dikaitkan dengan *emergency use authorization*-nya.

Selanjutnya dikaitkan dengan tadi uji klinik apa saja yang sudah ada di Indonesia, ada tiga uji klinik yang sudah akan mulai sebetulnya. Saya sudah minta izin juga/berkomunikasi dengan Pak Menteri Kesehatan, karena nanti menyangkut regulasi-regulasi yang tadi juga banyak dibicarakan. Ada beberapa yang sudah mau mulai melakukan uji klinik. Pertama adalah, ini sudah awal dari dulu sebetulnya, sudah lebih dari awal, yaitu Genexine yaitu Kalbe Farma dengan Genexine dari Korea. Ini dengan *platform* yang berbeda, DNA vaksin, akan menuju ke fase dua. Masih penyelesaian fase satu di Korea, masih menunggu ini.

Kemudian yang kedua ada dari Cina ya, Anhui, dia siap untuk uji klinik fase tiga dengan BCHT-Jbio. Dia siap dan sudah akan berproses.

Kemudian yang ketiga adalah *dendritic cell*, tadi sebagaimana disampaikan oleh Bapak Menteri Kesehatan, dimana *dendritic cell* ini plus ditambah dengan antigen, dia diproyeksikan menjadi vaksin dan sedang menuju ke uji klinik yang dilakukan oleh Balitbangkes kerjasama dengan PT. AIVITA, sudah kami setuju protokolnya dan sudah melakukan uji klinik fase

satu. Jadi akan menuju bentuk dari vaksin, karena ditambah dengan antigen. Itu tiga yang sedang akan berproses.

Kemudian tadi ada permintaan tentang matriks perbandingan dari vaksin-vaksin. Itu kami sudah mempunyai dan bisa kami berikan nanti yang dikaitkan dengan vaksin-vaksin yang sedang dan sudah melalui uji klinik fase tiga, terutama juga vaksin-vaksin yang ada dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang penetapan jenis vaksin berdasarkan aspek keamanan, *efficacy*. Kalau aspek mutu tentunya nanti, kemudian. Kalau keamanan dan *efficacy* kan bisa diketahui dari data-data uji klinik. Tapi kalau aspek mutunya akan kita ketahui setelah pendaftaran. Nanti data-data yang dikaitkan dengan mutu, apakah kita butuh untuk inspeksi atau tidak, itu nanti setelah pendaftaran baru kita dapat kan data mutunya. Nanti bisa kami berikan matriks dari setiap vaksin dan aspek keamanan, mutunya dan hasilnya.

Kemudian pertanyaan dari Ibu Intan dikaitkan dengan tiga produk yang dari Sinovac yang didaftarkan oleh Biofarma. Tadi saya sudah sampaikan, yang sekarang diberikan *emergency use authorization* adalah yang dari Coronavac. Dua lagi tadi sudah dijelaskan oleh Pak Honesti, itu nanti akan menjadi *adendum*. Nanti setelah didaftarkan kembali ke Badan POM nanti akan menjadi tambahan. Jadi *emergency use authorization* masih sama, kemudian nanti jadi tambahan saja. Perubahan *major* dan ada *adendum* saja dengan nomor *emergency use authorization* yang masih sama.

Perlu ada validasi dari WHO? Sebetulnya tidak perlu, karena semua negara punya kewenangan sendiri. Itulah kenapa ada otoritas obatnya masing-masing yang independen. Namun mungkin validasi ini dikaitkan apabila WHO akan memasukkannya dalam yang namanya *emergency use listing*, dimana ini akan digunakan untuk pengadaan global. Kalau pengadaan global yang dilakukan oleh WHO/dikoordinasikan oleh WHO itu memang harus memenuhi validasi dari WHO.

Pak Saleh Daulay, jadi tadi sudah kami sampaikan dikaitkan dengan data setelah enam bulan. Data setelah enam bulan itu kita butuhkan dikaitkan dengan *imunogenisitasnya* dan juga *efficacy*-nya nanti akan kita lihat kembali. Dan *imunogenisitas*-nya nanti apakah dalam enam bulan masih konsisten, masih menurun, dan ada perlindungan lain lagi yang akan menentukan *booster* kapan dia harus di vaksin kembali. Tentunya itu akan mempengaruhi nanti Kementerian Kesehatan untuk *procurement*-nya kembali. Tadi saya sudah sampaikan dikaitkan dengan *imunogenisitas*. Tadi saya sudah sampaikan juga yang dikaitkan dengan Brazil.

Ibu Kurniasih dikaitkan dengan *worst case situation* kalau sampai apa yang terjadi. Dalam pertimbangan kami berdasarkan data-data keamanan yang ada, fase satu, dua dan tiga dengan tiga bulan ini, seharusnya tidak ada yang terjadi yang *worst case situation*. Tapi *worst case situation* apabila ada nanti akan dicermati lagi. Jika ada yang serius apa yang akan dilakukan pemerintah? Dalam hal ini Badan POM akan bertanggungjawab dikaitkan dengan proses produk vaksinnya. Jadi nanti akan ada investigasi yang dikaitkan kasualitasnya, apakah iya efek samping yang serius tersebut, *serious adverse effects* itu,

tentunya ada proses penjenjangan dari pelaporan dengan tim-tim ahlinya dari KIPi daerah, Komda KIPi, kemudian Komnas KIPi. Nanti kan bisa ada *assessment* oleh para ahli. Kalau ada indikasi bahwa ini ada kaitannya dengan vaksinnya, nanti akan ada investigasi kasualitas. Dalam proses investigasi tersebut bisa juga vaksinasi dihentikan dulu apabila memang ada indikasi. Jadi selama investigasi diberhentikan dulu vaksinasinya. Apabila kemudian ditemukan ya bisa ada penarikan, sampai yang paling beratnya sekali kalau memang ada kaitannya ya penarikan *emergency use authorization*.

Kemudian Bapak Nuryasin, perbedaan *efficacy* dan efektifitas. Jadi *efficacy* itu kan memang *estimate* dari efektifitas vaksin yang menggunakan uji klinik dalam satu situasi yang terkontrol. WHO dalam kondisi pandemik sudah memberikan standar pasti 50 persen. Tapi memang kita jangan terlalu berargumen dikaitkan dengan berapa persen-berapa persennya. Karena yang paling kita butuhkan adalah nanti bagaimana efektifitas vaksin tersebut di masyarakat. Itu lain lagi, efektifitas itu berbeda dengan *efficacy*. *Efficacy* itu adalah ya uji klinis itu yang terkontrol. Dan tadi sudah saya sampaikan, tidak bisa dibandingkan, karena banyak sekali aspek-aspek yang akan mempengaruhi satu uji klinik di suatu lokasi. Yang paling kita butuhkan nanti adalah efektifitasnya. Banyak sekali yang juga mempengaruhi efektifitasnya, antara lainnya adalah itu, jumlah vaksin yang diberikan sehingga mencapai *herd immunity*, kedua aspek *cold chain*-nya betul-betul dijaga, sehingga pada saat sampai ke yang disuntikkan itu betul-betul masih dalam aspek mutu dan khasiat keamanan yang kita pertahankan dimulai dari produksi. Jadi banyak hal yang mempengaruhi efektifitas.

Bagaimana kita mengukur efektifitasnya? Berdasarkan parameter bahwa *incidence rate* menurun pelan-pelan. Dan juga beberapa parameter lain, misalnya tingkat *severity*. Nanti tentunya ada parameter-parameter yang dikeluarkan oleh para epidemiolog yang menunjukkan bahwa memang pandemi kita sudah menurun yang menunjukkan efektifitas dari vaksin itu. Setelah divaksin terus ada efektifitas vaksin. Misalnya juga *occupational hospital dead* yang semakin menurun, *severity* menurun dan *incidence rate* yang menurun, itu menunjukkan efektif *lah* vaksinasi kita. Untuk menuju ke situ tadi parameter-parameter tadi harus dijaga. Itu bedanya *efficacy* dan efektifitas.

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

Melalui Pimpinan, antara produksi jadi yang 3 juta dengan yang *bulk* yang 15 juta itu nanti sama tidak *imunogenisitas*-nya dengan *efficacy*-nya?

KEPALA BPOM:

Harus sama. Itulah kita lakukan *load release*. Jadi setiap produk *Batch per batch*. Kan ada pembuatan-pembuatan, itu pasti Badan POM masuk melakukan *sampling*, dan kita cek mutunya terutama, dan potensinya. Potensi itu yang nanti menunjukkan kemampuan dia bisa menimbulkan *imunogenisitas* itu, meningkatkan antibodi.



Ini ada pertanyaan tadi yang dikaitkan dengan apakah kalau *efficacy*-nya 65 persen sehingga kita harus menambah? Itu memang dikaitkan dengan *herd immunity* ada rumusnya, jadi berapa persentase. Kalau berdasarkan perhitungan memang harus berubah sedikit. Kalau berdasarkan perhitungan kemarin 77 persen. Tapi tentunya Kementerian Kesehatan nanti yang akan bisa menentukan itu.

Kemudian bagaimana tahapan kita dalam melakukan pengawasan mutu di peredaran vaksin? Tadi untuk pengawasan mutu di peredaran sampai dengan ke tangan masyarakat yang di vaksin, pertama tadi *load release* oleh Badan POM yang adalah pemastian mutu sebelum diedarkan. Jadi setiap di produksi itu kita cek. Kemudian juga Badan POM melakukan pengawalan rantai distribusi (*cold chain product*), termasuk bagaimana penyimpanannya di instalasi farmasi, di gudang farmasi provinsi, kabupaten. Kemudian akan melakukan *sampling* berbasis risiko di peredaran. Balai POM memang ada di 34 provinsi dan 40 kota/kabupaten, itu harapannya memang membagi ruang kendalinya mereka untuk melakukan tadi pengambilan *sampling* vaksin berbasis risiko. Kemudian pengujian hanya di laboratorium produk biologi di P3OMN yang ada di Badan POM di Jakarta. Laboratoriumnya memang hanya ada di pusat, jadi akan dikirim ke pusat di P3OMN Badan POM dilakukan pengujian.

Saya kira demikian yang bisa saya tambahkan.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Selanjutnya dari Biofarma, kami persilakan Pak Direktur utama.

DIRUT PT. BIOFARMA:

Melengkapi saja, Ibu Pimpinan, dari beberapa pertanyaan. Saya pikir tadi sudah dijawab oleh Pak Menkes dan Ibu Kepala Badan.

Mungkin terkait komitmen terhadap vaksin produksi dalam negeri ya, Pak. Jadi memang sampai hari ini yang baru berproses kan untuk vaksin merah putih, dan kami memberikan komitmen *full support* untuk ini. Kami juga lagi sedang menambah kapasitas khusus untuk *platform* yang *recombinant* yang lagi disiapkan oleh Lembaga Eijkman dengan kami. Jadi memang ini tahun 2022 praktis kita akan menggunakan sebagian besar kapasitas produksi kita untuk produksi vaksin merah putih. Dan seandainya masih ada kekurangan, inilah tadi yang kami sampaikan, kami juga akan coba untuk berkomunikasi dengan teman-teman farmasi swasta untuk *upgrade* kemampuan mereka untuk ada pendampingan supaya mereka juga bisa berpartisipasi untuk bisa memproduksi vaksin karya anak bangsa ini.

Kemudian tadi yang ditanyakan Pak Yahya, kami masih pendampingan dari BPKP untuk *cost structure*, sudah ada *draft*. Tapi kalau Bapak mau nanti

kami selesaikan dulu, nanti akan kami sampaikan ke Komisi IX untuk *cost structure* dari vaksin itu sendiri.

Kemudian juga tadi ada beberapa masalah WHO, tadi Ibu Kepala Badan sudah sampaikan. Jadi saya cek terakhir tadi pagi, hampir semua vaksin yang ada di *list* yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan itu mereka sekarang lagi memproses untuk mendapatkan EUL atau semacam *emergency use* dari WHO. Jadi semua vaksin ini memang sudah masuk *list* WHO dan mereka juga akan mendapatkan pengakuan standar yang lebih tinggi.

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

Pimpinan, izin.

Hampir semua berarti ada yang belum.

DIRUT PT. BIOFARMA:

Ada satu yang masih proses awal, Pak. Yang Sinovam itu karena kita belum ini dengan dia. Yang sisanya saya lihat Pfizer sudah, Sinovac sudah, Moderna sudah, Astrazeneca juga sudah.

Kemudian terkait masalah tahapan pengadaan vaksin saya pikir sudah cukup jelas. Memang kalau untuk yang Sinovac kita ada yang sifatnya beli vaksin impor jadi, ada yang kita belinya *bulk* kita proses dan yang lainnya kita merupakan pembelian vaksin jadi. Baik dengan Novovac, baik dengan Astrazeneca, itu merupakan vaksin jadi yang langsung kita beli dari mereka.

Satu lagi menanggapi yang kasus kaki gajah, Ibu Ribka sudah tidak ada. Jadi sebenarnya itu bukan kasus vaksin. Jadi ada epidemic kaki gajah waktu itu di Majalaya sekitar tahun 2009 dan itu dilakukanlah pengobatan oleh Dinkes setempat. Kasus kematian itu terjadi karena ada lima orang yang mereka tidak mengkonsumsi obat. Sementara tiga orang lagi itu karena ada bukan karena masalah kaki gajah, tapi karena ada penyakit lain yang mereka idap. Tapi kami informasikan bahwa belum ada sampai saat ini vaksin untuk anti kaki gajah. Jadi memang itu tidak berhubungan dengan vaksin.

Terakhir dari Ibu Ketua, *bulk* yang kami sudah komitmenkan dengan Sinovac itu 140 juta dosis. Itu nanti akan kami produksi, sehingga akan menjadi vaksin jadi 122,5 juta dosis.

Kemudian terkait kapasitas *cold storage* kami sudah menyiapkan. Itu ada di *slide* yang kami presentasikan pada hari pertama. Itu ada total 8 juta *vial cold storage* yang kami siapkan untuk vaksin Covid-19 ini. Dan seandainya memang dibutuhkan, itu masih ada beberapa *cold storage* yang lagi tahap untuk dikembangkan. Jadi sangat cukup untuk vaksin Covid-19 ini.

KETUA RAPAT:

Satu *vial*-nya berapa banyak itu Pak?

DIRUT PT. BIOFARMA:

Satu *vial* itu 10 dosis. Jadi kita buat yang *multi dose*.

Demikian, Ibu, jawaban yang kami sampaikan.

Terima kasih.

INTERUPSI F-PD (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.):

Pimpinan, pertanyaan saya belum dijawab Pak. Kan Bapak yang beli barangnya.

DIRUT PT. BIOFARMA:

Jadi *indemnity* ini memang diminta oleh semua perusahaan vaksin, cuma levelnya berbeda. Seperti yang dengan Sinovac dan Novavac, karena ini adalah *platform* yang sudah teruji sekian puluh tahun lamanya, terutama yang *inactivated*, jadi *indemnity* mereka itu lebih karena tanggung jawab masing-masing. Misalkan begini, Sinovac dia produksi, kirim ke Biofarma, kalau ada kerusakan akibat kesalahan proses di Biofarma mereka tidak mau dikenakan ganti rugi. Dan juga begitu sebaliknya, Novavac juga seperti itu. Tapi khusus untuk Pfizer, karena ini adalah vaksin *platform* baru yang efek jangka panjangnya belum terbukti, mereka memang minta perlakuan khusus dari pemerintah untuk dibebaskan dari klaim hukum, baik jangka pendek maupun jangka panjang, terhadap kasus efek samping dari vaksin mereka. Itulah sebabnya Pfizer dengan dimanapun dia melakukan *deal*, mereka minta itu dilangusung dengan pemerintah. Khusus di Indonesia memang kita lagi mengusulkan khusus untuk *indemnity* itu di-*takeover* oleh pemerintah, tapi nanti untuk *supply agreement*-nya itu tetap dilakukan antara Pfizer dengan Biofarma.

Demikian, Ibu.

F-PD (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.):

Kalau yang produk Astrazeneca bagaimana, Pak?

DIRUT PT. BIOFARMA:

Astrazeneca juga hampir mirip dengan Novavac dan Sinovac. Hanya kesalahan akibat perjanjian antara dua *party* saja.

F-PD (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.):

Jadi yang selama ini *indemnity clausal*-nya?

DIRUT PT. BIOFARMA:

Ada *indemnity clausal*, tapi tidak seberat seperti Pfizer. Makanya mereka *B to B* langsung, mereka tidak dengan pemerintah.

F-PD (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.):

Jadi *indemnity clausal*-nya sebatas dengan produk yang dikirim saja tetapi efek daripada si pemakai vaksin itu mereka lepas tangan?

DIRUT PT. BIOFARMA:

Pfizer iya, mereka tidak mau menerima klaim kalau seandainya ada efek jangka panjang atau efek apapun terhadap masyarakat yang menerima vaksin.

F-PD (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.):

Jadi ibaratnya kita beli cek kosong ini.

DIRUT PT. BIOFARMA:

Itu yang lagi menjadi diskusi, sehingga negonya masih kita lakukan. Jadi artinya begini, ada usulan yang kami sampaikan juga kita dengan pendapat dari teman-teman hukum bahwa *indemnity* ini hanya berlaku sampai pandemik berakhir. Ini yang lagi kita diskusikan dengan Pfizer apakah ini bisa diterima mereka atau tidak. Tapi kalau sampai jangka panjang kita kan tidak tahu, karena ini memang *platform* baru.

F-PD (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.):

Kalau Sinovac sendiri bagaimana, Pak?

DIRUT PT. BIOFARMA:

Sinovac, karena ini kan *platform* lama, sudah terbukti puluhan tahun, jadi mereka tidak minta apapun yang klaim jangka panjang, tidak ada.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih atas jawaban yang sudah diberikan oleh Pak Menteri, Badan POM dan Direktur Utama Biofarma.

Untuk itu kita bacakan kesimpulan sementara rapat pada hari ini. Boleh ditampilkan kesimpulan sementara?

Sebelumnya kita perpanjang ya. Boleh ini kira-kira 25 menit, sampai 16.30? Boleh ya?

(RAPAT: SETUJU)

Saya bacakan dulu kesimpulan sementara.

1. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memastikan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 berjalan dengan baik dengan memperhatikan masukan dari Anggota Komisi IX DPR RI, diantaranya sebagai berikut:
  - a. Memastikan ketersediaan vaksin sesuai perhitungan kebutuhan peralatan pendukung dan logistic vaksinasi lainnya, termasuk memiliki rencana cadangan atau *backup plan* dalam hal terjadi hal yang tidak terduga;
  - b. Memastikan pendanaan pelaksanaan kegiatan vaksinasi Covid-19 tahun 2021 dengan tidak mengganggu anggaran program prioritas nasional di bidang kesehatan dalam tahun anggaran berjalan;
  - c. Memastikan kesiapan mekanisme distribusi dan manajemen vaksin, termasuk sarana/prasarana dan logistic rantai dingin sesuai standar;
  - d. Menjamin kesiapan, baik dari sisi kuantitas dan kualitas dari fasilitas pelayanan kesehatan, pelaksana pelayanan kesehatan vaksinasi;
  - e. Memastikan kapasitas vaksinator terlatih secara kuantitas dan kualitas serta tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam program vaksinasi;
  - f. Segera memastikan validitas dan rehabilitas data sasaran penerima vaksin;
  - g. Tidak menerapkan aturan denda dan/atau pidana untuk menerima vaksin Covid-19;
  - h. Mempersiapkan sarana/prasarana untuk mendukung pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), termasuk monitoring dan evaluasinya; dan
  - i. Mengintensifkan advokasi dan sosialisasi kampanye vaksinasi dengan melibatkan pemerintah daerah, pejabat publik, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pemangku kepentingan lainnya.

Kita fokus dulu untuk satu. Untuk teman-teman yang ada di hadir fisik dan virtual, adakah yang mau ditambahkan atau mau disempurnakan? Ada 1.a sampai I, coba mungkin boleh dilihat satu persatu.

1.a. Memastikan ketersediaan vaksin sesuai perhitungan kebutuhan peralatan pendukung dan logistic vaksinasi lainnya, termasuk memiliki rencana cadangan atau *backup plan* dalam hal terjadi hal yang tidak terduga.

Untuk a bagaimana?

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

Izin, Pimpinan.

Mungkin untuk, saya tidak tahu, ini pendapat saya, untuk memudahkan kita memahami sistematika dari laporan rapat ini, mungkin dari pengadaan vaksin dulu baru pelaksanaan. Karena ini kan dua hal, jadi kayak ketersediaan vaksin ini pastinya bergantung pada si pengadaan vaksin.

Saya mau lihat yang nomor 2-nya itu terkait dengan pengadaan bukan?

KETUA RAPAT:

Yang nomor 2 itu: '*Komisi IX mendesak Kementerian Kesehatan dan Badan POM berkoordinasi dengan Kemenristek/BRIN untuk terus melakukan percepatan pengembangan vaksin merah putih dengan tetap mempertimbangkan protokol wajib dalam proses pengembangan vaksin serta memastikan khasiat mutu dan keamanannya.*'

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

Izin, Pimpinan.

Nampaknya kita perlu memisahkan ketersediaan vaksin itu dengan memperhatikan hasil uji klinis, kemudian juga yang dilakukan oleh Badan POM, aspek keamanan, aspek *efficacy* dan sebagainya.

KETUA RAPAT:

Dikelompokkan.

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

Iya di atas sebelum bicara proses vaksinasinya. Kalau proses vaksinasi itu kan berarti kita bicara tentang strategi *delivery*, nanti juga ada *cash management*, kemudian melatih Nakes sebagai vaksinator. Tapi sebelumnya mungkin kita memastikan dulu ketersediaan.

KETUA RAPAT:

Coba TA mungkin dipisahkan untuk memastikan vaksin dulu sesuai dengan urutan-urutannya. Memastikan vaksin, baru kita masuk.

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

Kesimpulan ini berapa jumlahnya? Jumlahnya berapa nomor ini?

KETUA RAPAT:

Ini ada 7 (tujuh). Tapi yang a, b, c, d itu nomor satu dan nomor 4 serta nomor 5. Nomor 4 sampai e, nomor 5 sampai b. Atau mau dibacakan satu persatu?

2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan POM Republik Indonesia berkoordinasi dengan Kemenristek/BRIN untuk terus melakukan percepatan pengembangan vaksin merah putih dengan mempertimbangkan protokol wajib dalam proses pengembangan vaksin serta memastikan khasiat mutu.

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

Pimpinan, izin.

Itu yang ditayangkan sama yang dibacakan belum sinkron.

KETUA RAPAT:

Ini yang di-*print* ke saya ini beda? Sama ya.

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

Tayangannya saja belum dimunculkan.

KETUA RAPAT:

Saya baca nomor 2 ya.

*'Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan POM Republik Indonesia berkoordinasi dengan Kemenristek/BRIN untuk terus melakukan percepatan pengembangan vaksin merah putih dengan tetap mempertimbangkan protokol wajib dalam proses pengembangan vaksin serta memastikan khasiat mutu, dan keamanannya.'*

3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memastikan satu skema kerjasama pada setiap kadidat vaksin Covid-19 yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN);
4. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan upaya penanganan Covid-19 dengan mengambil kebijakan khusus terkait:
  - a. Mengedepan upaya promotif dan preventif melalui penguatan pelaksanaan protokol kesehatan;
  - b. Peningkatan kuantitas tempat tidur bagi pasien Covid-19 di seluruh rumah sakit, baik vertical maupun non vertical;
  - c. Memastikan peningkatan sarana/prasarana dan kesiapan seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai garda terdepan untuk mampu menangani penyakit *katastropik* yang membutuhkan pemantauan pasien secara rutin sehingga meminimalisir rujukan pasien ke rumah sakit di masa pandemi ini.

Satu-satu saja? Oke, kita kembali lagi. Saya tidak baca, Bapak/Ibu sendiri yang baca dulu. Nanti kalau ada sesuatu disampaikan, silakan.

INTERUPSI F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Izin, Ketua, Intan Fauzi.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Intan.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Poin 1.g saya menambahkan *'tidak menerbitkan dan menerapkan ketentuan/aturan denda dan/atau pidana'*. Menambahkan *'menerbitkan', 'tidak menerbitkan dan menerapkan'*.

Terima kasih, Ibu Ketua.

KETUA RAPAT:

Silakan yang lainnya untuk poin 1.a.

INTERUPSI F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Izin, Ketua.

KETUA RAPAT:

Iya, Pak Fadholi, silakan sebelah kanan saya.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Coba yang nomor 1 yang pertama itu tadi ada satu usulan bagus itu, saya pikir itu perlu dipertimbangkan. Nomor 1 ini terkait dengan pelaksanaan vaksinasi. Usulan saya merespon tadi, yang nomor 1 itu menjadi:

*'Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk menjamin pengadaan atau kebutuhan daripada vaksin itu sendiri.'*

Jadi ini pengadaannya atau ketersediaan vaksin itu nomor 1. Setelah vaksin itu sudah tersedia, baru pelaksanaan vaksinasi. Maka yang nomor 1 ini bisa menjadi nomor 2, kemudian ada nomor 2.a, b, c, dan lain sebagainya. Sehingga disini yang kita minta agar ketersediaan vaksin itu bisa dijamin dan diadakan sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan untuk masyarakat kita.

KETUA RAPAT:

Itu sudah ada di poin nomor 1, ada penyempurnaan dari Pak Fadholi.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Usulan saya kan itu dipisah. Jadi yang nomor 1 itu:

*'DPR RI meminta Kementerian Kesehatan RI untuk bisa memastikan ketersediaan vaksin Covid-19 dalam rangka untuk bisa memenuhi kebutuhan masyarakat.'*



KETUA RAPAT:

Selain ketersediaan, pelaksanaannya juga sudah ada disitu.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Yang nomor 2 itu baru pelaksanaannya.

KETUA RAPAT:

Tidak digabung, itu yang Bapak maksud?

Bagaimana teman-teman yang lain? Silakan, Ibu Netty.

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

Sebetulnya tidak ada masalah kalau kemudian klaster pelaksanaan vaksinasi itu menjadi nomor 1. Tapi poin a nya itu kita memastikan ketersediaan vaksin yang memenuhi aspek keamanan yang menjadi koncern kita yang selama ini menjadi polemik, *efficacy*, efektifitas dan kualitasnya. Jadi itu dulu yang menjawab keraguan masyarakat. Baru berikutnya kita bicara tentang ketersediaan vaksin sesuai kebutuhan untuk membentuk *herd immunity*, misalnya seperti itu. Jadi yang poin a kelihatannya kita harus memastikan dulu ketersediaan vaksin yang memenuhi aspek keamanan, kemudian tadi efektifitas dan kualitas. Itu perlu diulang lagi, karena itu akan mengamplifikasi komitmen kita dari rapat 31 Agustus, 17 Nopember, 10 Desember, itu sama bahwa kita mendorong pemerintah untuk memastikan vaksin yang memenuhi tiga syarat itu.

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

Izin, Pimpinan, menambah dari Ibu Netty.

KETUA RAPAT:

Silakan.

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

Untuk yang poin a tadi kesimpulan Pak Menteri juga menjawab rumusan yang dijeaskan oleh Pak Menteri bahwa terkait dengan persediaan. Intinya bahwa negara harus memastikan ketersediaan vaksin yang memenuhi aspek keamanan, efektifitas, kualitas, khasiat/mutu, peralatan mendukung, logistik vaksinasi lainnya, termasuk memiliki rencana cadangan *backup* dalam hal terjadi yang tidak terduga, baik melalui yang sudah dikerjasamakan maupun dengan rencana kerjasama yang lainnya. Karena tadi Pak Menteri juga, selama masih tersedia di WHO, kemudian BPOM itu memberi izin, tidak masalah. Karena asumsinya kan tadi di WHO saja satu atau dari Sinovam belum tercantum di WHO. Kalau gagal bagaimana? Ini jadi salah satu payung

hukumnya dalam rangka untuk memenuhi ketersediaan. Apapun itu, saya tidak masuk di dalam ranahnya ke situ.

Terima kasih, Pimpinan.

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

Pimpinan, setuju dengan apa yang disampaikan oleh Pak Rahmad. Tapi itu jadi poin yang lain, biar yang pertama kita mengedepankan tadi, aspek keamanan, mutu, khasiat. Baru poin yang keduanya memastikan ketersediaan vaksin yang dibutuhkan dengan tadi yang disampaikan oleh Pak Menkes dan Pak Dirut PT. Biofarma, mengamankan atau mengawal ketersediaan vaksin dari berbagai skema. Dipisahkan, jadi biar tidak temanya tidak tercampuraduk di satu poin.

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

Setuju. Jadi nanti dibuat b-nya, b-nya ke bawah lagi menjadi c, memastikan ketersediaan vaksin melalui kerjasama yang sudah dikerjasamakan maupun dengan rencana kerjasama lain sesuai dengan ketentuan yang telah termuat dalam WHO maupun sepanjang disetujui oleh BPOM, intinya begitu.

KETUA RAPAT:

Kalau yang disampaikan Pak Rahmad Handoyo bukan baiknya di gabung, karena masih satu alur itu dengan 1.a-nya. Coba Bapak lihat lagi. Dibantu redaksinya coba supaya kita lihat perbandingannya apa.

INTERUPSI F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Ibu Ketua, dengan kata '*memastikan ketersediaan*' itu maka pemerintah bertanggungjawab dengan segala cara. Termasuk dengan siapa lagi harus kerjasama, dengan pihak mana lagi harus kerjasama, sehingga tidak memerlukan penegasan yang usulan tadi kalau menurut saya. Karena '*menjamin ketersediaan*' itu seluas-luasnya usaha pemerintah untuk memastikan. Itu kalau menurut saya.

KETUA RAPAT:

Apalagi ada belakangnya ya, dengan urusan keamanan segala macam sudah dicantumkan juga.

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

Saya sepaham dengan Ibu. Tetapi kan jangan sampai menimbulkan polemik kenapa ditambah yang lain, ditambah merah putih. Nanti ada pemikiran seolah-olah ini ada bisnisnya, padahal dalam rangka fungsi ketersediaan vaksin itu sendiri. Jadi saya tetap memasukkan bagaimana agar disamping di luar kerjasama yang sudah ini terjadi. Kan ini saja ada satu yang

belum masuk di dalam *list* WHO. Yang sudah masuk *list* WHO itu belum tentu juga yakin. Saya merasa tidak yakin bahwa yang sudah kerjasama itu bisa memenuhi, makanya itu kita dibentuk opsi yang lain payung hukumnya. Secara umum gambaran tadi saya paham, tapi paling tidak harus kita kunci bahwa ketersediaan vaksin itu yang sudah ada kerjasama yang sekarang ini maupun rencana kerjasama yang diserahkan sepenuhnya oleh pemerintah. Begitu filosofinya yang saya bangun.

Terima kasih.

INTERUPSI F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Izin, Ketua.

Saya pikir bahwa kalau pemerintah melakukan ketersediaan vaksin itu kan dengan segala tanggungjawabnya, sehingga disini kita tidak perlu membatasi pemerintah akan melakukan apa. Tetapi kalau kemudian dari pemerintah akan melakukan kerjasama dengan manapun kan tentu akan komunikasi dengan Komisi IX. Maka sebetulnya kalau menurut saya untuk poin a itu '*memastikan ketersediaan vaksin dengan penuh tanggung jawab*' saya pikir itu sudah cukup, jadi itu sudah *simple* dan semuanya itu sudah masuk. '*Dengan penuh tanggung jawab*' itu kan berarti ada yang lain-lain itu kan sudah ada. Yang lainnya saya pikir sudah tidak perlu dicantumkan lagi

KETUA RAPAT:

Bagaimana, ada pendapat yang lain?

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Karena '*penuh tanggung jawab*' itu kan khasiat juga sudah di situ, macam-macam sudah ada di situ, kemudian mau kerjasama dengan siapapun silakan.

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

Pimpinan, saya sependapat dengan Pak Fadholi. Tetapi kalau memang seperti itu kita buat singkat saja, 1 atau 2 saja, tidak perlu a sampai itu tidak usah. Kalau memang mau dibikin seperti itu *loh*. Artinya kan kalau memang butuh penguatan kita berikan payung hukum kepada pemerintah. Begitu nanti pemerintah kerjasama dengan negara lain, dengan lembaga yang lain, silakan saja, Komisi IX memberikan satu payung hukum. Kalau ini kan kita berikan suatu kekuatan, justru malah menambah kekuatan kepada pemerintah, jangan hanya sebatas itu. *Wong* itu saja juga terbatas sekali, ada satu lembaga yang belum mendapatkan persetujuan dari WHO. Kalau menurut saya begitu. Kalau memang yang dibangun seperti itu ya sudah bikin nomor 1 saja sudah selesai, tidak perlu diantaranya. Klik, selesai, itu normative. Ini kan a sampai z itu mengatur keseluruhan. Disitu adalah perintah dari Komisi IX ada a sampai z itu lebih spesifik lagi, kalau menurut saya begitu.

KETUA RAPAT:

Jadi memang kalau mau diperhatikan, kalau a itu lebih ketersediaan vaksin, bagian b lebih kepada pendanaan pelaksanaan, bagian c lebih kekesiapan mekanisme distribusi, kemudian bagian d vasilitas pelayanan kesehatan pelaksanaan pelayanan itu sendiri, dan e nya itu lebih kepada vaksinatornya. Jadi beda a, b, c, d, e, ini beda semuanya, ininya beda. Bukannya satu kemudian ke yang masalah tanggungjawab atau apa, agak beda Pak.

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

Saya setuju. Cuma saya ingin menjawab konsistensi dari Pak Fadholi saja, kalau memang itu ya kita di *breakdown* secara di rijit, tidak secara normative. Itu maksud saya yang saya bangun pemikiran seperti itu. Tetapi saya tidak ada masalah sebenarnya, cuma kita menjawab apa yang disampaikan oleh Pak Menteri, Pak Menteri juga tidak ada masalah tadi. Itu disetujui WHO, dan tidak mudah itu masuk ke WHO itu. Kemudian juga BPOM juga pasti akan independen. Kita juga pernah mendengar cerita kemarin begitu banyak orang yang ke BPOM untuk obatnya, ternyata BPOM tetap mandiri, tegas, independen. Tidak ada tekanan, ditekanpun tidak bisa. Jadi paling tidak kita memberikan payung hukum kepada pemerintah, silakan bekerjasama dengan yang lain. Itu menurut saya tetap dimasukkan. Yang lainnya setuju saja secara teknis-teknis, saya setuju saja.

KETUA RAPAT:

Ibu Intan dulu, kemudian Ibu Sri Meliyana.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Kalau melihat a, b, c, sebetulnya ini kan apa yang sudah dilakukan oleh pemerintah sekarang, dan kita harus percayakan itu karena mereka adalah pemegang anggaran dan pelaksana di eksekutif, eksekusinya ada di mereka. Dan ini kalau bicara vaksin itu kan terbagi atas pengadaan, distribusi, dan pelaksanaannya, jadi sebetulnya kita ini kan hanya mau memastikan atau menjamin pengadaan, distribusi, dan pelaksanaan vaksin berjalan dengan baik, intinya kan itu sebetulnya tiga hal itu.

Dan kalau mengenai EUA dan sebagainya itu sudah kita bahas panjang. Artinya, masyarakat pun sekarang sudah terbuka karena media sudah menyebut semua. Yang terpenting adalah pengadaan, kemudian distribusi, dan pelaksanaan imunisasi ini berjalan dengan baik. Ditambah sebetulnya adalah, ini yang program pemerintah kan yang dimaksudkan, jadi berarti kan vaksin program yang harus kita pastikan.

Terima kasih.

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

Usul saja, Pimpinan, biar lebih singkat.

Nomor 1 itu ditambah '*dalam hal terjadi yang tidak teduga melalui kerjasama yang sudah ada maupun kerjasama yang lainnya*', itu saja jalan tengahnya.

KETUA RAPAT:

Tambahan di?

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

Nomor 1.a '*melalui kerjasama yang sudah ada maupun rencana kerjasama yang lainnya*', itu saja. Itu bisa dengan merah putih maupun dengan yang lain.

KETUA RAPAT:

Ibu Sri Meliyana?

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Kalau saya setuju dengan '*meminta pemerintah memastikan*' itu kita sudah menyerahkan kepada pemerintah untuk melaksanakan berbagai cara sehingga ketersediaan vaksin dapat dipastikan oleh pemerintah. Jadi cukup seperti kalimat pertama tadi, tanpa harus melanjutkan kalimat selanjutnya itu. Itu kesimpulan a. Saya setuju dengan Ibu Intan kita harus memastikan persediaan, memastikan distribusi, memastikan pelaksanaan, memastikan dan menjamin. Karena tiga pokok itu yang harus kita kerjakan pada waktu yang akan datang. Bagaimana memastikan, kita beri keleluasaan pemerintah untuk membuak semua jalan sehingga kebutuhan vaksin terpenuhi, tanpa harus kita sebutkan satu persatu yang sudah ada atau yang belum ada. Karena ini dinamis saya yakin. Kita baru persetujuan-persetujuan, dan ini melibatkan dunia, tidak hanya satu pihak dengan pihak lainnya. Jadi untuk hal yang sangat dinamis itu maka kita serahkan kepada pemerintah untuk memastikan, sehingga kalimatnya tetap diusulan yang pertama tadi.

Terima kasih.

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

Pimpinan, sebenarnya itu tidak terlalu perbedaan. Semuanya itu adalah memberikan mandatory kepada pemerintah. Cuma masalah redaksional saja. Kita lebih *legowo* kepada yang satunya atau atau masih mempertahankan yang lain. Saya kira antara yang disampaikan Ibu dengan saya itu sebenarnya tidak ada perbedaan yang signifikan. Cuma masalah bermain kata saja. Itu yang dapat saya pahami seperti itu.

Tetapi bahwa jangan sampai kemudian menimbulkan masalah atau pertanyaan-pertanyaan dikemudian hari, "Kenapa dengan Sinovam yang sudah lama-lama diskenariokan ternyata tidak dapat WHO?", itu dalam rangka untuk memberikan mandat juga kepada pemerintah agar diberikan keleluasaan sepenuhnya. Sebetulnya tidak ada perbedaan signifikan terkait yang saya kemukakan dengan teman-teman yang lain.

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

Melalui Pimpinan, Pak Rahmad, ternyata sebetulnya kita *drop* kalimat '*melalui kerjasama yang sudah ada maupun kerjasama dengan yang lainnya*' itu tidak ada masalah. Kenapa, karena Perpres Nomor 99 Tahun 2020 ini mengikat pemerintah, baik Kemenkes, PT. Biofarma, dan yang lainnya. Saya bacakan saja ini biar kita lega semuanya. Di Pasal 3 ayat (1) 'pengadaan vaksin (bla-bla-bla)', ayat (2) 'peralatan pendukung'. Kemudian di penjelasan ayat (2) nya ini ada '*pelaksanaan pengadaan vaksin Covid-19 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilakukan melalui: a. penugasan kepada Badan Usaha Milik Negara; b. penunjukkan langsung badan usaha penyedia; dan/atau c. kerjasama dengan lembaga atau badan internasional*'. Jadi itu sudah ada, Ketua.

Jadi, Pak Rahmad, ini saya ingin meyakinkan Bapak saja, walaupun kalimat itu menurut usulan Ibu Sri Meliyana dan teman-teman lain tidak perlu ada, ini sudah diikat oleh Perpres Nomor 99 Tahun 2020.

Terima kasih.

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

Begini, intinya saya sependapat. Cuma ini menjadi bagian keputusan dari rapat meskipun tidak dalam kesimpulan. Ini sebenarnya *mandatory* keputusan parlemen itu tidak ada kaitannya dengan Perpres, Permen. Bahkan Perpres pun kita perintah untuk dirubah bisa. Tetapi karena saya memahami suasana bathin yang disampaikan oleh Pak Menteri tadi, Pak Menteri tadi menjawab pertanyaan dari teman-teman semuanya. Sepanjang teman-teman tidak ada masalah juga, Pak Menteri, ketika ada kerjasama dengan yang lain. Sepanjang BPOM mengizinkan, kemudian WHO mengizinkan, tidak ada soal. Itu tadi coba tanya Pak Menteri, tadi menyampaikan hitam di atas putih, kemudian ada *recording* di itu.

Saya paham dengan apa yang disampaikan oleh Ibu Netty. Tetapi ini kan perintah *mandatory* dari sisi politik. Kalau ternyata tidak ya saya ikut saja. Cuma ingat bahwa apa yang disampaikan tadi Pak Menteri juga kita sebagai bagian kesimpulan rapat kita ini bahwa kita tidak hanya tersandera karena kita hanya kerjasama dengan enam itu, ternyata enam satunya tidak terima WHO, kemudian yang limanya juga tidak memenuhi syarat atau tidak memenuhi ketersediaan cadangan dalam rangka untuk dikirim ke Indonesia kan celaka kita. Begitu maksud saya.

KETUA RAPAT:

Mungkin yang dimaksud Pak Handoyo tadi apa yang disampaikan, kita serahkan penuh kepada pemerintah. Jadi kalau apa yang disampaikan oleh Pak Menteri tadi mungkin ada satu yang belum sesuai dan lain sebagainya, itu kan pemerintah punya tanggungjawab. Seperti apapun itu kan pemerintah tanggungjawab vaksin apa yang dikeluarkan, dilaporkan kepada Komisi IX. Bahkan kita malah dorong vaksin merah putih kalau sudah ada, sudah siap, sesuai dengan mekanisme yang ada. Kan seperti itu. Jadi apapun itu, ini kan menjadi tanggungjawab pemerintah.

Mungkin apa yang sudah dibacakan kita tidak perlu tambahkan, jadi bersayap lagi. Yang kalimat tambahan yang tadi kalau dicantumkan nanti tergantung siapa yang membaca lagi, karena kata yang tadi '*melalui kerjasama yang sudah ada maupun kerjasama yang lainnya*', ini bersayap, bisa panjang lagi. Jadi kita serahkan ke pemerintah saja tanggungjawab itu secara utuh.

Pak Fadholi, setelah itu Ibu Kurniasih. Silakan.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Sebetulnya yang dibutuhkan vaksin tersedia dalam waktu yang sesingkat-singkatnya. Kalau persoalan teknis pengadaannya, teknis ketersediaannya kan tadi sudah kita bahas. Maka kalau rencana pemerintah itu dalam 18 bulan kedepan vaksin sudah harus bisa terselesaikan, seharusnya disini ketersediaan vaksin itu kemudian ada satu batasan waktu sehingga vaksin ini akan tersedia dalam waktu 18 bulan yang akan datang misalkan, ini menurut saya menjadi satu penting.

Kalau kemudian masalah teknisnya bagaimana untuk bisa menyediakan.

KETUA RAPAT:

Pak Fadholi, ini sudah tergambar di bagian b, bagian c, bagian d, dan bagian e, ini sudah tergambar disitu. Yang dimaksud oleh Pak Fadholi tadi sudah tergambar disitu kesiapannya, kalau dibidang waktunya. Sudah tergambar disitu kesiapannya, mekanismenya, fasilitasnya, kemudian memastikan kapasitas vaksinatornya. Kita kan sudah tahu satu satu setengah, Pak Presiden bahkan minta 12 bulan, artinya kekurangan dari kementerian harus penuh. Kalau mau 12 bulan kan kita bisa menghitung. Tenaga vaksinator yang sudah ada kalau 12 bulan berarti harus dilipatgandakan, kan kira-kira seperti itu.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Makanya kalau misalkan itu terjadi, maksudnya itu harus disampaikan di dalam satu ketersediaan vaksin dalam waktu 12 bulan misalkan. Yang lainnya nanti kan itu teknis distribusi dan pelaksanaan.

KETUA RAPAT:

Tadi mungkin kita sudah panjang lebar mendengarkan penjelasan dari vaksin ini sendiri, datangnya bagaimana kesiapannya. Jangan kita terburu-buru bahkan malah tidak sesuai tujuan akhir kita. Jadi mungkin dari sana, jangan sampai kita ikat disini kemudian jadi lain. Kami tentunya semua kita sepakat untuk vaksin ini untuk bisa di vaksin kepada masyarakat sesuai dengan waktu. Yang poin a ini kan mengikat semua ke kita.

Mungkin itu, Pak Fadholi, kita lanjut ke b.

Ibu Kurniasih, silakan.

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

*'Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan untuk memastikan pelaksanaan'*, sudah di hapus ya tadi? Ya sudah, oke.

Saya menambahkan ini saja yang antara tiga bulan tambahan sampai uji klinis itu harus dimasukkan tadi mengantisipasi *the worst case situation*-nya.

KETUA RAPAT:

Coba ditambah di bagian mana itu?

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

Nanti TA tambahkan mau di nomor berapa.

KETUA RAPAT:

Sambil kita baca yang lainnya, b, c, d, supaya kita pindah di poin nomor 2. Kami persilakan, Bapak/Ibu sekalian.

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

Interupsi, Ketua.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Ansory.

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

Teman-teman semuanya,

Walaupun kita memang tetap menjamin obyektifitas, biasanya kalau bahas kesimpulan kadang-kadang bisa lebih lama daripada rapat. Ini mengantisipasi itu. Kecuali kalau kita mau skors lagi untuk masuk Jum'at atau besok. Tapi kalau kita ingin Jam 17.00 paling akhir, mungkin nanti kan masih



bisa kita rapat besok-besok. Kalau soal kesimpulan kan kita bisa minimalisir. Usul saya sejumlah masukan yang tadi langsung saja ke poin 2. Saya bebas, Pimpinan bisa mengikuti. Itu saja.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Kami persilakan Ibu Meliyana.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Ketua, di 1.a itu *'khasiat, mutu, sesuai perhitungan kebutuhan, peralatan pendukung'*. Bagaimana kalau *'peralatan'* itu kita ganti dengan *'sarana dan prasarana pendukung'*? dilengkapi.

KETUA RAPAT:

Sudah ya. Jadi nomor 1 a, b, c, d sudah oke. Kita masuk ke nomor 2 ya.

2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan POM Republik Indonesia berkoordinasi dengan Kemenristek/BRIN untuk terus melakukan percepatan pengembangan vaksin merah putih dengan tetap mempertimbangkan protokol wajib dalam proses pengembangan vaksin serta memastikan khasiat mutu dan keamanannya.

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

Untuk yang nomor 2 ini saya usul sedikit saja. Karena sudah pernah kita memanggil menterinya kesini, juga sudah dua kali kalau tidak salah kita dengan Kemenkes. Merah putih ini ada tahap satu, tahap dua, sekarang sudah tahap berapa. Kita tulis disini tahapnya, sehingga nanti kalau ada pertemuan selanjutnya sudah ada perkembangan. Sudah bagus nomor 2 ini, tapi bisa ditulis sudah tahap berapa di. Kesimpulan sudah dua-tiga kali lipat rapat begini-begini saja, datar-datar saja begini, tapi kita sudah kerja, padahal sudah lewat enam bulan ini, sudah enam bulan kita tidak ada ini. Padahal kita ingin vaksin merah putih ini merupakan ini kita. Kira-kira sekarang bagaimana bahasanya? Kalau bisa sekarang ini sudah tahapan mana. Apa tahapan awal? Memang di jadwal kita seminggu kedepan ada dengan menteri itu ya.

KETUA RAPAT:

Secara umum saja dulu. Karena kan kita berarti harus bahas lagi kalau sudah mau menentukan waktunya.

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

Atau dibuat bahasa di situ. Tapi terserah, karena ini merupakan prioritas daripada...

KETUA RAPAT:

Jadi intinya melakukan percepatan pengembangan vaksin merah putih, inti poin ini itu.

Lanjut kita yang poin 3.

3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memastikan satu skema kerjasama pada setiap kandidat vaksin Covid-19 yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara.

Ada tambahan? Silakan, Pak Nabil.

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

Itu yang nomor 2 tadi saya masih ingin membaca sekali lagi. Menurut saya tidak hanya vaksin merah putih, tapi pokoknya vaksin produk dalam negeri. Karena tidak menutup kemungkinan yang lain. Vaksin produk dalam negeri lah.

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

Kalau sudah dari Bang Nabil, melalui Pimpinan, tadi juga dengan Bang Rahmad, boleh saja mungkin kita menulis yang lainnya. Tapi kalau pendapat saya agar kita fokus, disini kita fokuskan saja satu merah putih. Daripada nanti pikiran-pikiran kita banyak dengan yang lainnya. Biarkan juga yang lainnya jalan tidak apa-apa, tapi ini disini kita fokus satu ini, biar cepat dia selesai. Tapi terserah mau masuk juga boleh. Tapi kalau ingin saya disini fokus saja merah putih.

Terima kasih.

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

Tapi saya kira menarik juga kalau ada merah putih ditekankan, karena itu menjadi konsern kita. Tetapi saya dengar juga ada Undip juga mengeluarkan. Undip tidak masuk disini. Litbang juga sudah melibatkan, sudah kerjasama saya kira. Litbang Kementerian Kesehatan juga ada. Saya kira tidak apa-apa, Pak Ketua, ini dimasukkan. Merah putih menjadi kata kunci kita, dan kandidat lain dalam produk lain. Itu kan Undip juga mempersiapkan, kemudian Litbang juga mungkin barangkali juga mempersiapkan, saya kira juga diberi ranah, bagus saya kira ini. Saya setuju dengan Pak Nabil, bagus itu.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Aliyah.

F-PD (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.):

Kan tadi sudah ditulis disitu merah putih dan vaksin produk dalam negeri.

KETUA RAPAT:

Lanjut nomor 3.

3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memastikan satu skema kerjasama pada setiap kandidat vaksin Covid-19 yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara.

Setuju? Saya ketok ya? Jadi 1 sudah, 2 dan 3 sekarang.

(RAPAT: SETUJU)

Supaya tidak bisa lagi diubah-ubah.

Sekarang ke 4.

4. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan upaya penanganan Covid-19 dengan mengambil kebijakan khusus terkait:
  - a. Mengedepan upaya promotif dan preventif melalui penguatan pelaksanaan protokol kesehatan;
  - b. Peningkatan kuantitas tempat tidur bagi pasien Covid-19 di seluruh rumah sakit, baik vertical maupun non vertical;
  - c. Memastikan peningkatan sarana/prasarana dan kesiapan seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai garda terdepan untuk mampu menangani penyakit *katastropik* yang membutuhkan pemantauan pasien secara rutin sehingga meminimalisir rujukan pasien ke rumah sakit di masa pandemi ini;
  - d. Bekerjasama dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, baik dari segi jumlah, jenis, maupun distribusi guna menyikapi kekurangan tenaga kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan; dan
  - e. Bekerjasama dengan kementerian/lembaga lainnya melakukan hilirisasi inovasi alat kesehatan produksi dalam negeri, khususnya *genose*, guna mempercepat proses 3T (*Tracing, Testing, Treatment*) Covid-19.

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

Izin, Pimpinan.

Saya usul tambahkan satu, sesuai juga dengan paparan Pak Menteri kemarin, '*partisipasi masyarakat*'. Ini kan masih dalam penanganan pandemi kan, justru yang sulit bagi kita kan perubahan perilaku. Jadi perlu ada.

KETUA RAPAT:

Mungkin bantu redaksinya, Ibu Netty. *'Melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat'*?

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

Iya, *'melibatkan partisipasi aktif tokoh agama, tokoh masyarakat dan penggerak'*. *'Penggerak'* karena Pak Menkes berniat untuk merivitalisasi kader PKK dan juga PLKB, POSKB dan sebagainya.

KETUA RAPAT:

Berarti ini ada kaitannya dengan kementerian lainnya ini. Ini kementerian lainnya keterkaitannya dengan Kemendagri yang punya bupati/walikota melalui dibawahnya ada a, b, c, d. Ini ada keterkaitan ini yang untuk f. Kalau ditambah begitu berarti harus ada tambah kalimat lagi di depan.

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

Tidak ada masalah, Ibu Ketua. Karena kan ini juga menjadi gambaran bahwa tidak ada ego sektoral dalam penanganan pandemi. Kita mendorong bahwa penanganan pandemi ini *leading sector* justru kesehatan yang bisa.

KETUA RAPAT:

Jadi bersama-sama dengan pemangku kepentingan lainnya melibatkan partisipasi aktif masyarakat, maksudnya tokoh masyarakat, tokoh agama, dan penggerak masyarakat guna upaya penanggulangan pandemi covid.

Ibu Netty, ada yang mau disempurnakan untuk tambahan itu?

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

Sudah, Pimpinan.

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

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Pak Nabil.

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

Kalau saya boleh menambahkan, Ibu Netty mohon izin ya, saya ingin menambahkan, *'melibatkan partisipasi aktif'* perlu ditambahkan *'dengan baik'* maksud saya. Mungkin boleh ditambahkan *influencer* atau apa, tapi caranya baik. Jangan hanya melibatkan tapi kemudian pelibatangannya tidak bagus. Kalau

hanya disuruh melibatkan pasti akan melibatkan, tapi caranya dengan baik. Kata-kata yang pas itu apa. Jangan sampai misalnya contoh kayak kejadian Rafi Ahmad. Rafi Ahmad kan dia diajak, tapi caranya begitu edukasinya apanya begitu. Monggo, Ibu Netty, silakan.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Meliyana.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Ketua, Gus Nabil, karena itu kita sebut '*tokoh masyarakat*'. Kan ada '*tokoh*' nya, ada '*tokoh agama*'. Itu yang baik, *Insha Allah*.

KETUA RAPAT:

Karena sudah disebutkan di depan '*tokoh masyarakat*'. Ketokohan artinya kan perilakunya dia patut di contoh dan lain sebagainya.

Sudah untuk nomor 4 a, b, c, d, e? Sudah ya? Saya ketok.

(RAPAT: SETUJU)

Sudah tidak bisa dibahas lagi. Lanjut untuk 5.

5. Komisi IX DPR RI memberikan apresiasi kepada Badan POM Republik Indonesia yang telah mengeluarkan persetujuan penggunaan saat darurat (*emergency use authorization*) untuk vaksin Coronavac yang terbatas pada kondisi wabah pandemi. Untuk itu dalam rangka melindungi kesehatan dan keselamatan masyarakat Indonesia, maka Komisi IX mendesak Badan POM Republik Indonesia untuk:
  - a. Tetap melanjutkan studi klinik fase tiga untuk memastikan efektifitas dan keamanan vaksin Coronavac sampai dengan waktu yang telah ditentukan, yaitu bulan Maret 2021; dan
  - b. Secara intensif melakukan pemantauan *pharmacovigilance* dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Ada tambahan?

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

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Iya, Pak Nabil.

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

Saya ingin bertanya, ini '*studi klinik*' atau '*uji klinis*' ini yang benar? Saya bertanya ini.

KETUA RAPAT:

*'Tetap melanjutkan uji klinis'* ya? Mungkin itu yang dimaksud.

KEPALA BPOM:

Kami boleh merespon?

KETUA RAPAT:

Dari Badan POM yang lebih pas.

KEPALA BPOM:

Kalau boleh merespon sekarang uji klinik. Kemudian yang melakukan uji klinik kan bukan Badan POM. Yang melakukan uji klinik adalah tim peneliti dengan sponsornya Biofarma sebagai pendaftar. Tapi kami mengkaji, mengevaluasi. Memonitor sebetulnya ya, mengawasi.

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

Kalau Ibu itu kan membaca, menganalisa. Diputus tidak, tidak menjalankan.

KETUA RAPAT:

Harus ganti ini redaksinya.

KEPALA BPOM:

Mengawasi, memonitor dan nanti mengevaluasi/meng-*assess*. Mengevaluasi hasilnya. Yang melakukan pengujian adalah tim peneliti bersama Biofarma.

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

Tim peneliti siapa?

KEPALA BPOM:

Yang di Unpad, tim peneliti independen, disponsori oleh Biofarma sebagai pendaftar dari vaksin tersebut.

KETUA RAPAT:

Berarti diubah ini redaksinya.

KEPALA BPOM:

Kami memonitor, karena protokolnya disetujui oleh Badan POM, didampingi.

DIRUT PT. BIOFARMA:

Tambahan, Ibu Ketua.

Justru pada saat EUA itu keluar, tugasnya kepada Biofarma adalah untuk melanjutkan itu. Jadi di suratnya EUA itu ada itu.

INTERUPSI F-PD (Hj. ALIYAH MUSTIKA ILHAM, S.E.):

Pimpinan, izin ya.

Di poin 5 barangkali kata-kata '*apresiasi*' itu kan bukan kami tidak mengapresiasi tindakan daripada Badan POM, itu kan sudah tugasnya. Tetapi tidak perlu menjadi masuk dalam ranah kesimpulan kita. Jadi sebaiknya itu didrop saja.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Intan.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Terima kasih.

Setuju, Ibu Aliyah. Ini kan kita bicara pengawasan, dan sudah berjalan. Jadi *delete* kata '*apresiasi*'. Saya menambahkan, untuk vaksin produk Coronavac yang di produksi oleh *Sinovac Life Sciences Company Limited China* dan PT. Biofarma (Persero), karena penting, kami meyakini/rakyat meyakini apa yang di produksi oleh Biofarma.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Terima kasih.

Coba kita boleh fokus lagi ke poin 5 yang redaksinya sudah mulai diubah.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Kalau perubahannya ditulis merah dulu, biar kita tahu.

KETUA RAPAT:

Tolong yang nomor 5 nya yang di belakang BPOM RI yang '*apresiasi*' di hapus dulu di atas. Bukan yang alternative satu. Yang pertama. Diberesin dulu yang poin 5, '*Komisi IX mendesak BPOM*', belakangnya itu apa coba.

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

Pimpinan, izin.

Ini mungkin TA seperti biasa saja, kalau ada usulan baru dibuat dibawahnya. Jadi ini mungkin dia bikin kalimat baru kan. Jadi tidak menghapus yang aslinya.

KETUA RAPAT:

Coba mungkin lihat bersama perubahan alternative pertamanya.  
Ini alternatifnya:

*'Komisi IX DPR RI mendesak BPOM Republik Indonesia untuk melindungi kesehatan dan keselamatan masyarakat Indonesia melalui: a. tetap melanjutkan uji klinik fase tiga untuk memastikan efektifitas.'*

Tadi kalau tidak salah untuk a ini diminta oleh Badan POM. karena yang uji kliniknya bukan dari Badan POM. Jadi mungkin diganti barangkali dia punya redaksinya. Karena beda, Badan POM cuma mengawasi. Kalau mengawal bisa, '*mengawal uji klinik lanjutan*', atau apa maksudnya?

KEPALA BPOM:

*'Tetap mengawal proses uji klinis fase tiga untuk memastikan efficacy'.* Karena dari uji klinik dapatnya *efficacy*, belum efektifitas, '*efficacy dan keamanan vaksin Coronavac sampai dengan 6 (enam) bulan*'. Jadi komplet ya, penelitiannya selesai itu 6 bulan, sampai dengan pengamatan 6 bulan, yaitu bulan Maret 2021.

KETUA RAPAT:

Sampai dengan '*pengamatan selama 6 (enam) bulan*' ya.

KEPALA BPOM:

Yaitu bulan Maret 2021, sehingga nanti *timing*-nya tepat.



KETUA RAPAT:

Pak Fadholi.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Ini biar sinkron kalimatnya dengan yang diatas, karena *'Komisi IX DPR RI mendesak BPOM RI untuk keselamatan masyarakat melalui'*, kalau ini *'melalui'* kan bukan *'mengawal'*. Kalau *'melalui pengawasan atau pengawalan'*. Jadi bukan *'melalui mengawal'*, tidak. Jadi *'melalui'* benar. Di situ yang *'mengawal'* itu diganti *'pengawalan dan pengawasan proses uji klinik'*. Yang a ini diganti, *'pengawasan dan pengawalan terhadap proses uji klinik'*.

INTERUPSI F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Pak Fadholi, kalimat di depannya sudah diubah, *'mendesak BPOM RI untuk'*.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Yang di atas kan tadi sudah bahwa ini *'mendesak BPOM untuk'*.

KETUA RAPAT:

Yang benar *'untuk mengawal'*

KEPALA BPOM:

Mungkin *'mengawal dan mengevaluasi sesuai dengan standar yang berlaku'*. Tidak hanya *'mengawal'*, tapi juga nanti *'mengevaluasi'*. Mengawal, setelah diperoleh data-datanya di evaluasi oleh Badan POM.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

*'Demi melindungi kesehatan dan keselamatan masyarakat Indonesia'* sudah pasti lah, rasanya tidak perlu itu. Kan kalimat ini kita kesimpulan, apa masih perlu dicantumkan *'demi melindungi kesehatan dan keselamatan masyarakat Indonesia'*.

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

Perlu, karena itu menunjukkan *awareness* Komisi IX, Ibu Intan, *awareness* kita di situ.

KETUA RAPAT:

Sekarang kita masuk ke b.

INTERUPSI F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Sebelum yang b itu harus ada juga pengawasan terhadap *reliance* terhadap vaksin-vaksin lain yang akan masuk.

KEPALA BPOM:

*'Melakukan evaluasi terhadap kandidat vaksin sesuai dengan standard dan ketentuan yang berlaku'*, itu saja sudah cukup. Tidak harus melalui uji klinik. Kalau sudah selesai uji kliniknya datanya bisa kita pakai untuk kita evaluasi.

KETUA RAPAT:

Waktu kita sudah lewat 10 menit, ditambah berapa menit lagi ini?

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

15 menit.

KETUA RAPAT:

Sekarang Jam 17.09. Jadi jam lima lewat berapa ini? 10 menit cukup kira-kira? Jadi 10 menit saja jadi setengah lima ya?

(RAPAT: SETUJU)

KEPALA BPOM:

*'Melakukan evaluasi terhadap kandidat vaksin sesuai dengan standard dan ketentuan yang berlaku dalam rangka memberikan emergency use authorization.'*

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

*'Secara transparan dan independen'*-nya itu ditaruh dimana itu, di atas?

KEPALA BPOM:

Bisa di situ juga. *'didahulukan secara independen dan transparan'*.

KETUA RAPAT:

Bagaimana, Bapak/Ibu? Coba turun sedikit, kita baca ulang.

Silakan, lanjut.

KEPALA BPOM:

Itu c yang bertanggungjawab kepada KIPI kan bukan Badan POM saja secara intensif. Karena bersama dengan pihak-pihak lain, Kementerian Kesehatan dalam hal ini dan Komnas KIPI.

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

*'Bersama'*-nya di depan saja.

KEPALA BPOM:

*'Bersama Kementerian Kesehatan'*.

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

Langsung di-mention *'bersama Kementerian Kesehatan dan'*.

KEPALA BPOM:

*'Bersama Kementerian Kesehatan, Komnas KIPI dan Komda'* atau apakah harus disebutkan satu-satu seperti itu? *'Bersama dengan Komnas/Komda KIPI'*. Mungkin dengan Komda itu kan koordinasi dengan UPT-UPT kita di daerah.

KETUA RAPAT:

Coba secara utuh untuk poin nomor 5. Jadi yang kita pakai alternatif satu ya.

*'Demi melindungi kesehatan dan keselamatan masyarakat Indonesia, Komisi IX DPR RI mendesak BPOM Republik Indonesia untuk mengawal dan mengevaluasi proses uji klinik fase tiga untuk memastikan efficacy dan keamanan vaksin Coronavac sampai dengan pengamatan 6 (enam) bulan yaitu Bulan Maret 2021; b. melakukan evaluasi terhadap kandidat vaksin sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku dalam rangka memberikan persetujuan penggunaan saat darurat (EUA) secara mandiri dan transparan; c. bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Komnas dan Komda KIPI secara intensif melakukan pemantauan pharmacovigilance dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).'*

Sudah?

KEPALA BPOM:

Monitoring efek samping penggunaan obat atau vaksin. Sama sebetulnya dengan KIPI istilahnya. Mungkin tidak perlu diulang. *Pharmacovigilance*-nya dihilangkan saja. Kalau untuk vaksin khusus namanya KIPI, itu semuanya *pharmacovigilance*.

KETUA RAPAT:

Sudah nomor 5 a sampai c, setuju?

(RAPAT: SETUJU)

Sekarang nomor 6.

6. Komisi IX DPR RI mendesak PT. Biofarma untuk bertanggungjawab penuh menjaga mutu vaksin Coronavac yang didistribusikan ke seluruh Indonesia.

Setuju?

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

Tambahkan, kalau terjadi *force major* bagaimana, Ketua? Siapa yang harus *nanggung* kalau misalnya ada kerusakan seperti yang saya tanyakan. Kan katanya antara Menkes dan Biofarma itu.

KETUA RAPAT:

Kalau mau diikat di sini seperti apa? Coba minta tolong dia punya redaksinya.

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

Berarti termasuk di dalamnya *force major*.

KETUA RAPAT:

Nanti, sebentar, nanti setelah dari kami kita lemparkan kepada undangan.

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

Melalui Pimpinan, kalau nomor 6 ini kan memang sudah seharusnya. Tidak usah ditulis tidak apa-apa, di hapus saja ini. Sudah selayak mereka lakukan. Biar tidak terlalu banyak ini kesimpulan-kesimpulan.

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

Nomor 6 itu penting Pak.

KETUA RAPAT:

Barangkali Ibu Kurniasih mau tambah.

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

Izin, Pimpinan.

Penting/tidak penting. Kenapa? Melalui Pimpinan, tidak semua kerjasama dengan Biofarma. Kalau Sinovac harus ada tulisan Sinovac.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Meli.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Untuk Biofarma selain mutu juga waktu, karena mereka memproduksi, jadi bertanggungjawab terhadap mutu dan waktu produksi yang tepat.

KETUA RAPAT:

*'Waktu dan mutu' ya.*

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

Pimpinan, mungkin *'keamanan'* juga bisa dimasukkan.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Meli.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Yang dimaksud dengan *'waktu'* di Biofarma itu bukan waktu pendistribusian, tapi waktu produksi terhadap *bulk* yang mereka impor. Jadi 15 juta dosis vaksin kita tergantung kepada kemampuan produksi Biofarma, karena itu yang harus tepat waktu. Jadi *'waktu produksi'*, bukan *'waktu distribusi'*.

KETUA RAPAT:

Iya *'waktu produksi'*. Bisa juga *'produksi dan pendistribusian'*. Kan masih tanggungjawab mereka juga. Coba lihat yang poin 6, ada yang alternative satu, yang mana yang mau dipakai.

Poin 6: *'Komisi IX DPR RI mendesak PT. Biofarma (Persero) untuk bertanggungjawab penuh menjaga mutu vaksin Coronovac yang didistribusikan ke seluruh Indonesia.'*

Alternatifnya: *'Komisi IX DPR RI mendesak PT. Biofarma untuk bertanggungjawab penuh menjaga mutu, keamanan dan waktu produksi vaksin Coronovac yang diproduksi oleh Sinovac dan PT. Biofarma yang didistribusikan ke seluruh Indonesia.'*

DIRUT PT. BIOFARMA:

Mohon izin, Ibu Pimpinan.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

*'Yang diproduksi'*-nya tidak perlu lagi.

DIRUT PT. BIOFARMA:

Pimpinan, mohon izin.

KETUA RAPAT:

Pak Dirut, silakan.

DIRUT PT. BIOFARMA:

Kami tidak keberatan dengan kalimat ini. Cuma diganti saja yang *'Coronavac'*, karena Coronavac itu vaksin yang jadi. Biar kita tidak *missed lead*, ganti saja dengan *'waktu produksi vaksin Covid-19'*, karena itu yang untuk program pemerintah.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Intan.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Menanggapi yang Pak Dirut barusan kenapa kita kan mencantumkan Coronavac, karena yang keluar EUA dari Badan POM ini kan yang Coronavac. Kalau disebutkan Covid-19, Sinovac sendiri saja ada tiga produk, padahal kan tidak akan diproduksi oleh Biofarma karena ada di jawaban Pak Dirut di pertanyaan saya, yang diproduksi ini sekarang yang dengan Biofarma kerjasama Sinovac adalah yang Coronavac. Karena Badan POM baru mengeluarkan EUA untuk Coronavac. Kalau kemudian ini digeneralisir menjadi Covid-19 apakah itu sama?

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Baik, bagaimana teman-teman?

KEPALA BPOM:

Itu kan barangnya sama ya Pak Biofarma?

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Tapi tidak, Ibu. Surat yang dikeluarkan oleh Badan POM itu kan ada nomor, ada nomor EUA nomor sekian sekian sekian, ada di paparan Ibu. Cuma saking kecilnya, karena itu *scan*, tidak terbaca itu. Ada jelas di paparan Ibu EUA nomor sekian sekian dan disebutkan itu Coronavac. Berbeda dengan fatwa

halal MUI, fatwa halal MUI menyebutkan tiga produk, Coronavac, Covid-19, lalu Bio2Vac. Tidak apa-apa, artinya kalau memang Badan POM akan mengeluarkan semua kenapa kemudian surat.

KETUA RAPAT:

Yang tertanggal 11 Januari ya, Ibu Intan, Coronavac di situ, betul. Jadi secara umum ya, jadi tidak cuma satu itu.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Karena kita ini sekarang dari dulu semua tahunya Sinovac, ternyata Sinovac itu adalah *company*-nya. Produknya atau apapun namanya, *brand* atau *product*, itu ternyata ada tiga. Yang keluar EUA 11 Januari itupun satu *dose* atau apa itu Coronavac, bukan yang lainnya.

KETUA RAPAT:

Berarti dicantumkan semua kalau begitu ya.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Rasanya juga belum bisa, karena sekarang pertanyaannya ke Ibu Penny, apakah untuk dua produk yang lain itu sudah keluar EUA nya, dan dimana itu suratnya.

KEPALA BPOM:

Kalau namanya berubah ya EUA-nya berubah. Karena pendaftarannya disebutkan namanya.

KETUA RAPAT:

Apakah Ibu Penny tidak mengeluarkan tiga-tiga izin itu?

KEPALA BPOM:

Tidak, belum.

KETUA RAPAT:

Baru satu ya, berarti tidak bisa.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANI FAUZI, S.H., LL.M.):

Berarti Pak Dirut Biofarma tidak bisa mengganti kata 'Coronavac'.

KETUA RAPAT:

Betul, berarti tetap 'Coronavac'.

Terima kasih, Ibu Intan.

Jadi nomor 6, Bapak/Ibu, Bapak sebelah kanan, Ibu sebelah kiri, sudah oke? Nomor 6 yang alternative satu ya. Coba lihat lagi.

*'Komisi IX DPR RI mendesak PT. Biofarma untuk bertanggungjawab penuh untuk menjaga mutu, keamanan dan waktu produksi Coronavac yang diproduksi Sinovac Biotech dan PT. Biofarma yang didistribusikan ke seluruh Indonesia.'*

Ibu Aliyah, matanya sudah sebegitu..., ada yang kurang? Sudah? Oke, sudah mau ketok ini.

(RAPAT: SETUJU)

Silakan, Pak Handoyo.

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

Sebelum ke nomor 7, ada titipan kesimpulan yang dari hari pertama sampai sekarang belum masuk di sini, itu diangkat oleh Mbak Ning, juga diangkat oleh saya, dan juga sudah dikomentari cukup bagus dari Pak Menteri terkait dengan sumber daya tenaga kedokteran kita yang mengalami terancam kekurangan, dalam hal ini adalah dokter kita. Dokter yang sudah kuliah capek-capek bertahun-tahun begitu lulus tidak bisa praktek. Ribuan ini jumlahnya. Ini butuh reformasi, Pak Wakil Menteri saya kira sudah paham betul itu bagaimana.

Untuk itu saya mengusulkan yang barusan saya diingatkan oleh Ibu Ning agar Komisi IX mendesak kepada pemerintah untuk berkoordinasi dengan para pihak terkait untuk memberikan kelonggaran kepada calon dokter untuk izin praktek dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga dokter di masa pandemi. Ini ribuan loh yang sudah lulus tapi tidak bisa praktek.

KETUA RAPAT:

Coba Pak Handoyo lihat di nomor 4.d apakah sudah mewakili yang dimaksud atau belum. Nomor 4.d itu *'meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, baik dari segi jumlah, jenis, maupun distribusi, guna menyikapi kekurangan tenaga kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan'*. Apakah sudah mewakili itu atau masih ada tambahan kalimat?

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

Sudah mewakili, tetapi ada kata-kata *'kelonggaran'*, ini normatif sekali. Tapi kita memberikan perintah mandat kepada pemerintah agar Pak Menkes berkoordinasi dengan Menteri Dikti, kemudian dengan yang lainnya, agar dalam rangka untuk kekhawatiran kita kekurangan tenaga medis kita, yang tenaga-tenaga dokter atau sarjana-sarjana dokter yang sudah tinggal



menunggu praktek yang tidak bisa praktek karena belum lulus dari sisi sertifikasi atau uji kompetensi itu diberi kelonggaran.

KETUA RAPAT:

Mungkin, Pak Handoyo, itu yang ada kaitannya dengan Dikti. Jadi kalau kita ikat disini seperti apa, karena kewenangannya di sebelah, bukan di sini Pak, di Komisi X.

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

Ada kata-kata memberikan kelonggaran.

KETUA RAPAT:

Atau mungkin nanti itu kali ya, Pak.

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

Tidak apa-apa dimasukkan disini. Tapi untuk rapat gabungan itu perlu waktu itu. Tapi ketika kita memberi mandat kepada Pak Menteri untuk berdiskusi untuk mencari solusi.

KETUA RAPAT:

Kalau misalkan bahasanya redaksinya seperti apa.

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

Tambahkan saja untuk memberikan kelonggaran untuk izin mudah praktek calon dokter.

KETUA RAPAT:

Itu yang kaitannya dengan Dikti.

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

Terhadap calon dokter yang akan melakukan izin praktek, nanti mohon bisa disempurnakan teman-teman dari kementerian. Tapi ini kita rumuskan dulu, *'memberikan kelonggaran terhadap uji kompetensi kedokteran'*.

KETUA RAPAT:

Sebetulnya ini Komisi X, tapi bisa tidak di ini. Coba mungkin teman-teman boleh membantu pemikirannya untuk redaksi ini supaya maksudnya kalau yang masuk disini betul-betul bisa dijalankan. Kalau cuma masuk saja tidak bisa juga kan percuma. Apalagi yang bukan ranah kita. Dari sisi itu mungkin bisa dibantu.

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

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Nabil.

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

Mungkin supaya kita lebih mengerti mungkin Pak Wamen ini yang dokter bisa menjelaskan soal UKDI secara singkat. Itu kewenangannya dimana, apakah di Kemenkes atau di Mendikbud.

KETUA RAPAT:

Bagaimana, mau diberikan ke Pak Wamen bisa bicara?

WAKIL MENTERI KESEHATAN (dr. DANTE SAKSONO H.):

Terima kasih Bapak dan Ibu.

Jadi ada sekitar 3 ribu sampai 4 ribu calon dokter yang saat ini sudah selesai menempuh pendidikan kedokterannya secara kurikulum tetapi belum lulus dalam ujian UKDI/ujian kompetensi pendidikan kedokteran Indonesia. Ini merupakan persyaratan sebagai sertifikasi mereka untuk bisa melakukan izin praktek. Ini kira-kira empat persen dari seluruh mahasiswa kedokteran yang lulus. Jadi kalau kita akan melakukan relaksasi ini tentunya mesti berkoordinasi dengan kementerian terkait/Kementerian Dikti dan juga kita harus memfasilitasi kepentingan-kepentingan ini dengan beberapa *stakeholder*, antara lain adalah Ikatan Fakultas Kedokteran Indonesia yang berjumlah kira-kira 78 fakultas kedokteran. Jadi kalau memang ini mau di relaksasi tentu kita harus melakukan koordinasi terlebih dahulu.

KETUA RAPAT:

Berarti bahasanya '*koordinasi*'. Kalau yang dilihat dari yang di maksud oleh Pak Handoyo dengan Ibu Ribka memang "sudah lulus kok, apa lagi *embel-embelnya*, jadi masalahnya dimana". Kalau tidak jangan kasih lulus sekalian dari fakultas kedokteran, jangan ada *embel-embel* setelah itu.

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

Begini, Pimpinan, kalau mau sebenarnya ini kan sudah juga kita bahas hampir 10 tahun lebih, dan mengganggu, kalau saya sependapat hapus itu. Tapi perkuat akreditasi fakultas kedokteran di setiap perguruan tinggi. *Toh* juga dokter ini kan 80 persen bertambah ilmunya waktu praktek.

WAKIL MENTERI KESEHATAN:

Memang ini hanya merupakan satu relaksasi, karena kita memerlukan tenaga mereka pada saat pandemi. Nanti jangan sampai ini berlaku relaksasinya ketika pandeminya sudah selesai.

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

Perlu ditambahkan '*selama masa pandemi*' begitu mungkin.

KETUA RAPAT:

Sudah disempurnakan? Taruh di mana itu '*selama masa pandemi*' itu?

Sudah ya, Pak Handoyo.

Tadi kita ke nomor 7 ya sekarang. Poin 7 memang rasanya tidak penting, karena kita bisa sampaikan kepada mitra kita, sama Menteri, kemudian BPOM, dengan Biofarma, untuk bisa memberikan catatan atau jawaban tertulis. Tidak perlu ditampilkan disini ya. Boleh begitu?

Silakan Ibu Netty dulu.

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

Meskipun tadi sudah diputuskan, saya tergelitik untuk melihat lagi nomor 1 poin h '*mempersiapkan sarana/prasarana pendukung pemantauan dan penanggulangan: h. kejadian ikutan pasca imunisasi, termasuk monitoring dan evaluasinya*'.

Kalau soal pembiayaannya bagaimana ya? Artinya begini, kan kita *naudzubillaahimindzaalik* kalau terjadi sesuatu, itu monitoring dan evaluasi itu sudah mencakup makna itu belum?

KETUA RAPAT:

Tidak tergambar kalau yang dimaksud Ibu Netty itu.

Silakan, Pak Nabil.

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

Tadi sempat diusulkan oleh Pak Darul Siska, kemudian umpan itu disambut oleh Pak Fadholi, terkait vaksin mandiri itu perlu masuk kesimpulan atau tidak ya? Terkait vaksin mandiri saya kira belum ada di kesimpulan ini.

KETUA RAPAT:

Yang vaksin mandiri itu belum.

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

Tapi saya perlu mengingatkan, ini mohon maaf Gus Nabil, vaksin mandiri jangan sampai mengganggu psikologis dari masyarakat.

KETUA RAPAT:

Mungkin poin 7 mempertimbangkan.

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

Kalau menurut saya tidak perlu dimasukkan. Tapi nanti pada akhirnya akan ada vaksin mandiri. Nanti bisa di-*bully* kita.

KETUA RAPAT:

Itu vaksin mandiri kan semangatnya adalah bagaimana mempercepat. Cuma kan tadi Pak Menteri sudah sampaikan, kan kita sudah diberikan vaksin gratis. Tapi kalau itu dibuka masih dalam pembicaraan tadi Pak Menteri bilang, kalau itu dibuka semuanya harus melaporkan ke kementerian datanya itu. Nanti kalau tidak salah seperti itu, saya masih ingat Pak Menteri sampaikan.

Jadi mungkin tidak ada masalah kalau misalnya mau tambah nomor 7 untuk vaksin mandiri. Karena ini Pak, semangatnya adalah kalau kita menunggu vaksinasi massal ini yang mulai April. Misalkan contohnya ada perusahaan-perusahaan yang ingin karyawannya segera di vaksin, kalau dia mau beli sendiri kan tidak ada salahnya. Yang penting dilaporkan ke kementerian.

Tadi juga vaksin mandirinya ini kemarin sempat ada dialog dengan Pak Menteri bahwa jangan sampai ini sama-sama *brand*-nya. Nantinya Sinovac nanti dibilang oleh masyarakat "loh itu gratis kenapa dijual". Jadi mungkin jenis yang lain yang untuk mandiri. Mungkin itu bisa diikat disini di poin nomor 7.

Kami persilakan TA komisi. Kalau mau ada yang mau sumbang dan/atau direktur-direktur untuk karyawan mau cepat itu kan tidak ada salahnya, tapi lagi-lagi yang mengikuti prosedur yang ada.

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

Saya intinya setuju. Cuma tidak boleh pribadi-pribadi. Kalau pribadi nanti rumah sakit itu mayoritas ke yang bayar, yang milik pemerintah tidak diurus oleh rumah sakit swasta itu nanti. Yang pasti yang akan mengurus adalah rumah sakit yang pasien-pasien pribadi-pribadi yang punya uang.

KETUA RAPAT:

Nanti kan ada dari kementerian memberikan dia punya SOP nya seperti apa. Pasti ada regulasinya. Jadi mungkin saya kira tidak ada masalah. Kalau ada yang mau sumbangkan kenapa juga Pak. Jadi kenapa semangatnya untuk menyumbangkan adalah pengusaha besar ingin menyumbangkan kenapa tidak. Tapi jangan mungkin vaksin yang sudah dibayar. Nanti dikira diperjualbelikan, repot lagi itu.

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

Ketua, setuju intinya, mandiri setuju. Cuma nanti regulasinya harus ketat.

KETUA RAPAT:

Nanti di regulasinya. Silakan ditambahkan untuk poin itu.

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

Melalui Pimpinan, kalau tidak salah kan waktu itu vaksin mandiri ini dengan awal Desember ada kata-kata ini. Itu kan karena tidak gratis. Tapi kalau sekarang kan dia sudah gratis 100 persen semuanya. Dan juga Kemenkes sudah mengumpulin 400 juta, 600 juta, dimana lagi disitu mandiri untuk melakukannya. Waktu itu kan kita bahas karena memang 30 persen-70 persen, tapi akhirnya gratis semuanya.

KETUA RAPAT:

Mungkin yang tadi saya bilang, semangat dari perusahaan untuk karyawannya biar segera dia merasa aman, biar mereka bekerja. Kemudian mungkin ada yang mau sumbangkan lagi pengusaha untuk masyarakat. Cuma mungkin tadi, dibedakan. Jangan sampai ada *embel-embel* "itu vaksin gratis kenapa harus diperjualbelikan".

Silakan, Pak Nabil.

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

Kenapa ini perlu kita bahas dan perlu dicantumkan dalam kesimpulan begini. Karena saya mendengar ini kan nanti bulan April atau apa ini akan dilakukan vaksinasi mandiri, ada, saya mendengar itu. Oleh karenanya kita harus memberikan kesimpulan yang ketat, regulasi yang ketat. Saya juga di awal-awal pandemi kan saya menyampaikan bahwa jangan sampai adanya vaksinasi mandiri ini kemudian membuat kejadian di pupuk subsidi ini terulang di vaksin.

Saya menyampaikan di sini bukan mempertimbangkan membuka akses, tapi memberikan regulasi yang ketat maksud saya. Kalau ini kesannya kita bukan mempertimbangkan lagi. Karena memang setahu saya yang saya

dengar Kemenkes memang akan membuka vaksinasi mandiri. Atau mungkin boleh dikonfirmasi ke Pak Menkes.

KETUA RAPAT:

Pak Menkes, kita kan sudah sampaikan, itupun kalau diizinkan itu harus berbarengan pada saat vaksin kepada masyarakat banyak. Jadi supaya tidak ada terkesan orang yang punya duit bisa mendapatkan duluan, tidak ada terkesan seperti itu.

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

Usul konkret saja, Pimpinan, ke redaksional. Usul redaksional saja saya langsung. Saya mengusulkan kita tidak meminta, tetapi Komisi IX DPR RI menerima penjelasan Kementerian Kesehatan untuk mempertimbangkan dan membuka akses. Jadi kita tidak minta, tapi beliau-beliau ini yang mempertimbangkan sendiri. Kalau kita meminta..., saya tidak minta *kok*".

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Meliyana dulu.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Istilah 'vaksin mandiri' itu kita kenal di saat keputusan dimana 30 persen vaksin di pegang oleh pemerintah, dan 70 persen sisanya mandiri. Ketika digratiskan saya rasa tidak ada lagi istilah 'vaksin mandiri'. Kalau mau beli mandiri, mau yang lain-lain, itu di luar pembicaraan kita disini. Jadi kita tidak mengenal 'vaksin mandiri' lagi setelah semua vaksin direncanakan gratis oleh pemerintah.

Demikian, Ketua.

KETUA RAPAT:

Mungkin Pak Ansory, kemudian Pak Fadholi.

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

Saya mungkin ditengahnya, saya setuju, cuma kita ambil di tengah saja. Ini vaksin yang ada ini kan paling tidak 2-3 bulan ini. Kalaupun nanti kita mau ada mandiri ini mungkin di atas April atau Mei kita bahas ini. Jangan sekarang. Jadi tidak usah ada kesimpulan nomor 7 ini, di drop saja.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Saya pikir kita harus berpikir positif. Karena untuk penanganan vaksi ini kan tidak bisa secepat seperti yang di estimasikan. Sedangkan vaksin mandiri ini kan juga akan ikut membantu. Disamping meringankan beban negara dalam sisi biaya, tetapi kan juga akan membantu percepatan untuk bisa pencegahan

covid ini. Justru termasuk keterlibatan masyarakat yang peduli terhadap vaksin, apalagi dengan biaya sendiri, saya pikir perlu ada satu ruang. Tentu dengan persyaratan yang akan dikeluarkan oleh kementerian. Bukan persoalan ketat, tetapi sesuai dengan standar yang memang diberlakukan. Saya pikir ini cukup menjadi satu pertimbangan.

Kalau tadi usulan Pak Rahmad itu menerima wacana/ mempertimbangkan wacana adanya vaksin mandiri, saya pikir itu tidak ada masalah, karena itu *toh* akan dibicarakan di tingkat kementerian.

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

Pimpinan, setelah merenung, ini memang sensitif, sangat sensitif sekali. Kalau ternyata ini “katanya 100 persen sudah dibiayai oleh negara, ternyata dibuka opsi untuk mandiri”. Wacananya dulu boleh *lah*. Tapi saya beranggapan nanti Komisi IX akan berhadapan dengan beberapa masyarakat yang tidak setuju dengan itu. Intinya semangatnya setuju, cuma alangkah baiknya untuk kita dalam suasana bathin seperti ini kita menghormati masyarakat, kita menghindarkan dari kegaduhan. Semangatnya setuju, tapi saya tidak setuju untuk dimasukkan di dalam kesimpulan. Saya sependapat dengan Ibu Meliyana tadi, karena ini sangat berisiko, sangat sensitif. Nanti yang kaya-kaya dapat semua. Tadi disampaikan oleh Pak Menteri itu nanti tidak boleh pribadi-pribadi, perusahaan prakteknya *ora ono*, semua nanti lari ke rumah sakit-rumah sakit, dibuka semua itu, saya percaya itu. Coba lihat itu yang di Jakarta Selatan itu, saya kalau tes itu 1.900, masih sekarang.

KETUA RAPAT:

Memang kalimatnya mempertimbangkan.

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

Saya tetap tidak setuju dengan apa yang disampaikan oleh Ibu Meli, karena sangat sensitif kalau kita keluarkan. *Wong* negara sudah memberitakan 100 persen. Saya tidak setuju untuk dimasukkan di kesimpulan ini.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Silakan, Ibu Netty.

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

Saya pikir saya setuju untuk mendrop nomor 7 ini. Kenapa, karena ini justru akan mempersulit Kemenkes mencapai target *health immunity* yang sudah terdata 181,5 juta. Jadi menurut saya ini tidak usah. Isunya sensitif, kalau sampai ini keluar ke masyarakat justru akan jadi bulan-bulanan kita.

Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Pak Nabil, silakan.

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

Saya dari tadi menyampaikan bahwa, kalau opsi itu dibuka oleh pemerintah, dalam hal ini Kemenkes, maka harus diberi regulasi yang ketat. Tapi kalau kita memang betul-betul ingin menutup adanya peluang vaksin mandiri saya setuju. Tapi munculkan juga di kesimpulan bahwa tidak ada vaksinasi mandiri, itu akan lebih *confirm* lagi.

KETUA RAPAT:

Kalau hitam hitam, putih putih, ya. Supaya jangan abu-abu di kemudian hari.

Ibu Intan, silakan.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANA FAUZI, S.H., LL.M.):

Ibu Ketua, sesuai Tupoksi kita itu kan *budgeting*, dalam hal ini DPR RI adalah APBN. Kemudian sekarang ini pengawasan, jadi menurut saya *wise* kalau itu di-*delete*. Memang yang kita bahas ini panjang lebar dari awal memang vaksinasi program yang menggunakan APBN.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Kalau begitu nomor 7 kita *drop*.

Saya kira untuk kesimpulan sudah selesai dari *floor* untuk internal. Selanjutnya kita serahkan kepada Saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia, dilanjutkan Saudara Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan, serta Direktur Utama Biofarma.

Kami persilakan untuk Pak Menteri Kesehatan.

MENTERI KESEHATAN:

Saya prinsipnya setuju hanya dua kata saja yang kita usulkan di rubah yang nomor 3. Yang nomor 3: '*Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan untuk mengutamakan*'. Mengapa saya mengusulkan '*mengutamakan*'? Karena sekarang saja skemanya mungkin sudah ada tiga yang kita tandatangan. Jadi kalau kita memastikan satu kita sudah melanggar. Jadi kalau '*mengutamakan*' artinya untuk yang berikut-berikutnya kita tidak akan ada mekanisme baru. Itu kalau boleh satu.



KETUA RAPAT:

Jadi yang di hapus satu skemanya ini?

MENTERI KESEHATAN:

Mengubah '*memastikan*' jadi '*mengutamakan*' kalau itu disetujui.

KETUA RAPAT:

Bagaimana teman-teman untuk yang sudah disampaikan oleh Pak Menteri poin 3?

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

Saya setuju, Pimpinan. Karena memang prakteknya sudah ada tiga. Kalau kita mau satu mengubah tatanan kerjasama dengan yang lain nanti, bongkar lagi nanti.

KETUA RAPAT:

Yang sebelah kiri saya, oke?

MENTERI KESEHATAN:

Yang kemudian yang 1.g ini juga satu kata saja. Jadi '*menerbitkan dan menerapkan*' itu diubah menjadi '*tidak mengedepankan*'. Kenapa, karena di Pasal 5 dan Pasal 14 Undang-Undang Wabah Nomor 4 Tahun 1984, dan di Pasal 13 dan 14 PP 40/1991, aturannya sudah ada. Jadi kalau kita bersama tandatangan itu nanti agak berbeda dengan aturannya. Jadi kalau saya mengusulkan yang g itu '*tidak mengedepankan*'.

KETUA RAPAT:

'*Tidak mengedepankan ketentuan dan/atau peraturan*', bagaimana Bapak/Ibu?

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

Saya kira setuju, karena jangan sampai keputusan itu nabrak undang-undang yang dibikin kita sendiri. Saya kira *wise* itu Pak Menteri.

KETUA RAPAT:

Kami persilakan Ibu Intan.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANA FAUZI, S.H., LL.M.):

Ini karena terkait langsung pertanyaan saya.

Undang-undang ini sudah dijawab oleh Pak Menteri, undang-undang mengenai wabah itu tidak spesifik mengenai vaksin, termasuk PP, karena memang Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 itu adalah tentang wabah penyakit menular, dan yang dimasukkan adalah Pasal 14 *'barangsiapa dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam undang-undang ini diancam dengan pidana penjara selamanya 1 (satu) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya 1 (satu) juta rupiah'*. Tindak pidana ini adalah termasuk kejahatan. Jadi interpretasi disini adalah penanggulangan wabah, dan yang menghalangi. Kemudian kalau bicara denda setinggi-tingginya 1 (satu) juta, sementara Pemprov DKI sudah membuat ketentuan 5 (lima) juta denda, dan setinggi-tingginya 7 (tujuh) juta. Jadi undang-undang ini adalah tentang wabah penyakit. Tapi yang dimaksudkan adalah turunannya yang kemudian nanti bisa surat edaran, atau permenkes, dan sebagainya itu tidak menerbitkan ketentuan dan/atau peraturan dengan dan/atau pidana. Dan itu tidak bertabrakan dengan undang-undangnya. Tolong dipelajari oleh Biro Hukum.

Kemudian kita bicara lagi Undang-Undang Kekejarantinaan Kesehatan, disitu juga itu denda dan sebagainya yang disebutkan oleh Wamenkumham itu adalah bicara denda dan pidana untuk pelanggaran karantina. Jadi ini bukan berarti undang-undangnya mengatur mengenai vaksin. Undang-undangnya mengatur mengenai wabah Covid-19, undang-undang ini adalah mengenai wabah penyakit. Jadi tidak bertentangan, tidak kemudian kalau keluar aturan bahwa dihilangkan denda, dihilangkan pidana, bertentangan dengan Undang-Undang 4/2018.

Terima kasih.

MENTERI KESEHATAN:

Kalau saya boleh jelaskan, Ibu. Undang-Undang Wabah Nomor 4 Tahun 1984 Pasal 14-nya memang mengenai hukumannya. Tetapi isinya ada di Pasal 5, dan disitu secara spesifik disampaikan bahwa *'pengebalan, termasuk vaksinasi, adalah bagian daripada penanggulangan wabah'*. Dan itu juga dijelaskan di PP 40 Tahun 1991 di Pasal 13 dan Pasal 14. Sehingga sudah ada payung regulasinya, di Undang-Undang Wabah 4/1984 Pasal 5 untuk definisi *'pengebalan atau vaksinasi'*, dan Pasal 14 untuk hukumannya, dan PP Nomor 40 Tahun 1991 untuk pelaksanaan dari Undang-Undang Wabah ini di Pasal 13 dan di Pasal 14. Jadi ada cukup banyak regulasi yang sudah terpasang, sehingga akan menyulitkan kami kalau kami harus mengeluarkan satu *statement* yang bertentangan dengan payung-payung regulasi yang sudah ada.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Ansory.

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

Baik, Pak Menteri atau Ibu Intan, kalau saya melihat di tengah-tengah masyarakat, hati mereka yang sekarang ini, untuk kelancaran daripada vaksinasi ini, kalau kita buat mungkin seperti yang diinginkan oleh Ibu Intan tadi, kemudian masyarakat juga tahu mereka tidak ada bayang-bayang apa, sehingga dengan pendekatan tadi, ada juga satu pendekatan tokoh masyarakat dan lain-lain ya, itu kita gabungkan. Kita kan sebenarnya tujuan kita agar vaksinasi berhasil baik, bagus. Kalau saya sebenarnya tidak apa-apa ditulis '*tidak menerbitkan*' atau '*tidak menerapkan*', itu masyarakat menerimanya dengan *legowo* istilahnya. Tapi kalau masih ada sedikit diantara mereka itu masih apa namanya, disuntik juga kadang-kadang kan sembuhnya seseorang itu kan kalau dalam keadaan *legowo* atau apa ya, tapi kalau dia disuntik dalam keadaan terpaksa atau apa kan... Kita ingin mereka itu disuntik dalam keadaan tenang, bahagia. Saya kira mungkin tidak ada salahnya. Itu pendapat saya.

Terima kasih.

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

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Handoyo.

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

Saya memahami suasana batin Pak Menteri, karena Pak Menteri pemerintah ya, sedangkan keputusan kita kan mengikat, kalau Pak Menteri tidak setuju kami menghormati, tidak bisa kita paksakan juga. Tetapi kita hanya perintah. Tapi ketika disitu Bapak menyampaikan begitu ya saya memahami, tetapi suasana bathin masyarakat, suasana bathin dari parlemen mengatakan demikian. Tetapi Bapak berpangku di dalam aturan, amanah rakyat juga kan undang-undang itu. Jadi saya kira perlu kita jalan tengah. Kasihan juga ketika Pak Menteri nanti ketika membikin tandatangan harus ada ikatan dengan kita, dengan yang lain. *Monggo* saja jalan tengahnya. Apakah ini mengedepankan itu menjadi jalan tengah. Ternyata kalau tidak membuat keputusan kemudian Pak Menteri tidak mau mengambil resiko, itu agak panjang jadi. Tapi harus kita cari jalan tengah ini.

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

Mungkin jalan keluarnya ini, tadi yang pertama tadi jalan tengah kayaknya, '*tidak menerapkan*'. Tadi kan ada kata-kata '*menerbitkan*'. Jadi jalan tengahnya '*tidak menerapkan*'. Tadi kan ditambah lagi sama Ibu Intan '*tidak menerbitkan*'. Jadi itu kalau mau kata-kata di situ lebih tenang kalau umpamanya sampai keputusan ditengah masyarakat, "Oh ini ada keputusan

diantara dua, kita tenang *lah* menerima, kita *legowo* kita disuntik". Ini saya, tapi terserah saja. *Toh* juga keputusan kita juga keputusan bersama.

KETUA RAPAT:

Jadi bagaimana, Bapak/Ibu? Sebelah kanan dan sebelah kiri saya dengan permintaan Pak Menteri untuk mengubah depannya menjadi '*tidak mengedepankan ketentuan dan/atau peraturan denda dan/atau pidana untuk menerima vaksin*' atau '*tidak menerapkan*'. Yang mana?

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

Kalau saya memahami suasana batin Pak Menteri, saya menyetujui usulan Pak Menteri. Tapi *monggo* saja teman-teman.

KETUA RAPAT:

Teman-teman yang lain, *oke*, setuju apa yang diminta oleh Pak Menteri '*tidak mengedepankan*'.

INTERUPSI F-PAN (Hj. INTAN FITRIANA FAUZI, S.H., LL.M.):

Ibu ketua, mohon penjelasan Pak Menteri apa yang dimaksud dengan '*tidak mengedepankan*'. Kalau kemudian disebutkan Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang 4/1984 itu juga kembali lagi, ini adalah wabah penyakit menular. Sama Kekarantinaan Kesehatan itu tahun 2018 juga sudah bicara mengenai penyakit infeksi. Kan bertentangan dengan undang-undang, karena memang secara hirarki undang-undang itu adalah yang paling tinggi. Ini yang saya maksudkan adalah aturan turunan. Ada permenkes, ada surat edaran. Ini kan kayak sekarang keluar macam-macam surat edaran, yang rapid tes, antigen, dan sebagainya. Dalam hitungan hari saja sudah bisa berubah-ubah. Hari ini ditentukan, yang tadi saya bilang, 3 kali 24 jam, besok bisa 1 kali 24. Kalau perlu lebih besar lagi dibikin lagi pada saat keberangkatan dan sebagainya. Jadi apa yang dimaksud '*tidak mengedepankan*'? Karena tidak ada bahasa hukum '*mengedepankan*' itu.

Terima kasih.

INTERUPSI F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Pimpinan, izin.

KETUA RAPAT:

Iya, Pak Fadholi.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Saya pikir persoalan pidana itu kan urusannya penegak hukum. Bukan urusannya Menteri Kesehatan. Jadi kalau kita minta Menteri Kesehatan untuk

bisa mengedepankan pendekatan persuasif itu oke. Tetapi kalau persoalan pidananya ini kan ada di persoalan hukum. Kalau *toh* kita akan menekan Pak Menteri, Pak Menteri tidak bisa mengelak kalau itu menjadi satu keputusan Kapolri misalkan. Disini kita hanya minta menekankan kepada Pak Menteri Kesehatan untuk bisa melakukan pendekatan dengan tadi, seperti ada hadiah-hadiah dan lain sebagainya, saya pikir justru itu yang harus kita tekankan kepada Pak Menteri. Tapi kalau kita akan masuk pada wilayah pidana ini kita bicarannya bukan kepada Menteri Kesehatan, tetapi kepada yang membuat undang-undang yang kaitannya penegak ke undang-undang. Ini wilayah hukum.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Jadi mungkin apa yang diminta oleh Ibu Intan tadi ini turunan dari kementerian.

INTERUPSI F-KB (Hj. NUR NADLIFAH, S.Ag., M.M.):

Izin, Pimpinan.

Saya sepakat dengan Pak Fadholi. Karena aturan tentang pidana itu kan tidak dari Pak Menteri Kesehatan. Jadi kalau menurut saya, saya sepakat Pak Menteri Kesehatan ini kita dorong untuk memberikan bonus-bonus atau penghargaan-penghargaan bagi orang-orang yang memang bersedia dengan senang hati di vaksin, atau yang sudah di vaksin.

KETUA RAPAT:

Konkretnya, Ibu Nadlifah, konkretnya untuk poin g ini dia punya redaksinya apa? Konkretnya untuk redaksi yang poin g. Ini kan yang jadi persoalan tadi Ibu Intan sudah sampaikan mau mempertahankan apa yang sudah kita catat tadi, tidak mengubah. Tapi kan Pak Menteri minta ada perubahan.

Silakan, Ibu Intan.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANA FAUZI, S.H., LL.M.):

Pertanyaan saya sebetulnya kepada Pak Menteri, tapi belum di jawab, saya paham karena belum kembali ke Pak Menteri komunikasinya. Artinya saya bisa memahami undang-undang, walaupun ya nanti kita bicaralah setelah ini, undang-undang itu wabah penyakit menular, dan ini memang wabah penyakit infeksi. Tapi apapun itu, Menteri Kesehatan sesuai perpresnya adalah dalam penanganan pandemi ini adalah yang memang diamankan oleh perpres, artinya apakah itu berkoordinasi ataupun membuat aturan/semua aturan pemerintah pusat itu diserahkan kepada Menkes, aturan di bawah undang-undang. Artinya ada perpres, ada SE.

Sebetulnya itu saja yang saya minta. Saya tidak keluar dari situ, karena mitra kami sekarang ini adalah Kemenkes. Kalau memang Pak Menteri poin g tadi, karena tidak mengedepankan ini, agak bias. Saya sepakat dengan Pak Ansory kalau memang harus mengambil jalan tengah. Apa yang terjadi di lapangan, seperti misalnya denda dan sebagainya, itu kan jadi lelucon itu. Misalnya pelanggaran jaga jarak dan sebagainya. Kita kembali kepada *draft* awal, tidak menerapkan ketentuan dan seterusnya sama.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Silakan, Pak Nabil.

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

Sekali lagi saya tawarkan, apakah masih bisa mufakat terkait kata-kata '*mengedepankan*' atau '*menerapkan*'. Kalau saya jujur saja, ini kata-kata '*tidak mengedepankan*' ini sudah halus banget. Kalau saya kan dari kemarin *reward and punishment*. Kalau tidak ada *reward and punishment* ya bagaimana, orang masa dibiarkan saja. Sudah terlalu halus ini.

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

Pimpinan, yang jelas meskipun DPR satu tidak bisa memaksakan Pemerintah, makanya harus cari jalan tengah. Pemerintah saya juga memahami suasana batinnya.

KETUA RAPAT:

Jadi jalan tengahnya tadi yang pertama adalah '*tidak menerapkan*', yang kedua Pak Menteri ini minta '*tidak mengedepankan*', sekarang tengahnya yang mana yang mau diambil? Yang disampaikan Pak Ansory, '*tidak menerapkan*'. Memang '*tidak menerapkan*' ini saklek sebetulnya, '*tidak menerapkan*' itu sudah titik. Kalau yang '*tidak mengedepankan*' tadi itu memang bersayap lagi. *Monggo* lah, Bapak/Ibu sekalian, kita cuma *nyangkut* di sini ini dua.

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

Daripada kita setuju tapi Pak Menteri tidak setuju ya tidak jadilah kesimpulan, tidak bisa ditandatangani, hanya terganjal satu huruf ini.

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

Dan jangan sampai ada *reward* tapi tidak ada *punishment*, lucu saya kira nanti.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANA FAUZI, S.H., LL.M.):

Tapi yang Pak Menteri tidak setuju itu bukan dibuang, bukan poin g dibuang.

KETUA RAPAT:

Betul. Memang halus '*tidak mengedepankan*'. itu sudah *signal* untuk tidak.

Bagaimana, Ibu Intan, yang memang ada minta untuk itu? Teman-teman semua sebelah kiri saya seperti apa dan sebelah kanan saya seperti apa? Supaya saya cepat ambil keputusan. Bagaimana sebelah kiri saya? Ibu Sri Meliyana? Lagi repot. Sebelah kanan dulu kalau begitu.

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

Izin, Pimpinan.

Kalau saya tadi sepakat dengan apa yang disampaikan Pak Menteri, '*tidak mengedepankan*'. Jadi pilihannya ada tiga ini, '*tidak mengedepankan*', '*tidak menerapkan*' atau *drop* sama sekali, sudah itu saja.

KETUA RAPAT:

Yang *drop* tidak mungkin.

Tinggal sebelah kiri saya. Pak Menteri, cuma dua poin itu ya?

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANA FAUZI, S.H., LL.M.):

Ini kan untuk masyarakat banyak ya. Jadi kalau memang mitra lebih memilih kata '*tidak mengedepankan*' silakan, karena sebetulnya '*tidak menerapkan*' pun bukan Menkes atau Kemenkes yang tidak menerapkan, tapi masyarakat. Jadi sama-sama tidak tepatnya, karena yang saya tuju tadi adalah aturannya tidak diberlakukan. Jadi kalau memang alternatifnya apa yang diminta Pak Menteri '*tidak mengedepankan*' silakan, walaupun saya tidak paham apa yang dimaksud '*mengedepankan*', terlalu bias. Cuma kita harus, ini sudah *maghrib*, kita harus mengambil jalan tengah. Dan saya yakin semua, baik Komisi IX DPR dan mitra, mempunyai tujuan yang sama untuk kesehatan dan keselamatan masyarakat.

KETUA RAPAT:

Kita perpanjang 5 menit lagi ya. Ini sudah Jam 18.09. Jam 18.15?

(RAPAT: SETUJU)

INTERUPSI F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Izin, Pimpinan, sedikit.

Mau minta penjelasan saja dengan Pak Menteri. Seandainya itu '*tidak mengedepankan*' tapi itu ada satu pelanggaran, itu yang menindak siapa, Pak Menteri?

MENTERI KESEHATAN:

Yang menindak ya aparat hukum *lah*.

F-PAN (Hj. INTAN FITRIANA FAUZI, S.H., LL.M.):

Kalau penindakan aparat, Pak.

F-NASDEM (Drs. FADHOLI):

Kalau kita mengamanatkan bahwa itu untuk tidak memberlakukan *toh* itu tetap akan diberlakukan. Saya pikir bahwa '*tidak mengedepankan*' ini sudah bagus *lah*, itu kita terima saja.

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

Saya kira Ibu tadi juga sudah memaklumi, saya kira sudah bisa selesai itu.

KETUA RAPAT:

Ibu Sri Meliyana silakan perwakilan sayap kiri.

F-GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Setelah memperhatikan perdebatan ini, maka sayap kiri setuju '*mengedepankan*'.

KETUA RAPAT:

Baik, kita '*mengedepankan*', selesai.

(RAPAT: SETUJU)

Cuma dua itu ya, Pak Menteri.

Baik, sekarang kami persilakan dari BPOM, Ibu Penny sendiri.

KEPALA BPOM:

Kami menerima poin yang terkait dengan Badan POM saya kira.



KETUA RAPAT:

Selanjutnya dari Biofarma, Pak Dirut, yang terkait dengan adakah yang mau dikoreksi. Setuju ya.

Dengan demikian, adanya koreksi berupa masukan dan saran dari *floor*, rumusan kesimpulan ini dapat disetujui menjadi keputusan rapat hari ini.

(RAPAT: SETUJU)

Dengan demikian rumusan kesimpulan dapat disetujui menjadi keputusan rapat pada hari ini. Dan akhirnya kami atas nama Pimpinan beserta segenap Anggota Komisi IX mengucapkan terima kasih, dan mohon maaf bilamana terdapat hal-hal yang kurang berkenan.

Sebelum rapat ini kami akhiri kami persilakan untuk Pak Menteri memberikan sepatah atau dua kata sebagai penutup.

MENTERI KESEHATAN:

Bapak/Ibu Anggota Dewan yang kami hormati,

Tidak terasa kita sudah tiga hari melakukan RDP. Saya sejak di BUMN mungkin ada empat atau lima komisi yang saya pernah secara lumayan intensif berhubungan, saya rasa ini adalah komisi yang paling hangat hubungannya dengan kita, jadi perkenalannya pun kita lakukan dengan tiga hari. Tapi saya percaya sesudah saya menjalani niatnya baik semuanya, untuk mencari yang terbaik untuk bangsa dan negara kita.

Jadi sekali lagi saya ucapkan terima kasih. Mudah-mudahan diskusi awal yang hangat ini bisa kita teruskan sampai akhir masa jabatan kita masing-masing.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

KETUA RAPAT:

*Wa'alaikumsalaam.*

Terima kasih, Pak Menteri.

Sebelum rapat ini kita akhiri mari kita berdo'a menurut agama dan kepercayaan kita masing-masing. Berdo'a mulai.

(BERDOA BERSAMA)

Berdo'a selesai.

Dengan mengucapkan syukur *alhamdulillah* rapat kami tutup.

Selamat sore.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,  
Shallom, Om Santi-santi Om, Syahdu Syahdu Syahdu.*

(RAPAT DITUTUP PUKUL 18.12 WIB)

Jakarta, 14 Januari 2021  
A. n. KETUA RAPAT  
Sekretaris Rapat

ttd

Suryatna, S.IP  
NIP.196408241986031003