



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN SINGKAT
KOMISI IX DPR RI**

(Bidang : Kesehatan, Ketenagakerjaan dan Jaminan Sosial)

Tahun Sidang	: 2025-2026
Masa Persidangan	: I
Rapat ke	: 15 (lima belas)
Jenis Rapat	: Panja Percepatan Eliminasi Tuberculosis
Dengan	: 1. Dirjen Penanggulangan Penyakit Kemenkes RI 2. Dirjen Teknologi Pemerintah Digital Kementerian Komunikasi dan Digital RI 3. Dirjen Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri RI 4. Dirjen Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI 5. Dirjen Pemberdayaan Sosial Kementerian Sosial RI 6. Deputi Bidang Statistik Sosial Badan Pusat Statistik (BPS) 7. Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemenkes RI
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari/tanggal	: Senin, 29 September 2025
Waktu	: Pukul 13.00 WIB s.d. selesai
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI Gedung Nusantara I Lt.1 Jl. Jenderal Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Acara	: Sistem Manajemen Data Terpadu untuk Monitoring Eliminasi Tuberculosis
Ketua Rapat	: Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris Rapat	: Ida Nuryati, S.Sos., M.A./Kepala Bagian Sekretariat Komisi IX DPR RI
Hadir	: A. Anggota DPR RI 18 Anggota dari 22 Anggota Panja Komisi IX DPR RI B. Pemerintah - Plt. Dirjen Penanggulangan Penyakit; drg. Murti Utami, MPH., QGIA, CGCAE beserta jajaran - Dirjen Teknologi Pemerintah Digital Kementerian Komunikasi dan Digital RI; Mira Tayyiba beserta jajaran.

- Dirjen Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri RI; Dr. Teguh Setyabudi, M.Pd beserta jajaran.
- Dirjen Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI; Drs. Supomo, M.M beserta jajaran.
- Plt. Sesditjen Pemberdayaan Sosial Kementerian Sosial RI; I Ketut Supena, S.Sos., M.Si. beserta jajaran.
- Deputi Bidang Statistik Sosial; Dr. Ateng Hartono beserta jajaran.
- Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemenkes RI; Eko Sulistijo, S.H, M.T beserta jajaran.

I. PENDAHULUAN

Rapat Panja Percepatan Eliminasi Tuberculosis dengan Dirjen Penanggulangan Penyakit Kemenkes RI, Dirjen Teknologi Pemerintah Digital Kementerian Komunikasi dan Digital RI, Dirjen Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri RI, Dirjen Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI, Dirjen Pemberdayaan Sosial Kementerian Sosial RI, Deputi Bidang Statistik Sosial Badan Pusat Statistik (BPS), Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemenkes RI dibuka pada pukul 13.13 WIB dan dinyatakan terbuka untuk umum.

II. CATATAN

Panja Percepatan Eliminasi Tuberculosis Komisi IX DPR RI mengapresiasi dan menerima masukan dari Dirjen Penanggulangan Penyakit Kemenkes RI, Dirjen Teknologi Pemerintah Digital Kementerian Komunikasi dan Digital RI, Dirjen Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri RI, Dirjen Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI, Dirjen Pemberdayaan Sosial Kementerian Sosial RI, Deputi Bidang Statistik Sosial Badan Pusat Statistik (BPS), Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemenkes RI sebagaimana terlampir. Masukan tersebut akan menjadi bahan Panja Percepatan Eliminasi Tuberculosis Komisi IX DPR RI dalam menyusun rekomendasi Panja.

III. PENUTUP

Rapat ditutup pukul 15.00 WIB.

Jakarta, 29 September 2025

KETUA RAPAT.

Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.
A-42

CATATAN RAPAT
PANJA PERCEPATAN ELIMINASI TUBERCULOSIS KOMISI IX DPR RI DENGAN
DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT KEMENKES RI, DIRJEN TEKNOLOGI
PEMERINTAH DIGITAL KEMENTERIAN KOMUNIKASI DAN DIGITAL RI, DIRJEN
KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL KEMENTERIAN DALAM NEGERI RI,
DIRJEN REHABILITASI SOSIAL KEMENTERIAN SOSIAL RI, DIRJEN
PEMBERDAYAAN SOSIAL KEMENTERIAN SOSIAL RI, DEPUTI BIDANG
STATISTIK SOSIAL BADAN PUSAT STATISTIK (BPS), KEPALA PUSAT DATA
DAN TEKNOLOGI INFORMASI KEMENKES RI
SENIN, 29 SEPTEMBER 2025

A. Resume

Dukungan Data Kependudukan terhadap DTSEN untuk Percepatan Eliminasi Tuberkulosis

Disampaikan oleh: Dr. Teguh Setyabudi, M.Pd – Dirjen Dukcapil Kemendagri

Acara: Rapat Panja Komisi IX DPR RI – “Sistem Manajemen Data Terpadu untuk Monitoring Eliminasi Tuberkulosis”

Tanggal: Senin, 29 September 2025

1. Data Kependudukan Semester I 2025

- **Total Penduduk Indonesia:** 286.693.693 jiwa.
 - Laki-laki: 144.688.671 jiwa.
 - Perempuan: 142.005.022 jiwa.
- **Sebaran Penduduk:**
 - Jawa (55,89%), Sumatera (21,83%), Bali & Nusa Tenggara (5,55%), Kalimantan (6,21%), Sulawesi (7,35%), Maluku (1,17%), Papua (2,00%).
- **Perekaman KTP-el:** 96,54% (205.170.185 jiwa dari total wajib KTP 212.513.093 jiwa).
 - Naik 1,75 juta dari semester II 2024, meski persentase sedikit turun karena penambahan wajib KTP pemula.

2. Dukungan terhadap DTSEN

- Pemadanan dilakukan rutin tiap 3 bulan atau sesuai permintaan BPS.
- Beberapa capaian pemadanan data:

1. **Dasar awal DTSEN:** 601.526.205 data dari Regsosek, DTKS, dan P3KE (30 Nov 2024).
 2. **NIK Tidak Aktif:** 10,8 juta data dan tambahan DTSEN 8,6 juta data (20 Mei 2025).
 3. **Nama tidak lazim, duplikat, meninggal, individu baru Sakernas:** 376.537 data (11 Juni 2025).
 4. **Pemadanan DTSEN Nasional:** 286,9 juta data (17 Juli 2025).
 5. Pemadanan lain: BSU (116 ribu), Surabaya (64 ribu), Jabar (10 juta), Sekolah Rakyat (161), PKP FLPP (12 ribu), PKP BSPS (61 ribu), Delta/Siak/Jogja total > 78 ribu (Juli–Agustus 2025).
-

3. Dukungan Teknologi Dukcapil

- **Layanan digital & pemadanan data** melalui:
 - Web service & portal.
 - Card reader.
 - Face recognition.
 - Identitas Kependudukan Digital (IKD).
 - **Layanan Online IKD V2:**
 - Total pengguna: 16.311.251 (per 26 September 2025).
 - Fitur: cetak KK, biodata WNI, surat pindah, pisah KK, golongan darah, pencatatan kelahiran & kematian, perubahan pendidikan, KIA, cetak IKD di ADM.
-

4. Kesimpulan

- Dukcapil mendukung penuh **pemanfaatan data kependudukan** untuk memperkuat DTSEN sebagai sistem manajemen terpadu percepatan eliminasi TB.
- Pemadanan data secara berkala menjadi landasan validasi dan monitoring program kesehatan nasional.
- Integrasi dengan layanan digital (IKD dan pemadanan berbasis NIK) mempercepat proses dan memperkuat akurasi data penduduk.

B. Resume (Kemenkes RI)

Sistem Manajemen Data Terpadu untuk Monitoring Eliminasi Tuberkulosis

Disampaikan pada Rapat Panja Komisi IX DPR RI

Senin, 29 September 2025

1. Gambaran Umum Tuberkulosis

- **Global:**
 - 200 tahun terakhir: ± 1 miliar kematian akibat TB.
 - Tahun 2023: 10,8 juta orang sakit TB, 1 juta meninggal.
 - Kontribusi terbesar: India (25,8%), Indonesia (10,1%), Cina (6,8%).
 - Indonesia = negara dengan kasus & kematian **tertinggi kedua** di dunia.
 - **Penularan:** melalui droplet nuclei (batuk/bersin/berbicara), risiko tinggi pada kontak erat, ruangan padat, ventilasi buruk.
 - **Diagnosis:** gejala klinis + pemeriksaan (mikroskopis, TCM, nPOCT, rontgen, kultur).
 - **Pengobatan:**
 - TB Sensitif (SO): 6 bulan (OAT lini 1).
 - TB Resisten (RO): 9–20 bulan (regimen short/long, BPaL/M 6 bulan).
-

2. Situasi & Capaian Indonesia (2025)

- **Estimasi kasus:** $\pm 1,09$ juta.
 - **Notifikasi kasus:** 592.118 (54% dari estimasi).
 - TB SO: 584.533 (98,7%).
 - TB RO: 7.585 (1,3%).
 - **Kasus diobati:**
 - TB SO: 527.797 (90%).
 - TB RO: 5.979 (79%).
 - **Keberhasilan pengobatan:**
 - TB SO: 80% (target 90%).
 - TB RO: 58% (target 80%).
-

3. Strategi Penemuan Kasus

- **Skrining terintegrasi** (CKG, sekolah, pesantren, puskesmas).
 - **Investigasi kontak**: ACF dengan X-ray + AI di lapas/rutan dan rumah tangga.
 - **OSS (One Stop Service)**: pilot layanan skrining TBC (rontgen, nPOCT, TCM) di 8 puskesmas, akan diperluas ke 100 puskesmas.
-

4. Upaya Nasional & Inovasi

- **Rakor lintas kementerian & pemerintah daerah** → target:
 - 95% kasus ditemukan & diobati.
 - 90% pasien diinvestigasi kontak.
 - 100% fasyankes memiliki akses diagnostik & logistik standar.
 - Semua daerah punya regulasi & RAD TBC.
 - **Inovasi daerah**:
 - SIDOKAR, KAJEDAK, WA blast, MPOK TB, SIKAT TPT.
 - Gerakan Desa/Kelurahan Siaga TBC: 1.834 desa di 72 kab/kota, 21 provinsi.
-

5. Pengelolaan & Integrasi Data

- **SITB**: pencatatan/pelaporan real-time (by name by address).
 - Data: skrining, terduga, positif (SO/RO), pengobatan, TPT.
 - Dashboard publik: capaian notifikasi, TPT, skrining, keberhasilan pengobatan.
 - **Integrasi data**:
 - SATUSEHAT (RME & ASIK CKG).
 - BPOM (e-MESO/Efek Samping).
 - Laboratorium TCM.
 - SITK (komunitas).
 - BPJS (e-Klaim).
 - **Progress**: 83.237 faskes terdaftar RME, 52.657 sudah terintegrasi, 51.001 terkoneksi & mengirim data.
-

6. Peran Kementerian/Lembaga Lain

- **Kemendagri:** integrasi indikator TB di RPJMD, APBD, Dukcapil real-time.
 - **Kemenhan:** faskes TNI.
 - **Kemenag:** skrining di ponpes/madrasah.
 - **Kemenkumham:** layanan TB di lapas/rutan.
 - **Kemenkeu & Bappenas:** anggaran (APBN/APBD, DAK, DBHCHT).
 - **BPJS:** pembiayaan & klaim.
 - **BPOM:** pengawasan obat.
 - **BPS:** integrasi data TB dalam survei/sensus.
 - **Lainnya:** dukungan riset, nutrisi, perumahan sehat, perlindungan kelompok rentan.
-

7. Rencana Tindak Lanjut

1. **Revisi Perpres 67/2021** → memperkuat peran & integrasi data lintas K/L.
2. **Pembentukan Sekretariat Bersama** → koordinator & pengelola data terpadu penuntasan TB.

C. Resume

Dukungan Kemenkomdigi dalam Sistem Manajemen Data Terpadu untuk Monitoring Eliminasi Tuberkulosis

Disampaikan oleh: Mira Tayyiba – Dirjen Teknologi Pemerintah Digital, Kemenkomdigi
Rapat Panja Komisi IX DPR RI
Senin, 29 September 2025

1. Kerangka Transformasi Digital Indonesia

- **Visi Indonesia Digital 2045:**
 - Pemerintah digital responsif & modern.
 - Ekonomi digital inovatif.
 - Masyarakat digital berdaya.
- **Pilar pendukung:** future technologies (IoT, AI, blockchain, quantum computing), keamanan & data, riset & inovasi, regulasi, SDM, infrastruktur digital.

- **Pemerintah Digital:**
 - Meningkatkan efisiensi, transparansi, keterpaduan, dan user-centric services.
 - Memungkinkan interoperabilitas layanan lintas instansi (G2C, G2G, G2B, G2E).
-

2. Kerangka Arsitektur & Peran K/L

- **KemenPAN-RB:** proses bisnis & layanan.
 - **Bappenas:** data & informasi.
 - **Kemenkomdigi:** aplikasi & infrastruktur SPBE (Pusat Data Nasional, Jaringan Intra Pemerintah, SPLP).
 - **BSSN:** keamanan siber.
 - **Mandat Kemenkomdigi (Perpres 95/2018):**
 - Menyelenggarakan infrastruktur SPBE.
 - Mengatur standar interoperabilitas data & informasi.
 - Koordinasi pengembangan aplikasi pemerintah.
-

3. Dukungan Infrastruktur Digital

1. **Pusat Data Nasional (PDN):**
 - Dikelola pemerintah, IPPD, dan penyedia cloud swasta sesuai aturan.
 - Penempatan data pemerintah wajib di Indonesia (PP 71/2019).
 - Kebijakan baru mendukung keterlibatan swasta & kepastian investor.
 2. **Sistem Penghubung Layanan Pemerintah (SPLP):**
 - Platform pertukaran data menggantikan host-to-host.
 - Menghindari duplikasi data, membangun *single source of truth*.
 - Kinerja (Jan–Sep 2025): uptime 99,93%, >43 juta transaksi, 433 instansi terdaftar (59%), 31 instansi aktif harian.
 3. **Kebijakan Pendukung:**
 - Permen Komdigi No. 5/2025 → penyelenggara sistem elektronik publik.
 - Permen Komdigi No. 6/2025 → standar teknis & prosedur aplikasi SPBE.
-

4. Rekomendasi Akses & Monitoring TBC

- **Peran SPLP untuk Monitoring TBC:**
 - Menyederhanakan integrasi data lintas K/L: Kemenkes, Kemendagri, BPJS, Pemda, dan sumber data lain.
 - Menghindari fragmentasi sistem & duplikasi akses host-to-host.
 - Memperkuat sistem monitoring eksisting, bukan membuat aplikasi baru.
 - Fokus pada *governance*: standardisasi, quality management, lifecycle management.
-

5. Kesimpulan

- Transformasi digital pemerintah menjadi kunci percepatan eliminasi TBC.
- SPLP & PDN mendukung integrasi lintas instansi agar data TBC akurat, real-time, aman, dan efisien.
- Kemenkomdigi berperan sebagai **enabler**, bukan penyedia layanan TBC langsung, dengan memastikan interoperabilitas data dan keterpaduan sistem nasional.

D. Resume

Dukungan BPS dalam Percepatan Eliminasi Tuberkulosis

Disampaikan oleh: Ateng Hartono – Deputi Statistik Sosial BPS RI

Rapat Panja Komisi IX DPR RI

Senin, 29 September 2025

1. Sumber Data Pendukung Eliminasi TBC

- **Data kewilayahan:** Potensi Desa (Podes).
- **Data survei:** Susenas (sosial-ekonomi), SKI 2023 (kesehatan), Sakernas.
- **Data pensasaran:** Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN).
- **Data registrasi:** Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Kemenkes.
- **Data pencatatan:** BPJS Kesehatan (PBI; diusulkan diperluas).
- Catatan: sejak Podes 2014, TBC **tidak lagi dicatat sebagai KLB** sesuai Permenkes 1501/2010.

2. Regulasi Terkait

- **UU Kesehatan 17/2023 & UU 36/2009** → dasar penanggulangan penyakit.
- **UU 4/1984** → wabah penyakit menular.
- **Permenkes 1501/2010** → penetapan KLB.
- **Permenkes 67/2016 & Perpres 67/2021** → regulasi khusus penanggulangan TB (promosi, surveilans, kontrol faktor risiko, penemuan & pengobatan, imunisasi, pencegahan).

3. Gambaran Data Wabah/KLB (Podes 2024)

- Jenis KLB terbanyak: demam berdarah (4.000 desa), muntaber/diare (1.310 desa), malaria (746 desa).
- TB tidak lagi dicatat secara eksplisit.
- Sumber informasi: bidan desa, puskesmas/pustu, dinas kesehatan.

4. Data Faktor Risiko TB

- **Wilayah:**
 - 17,26% desa masih berpermukaan jalan kerikil/tanah.
 - 4,36% desa tidak bisa dilalui mobil sepanjang tahun.
 - 91,6% akses via darat; sisanya air (6,6%), udara (0,02%).
- **Lingkungan & sanitasi:**
 - 21,52% desa memiliki sistem sampah terangkut.
 - 17,3% desa masih punya pembuangan tinja non-septik/IPAL.
 - 12.386 permukiman di bantaran sungai.
- **Rumah tangga:**
 - 6,3% RT tidak memiliki luas lantai $\geq 7,2 \text{ m}^2$ per kapita (2024).
 - Prevalensi tinggi di Papua (42–43%), NTT (33%), Papua Barat Daya (21%).
- **Perilaku merokok:**
 - Prevalensi penduduk 15+ yang merokok = 27,5% (2024).
 - Lebih tinggi di perdesaan (31,5%) dibanding perkotaan (27,2%).

5. Peran BPS dalam Eliminasi TBC

1. Kolaborasi data lintas sektor:

- SITB & BPJS dipadankan dengan DTSEN.
- Perlindungan sosial keluarga pasien TBC (bansos, pemberdayaan).

2. Penguatan data:

- Usulan memasukkan kembali TBC dalam Podes sebagai variabel KLB.
- Data by name by address → melalui DTSEN (285,8 juta individu, 94,2 juta keluarga per Agustus 2025).

3. Pemanfaatan DTSEN:

- Basis penargetan program berdasarkan desil kesejahteraan (Desil 1–10).
- Dukungan proxy means test (PMT) → variabel NIK, pekerjaan, kesehatan, perumahan, aset, dsb.

6. Kesimpulan

- BPS berperan menyediakan data kewilayahan, rumah tangga, sosial-ekonomi, dan kependudukan yang dapat dipadukan dengan SITB & BPJS.
- Pemadanan DTSEN menjadi kunci intervensi tepat sasaran bagi keluarga penderita TB.
- Penting untuk **mengembalikan TB sebagai variabel dalam Podes** agar pemetaan faktor risiko dan kewilayahan lebih komprehensif.

E. Resume

Program Pemberdayaan Sosial Ekonomi (PPSE)

Disusun oleh: Direktorat Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil & Kewirausahaan Sosial, Ditjen Pemberdayaan Sosial – Kementerian Sosial RI

1. Tujuan Program

- **Meningkatkan kemandirian sosial ekonomi** Keluarga Penerima Manfaat (KPM).
- **Mengakhiri ketergantungan pada Bansos** (graduasi dari penerima bantuan).

- **Menghubungkan KPM graduasi** ke program pemberdayaan lintas kementerian/lembaga.
-

2. Indikator Keberhasilan

1. Persentase KPM yang berhasil **digraduasi**.
 2. Persentase keluarga miskin/rentan yang **berusaha atau bekerja**.
 3. Persentase rumah tangga miskin/rentan yang **mengakses pendanaan usaha**.
-

3. Strategi Penurunan Kemiskinan

- **Penguatan Abilitas:** pelatihan keterampilan kerja & pengembangan wirausaha.
 - **Penguatan Asset:** bantuan stimulan berupa modal usaha.
 - **Penguatan Akses:** pendampingan, monitoring perkembangan KPM, serta rujukan ke K/L terkait.
-

4. Mekanisme Keluar Program

- **Graduasi:** keluar dari program Bansos, namun tetap menerima PBI-JKN (19–64 tahun).
 - **Terminasi:** penghentian kepesertaan Bansos (19–64 tahun), tetap tercatat sebagai penerima JKN.
-

5. Bisnis Proses Pemberdayaan Sosial (2026)

- PPSE menjadi salah satu instrumen **penurunan kantong kemiskinan** dengan memadukan:
 - Bantuan sosial → transisi ke kemandirian.
 - Pendampingan → keberlanjutan usaha.
 - Integrasi lintas K/L → penguatan ekonomi keluarga miskin & rentan.
-

6. Kesimpulan

- PPSE merupakan strategi Kemensos dalam **mengubah pola perlindungan sosial menjadi pemberdayaan berkelanjutan**.

- Fokus pada *abilitas–asset–akses* untuk memastikan KPM keluar dari kemiskinan secara mandiri.
 - Arah 2026: memastikan keluarga miskin tidak hanya menerima bansos, tetapi **naik kelas menuju kesejahteraan berdaya dan mandiri**.
-

F. Resume

Kebijakan & Penyelenggaraan Program Rehabilitasi Sosial

Disampaikan oleh: Supomo – Dirjen Rehabilitasi Sosial, Kemensos RI

1. Konsep & Definisi

- **Rehabilitasi Sosial:** proses refungsionalisasi dan pengembangan agar seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar di masyarakat.
 - **Pelaksanaan:** melalui *Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI)*.
 - **Unit Pelaksana Teknis:** 32 Sentra Multifungsi Layanan (contoh: Sentra Perintis Tanjung Pinang – “Bumi Segantang Lada”).
-

2. Kegiatan Prioritas TA 2025

- **ATENSI Disabilitas.**
 - **ATENSI Anak.**
 - **ATENSI Lanjut Usia.**
 - **ATENSI Korban Bencana & Kedaruratan.**
 - **Bantuan Permakanan** untuk penyandang disabilitas & lansia keluarga tunggal.
 - **Bantuan YAPI.**
 - **Penerima Manfaat** mencakup kelompok rentan: korban NAPZA, perdagangan orang, ODHA, BWBP, eks napi teroris, perempuan rawan sosial ekonomi, minoritas, dll.
-

3. Pendekatan ATENSI

- **Berbasis Keluarga.**
- **Berbasis Masyarakat.**
- **Berbasis Residensial.**

4. Bentuk & Jenis Intervensi ATENSI

1. **Dukungan kebutuhan hidup layak:** bantuan sandang/pangan, tempat tinggal sementara, akses kesehatan, pendidikan, identitas.
2. **Perawatan sosial/pengasuhan anak:** dukungan berkelanjutan dengan sarpras.
3. **Dukungan keluarga:** pendampingan, penguatan kapabilitas, bantuan perlengkapan.
4. **Terapi fisik, psikososial, mental-spiritual:** latihan terapeutik, dukungan alat bantu, konseling, nilai moral-spiritual.
5. **Pelatihan vokasional & kewirausahaan:** keterampilan, akses modal, bantuan kemandirian, jejaring pemasaran.
6. **Bantuan & asistensi sosial:** uang, barang, jasa pelayanan, jaminan sosial.
7. **Dukungan aksesibilitas:** pemenuhan standar sarpras, advokasi, sosialisasi.

5. Dasar Hukum

- Sesuai **Perpres 67/2021**, layanan rehabilitasi sosial menjadi bagian integral dalam perlindungan kelompok rentan.

6. Kesimpulan

- Rehabilitasi sosial melalui pendekatan ATENSI memperluas cakupan intervensi, dari dukungan dasar hingga pemberdayaan ekonomi.
- Program ini melibatkan multi-level (keluarga, komunitas, residensial) untuk menjamin inklusi sosial kelompok rentan.
- Fokus Kemensos 2025: memastikan layanan rehabilitasi **lebih terintegrasi, inklusif, dan berkelanjutan**.



DAFTAR NAMA ANGGOTA PANJA PENGAWASAN KOMISI IX DPR RI
MENGENAI PERCEPATAN ELIMINASI TUBERCULOSIS
PERIODE 2024-2029

24 SEPTEMBER 2025

NO	NO ANGGOTA	NAMA	DAPIL	KET
PIMPINAN				
1.	A-42	Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A.	JATIM III	KETUA PANJA
2.	A-416	FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E.	SULUT	
3.	A-176	CHARLES HONORIS	DKI III	
4.	A-331	M. YAHYA ZAINI, S.H.	JATIM VIII	
5.	A-100	Drg. PUTIH SARI	JABAR VII	
FRAKSI PDIP				
6.	A-195	Dr. H. EDY WURYANTO, S.KP., M.Kep. (KAPOKSI)	JATENG III	ANGGOTA
7.	A-260	OBET RUMBRUREN	PAPUA BARAT	ANGGOTA
8.	A-255	H. AHMAD SAFEI, S.H., M.H	SULTRA	ANGGOTA
FRAKSI PARTAI GOLKAR				
9.	A-277	dr. MAHARANI	RIAU I	ANGGOTA
10.	A-329	Dr. Ir. HERU TJAHJONO, M.M.	JATIM VI	ANGGOTA
11.	A-337	H. TUBAGUS HAERUL JAMAN, S.E.	BANTEN II	ANGGOTA
FRAKSI PARTAI GERINDRA				
12.	A-101	OBON TABRONI (KAPOKSI)	JABAR VII	ANGGOTA
13.	A-75	ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.	SUMBAR II	ANGGOTA
FRAKSI PARTAI NASIONAL DEMOKRAT				
14.	A-376	IRMA SURYANI, S.E., M.M. (KAPOKSI)	SUMSEL II	ANGGOTA
15.	A-401	NURHADI, S. Pd., M.H.	JATIM VI	ANGGOTA
FRAKSI PARTAI KEBANGKITAN BANGSA				
16.	A-39	Dr. ARZETI BILBINA SETYAWAN, S.E., M.A.P.	JATIM I	ANGGOTA
17.	A-17	ASEP ROMY ROMAYA	JABAR II	ANGGOTA
FRAKSI PARTAI KEADILAN SEJAHTERA				
18.	A-456	drh. H. ACHMAD RU'YAT, M.Si	JABAR V	ANGGOTA
19.	A-464	Dr. H. MUH. HARRIS, SS, M.Si	JATENG I	ANGGOTA
FRAKSI PARTAI AMANAT NASIONAL				
20.	A-493	Ir. H. SAHIDIN	RIAU II	ANGGOTA
21.	A-521	H.M. MUAZZIM AKBAR, S.I.P	NTB II	ANGGOTA
FRAKSI PARTAI DEMOKRAT				
22.	A-552	dr. Hj. CELLICA NURRACHADIANA (KAPOKSI)	JABAR VII	ANGGOTA