



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH
RAPAT PANJA PENGAWASAN KOMISI IX DPR RI
MENGENAI PERCEPATAN ELIMINASI TUBERCULOSIS
DENGAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI, KEMENTERIAN
KEUANGAN RI, KEMENTERIAN PEKERJAAN UMUM RI, DAN
KEMENTERIAN PPN/BAPPENAS**

- Tahun Sidang : 2024-2025
Masa Persidangan : III
Jenis Rapat : Rapat Panja
Sifat Rapat : Terbuka
Hari & Tanggal Rapat : Rabu, 7 Mei 2025
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI
Acara : 1. Kebijakan Program Percepatan Eliminasi Tuberculosis
2. Anggaran Program Penanggulangan Tuberculosis
3. Roadmap Percepatan Program Percepatan Eliminasi Tuberculosis hingga 2030
Waktu : Pukul 10.33 s.d. 12.39 WIB
Ketua Rapat : Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-PKB)
Sekretaris Rapat : Ida Nuryati, S.Sos, M.A (Kepala Bagian Sekretariat Komisi IX DPR RI)
Hadir : **A. PIMPINAN DAN ANGGOTA:**
16 orang Anggota hadir dari 22 orang Anggota dengan rincian sebagai berikut:

I. PIMPINAN:

1. drg. Putih Sari (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P. GERINDRA)
2. Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-PKB)

II. ANGGOTA:

**FRAKSI PARTAI DEMOKRASI INDONESIA
PERJUANGAN (F-PDI PERJUANGAN)**

- 1 orang Anggota dari 3 Anggota
1. H. Ahmad Safei, S.H., M.H

**FRAKSI PARTAI GOLONGAN KARYA
(F-P. GOLKAR)**

3 orang Anggota dari 3 Anggota

1. dr. Maharani
2. Dr. Ir. Heru Tjahjono, M.M.
3. H. Tubagus Haerul Jaman, S.E.

**FRAKSI PARTAI GERAKAN INDONESIA
RAYA (F-P. GERINDRA)**

2 orang Anggota dari 2 Anggota

1. Ade Rezki Pratama, S.E., M.M
2. Hj. Mariana, SAB., MM.

**FRAKSI PARTAI NASIONAL DEMOKRAT
(F-P. NASDEM)**

2 orang Anggota dari 2 Anggota

1. Irma Suryani, S.E., M.M.
2. Nurhadi, S.Pd., M.H.

**FRAKSI PARTAI KEBANGKITAN BANGSA
(F-PKB)**

2 orang Anggota dari 2 Anggota

1. Asep Romy Romaya
2. Dr. Arzeti Bilbina Setyawan, S.E., M.A.P

**FRAKSI PARTAI KEADILAN SEJAHTERA
(F-PKS)**

2 orang Anggota dari 2 Anggota

1. drh. H. Achmad Ru'yat, M.Si
2. Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si

**FRAKSI PARTAI AMANAT NASIONAL
(F-PAN)**

2 orang Anggota dari 2 Anggota

1. H.M. Muazzim Akbar, S.I.P
2. Ir. H. Sahidin

**FRAKSI PARTAI DEMOKRAT
(F-P. DEMOKRAT)**

0 orang Anggota dari 1 Anggota

B. UNDANGAN:

1. Kunta Wibawa Dasa Nugraha, S.E., M.A.,
Ph.D. (Sekretaris Jenderal Kementerian
Kesehatan RI)

2. drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE (Plt. Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit Kementerian Kesehatan RI)
3. dr. Maria Endang Sumiwi, M.P.H. (Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan RI)
4. dr. Azhar Jaya, S.H., S.K.M., M.A.R.S. (Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI)
5. Diah Dwi Utami (Plt. Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan – Tenaga Pengkaji Bidang PNBK Kementerian Keuangan RI)
6. Cakra Nagara, S.T., M.E., M.T (Direktur Pengembangan Kawasan Strategis Kementerian Pekerjaan Umum RI)
7. Diah Lenggogeni, S.T., M.Sc. (Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas)

JALANNYA RAPAT:

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

(rekaman terputus)

**Yang saya hormati perwakilan dari Kementerian Keuangan,
Yang saya hormati dari perwakilan dari Kementerian Pekerjaan Umum,
Yang saya hormati perwakilan dari Kementerian PPN Bappenas, dan yang
saya hormati Ibu/Bapak yang hadir pada pagi hari ini,**

Sebelum kita mulai rapat panja kita pada hari ini, mari bersama kita berdoa semoga rapat berjalan dengan lancar berdoa dipersilakan.

(BERDOA)

Aamiin ya rabba'alamin.

Ibu/Bapak yang saya hormati.

Rapat saya buka.

(RAPAT DIBUKA PUKUL 10.33 WIB)

Dan kita sepakati sampai pukul 12.00 ya, karena nanti siang juga masih

ada Panja JKN kita sepakati pukul 12.00. Nanti bila ada perlu kita tambah, waktu kita tambah.

(RAPAT: SETUJU)

Ibu/Bapak yang saya hormati.

Hari ini adalah rapat pertama Panja Pengawasan Komisi IX DPR RI mengenai Percepatan Eliminasi Tuberculosis. Panja ini dibentuk sebagai bentuk *support* kita kepada salah satunya *quick win* yang ada di dari di bidang kesehatan, salah satunya eliminasi terhadap Tuberculosis yang masih cukup tinggi di Indonesia. Dan kita ingin melihat secara keseluruhan cara *honesty* tentang langkah-langkah eliminasi Tuberculosis ini seperti apa, sehingga kita mengundang bukan hanya dari Kementerian Kesehatan menjadi mitra Komisi IX, juga kita mengundang dari Kementerian Keuangan, terima kasih.

Selamat datang di Komisi IX dari Kementerian Keuangan,
Dari Kementerian Pekerjaan Umum, selamat datang di Komisi IX Pak.

Berbeda ya, rapat Komisi IX dengan komisi, PUPR tuh V ya? V ya? V. Masih 18 T Pak yang dipotong? Ini termasuk yang cukup tinggi di kena apa efisiensi.

Lalu dari Bappenas, selamat datang Bu di Komisi IX.

Biasanya di Komisi XI ya? baunya beda Bu, kalau di sini bau obat. Selanjutnya nanti saya persilakan setiap perwakilan dari kementerian untuk bisa menyampaikan pemaparannya, kita akan melihat tentang Kebijakan Program Percepatan Eliminasi Tuberculosis secara umum, dan bagaimana anggaran programnya, anggaran Program Penanggulangan Tuberculosis-nya, dan bagaimana *Roadmap* Percepatan Program Eliminasi Tuberculosis hingga 2030.

Pertama, saya berikan waktu kepada dari Kementerian Kesehatan Pak Kunta, selanjutnya dari Bu Diah, kemudian Pak Cakra, dan Ibu Diah lagi juga, Diah Dwi Utami, yang satu Diah Lenggogeni ya, *double* Diah. Selanjutnya saya persilakan Pak Kunta untuk memaparkan materinya.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENKES RI (KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA, S.E., M.A., Ph.D.):

*Bismillahirrahmanirrahin,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*
Selamat pagi, salam sejahtera bagi kita semua.

**Yang saya hormati Bu Wakil Ketua Pimpinan Komisi IX, dan
Bapak/Ibu Anggota Komisi IX.**

Jadi, hari ini sesuai dengan undangan, kami akan menjelaskan mengenai Percepatan Eliminasi Tuberculosis yang ada di Kementerian Kesehatan. Namun, perkenalkan Bu Ketua, saya serahkan ke Bu Murti Utami, karena beliau selain Irjen, beliau juga Plt. Dirjen P2, Bu. Jadi, Tuberculosis ada di situ juga, ya.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Sekalian Plt, Dirjen P2?

SEKRETARIS JENDERAL KEMENKES RI (KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA, S.E., M.A., Ph.D.):

Dirjen P2.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENKES RI (KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA, S.E., M.A., Ph.D.):

P2 itu Pencegahan Penyakit?

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Penanggulangan Penyakit. Baik. Terima kasih, Pak Sekjen.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Yang saya hormati Pimpinan Panja, dan
Seluruh Anggota Panja Pengawasan Percepatan Eliminasi TB.**

Izinkan saya memulai dengan menunjukkan bahwa peta kasus TBC, silakan. Peta kasus TBC ini, sampai saat ini memang tersebar di kota-kota yang padat penduduk. Jadi, kalau kita lihat yang berwarna merah tua itu adalah provinsi-provinsi di mana kasus TBC-nya itu cukup tinggi di atas 40.000, yaitu terjadi di seluruh Pulau Jawa dan untuk di luar Pulau Jawa itu ada Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, dan berapa daerah lainnya.

Selanjutnya saya juga ingin menyampaikan bagaimana capaian yang sudah kami lakukan, kementerian lakukan sejak 2020 sampai 2024. Jadi, program ini memang mengalami peningkatan jadi pasca Covid-19, Bapak/Ibu sekalian dan cukup menunjukkan sesuatu notifikasi yang baik dari kasus-kasus TB. Dari target Global TB *Report* yang dimintakan mereka kita untuk mencapai notifikasi di 2024

sejumlah 1.092.000 kita sudah mampu mencari pasien-pasien penderita TB ini sebanyak 95%, yaitu sebanyak 856.420 pasien. Dan dari pasien-pasien ini kita juga lakukan, lakukan pemberian obat untuk pemberian obat untuk sensitif TB, obat TB ini sudah mencapai 92%, untuk yang *resistance* TB kita mencapai 79%.

Nah, untuk yang keberhasilan pengobatan sampai tuntas memang terus terang ini belum bisa mencapai 90%, namun kami terus berupaya untuk sensitif obat ini sudah mencapai hampir 85 dan untuk yang *resistance* masih cukup rendah dari target yang harusnya 80% kami capai 59%. Sementara untuk pemberian pengobatan untuk terduga TB ini kita berikan kepada apa pasien terduga. Setelah kita melakukan skrining, ini memang cukup rendah, baru mencapai 19,4% dari target kami 50%. Nah, untuk itu ada beberapa kebijakan yang kita akan terus lakukan di tahun 2025 ini, yaitu bagaimana kita selalu meningkatkan kasus melalui skrining.

Jadi, Bapak/Ibu sekalian.

Skrining yang kita lakukan dari tahun ke tahun ini cukup banyak. Jadi, dari 2023 kita sudah melakukan skrining hampir 6 juta orang, untuk 2024 hampir 7 juta, dan mudah-mudahan 2025 ini kita mampu skrining hampir 7 juta setengah masyarakat untuk mencapai, untuk mencari penderita-penderita TB yang belum kami deteksi.

Bagaimana penemuan kasus yang kita lakukan? Tentu salah satunya adalah kita akan mengintegrasikan dengan Program CKG, skrining kesehatan gratis, Cek Kesehatan Gratis yang sekarang sedang berlangsung dengan memperkuat pemanfaatan alat *portable X-Ray* salah satunya. Kedua bagaimana kita juga nanti akan melakukan perluasan dari berbagai diagnostik TB yang sekarang sedang berkembang. Mudah-mudahan ini setelah dari kajian-kajian dari *university* ini, alat-alat diagnostik ini bisa kita manfaatkan.

Hal lain yang bisa saya sampaikan, bagaimana kita juga akan memberikan insentif kepada melalui bantuan operasional kepada FKTP swasta terutama apabila mereka sudah menemukan kasus atau sampai pengobatan. Nah, untuk strategi kebijakan pengobatan itu sendiri, *alhamdulillah* kita sudah juga memanfaatkan *regimen* baru obat yang tadinya pasien TB minum obat selama 12 bulan, akhirnya bisa memanfaatkan minum obat selama 6 bulan. Dan hal lain adalah kita juga memberikan SKP ya, nilai kredit kepada tenaga kesehatan apabila mampu melakukan *monitoring* atas pengobatan dari pasien TB ini.

Nah, beberapa hal ini yang kebijakan yang kita lakukan di dalam pengobatan. Untuk pencegahan, *alhamdulillah* kami Indonesia dilibatkan di dalam *clinical trial* untuk pengembangan vaksin TB. Jadi, mudah-mudahan, mudah-mudahan tahun 2028 atau 2029 vaksin TB ini sudah bisa ada, dan ini dengan adanya vaksin TB ini, *insya Allah* ini bisa, bisa meredam atau menurunkan kasus-kasus. Untuk promosi kesehatan maupun keterlibatan multisektor, ini beberapa hal yang kita lakukan terutama di dalam mengikutsertakan *stakeholders* ya

masyarakat di dalam kepedulian terhadap TBC.

Next slide. Saya akan menyampaikan bagaimana anggaran yang ada di Kementerian Kesehatan dalam rangka Program Eliminasi. Kalau kita sandingkan di 2024 dan 2025, untuk capaian target, untuk capaian target 2024 dan rencana target 2025 ini kita selalu akan meningkat Bapak/Ibu sekalian. Jadi, untuk penemuan kasus yang tahun ini, tahun lalu itu 856.420 untuk tahun 2025 kita targetkan 981.000.

Kemudian untuk pengobatan yang tadinya kita akan mencapai targetkan sudah mencapai 788.766 kita akan targetkan menjadi 931.950, itu 90% dari total satu juta, dari total 981.000 tersebut. Untuk pencegahan, pemberian obat untuk terapi pencegahan TBC juga tadi yang semula tahun lalu 2024 79.008 orang, sekarang kita akan mencapai 100.000.

Secara anggaran ada kenaikan sedikit, yaitu dari 2024 sebanyak 200 miliar di tahun 2025. Untuk penemuan kasus, kalau Bapak/Ibu mungkin memperhatikan terjadi peningkatan yang cukup panjang, banyak, karena ini kami masukkan adanya beberapa hibah, Bapak/Ibu. Jadi, kami ada mendapatkan hibah *X-Ray* untuk penemuan kasus, nah untuk tahun ini kita akan mendapatkan *X-Ray* dari USA sebanyak 24 buah. 24 buah ini kebetulan sekarang sudah ada di Tanjung Priok sedang proses untuk *clearance* keluar. Nah, untuk 24 buah ini rencananya akan diberikan kepada rumah sakit TNI/Polri dan rencana tahun ini juga kita akan mendapatkan dari Global Fund sebanyak 27 unit yang akan kita sebar ke RSUD-RSUD.

Nah, ini anggaran yang cukup signifikan di sini adalah hibah pengadaan alat dan beberapa alat yang mungkin akan kita penuhi melalui SOPHI, seperti alat pemeriksaan bio molekuler yang harus kita penuhi di puskesmas. Untuk pengobatan, anggaran pengobatan tampak seperti turun Bapak/Ibu sekalian, ini sebetulnya tidak demikian, ini kami memperbaiki tata kelola pengadaan obat-obat melalui satu pintu. Ini atas kebijakan Pak Menteri dan Pak Sekjen bahwa pengadaan obat ini dilakukan oleh Dirjen Farmalkes sehingga kita di dalam melakukan pengadaan itu betul-betul melihat salah satunya adalah ketersediaan atau *buffer* yang masih ada *stock* di daerah-daerah, ya.

Dan kita lihat juga capaian-capaian untuk TB, seperti yang kita harapkan harusnya 100% untuk yang sensitif obat, ini baru mencapai 92%. Demikian pula yang juga yang *resistance* obat, ini juga capaiannya masih di bawah 80%, dan untuk yang TPT juga sangat rendah masih 19,4%. Jadi, kami melihat kembali dan menghitung kembali kebutuhan obat itu dan kita lihat kembali ternyata kita masih cukup untuk memenuhi sampai Februari 2026 sebetulnya. Jadi ini habis ini mungkin kita akan duduk bersama lagi dengan Dirjen Farmalkes untuk menghitung untuk kebutuhan di 2026 dan 2027. Kami menghitungnya 15 bulan supaya punya *buffer* di lapangan.

Nah, untuk pencegahan ini memang agak berkurang karena ini ada terutama adalah karena semua kita juga sudah lakukan melalui *e-learning system* dan hal lain. Anggarannya 182 ini itu dimanfaatkan untuk *research* vaksin dan beberapa hal untuk melakukan pengadaan bergulir untuk pencegahan.

Selanjutnya, saya ingin juga menyampaikan Bapak/Ibu bagaimana *Roadmap* TB untuk 2030. Berdasarkan Perpres Nomor 67 memang kami memiliki target di 2030 itu menurunkan insiden 80%, yaitu 65 per 100.000 penduduk dengan kematian turun menjadi 6 orang per 100.000 penduduk. Nah, ini beberapa target yang kita susun di tahun 2021 dan beberapa indikator yang ada di rencana aksi tersebut, yaitu bagaimana *treatment* atau pengobatan bisa mencapai 90% dan pengobatan sukses juga mencapai 90%, dan terakhir adalah terapi untuk TPT (Terapi Pencegahan TBC). Nah, ini beberapa hal yang kami susun untuk pencapaian atau rencana aksi di tahun 2030, bagaimana kami juga akan menurunkan insiden TB ini menjadi 80%.

Sejalan dengan penyusunan RPJMN yang sudah keluar untuk 2025-2029, kami melakukan penyesuaian kembali untuk insiden TBC ini menjadi 190 per 100.000 penduduk karena melihat beberapa di *baseline* yang kita lihat agar lebih realistis ya untuk dicapai. Nah, ini beberapa target-target yang menjadi indikator tanggung jawab dari teman-teman di Kementerian Kesehatan bagaimana insiden TBC ini yang *baseline*-nya tadi 387 per 100.000 penduduk menjadi 190 per 100.000 penduduk. Dan demikian juga dengan penemuan kasus yang tahun ini kita tahun lalu mencapai 78%, tahun 2029 kita akan harus mencapai 90%. Pengobatan juga demikian, jadi persentase pasien yang ditemukan dan mendapatkan pengobatan ini harus 95% mereka harus mendapatkan pengobatan TB. Untuk keberhasilan ini sendiri juga ini sudah masuk di dalam RPJMN untuk, untuk TB SO (Sensitif Obat) itu sudah 90% dan untuk yang *resistance* itu 80%.

Slide selanjutnya.

Bapak/Ibu sekalian.

Ini adalah beberapa inovasi yang kita lakukan di dalam Percepatan Eliminasi TB. Jadi, ini keterlibatan pertama adalah bagaimana kita melakukan *Active Case Finding* (ACF) di dalam populasi-populasi yang berisiko. Yang kedua kita juga memberikan, Pak Menteri memberikan sertifikat bagi pasien-pasien yang menyelesaikan pengobatan TBC ini secara individu dan ini sudah cukup berlangsung, dan terakhir ini ada gerakan bersama untuk Siaga TB, ini *insya Allah* akan di-*launching* besok tanggal 9 di Kampung Rambutan, di Kecamatan Rambutan di DKI. Dan kami juga mengharapkan nanti dari Pimpinan Panja maupun Anggota bisa hadir di Jakarta, Kampung Rambutan, tanggal 9 pagi, kami siapkan undangannya.

Nah, ini adalah bentuk bagaimana masyarakat atau desa atau kelurahan ini ikut serta di dalam Program Siaga TB kita. Nah, hal lain yang kita juga lakukan dan seperti tadi saya sampaikan ada *reward* untuk kredit poin bagi tenaga kesehatan

apabila mereka mampu menemukan dan mampu me-*monitoring* pengobatan TB bagi sampai tuntas untuk pasien ini.

E-learning juga kita lakukan tahun ini kita mau mulai untuk memberikan bantuan pemerintah untuk FKTP swasta Bapak/Ibu sekalian, karena kami tidak ingin sebetulnya pasien-pasien TB ini tidak kembali kalau kita rujuk ke rumah sakit begitu, jadi harus kita bisa selesaikan di FKTP baik dari pemerintah maupun swasta.

Selanjutnya, ini *slide* dan juga ada beberapa inovasi yang kita lakukan, yaitu kita sudah bekerja sama dengan yang lapas, ya. Mohon maaf lapas, *slide*-nya beda ya, dengan lapas. Jadi, ini sudah berlangsung Bapak/Ibu sekalian, kita membawa *portable X-Ray* ini ke lapas-lapas di seluruh Indonesia untuk dilakukan skrining dan ada beberapa pengembangan vaksin tadi yang sudah saya sampaikan. Kemudian hal lain adalah *regimen* dan bagaimana kolaborasi multi sektor. Jadi, *alhamdulillah* Pak Menteri ini bertemu dengan seluruh kepala daerah pada forum yang diselenggarakan oleh Pak Mendagri, salah satunya untuk percepatan TBC.

Hal-hal lain, Bapak/Ibu ini adalah *next*. Terakhir, ini adalah kolaborasi yang ada di dalam Perpres, jadi ini bentuk nyata dari teman-teman kementerian/lembaga yang masuk dalam Perpres, apa yang sudah teman-teman kementerian lakukan seperti misalnya, Kementerian Koordinator (PMK) saat itu masih kita masih nomenklatur lama Bapak/Ibu sekalian di dalam penguatan, penguatan koordinasi. Kemudian, Kemendagri mereka mendukung untuk keterlibatan daerah begitu ya, pelaksanaan ini di tingkat daerah, kemudian memberdayakan tim penggerak PKK dan kader-kader PKK untuk penemuan kasus aktif.

Sementara untuk Kementerian Ketenagakerjaan ini juga begitu, jadi teman-teman Ketenagakerjaan itu mendorong apa, industri atau kantor-kantor itu perusahaan-perusahaan untuk melakukan skrining dan, dan kita juga memberikan *reward* di saat biasanya kita berikan *reward* di acara HKN bagi perusahaan-perusahaan yang melakukan skrining dalam rangka penanggulangan TBC.

Nah, di sini juga ada dari teman-teman dari PU itu, kita sebutnya dulu PU, sekarang Kementerian Perumahan Rakyat ini telah membangun 330 rumah, rumah sehat ya untuk pasien TB di Provinsi Jawa barat dan Banten Bapak/Ibu sekalian. Jadi, beberapa hal ini adalah bagaimana teman-teman kementerian dan lembaga telah terlibat di dalam Eliminasi TB yang sedang kita akan jalankan untuk sampai tahun 2030.

Demikian Bu Pimpinan dan Anggota Panja yang bisa saya sampaikan. Mohon arahan, masukan, dan pandangan untuk perbaikan kami dalam Eliminasi TB ini ke depan. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Cukup Pak Sekjen, Bu Ami?

SEKRETARIS JENDERAL KEMENKES RI (KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA, S.E., M.A., Ph.D.):

Cukup.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih.

Selanjutnya dari Kementerian Keuangan, perwakilan dari Kementerian Keuangan Plt. Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Ibu Diah Dwi Utami. Silakan Bu Diah.

Plt. DIREKTUR ANGGARAN BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN KEMENKEU RI (DIAH DWI UTAMI):

Terima kasih, Ibu.

Bismillahirrahmanirrahim.

**Yang saya hormati Ibu Pimpinan Sidang,
Bapak/Ibu semua yang hadir pada rapat hari ini.**

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Melanjutkan yang disampaikan oleh Ibu Dirjen tadi. Jadi, dukungan Kementerian Keuangan khususnya di.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Izin Bu.

Enggak ada bahannya, ya?

Plt. DIREKTUR ANGGARAN BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN KEMENKEU RI (DIAH DWI UTAMI):

Mungkin bahannya tadi tidak saya sampaikan ke panitia, ya.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke.

Plt. DIREKTUR ANGGARAN BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN KEMENKEU RI (DIAH DWI UTAMI):

Tapi mungkin lebih baik saya ngomong langsung saja ya?

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke, boleh, kalau ada.

Plt. DIREKTUR ANGGARAN BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN KEMENKEU RI (DIAH DWI UTAMI):

Paparannya saya sampaikan belakangan.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke, boleh.

Plt. DIREKTUR ANGGARAN BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN KEMENKEU RI (DIAH DWI UTAMI):

Cuma mungkin karena saya mengutip angka besar sebelum efisiensi, sedangkan dari Kemenkes angka efektif, jadi khawatirnya nanti malah membingungkan.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oh, begitu. Kalau mungkin ada yang bisa *slide* yang bisa di ini.

Plt. DIREKTUR ANGGARAN BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN KEMENKEU RI (DIAH DWI UTAMI):

Saya kasih siapa ya?

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oh, atau begini dulu, kita siapkan itu, kita sampaikan dulu ke Kementerian PU begitu ya? Ya.

Selanjutnya saya minta dulu ke Pak Cakra ya untuk bisa menyampaikan ini, materi, silakan. Untuk Bu Diah, bisa menyiapkan materinya.

**DIREKTUR PENGEMBANGAN KAWASAN STRATEGIS KEMENTERIAN PU RI
(CAKRA NAGARA, S.T., M.E., M.T):**

Terima kasih, Pimpinan.

*Bismillahirrahmanirrahiim,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Yang kami hormati Pimpinan Sidang,
Bapak/Ibu Panja Komisi IX.**

Mohon izin kami menyampaikan terkait dengan informasi dukungan Kementerian PU dalam mendukung Percepatan Eliminasi Tuberculosis.

Bapak/Ibu yang kami hormati.

Silakan di *slide show*. Iya lanjut, iya.

Bapak/Ibu yang kami hormati.

Sedikit mundur ke belakang kalau kita lihat dari Perpres Nomor 170 Tahun 2024 kami Ditjen Cipta Karya memiliki tugas terkait dengan penyelenggaraan sistem air minum, pengelolaan air limbah domestik, pengelolaan drainase lingkungan, dan pengelolaan persampahan, penataan bangunan gedung dan pengelolaan rumah negara, serta pengembangan infrastruktur kawasan strategis nasional dan tertentu.

Nah, kemudian kalau kita lihat Perpres Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis, kami memiliki tugas terkait dengan kegiatan peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman. Di mana kami sebagai penanggung jawab dan kementerian yang terkait adalah Bappenas dan Kementerian Kesehatan.

Bapak/Ibu yang kami hormati.

Terkait dengan dukungan Kementerian PU, lanjut. Pada tahun 2021 kami memiliki PKS atau Perjanjian Kerja Sama dengan Ditjen Perumahan, dari Ditjen Perumahan Kementerian PU dengan Plt. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dari Kementerian Kesehatan yang ditandatangani tanggal 24 Mei, di mana hal-hal yang sudah kami laksanakan adalah dari surat tersebut bisa ditunjukkan mungkin ya, bahwa kami telah mendukung kegiatan pembangunan bantuan stimulan perumahan swadaya. Jadi, Rumah Sehat, di mana masyarakat ini diberikan dukungan renovasi rumah senilai Rp20 juta per rumah untuk

melakukan renovasi agar rumahnya sehat. Nah, ini diampu oleh Direktorat Jenderal Perumahan yang saat ini Ditjen Perumahan sudah berpindah ke Kementerian PKP.

Kegiatannya kami lakukan dari tahun 2021, 2022, 2023, yaitu di mana 2021 ada 210 unit penerima BSPS (Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya) tersebut, 2022 ada 60 unit, dan 2023 ada 60 unit. 2024 ini, mohon izin 2024 kemarin, kami tidak melakukan dukungan tersebut.

Bapak/Ibu sekalian.

Kalau kita lihat terkait dengan capaian pembangunan infrastruktur, 2020-2024 tentu ini kalau dilihat masih sangat makro terkait dengan TBC. Namun demikian, selanjutnya adalah Kementerian PU kalau yang terkait dengan TBC ini atau Tuberculosis ini adalah Bidang Pengembangan Kawasan Permukiman di mana Ditjen Cipta Karya melakukan peningkatan kualitas permukiman kumuh yang ditandai dengan kondisi bangunan yang tidak teratur, padat dan tidak berkualitas, serta sarana prasarana yang tidak memadai, seperti akses air minum, air limbah, dan persampahan. Jadi, kami fokuskan terkait dengan penanganan hal-hal yang bersifat umum.

Nah, Bapak/Ibu sekalian.

Untuk tahun 2025 Ditjen Cipta Karya akan melaksanakan pembangunan infrastruktur antara lain Pembangunan SPAM atau Penyediaan Air Minum sebesar 1.250 liter per detik dan 1.702 SR atau Sambungan Rumah. Kegiatan PAMSIMAS atau air minum untuk di kawasan pedesaan sebesar 299 lokasi. SPALD, SPALD itu artinya pengentasan air limbah domestik untuk 4.000 KK. SANIMAS atau Sanitasi Masyarakat di 463 lokasi, dan TPST atau pembangunan pengelolaan sampah lingkungan untuk 700 KK, serta TPS3R pengelolaan sampah terpadu di 53 lokasi, pengembangan 137 hektar kawasan strategis, PISEW atau Pengelolaan Ekonomi Antar Antar Desa di 301 lokasi dan 14 unit bangunan gedung, serta penataan bangunan dan lingkungan di 9 kawasan.

Bapak/Ibu sekalian.

Mohon izin. Jadi, saat ini Dukungan Penanggulangan Tuberculosis melalui kegiatan peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman sudah menjadi tugas dan fungsi Kementerian Perumahan dan Kawasan Permukiman, jadi sudah tidak ada lagi di Kementerian PU. Demikian, namun demikian, Ditjen Cipta Karya siap memberikan dukungan dalam penanggulangan Tuberculosis di Indonesia melalui pembangunan infrastruktur sesuai dengan Perpres Nomor 170 Tahun 2024.

Demikian, terima kasih.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Jadi, sudah tidak ada ya Pak ya?

DIREKTUR PENGEMBANGAN KAWASAN STRATEGIS KEMENTERIAN PU RI (CAKRA NAGARA, S.T., M.E., M.T):

Sudah tidak ada.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke. Terima kasih atas penjelasannya, selanjutnya saya kembali ke Bu Diah Dwi Utami dari Kementerian Keuangan, silakan.

Pit. DIREKTUR ANGGARAN BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN KEMENKEU RI (DIAH DWI UTAMI):

Iya, terima kasih Ibu.

Mohon bisa ditayangkan ya. Iya, jadi, karena tadi angka-angka yang disampaikan, angka-angka anggaran untuk mendukung penanganan Tuberculosis di Indonesia pada tahun 2025 yang khususnya dan *series* sudah disampaikan oleh Bu Dirjen dari Kementerian Kesehatan. Menurut saya, lebih baik saya langsung di hal-hal yang menjadi perhatian dan didiskusikan saja, Bu. Karena sebenarnya hakikatnya angka kami sama, angkanya sama, cuma tadi memang melihatnya lebih konstelasi besar ya, karena pendukung dari kegiatan penanganan Tuberculosis itu tidak hanya dari APBN melainkan juga ada dari DAK, kemudian dari hibah maupun pinjaman dan beberapa sumber.

Nah, mungkin mohon ditayangkan *slide* ke-8 ya. Ada beberapa hal yang menjadi perhatian kami di Kementerian Keuangan terkait dengan penanganan Tuberculosis ini, yaitu bahwa kami melihat adanya perlunya penajaman konsep besar penanganan TBC khususnya karena ini merupakan *series* ya dari tahun 2025 sampai tahun 2029. Kemudian untuk implementasi anggaran eliminasi TBC, ini kami melihat bahwa ini ada di 2 Ditjen di Kementerian Kesehatan, langsung di *slide* yang. Ada di 2 Ditjen, ada di Ditjen Farmalkes dan Ditjen P2. Nah, ini ada beberapa yang masih di blokir, baik itu blokir karena kebijakan efisiensi pemerintah maupun blokir karena kelengkapan data dukung. Oleh karena itu, kami mendorong supaya bisa dilakukan segera pemenuhan dokumen data dukung yang diperlukan sehingga buka blokir bisa dilakukan sehingga pagu, kalau kita menyebutnya pagu efektif ya, pagu efektifnya itu bisa segera dimanfaatkan.

Selain itu, tadi sudah disebut juga ada pemberian insentif bagi tenaga kader TBC di seluruh Indonesia. Ini kalau setahu kami belum punya data, belum punya dasar hukumnya. Jadi dasar hukumnya kami minta untuk bisa disegerakan,

sehingga insentifnya bisa segera dibayarkan. Nah, selain itu, di sini hadir juga perwakilan dari Bappenas ya, Bu Diah juga. Nah ini karena nanti setelahnya kita akan melakukan penandaan karena kita tahu bahwa progres dari penanganan TBC ini dipantau oleh semua pihak sehingga kita memerlukan untuk melakukan penandaan. *Tagging* ya, kita sebutnya *tagging* di sistem dan itu kita lakukan pada level RO. Nah, kita sudah melakukan *trilateral meeting* dan menyepakati penandaan tersebut, itu nanti akan segera kita lakukan.

Nah, selain itu juga ada beberapa hal ini mungkin yang nanti antara kami dengan Kemenkes ya perlu bicara lagi tentang rencana untuk realokasi sebagian dari anggaran penanganan TB itu ke ditjen lain, Ditjen Yankes untuk peningkatan rumah sakit pelayanan TBC. Jadi, ini sebenarnya hakikatnya sama, sama-sama untuk melakukan pelayanan TBC cuma berubah saja, tadinya dilakukan oleh Ditjen P2 menjadi ke Ditjen Yankes yang menangani rumah sakit itu. Jadi mungkin ada pertimbangan-pertimbangan tertentu dari Kemenkes yang menyebabkan penanganan itu lebih efektif dilakukan langsung oleh rumah sakit.

Selain itu, juga ada rencana pemberian BANPER oleh Ditjen P2 pada klinik swasta atau FKTP di 80 kabupaten kota di 19 provinsi. Nah, ini menjadi diskusi internal ya di Kemenkes. Dan rencana alokasi PHTC tadi itu, karena ini PHTC ya penanganan TB itu belum mendapat arahan atau persetujuan Presiden. Jadi, mungkin ini sebenarnya antara kami dengan Kemenkes saja, nanti mungkin bisa kita perdalam, karena tadi bicaranya agak lebih, lebih luas ya, sehingga melihatnya lebih makro begitu. Ini agak lebih mikro nanti bisa kita selesaikan.

Terima kasih, Ibu.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih, Bu Dwi.

Selanjutnya terakhir dari Bappenas, Ibu Diah Lenggogeni. Silakan, Bu.

DIREKTUR KESEHATAN DAN GIZI MASYARAKAT KEMENTERAN PPN/BAPPENAS (DIAH LENGGOGENI, S.T., M.Sc.):

Iya.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat pagi.

**Izin Ibu Pimpinan Sidang,
Bapak/Ibu Pimpinan Tinggi Madya, dan
Pimpinan Tinggi Pratama Kementerian Kesehatan, dan
Bapak/Ibu Pimpinan di DPR Komisi IX.**

Kami izin menyampaikan mungkin dasar dari kenapa PHTC TB ini menjadi utama, bahwa kita tahu di Indonesia masih ada tantangan eliminasi TB yang masih menjadi konsideran kita bersama. Pertama, kaitannya dengan tingginya beban TB dan *under-reporting*, kita masih di peringkat ke-2 dunia dengan tadi angka yang disampaikan oleh Bu Dirjen 387 per 100.000 penduduk dan diestimasi masih berpotensi ada kasus sekitar 1 satu juta lebih kasus dan ditemukannya baru sebanyak 81%, jadi memang harus terus kita dorong. Dan tadi di paparan Bu Dirjen juga disampaikan adanya pasien dengan TB SO dan TB RO. Memang fokus kita ke depan TB RO ini harus diprioritaskan juga untuk pengobatannya karena banyak juga yang aspek untuk identifikasi di awalnya oleh di fasilitas kesehatan itu terus harus terus diperkuat.

Masih ada stigma disinformasi dan rendahnya kesadaran masyarakat dan juga tentunya di konteks perencanaan dan penganggaran dan pelaksanaan lintas sektor memang perlu terus didorong forum-forum yang sifatnya kolaboratif untuk memastikan semua intervensi berjalan secara tepat sasaran dan ini akan terus kita upayakan, terutama juga masih ada kesenjangan pembiayaan karena kami melakukan *exercise* dibutuhkan lebih dari 3 triliun pendanaan untuk TB per tahunnya yang mungkin bisa didukung tidak hanya dari APBN bisa dari APBD maupun program JKN dan hibah yang tadi juga disampaikan oleh Bu Dirjen, dan tentunya untuk penguatan sumber daya kesehatan ini menjadi penting. Oleh karena itu, di *slide* berikutnya, Bapak/Ibu izin melaporkan bahwa di Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2025-2045 itu sudah masuk prioritas untuk *game changer*.

Di *slide* perencanaan. Jadi di dalam dokumen perencanaan, jadi kami sudah menyatakan penuntasan TB itu sebagai bagian dari *game changer*, 20 *game changer* di RPJPN termasuk di dalam upaya untuk eliminasi penyakit menular. Jadi, *game changer* di kesehatan itu ada investasi di pelayanan kesehatan primer, penuntasan *stunting*, juga eliminasi penyakit tropis terabaikan, termasuk tadi dominasi penyakit menular, dan termasuk 45 indikator RPJPN.

Selanjutnya di dalam Perpres Nomor 12 Tahun 2025 sudah masuk juga di dalam PN4 Bapak/Ibu, masuk di dalam 17 Program Prioritas Presiden, yaitu menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia terutama untuk peningkatan layanan BPJS Kesehatan dan penyediaan obat untuk rakyat. Jadi kerangkanya sudah masuk di nanti didetailkan di dalam kegiatan-kegiatan di Kemenkes maupun *stakeholder* lain yang terkait, dan juga masuk menjadi 8 *quick wins* yang tadi disampaikan PHTC bahwa kita menargetkan dalam 5 tahun kasus ini bisa turun tinggal 50%.

Nah, ada indikator utama yang dinyatakan yang masuk di dalam dokumen perencanaan. Pertama, cakupan pemberian terapi pencegahan TB pada orang kontak serumah. Yang kedua, cakupan penemuan kasus TB untuk notifikasi kasus, dan ketiga persentase pasien TB yang memulai pengobatan atau *enrollment*, dan terakhir angka keberhasilan pengobatan TB. Indikator ini yang kemudian dinyatakan menjadi indikator utama yang nantinya karena Perpres

Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN 2025-2029 akan diselaraskan dengan RPJMD. Harapan kami data kaitannya dengan kasus-kasus di provinsi maupun kabupaten/kota itu bisa dimiliki oleh kabupaten/kota dan menjadi referensi masuk untuk acuan penentuan indikator kinerja utama di dokumen perencanaan di provinsi maupun kabupaten/kota.

Di *slide* berikutnya kami coba menyiapkan satu *brief* info Bapak/Ibu, izin. Ini ada sedikit perbedaan data memang di *baseline*, namun secara target dari 2025 hingga 2029 data kami sudah sama dan ini akan menjadi tujuan kita karena dokumen perencanaan tentunya menjadi dokumen rujukan bagi semua *stakeholders* untuk layanan kesehatan dan *insya Allah* untuk penuntasan TB ini bisa menjadi acuan kita.

Kami memetakan tiga intervensi utama. Pertama, untuk pencegahan TB adalah pendampingan lembaga pelaksana uji klinis vaksin TB. Yang kedua penanggulangan TB di lapas, pesantren, dan tempat kerja. Yang ketiga penyusunan NSPK percepatan target eliminasi TB, dan penyediaan obat, alat dan bahan pencegahan, serta pengendalian TB. Pencegahan dan pengendalian TB, maaf.

Untuk penemuan kasus, ada inovasi *quick wins*, yaitu skrining *mobile* TB serta yang terintegrasi dengan PKG atau CKG yang untuk mendorong adanya layanan temuan lebih aktif lagi di tingkat daerah, peningkatan kapasitas nakes dalam tata laksana kasus, lalu mengupayakan integrasi layanan TB dengan program pencegahan penyakit di layanan primer, dan integrasi sistem informasi untuk pencatatan kasus dan kepatuhan pengobatan, termasuk dengan pasien ke swasta ini kami mohon juga mungkin di Kemenkes juga mendorong adanya integrasi data dengan fasyankes swasta.

Untuk pengobatan, fokus pada penyediaan obat dan perbekalan TB, pengobatan riset, penguatan riset *regimen* pengobatan pendek, dan inovasi lainnya adalah pemberian insentif bagi pasien TB kategori miskin, faskes, dan nakes yang berhasil meningkatkan angka penyelesaian pengobatan.

Nah, ini yang kemudian akan menjadi dasar rujukan untuk 5 tahun ke depan dan untuk mendukung hal tersebut tentunya kami mendorong pemetaan, intervensi, dan pendanaan berdasarkan sumber seperti belanja K/L, APBD, DAK, hibah dan Global Fund untuk memastikan keberlanjutan program, dan tentunya Kemenkes sebagai mengampu utama akan terus mendorong penguatan kolaborasi antar lintas sektor dengan kementerian/lembaga terkait, dan nantinya kaitannya dengan dana desa karena dana desa juga diatur dengan Permendes untuk bisa kita tandakan khusus kegiatan di desa di RKPDes-nya ada untuk mendukung penanggulangan TB, terutama untuk pencegahan dan penanganan. Rincian ini nanti akan harapannya bisa terus dikoordinasikan dengan Kemendes. *How to*-nya ada beberapa hal yang kami *highlight* dan tentunya lokasi prioritas diarahkan kepada fokus pada 359 kabupaten/kota di 38 provinsi.

Slide berikutnya, detail tadi sudah sebenarnya sudah disampaikan oleh Bu Dirjen, ini coba kita petakan Bapak/Ibu. Implikasi Kebijakan Pembiayaan Program dan Kegiatan untuk Pencapaian Target Penuntasan TB. Jadi, untuk strategi PHTC kami petakan ada 7 karena ada efisiensi untuk perluasan diagnostik TCM itu diusulkan SISOIN. Untuk pengadaan portabel *X-Ray* itu dapat di optimalisasi dengan *portable* dengan dukungan dari UEA, nanti mohon masukannya apakah lanjut atau informasinya tidak, tidak dilanjutkan tapi kami lihat ini menjadi potensi yang baik untuk kerja sama dengan bilateral dengan negara tetangga. Kemudian penemuan kasus secara masif tadi sudah ada pengoptimalan pemanfaatan *X-Ray* dan tentunya lokus kabupaten/kota harus perlu kita nyatakan prioritasnya mana-mana yang harus segera kita intervensi di 2025 maupun mengidentifikasi lokasi yang nanti bisa kita perkuat di 2026, 2027, sampai 2029.

Nah, untuk pengadaan alat dan bahan atau BMHP melalui DAK sudah ada menunya. Global Fund juga sudah mendukung dan tentunya memang perlu pendatang hibah dari yang ada di sektor terkait yang mendukung Kementerian Kesehatan. Perlunya pelatihan dan sosialisasi, ini dapat di-*support* dari SISOIN, pinjaman SISOIN. Dan karena pemberian nutrisi tambahan pasien TB ini menjadi kewenangan Kemensos, harapannya program ini bisa terintegrasi dengan program-program bansos lainnya di Kemensos.

Terakhir, inovasi kegiatan tadi kami sudah sampaikan, kami mengapresiasi untuk *update* afirmasi dukungan bagi nakes yang memberikan SKP khusus ketika memang berhasil untuk melakukan penemuan kasus TB dan pemberian sertifikat oleh Menteri Kesehatan sebagai *reward* dan juga insentif yang akan terus di perkuat untuk beberapa daerah yang berhasil menggunakan sistem nonkapitasi di BPJS.

Demikian Ibu Pimpinan Sidang, terima kasih atas perhatiannya.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih, Bu Diah.

Ibu/Bapak yang saya hormati.

Demikian tadi penyampaian materi dari apa dari Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Pekerjaan Umum, dan Kementerian PPN/Bappenas.

Selanjutnya sudah ada di tangan saya beberapa anggota yang akan melakukan pendalaman. Pertama dari sebelah kiri ada Bu Irma, nanti persiapan Pak Achmad Ru'yat.

Silakan Bu Irma.

F-P. NASDEM (IRMA SURYANI, S.E., M.M.):

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Ibu Pimpinan Panja yang saya hormati,
Kawan-kawan Anggota Panja yang saya hormati,
Mitra kerja yang hadir pada hari ini yang saya hormati.**

Yang pertama, saya ingin menyampaikan kepada semua mitra yang hadir pada hari ini. Setiap tahun diperkirakan ada lebih dari 800.000 kasus baru TB di Indonesia. Angka ini menunjukkan bahwa TB tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius. Kepadatan penduduk dan lingkungan di beberapa daerah perkotaan dengan kepadatan penduduk yang tinggi di daerah penularan TB menjadi lebih mudah.

Target yang ingin dicapai tadi sudah disampaikan Bu Dirjen kepada kita semua bahwa ada 90% deteksi kasus, 100% inisiasi pengobatan, serta keberhasilan pengobatan di atas 90%. Nah, tapi saya masih melihat di sini ada tantangan eliminasi TB di Indonesia dari Kementerian PPN/Bappenas ya, dari Bappenas ini, masih adanya kasus TB aktif di masyarakat yang belum terdiagnosis, Ibu. Terutama di daerah yang akses pelayanannya terbatas. Nah, bagaimana caranya agar akses pelayanan yang terbatas ini menjadi tidak terbatas. Tentunya ini ada kaitan dengan *sustainability finance* dalam rangka pencapaian target. Tanpa anggaran yang berkelanjutan dari Bappenas dan Kementerian Keuangan terkait dengan program penuntasan TB ini, saya kira persoalan TB itu enggak akan selesai, targetnya enggak akan tercapai. Oleh karena itu, *sustainability finance*-nya harus betul-betul tersampaikan kepada pemerintah, karena kasus-kasus di ini kan berseri ini dalam penyelesaiannya. Setiap tahun muncul.

Masalahnya yang ingin saya sampaikan, kurangnya pengetahuan pasien terkait gejala TB di daerah itu minim, Pak Sekjen, Bu Dirjen. Pengetahuan mereka terhadap, "Oh ini TB, ini bukan batuk biasa, bukan bronkitis, bukan misalnya pneumonia atau dan lain sebagainya." mereka enggak paham bahwa itu TB. Akhirnya, penularannya menjadi tidak terbatas hanya di keluarga begitu, karena mereka mengobrol satu sama lain dengan masyarakat lainnya akhirnya penularannya itu tidak tertanggulangi. Mereka enggak mengerti gejala TB itu seperti apa itu masih belum masif dipahami oleh masyarakat.

Penemuan kasus TB masih rendah, *transport* spesimen yang belum optimal, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas terutama di pedesaan dan di wilayah terpencil itu minimal sekali, ini mungkin perlu diperhatikan. Faskes dengan utilisasi TCM masih rendah, *cartridge* yang berisiko kadaluwarsa dan pemeriksaan yang tidak tercatat di SITB ini juga masih menjadi masalah. Saya ingin, ingin menyampaikan bahwa edukasi dan komunikasi risiko harus masif tersampaikan kepada publik karena TB ini penularannya cepat. Karena ketidaktahuan pasien bahwa dia mengidap TB. Nah, mungkin ini perlu juga

Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi secara masif melalui faskes-faskes yang ada di seluruh Indonesia.

Masalahnya banyak sekali faskes-faskes kita di seluruh Indonesia itu malas Bu kerja *tuh*, malas. Dokternya saja sering datangnya jam 10 pulang jam 12. Nah, ini harus ada penekanan terhadap mereka. Harus ada komunikasi dari pusat ke daerah ke pemda, ini dokter-dokter yang seperti ini di puskesmas itu ya diberi *punishment*. Boro-boro mau mengedukasi masyarakat terkait dengan TB, tugas mereka saja yang harusnya ada dari jam 8 sampai jam 4 sore atau jam 3 sore itu enggak dilakukan oleh dokter-dokter yang ada di puskesmas-puskesmas daerah, apalagi di dapil saya yang jaraknya dari Palembang itu 9 jam, 7 jam, jalan ke sana, akses jalan juga luar biasa, Bu.

Saya tuh kalau masuk ke dalam-dalam itu mobil saya kadang-kadang kalau musim hujan itu enggak bisa balik, *kepater* enggak bisa balik kita. Itu luar biasa, nah karena kumuhnya ya kumuhnya wilayah Sumatera Selatan itu kan banyak sekali rawa. Mereka banyak bangun rumah di rawa-rawa, banyak dipinggir-pinggir kali, di bantaran kali, yang apa namanya yang di bawahnya tuh sampah semua. Memang susah juga, karena ini juga menjadi tanggung jawab pemda bukan tanggung jawab Kementerian Kesehatan. Tapi masalahnya itu yang menjadi pokok masalah, ya. Kotor, jorok sehingga TB itu gampang sekali begitu bersarang di mana-mana.

Saya kira ini juga perlu dikoordinasikan kepada PU, pihak PU, kemudian kepada Kementerian Lingkungan Hidup itu, terutama Pak Sekjen itu di daerah-daerah seperti yang berakhir-air itu, itu di bawah rumahnya terus sampah semua itu ya, makanya bukan hanya TB tapi demam berdarah itu banyak, banyak juga di rawa-rawa tuh karena rawa airnya bening itu, rawa itu airnya enggak kotor lho, bening begitu, ya. Nah, ini juga menjadi perhatian kita semua.

Nah untuk itu, saya menekankan sekali lagi kepada Bappenas maupun di Kementerian Keuangan, *sustainability finance* ini penting sekali untuk menjadi dukungan kepada Kementerian Kesehatan dalam rangka menuntaskan mencapai target eliminasi TB. Targetnya harus tercapai kan, nah untuk itu keberlanjutan anggarannya juga harus di-*back-up*.

Saya kira itu saja Pimpinan yang bisa saya sampaikan, terima kasih. Saya sampaikan sekali lagi kepada Pak Dirjen dan Ibu Dirjen dan Pak Sekjen agar hal-hal yang saya sampaikan tadi patut untuk diperhatikan agar capaian kita bisa maksimal, saya tutup dengan.

Wallahul muwaffiq ila aqwamit thariq.
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Pak Achmad Ru'yat silakan. Persiapan Pak Ahmad Safei.

F-PKS (drh. H. ACHMAD RU'YAT, M.Si.):

Baik, terima kasih.

**Ibu Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, Pimpinan Pengawasan Percepatan Eliminasi Tuberculosis,
Yang terhormat Teman-teman, Bapak/Ibu Anggota Panja dari Komisi IX,
serta
Mitra Kerja, Pak Sekjen, Bu Dirjen, dan juga
Pejabat dari Bappenas, Kementerian Keuangan, dan juga dari PU.**

Dari presentasi yang tadi disampaikan bahwa infeksi dari bakteri mikro bakteri Tuberculosis ini kan sudah lama. Mungkin kalau lihat di Google itu sejak 4.000 tahun yang lalu, ya zaman sejak zaman dulu ada mumi ya, di Mesir itu ada tuh ya, bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Nah, kalau pada virus katakanlah kemarin pandemi Covid-19 ya, itu bisa langsung itu meskipun ada *strain* baru ya virus, muncul vaksin ya, dari Inggris ya, dari Jerman, dari Amerika, ya.

Nah, ini untuk bakteri mikro bakteri Tuberculosis ini risetnya kenapa ya, kenapa lama begitu ya. Tadi diprediksi baru akan muncul mungkin vaksinnya di tahun 2028 begitu Bu ya, dari presentasi yang tadi disampaikan. Nah, kira-kira ini apa penyebabnya ya. Apakah ada unsur hegemoni internasional begitu kan, karena mereka relatif sanitasinya bersih, mungkin juga daya tahannya tahan sehingga walaupun ada bakteri berkeliaran, orang India, orang Indonesia yang ada di berbagai negara mereka sudah kebal. Sebetulnya kan di ruangan ini juga banyak ini virus ini, termasuk Covid-19 sudah pasti masih, masih beredar ya atau mungkin jenis virus yang lainnya. Jadi, kira-kira penyebabnya dari segi kebijakan ini kenapa riset ini enggak, enggak segera dihasilkan, ya.

Kemudian, yang kedua dari Bappenas ya, saya ingin mendapatkan. Di kami diyakinkan ya karena Bappenas ini kan luar biasa melakukan perencanaan sedemikian rupa di *Roadmap* Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional ini sampai sejauh mana ya terhadap eliminasi Tuberculosis ini ya, karena ini luar biasa ya data yang kami dapat di tahun 2023 itu lebih dari satu juta yang terpapar dalam satu tahun. Yang meninggal 134.000, berarti per jam itu 17 yang meninggal ya, setiap jam di Indonesia. Nah, jadi logikanya kan kalau kepadatan penduduk China harusnya yang tertinggi ya, tapi kan tidak ya, China yang jumlah penduduknya berapa kali lipat dari Indonesia masih di bawah Indonesia. Jadi, kita ingin dapat penjelasan *Roadmap* tentang Perencanaan dalam RPJMN 2025-2029 apakah sudah dicantumkan.

Kemudian dari Kementerian Keuangan, adakah semacam insentif fiskal ya bagi daerah-daerah yang beban terpaparnya Tuberculosis ini sangat tinggi ya. Saya dari Dapil Jabar 5 Kabupaten Bogor, termasuk yang tinggi di Indonesia, ya se-Indonesia Jawa Barat paling tinggi, jadi adakah insentif fiskal ya terhadap daerah yang memang cukup tinggi dari Kementerian Keuangan.

Kemudian, saya mengusulkan ada DAK khusus yang sifatnya tematik untuk eliminasi Tuberculosis ya dari Kementerian Keuangan. Demikian pula saya lebih cenderung bagaimana dari Kementerian Kesehatan itu menggesa ya puskesmas-puskesmas agar melakukan suatu, katakanlah program misalkan lomba ya kan RT bebas Tuberculosis, wah bisa enggak itu kira-kira. Kami mohon penjelasan apakah utopis atau mungkin ya. Misalkan RT bebas TBC, kemudian dapat *reward*, ya kan. Mungkin langkah-langkah sederhana ini sangat berarti.

Kemudian kami mendukung tadi yang dipresentasikan dari Kemenkes bahwa Program Cek Kesehatan Gratis-nya akan disertakan dengan Program Skrining ya, TBC. Apakah sarana prasarannya memungkinkan? Kemarin saya datang ke puskesmas di Ranca Bungur di Kabupaten Bogor untuk *reagent* katakanlah apa ya zat untuk memeriksa ya, karena itu kan mungkin ada beberapa pemeriksaan yang memerlukan zat kimia, itu mereka enggak ada ya bahannya ya, sehingga mereka menyisihkan ya dari dengan, dengan adanya efisiensi ini dari, dari pihak apa, dari anggaran tenaga medis ya untuk beli *reagent* untuk pemeriksaan tertentu. Nah, berarti kan kalau pemeriksaan Tuberculosis ini di skrining berarti harus ada apa *tuh*, mesin *rontgen*, kan di *rontgen* kelihatan tuh dia kena TB atau tidak, atau mungkin ada *rigid* tertentu sehingga bisa dideteksi. Jadi, sampai sejauh mana ya Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis di, di apa disinkronkan dengan skrining TBC.

Demikian, terima kasih Pimpinan.

Wallahul muwaffiq ila aqwamit thariq.

Ini kode ke Bu Hj. Nini Wafiroh harus dengan *wallahul muwaffiq ila aqwamit thariq.*

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Kenapa *wallahul muwaffiq ila aqwamit thariq* langsung kedip-kedip ke saya? Ke saya apa ke Bu Arzeti. Selanjutnya Pak Ahmad Safei, persiapan Pak Heru.

F-PDI PERJUANGAN (H. AHMAD SAFEI, S.H., M.H.):

Baik, izin Pimpinan.

**Teman-teman Anggota Komisi IX,
Anggota Panja TB ini,
Bapak/Ibu dari Kementerian terkait.**

Saya mungkin sedikit saja, tadi saya sudah banyak disampaikan oleh Pak Achmad Ru'yat terkait dengan ini. Saya kira penanganan TB ini kalau kita lakukan secara masif saya kira selesai ini Pak dengan melibatkan semua *stakeholder*. Kemudian, yang terpenting saya kira memang pelibatan teman-teman yang ada di bawah tingkat kabupaten/kota ini *part* penting karena kemudian tadi disampaikan juga terkait dengan peralatan, ini yang paling banyak, Pak. Saya kira sudah keliling beberapa tempat di dapil saya memang utamanya peralatan untuk mendeteksi ini penyakit TB kepada seseorang ini saya kira.

Olehnya itu, saya juga berharap, saya juga memasukkan sekarang ada program apa pemeriksaan kesehatan gratis sekarang di setiap puskesmas ini, kalau bisa ini sekaligus diikuti dengan pemeriksaan TB ini. Nah, olehnya itu, saya kira paling tidak peralatan untuk mendeteksi penyakit TB ini, kuman ini paling tidak ada di setiap puskesmas, paling tidak seperti begitu sehingga memang bisa kita mendeteksi setiap, karena kalau tidak kita lakukan itu, ini yang berbahaya karena penular penyakit TB ini kan dari udara, ya. Kalau satu terkena ya bisa memang, kalau tidak tertular, dan kemudian bisa menimbulkan kekebalan kalau berlanjut, berlanjut, berlanjut, begitu.

Itu, saya kira itu saya dari saya. Bapak/Ibu sekali lagi saya berharap bahwa ya termasuk dengan mungkin mohon nanti untuk pemberian insentif kepada teman-teman petugas di bawah, karena ini juga penyakit yang berisiko, kalau tidak berhati-hati juga petugas-petugas kita yang ada di lapangan, ya bisa juga dia yang kena bisa penularan oleh itu. Saya kira itu, terima kasih.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Silakan Pak Heru, persiapan Bu Maharani.

F-P. GOLKAR (Dr. Ir. HERU TJAHOJO, M.M.):

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Terima kasih Pimpinan.

**Teman-teman Komisi IX,
Bapak/Ibu dari Pak Sekjen, Pak Dirjen dari Bappenas dan Keuangan.**

Pertama adalah hulu dan hilirnya TB sudah secara komprehensif disampaikan oleh Kementerian Kesehatan. Namun demikian, dari Kementerian Keuangan sebetulnya ada korelasinya banyak dengan Kementerian Dalam Negeri pada saat pagu definitif APBD provinsi maupun kabupaten itu kan dikonsultasikan ke Kementerian Dalam Negeri. Namun demikian, dan dalam timnya itu ada Kementerian Keuangan untuk dijadikan menjadi APBD yang sudah disetujui. Dalam hal ini dari Kementerian Keuangan dan Bappenas minta agar pagu-pagu yang menyangkut TB itu lebih dikonsentrasikan karena ada DAK, ada dana bagi hasil cukai, ada dana desa, dan ini kalau memang itu nanti difokuskan untuk penanganan TB, baik kenaikan persentase maupun sasarannya, maka pemerintah kabupaten/kota akan melaksanakan hasil evaluasi APBD, karena pada saat kita menyetujui APBD itu dikonsultasikan Kemendagri, di Mendagri ada keuangan. Sebelum itu, Bappenas memberikan *guidance* DAK maupun WHDT yang sebenarnya itu adalah Kementerian PMK dari Kementerian Keuangan menambahkan, karena bagaimana pun juga ini adalah program Presiden.

Di sisi lain, semua program sangat teknis baik di Cipta Karya, mohon maaf, PU Pemukiman maupun di kesehatan sudah detail, sudah detail. Artinya insentif sudah dapat, pembangunan dengan infrastruktur untuk TB sudah jalan. Namun demikian kami berharap agar yang disampaikan *sustainability, sustainability financial* itu harus dilakukan. Biasanya pengalaman pada saat kita konsultasi anggaran itu difokuskan di infrastruktur katakanlah, jembatan, jalan, TB-nya agak enggak. Dulu, pada saat kita penanganan HIV, AIDS, itu juga muncul di situ.

Yang selanjutnya pengadaan Dirjen Permukiman ada hal-hal yang sekarang mulai hilang di dalam suatu desa yang penuh padat, ada biasanya desa atau kecamatan yang memang mempunyai kegiatan peternakan kambing, sapi, yang itu banyak dan inilah yang kebanyakan tidak ada program-program seperti jamban keluarga komunal dan itu yang harus segera ditingkatkan. Dulu, dulu masih banyak. Jadi rumahnya juga begitu masih belum diplester dan kebanyakan ini masih ada di desa-desa dan ini perlu, perlu peningkatan ulang dan program ini masuk di dalam tadi yang kami sampaikan pada saat APBD dievaluasi oleh Kementerian Dalam Negeri yang di sana adalah Kementerian Keuangan.

Sedangkan untuk Kementerian Kesehatan, Ibu Dirjen, kebanyakan kabupaten/kota, mohon maaf, malu untuk menunjukkan penduduknya TB-nya banyak akhirnya disembunyikan seperti pada saat HIV/AIDS, malu kalau HIV-nya banyak disembunyikan data itu. Namun demikian, dengan apa namanya, ada tambahan insentif untuk yang menemukan, menemukan TB itu menjadi kegiatan muncul. Kalau bisa pemerintah kabupaten juga dikasih *reward*, jadi banyak-banyakan penemuan TB, yang paling banyak memang dibantu ambulans, umpama dibantu apa itu yang perlu. Nanti akan mesti muncul karena mereka butuh, butuh di-cover.

Yang terakhir, ada hal yang memang harus kita lakukan adalah penanganan TB di desa-desa yang tidak terjangkau, di situ ada biasanya ada itu ada Pustu, ada Pustu (Puskesmas Pembantu) yang bukanya kadang-kadang tidak setiap hari, bukanya tidak setiap hari. Ini memang kewenangan pemerintah kabupaten/kota tentunya Kementerian Kesehatan bisa mengintervensi agar mereka buka setiap hari untuk pelayanan kesehatan gratis, itu saja yang perlu kami sampaikan secara menyeluruh program ini sudah bagus, tinggal menindaklanjuti keberlanjutan dari anggaran, dari anggaran yang tentunya anggaran baik APBD provinsi, APBD kabupaten, maupun DAK dan dana alokasi yang lain termasuk cukai, termasuk dana desa, dana desa. Dana desa inilah dari mungkin Bappenas yang mempunyai apa regulasi untuk penurunan, karena dana ini, Pak Kepala Desa kadang-kadang begitu ada dana desa yang dibangun gapura, yang dibangun apa kantor desa, inilah yang harus dimaksudkan agar nanti masuk ke dana desa, bisa ke posyandu, bisa kegiatan yang lain, termasuk kegiatan-kegiatan yang berdampingan dengan TB, jadi gizi buruk, *stunting*, dan sebagainya.

Terima kasih, mohon maaf.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakaatuh.

Selanjutnya Bu Maharani, persiapan Pak Nurhadi.

F-P. GOLKAR (dr. MAHARANI):

Terima kasih, Pimpinan.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Mungkin singkat saja Pimpinan, karena sudah banyak juga disampaikan oleh anggota-anggota yang lain, mengingat Indonesia ini peringkat TB kedua dengan kasus tertinggi setelah India, apakah dari Kemenkes sudah memetakan 10 provinsi dengan beban TB tertinggi dan menetapkan indikator pengawasan berbasis risiko wilayah. Kemudian yang ingin saya tanyakan adalah sebenarnya berapa presentasi anggaran penanggulangan TB yang berasal dari APBN dan mana yang hibah dari luar? Apakah panja ini perlu mengusulkan audit atas efektivitas penggunaan dana hibah seperti Global Fund?

Itu saja Pimpinan, terima kasih.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakaatuh.

Selanjutnya Pak Nurhadi, persiapan Pak Sahidin.

F-P. NASDEM (NURHADI):

Terima kasih, Pimpinan.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Yang saya hormati Pimpinan Panja dan seluruh Anggota,
Yang saya hormati dari beberapa kementerian terkait yang hadir,
Salam sehat semuanya.**

Hari ini kita awal membahas kaitannya eliminasi TBC. Kita tahu semua bahwa ini bukan penyakit baru, tapi saya merasa angka kasusnya masih seolah-olah tak tersentuh, ya. Tahun lalu Indonesia mencatat 387 kasus per 100.000 penduduk, ini tertinggi di kedua di dunia. Target RPJMN 2020-2024 justru gagal kita capai. Alih-alih ingin turun, tapi angkanya malah naik. Saya kira ini tidak sekedar permasalahan teknis saja, tapi kaitannya dengan perencanaan ataupun juga tata kelola ya, tata kelola yang perlu diperbaiki.

Kita jujur saja ada beberapa data yang terkait dari paparan disampaikan beberapa kementerian tadi, ya, yang pertama angka notifikasi tinggi, tapi pengobatan TB *resistance* obat stagnan di 59%. Kemudian terapi pencegahan baru menyentuh kurang dari 20% dari target, yang berikutnya 23% kasus TBC tidak dilaporkan, ini yang berbahaya. Dan yang juga perlu kita cermati, anggarannya sudah sangat besar tapi pelaksanaannya masih, saya masih merasa seperti terfragmentasi antara pusat dan daerah, antara faskes publik atau swasta, dan alat kesehatan, dan infrastruktur. Pertanyaannya, di mana letak persoalan utamanya, apakah perencanaannya yang lemah, apakah karena koordinasi antar kementerian hanya sebatas MoU saja atau seremonial, atau memang pemerintah ini semacam *political will*-nya ini enggak, enggak cukup kuat untuk bersama-sama kita ingin mengeliminasi TBC ini.

Nah, saya kira panja ini akan lebih baik dan positif ke depan ini bisa fokus di beberapa hal. Yang pertama, evaluasi menyeluruh terhadap realisasi program eliminasi TBC, mana yang berhasil dan mana yang hanya formalitas. Yang kedua, pemetaan sumber pembiayaan dan efektivitas penggunaan anggaran termasuk skema insentif untuk faskes dan peran dana desa, ini perlu diperjelas, dan yang terakhir arah strategis 2025-2029 yang konkret dan multisektor, bukan mengacu atau mengadopsi sekadar *copy paste* pada tahun-tahun sebelumnya. Kita enggak bisa terus berdamai dengan angka kematian yang harusnya bisa dicegah, saya

yakin TBC bukan hanya persoalan medis, ini soal keadilan sosial, dan hak rakyat Indonesia untuk hidup sehat dan sejahtera.

Terima kasih, Pimpinan.

*Wallahul muafiq Ila aqwamit thariq.
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wa barakaatuh..*

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wa barakaatuh.

Pak Sahidin tidak ada, Pak Asep Romy. Persiapan Pak Tubagus Haerul Jaman. Silakan Pak Asep.

F-PKB (H. ASEP ROMY ROMAYA, S.E.):

Terima kasih, Bu Pimpinan.

**Bu Pimpinan Panja,
Yang saya hormati Teman-teman Panja,
Yang saya hormati para Menteri dan yang lainnya.**

Mungkin terkait yang tadi disampaikan terkait TB kita harus mempunyai perencanaan yang jelas. Contoh perencanaan dari 2005 sampai 2009, itu 2025-2026 ketika kita mau mencapai target, terus target itu tidak bisa terealisasi itu sangat kita bisa evaluasi. Mungkin kekurangan seperti apa dan target yang kita harapkan itu harus benar-benar tahu titik kekurangannya sehingga jadi kita bisa evaluasi untuk ke depannya. Bukan apa-apa, dari tahun ke tahun, apalagi kalau masih bertambah jadi enggak ada hasilnya. Jadi, harapan saya itu ketika punya program atau kita bisa memang jangan sampai kita mendapatkan hal-hal yang tidak, yang kita tuju dan kita targetkan. Mungkin pertanyaan saya, harapannya untuk ke depan kita harus bisa mendeteksi apa kekurangan ketika target TB kita ketika tidak berhasil. Mungkin itu saja yang saya sampaikan.

*Wallahul muafiq Ila aqwamit thariq.
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Silakan Pak Tubagus Haerul Jaman, persiapan Bu Arzeti.

F-P. GOLKAR (H. TUBAGUS HAERUL JAMAN, S.E.):

Baik, terima kasih.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Yang kami hormati Pimpinan beserta Teman-teman Komisi IX, dan Yang kami hormati jajaran Kementerian PUPR, Keuangan, dan Bappenas, dan hadirin tentunya.

Langsung saja mungkin, tadi teman-teman sudah menyampaikan, kita melihat selama ini terkait Tuberculosis ini hampir di seluruh daerah peningkatannya cukup, cukup meningkat dan kemudian selama ini pun kita melihat sampai tahun ini kita di peringkat yang kedua ya, kemudian hampir setiap jam ada kematian terkaitnya TB ini. Ini yang harus kita cermati, tentunya bersama-sama bagaimana Kementerian Kesehatan menjadikan prioritas terkait TB ini yang kemudian disinkronkan dengan kementerian terkait yang lain agar program TB ini bisa tepat sasaran.

Mungkin kita melihat wilayah-wilayah daerah mana saja yang tinggi, yang itu menjadikan prioritas kerja sama antara Kementerian Kesehatan, kementerian terkait yang lainnya, dan tentunya dengan pemerintah daerah. Ketika ada program kerja sama dan menjadikan prioritas, ya saya pikir ini akan dijadikan solusi, solusi untuk menjadikan penyakit ini lebih rendah lagi. Dan kemudian, selama ini apakah kader-kader TB ini di seluruh pelosok ada begitu kan, karena kita melihat di daerah-daerah ini, terkait penyakit Tuberculosis ini, masyarakat ini juga belum begitu jauh memahaminya, harus seperti apa. Tentunya ketika mereka, masyarakat terdampak, dan kemudian ketika ada kader di wilayah-wilayah di pelosok ini, ya kita berharap ini akan menjadi di apa di pandu oleh mereka, diarahkan oleh mereka untuk terus berobat sehingga meminimalisir tentunya angka kematian yang selama ini begitu kan. Kemudian, kami berharap Kementerian Keuangan pun anggaran untuk TB ini dari tahun ke tahun agar menjadikan prioritas, karena apa pun kematian ini ya harus kita minimalisir. Mungkin itu saja yang bisa dapat kami sampaikan pada kesempatan ini.

Terima kasih.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih Pak Tubagus, selanjutnya Bu Arzeti. Persiapan Ibu Maria.

F-PKB (Dr. Hj. ARZETI BILBINA SETYAWAN, S.E., M.A.P.):

Terima kasih, Pimpinan.

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Yang sangat saya cintai Pimpinan Panja beserta Ketua Komisi IX,
Sahabat-sahabat Anggota Komisi IX, serta
Mitra Panja yang hadir di siang hari ini.**

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Baik, kalau tadi beberapa Sahabat Anggota Komisi IX yang pemangku dapil, ada satu benang merah yang hampir semua mengatakan bahwa masyarakat terutama tadi Uni Irma ya, masyarakat membutuhkan arti dari penyakit TB ini gejalanya, sementara sampai di sini kita tahu ketika kita melihat WHO yang begitu peduli terhadap Indonesia sehingga memberikan dukungan penuh dan komitmen internasionalnya dengan *The Global Fund*-nya kepada Indonesia. Artinya, kita bisa melihat bahwa Indonesia ini adalah negara yang betul-betul harus diperhatikan lebih jauh bicara mengenai TB. Karena kita tahu, TB ini adalah penyakit menular yang sangat mematikan. Nah sementara dunia tahu bahwa Indonesia adalah negara kedua setelah India yang memang banyak masyarakatnya mengalami penyakit ini yang notabenenya kita sendiri belum tahu seberapa besar dampaknya ketika kita mengalami penyakit ini.

Sementara kita tahu bahwa masyarakat kita sendiri, baik itu bicara mengenai kesehatan, fungsi dari kediaman, dan juga dampak sosial dari penyakit ini, yang tentunya ketika kita mengalami penyakit ini tentunya dampak sosialnya adalah dihinakan, dan kemudian ini adalah kesalahan kita karena kita tidak mengedukasi sehingga penyakit menular ini akan cepat menular kepada keluarga lain atau komunitas lain yang tentunya tidak akan pernah ada penyelesaian, karena itu juga lah Komisi IX membuat panja ini karena diperuntukkan untuk menyegerakan agar negara Indonesia, negara kita cintai, terutama dengan pemerintah yang sangat fokus *concern* dari Kementerian Kesehatan untuk bisa menjadi garda terdepan bagaimana bisa menyelesaikan permasalahan penyakit menular yang mematikan ini. Karena itu tadi agak sedih, sedih ketika kami mendengarkan paparan dari Kemenkeu, PUPR, yang bahasanya tidak ada anggaran, makanya di sini kita mendorong agar menyegerakan dari lintas kementerian untuk kita bersama-sama menyelesaikan permasalahan yang betul-betul sangat *urgent* bagi negara kita yang notabenenya adalah termasuk negara yang setiap tahunnya sekitar 8.000 pasien yang mengalami penyakit TB dan baru penyelesaiannya adalah sekitar 6.000-an. Jadi, sangat jauh untuk pengkondisian, penyelesaian dari penyakit ini.

Dan ada beberapa poin yang memang harus kita ke *geber* untuk kita membuat Panja untuk penyelesaian dari penyakit menular ini, yaitu kita tahu ada Target Eliminasi TBC Tahun 2030, nah saat ini adalah 2025 mepet sekali waktunya, tapi kalau kita menyegerakan dan bersama-sama dengan setiap kementerian untuk melakukan penyelesaian ini dan menunjukkan kepada negara lain bahwa Indonesia berterima kasih dapat dukungan dan komitmen internasional dan kita semua juga melakukan pergerakan cepat untuk penurunan angka TB

yang ada di Indonesia ini.

Jadi, kita harus betul-betul melihat ini merupakan penyakit yang satu, tentunya kalau tidak terselesaikan akan membutuhkan pembiayaan yang lebih besar lagi dan kedua, tentunya kita juga melihat bahwa penyakit TB ini tentunya akan negara, terutama dan juga masyarakat ada kerugian ekonomi besar, di mana tentunya bisa menghilangkan produktivitas tenaga kerja, terutama untuk usia-usia produktif anak bangsa kita, dan juga estimasi kerugian ekonomi tentunya bisa mencapai triliunan per tahun karena satu akibat kehilangan pendapatan dan juga biaya pengobatan untuk TB ini.

Jadi, kami dari Komisi IX Panja TB, tapi menekankan kepada pemerintah untuk bersama-sama menyelesaikan, apalagi kita sudah melihat negara luar, terutama Indonesia sudah diberikan The Global Fund untuk komitmen internasional dan dukungan penuh terhadap Indonesia dalam penyelesaian sebagai negara terbesar kedua yang mengalami, masyarakatnya mengalami penyakit TB ini.

Mungkin, itu yang bisa kita sampaikan dan kami ingin untuk disegerakan bersama-sama agar anggaran yang memang dibutuhkan untuk penyelesaian ini, mari kita lakukan pergerakan cepat agar 2030 kita bisa mencapai target eliminasi TBC tersebut.

Baik Pimpinan, terima kasih.

Ihdinashiraatal mustaqim.

Wallahul muafiq Ila aqwamit thariq.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

Terakhir, Ibu Maria.

F-P. GERINDRA (Hj. MARIANA, S.A.B., M.M.):

Terima kasih, Pimpinan.

Mungkin singkat saja karena tadi sudah senior-senior saya, sahabat-sahabat saya sudah banyak yang menyampaikan, mungkin intinya di sini saya meminta perbanyak sosialisasi terkait TB ini di masyarakat, karena masyarakat kita ini sangat awam. Karena mereka menganggap kadang batuk-batuk itu cuma batuk biasa, padahal kita tidak tahu kalau mereka itu sudah ada penyakit TB. Dan juga perlunya sosialisasi seperti di pesantren-pesantren dan lapas, karena itu tingkat penularannya lebih cepat kan kalau di sana. Dan juga saya minta apa

peningkatan fasilitas-fasilitas di faskes di daerah-daerah terpencil. Nah, mungkin itu saja dari saya, terima kasih.

Wabillahi taufik wal hidayah.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Selanjutnya dari meja Pimpinan, Bu Putih. Silakan.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih, Pimpinan.

**Bapak/Ibu Anggota Panja yang kami hormati, serta
Seluruh tamu undangan ya, yang tidak saya sebutkan satu per satu,**

Jadi, tentunya hari ini kita mengadakan rapat dalam rangka pembentukan panja ya. Panja ini tentu untuk kita bisa mendukung ya percepatan penanggulangan Tuberculosis di Indonesia yang sesuai juga dengan Program *Quick Win* Presiden RI ya, tapi kami tentu ingin mengingatkan begitu ya agar di dalam pemanfaatan apa, perencanaan program ya, maupun juga dana anggaran, alokasi anggaran ya. Sebenarnya ini kan topik yang sudah cukup lama begitu ya, menjadi salah satu *concern* lah ya di bidang kesehatan. Secara dukungan regulasi rasanya sudah cukup begitu ya, kemarin di tahun berapa itu, Perpres 2021 kalau enggak salah atau 2020 ya, sudah dimunculkan, ditandatangani oleh Presiden ya, dikeluarkan ya, tapi kok sepertinya memang tidak ada progres yang berarti ya terkait dengan insidensi Tuberculosis ini.

Jadi, tentu kita ingin ya sama-sama lah ya, dalam artian panja ini dibentuk untuk bisa *men-support* ya Bapak/Ibu sekalian yang ada di pemerintah untuk kita mencapai, merealisasikan eliminasi Tuberculosis 2030 ya, dan kami juga berharap ya pengobatan penting, tapi tentu tidak juga harus hanya fokus ya pada pengobatan begitu, tapi juga kita juga harus fokus pada pencegahan agar kasus-kasus ini juga tidak bertambah. Nah, ini tentu kami ingin memperdalam langkah-langkah yang dilakukan untuk bisa memperkuat upaya-upaya pencegahan agar kasus-kasus baru Tuberculosis ini tidak bertambah ya, walaupun sebenarnya Pak Menteri juga kemarin beberapa kali sudah menyampaikan ya vaksin ya ini sedang berjalan ya mudah-mudahan ini bisa kita ketahui hasil dari uji klinis vaksin dan bisa kita terapkan segera, ya.

Yang selanjutnya juga, saya enggak tahu beberapa waktu yang lalu, rasanya pernah ada juga pernyataan dari Kementerian Kesehatan terkait dengan karantina, ya upaya untuk mengkarantina mereka-mereka yang terkonfirmasi terkena Tuberculosis. Nah, ini saya enggak tahu apakah sudah diterapkan atau belum ya seperti apa penerapannya, tolong *updating*-nya bisa diinformasikan

kepada kami.

Selanjutnya juga untuk bisa juga memperkuat upaya pencegahan yang penting juga adalah saya selalu bicara terkait dengan pemberian TPT, ya pemberian TPT ini kan capaiannya juga masih sangat-sangat rendah ya, masih 19%, jadi ya ini saya kira perlu didorong inovasi, langkah-langkah apa begitu ya yang kita bisa tingkatkan untuk capaian TPT ini ya, dan juga yang ketersediaan dan distribusi obatnya juga ya, ini juga menjadi penting ya saya kira.

Lalu, yang selanjutnya juga terkait dengan ya karena memang kami beberapa dan saya, saya kira juga ada yang tergabung di dalam Kaukus Tuberculosis di DPR RI maupun saya juga di Global TB Kaukus ya yang beberapa waktu yang lalu saya mengadakan rapat di Global TB itu yang dibahas soal kebijakan Presiden Trump ya, Presiden Amerika Serikat, khususnya terkait dengan pengurangan bantuan ya, yang tentu ini bisa berdampak negatif pada penanggulangan Tuberculosis, ya enggak cuma di Indonesia sebenarnya, tapi juga di dunia. Tapi tentu ini akan mengganggu kesinambungan program ya, nah saya ingin tahu seperti apa ya dampak dari kebijakan Amerika hari ini untuk penanggulangan TB di Indonesia, ya.

Tolong juga kami disampaikan data-data program yang selama ini mendapatkan bantuan, ya bantuan khususnya ya dari Amerika ataupun juga mungkin dari negara-negara lainnya dalam bentuk Global Fund, dan lain sebagainya untuk Tuberculosis ini ya. Karena kita enggak pernah tahu ini besarnya berapa, untuk apa saja di sini, didistribusikan ke mana saja, ya ini enggak pernah tahu. Sebenarnya enggak cuma TB, biasanya tuh tiga (3) penyakit besar TB, malaria, dan HIV/AIDS kan, ya ini jadi satu kesatuan, tapi ya itu enggak apa-apa, kami minta datanya untuk bisa diberikan kepada kami. Ya kalau pun sekarang ini dihentikan bantuannya, ya kami berharap ada langkah-langkah yang dilakukan oleh pemerintah untuk bisa memastikan kesinambungan programnya, ya.

Lalu, yang selanjutnya juga dari bahan paparan, saya melihat cakupan pengobatan masih rendah ya, terutama TB RO yang memang diobati hanya 79% dan keberhasilannya cuma 59% ya, ini menurut saya ya kalau bisa dibilang gagal mungkin gagal, kan begitu ya dalam pengobatan TB ini. Nah, karena memang rendah sekali capaian angkanya. Ya saya enggak tahu tantangannya apa *sih* sebenarnya dan masalahnya seperti apa ya agar kita bisa mengetahui ke depan langkah-langkahnya untuk bisa meningkatkan capaian pengobatan ini, ya.

Yang selanjutnya ya penanggulangan Tuberculosis saya kira tidak akan berhasil kalau hanya dikerjakan oleh Kementerian Kesehatan dan sebenarnya di dalam Perpres juga sudah jelas begitu ya, ada berbagai kementerian yang diminta untuk atau ikut berkontribusi, tapi saya lihat juga dari paparan dari Dirjen Anggaran Kemenkeu ini enggak ada ini sebaran khusus begitu, ya di K/L lain ya terkait dengan penanggulangan TB ini ya. Harusnya *sih* sama seperti *stunting* misalnya begitu ya, ini kan juga semua K/L diminta untuk ada program khusus sehingga

juga ada alokasi anggaran khusus ya untuk penanggulangan *stunting*. Nah, harapannya juga di TB harusnya juga seperti itu begitu ya, untuk bisa ya apa berkoordinasi dengan kementerian/lembaga lainnya, dan tentunya juga kami berharap juga menggandeng asosiasi ataupun juga organisasi-organisasi profesi ya, khususnya organisasi profesi kesehatan tentunya untuk bisa menjalankan langkah-langkah konkret lah ya untuk penanggulangan Tuberculosis ini.

Saya kira itu saja Pimpinan yang ingin saya tambahkan, terima kasih.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih, Bu Putih.

Izin saya tambahi waktu 30 menit ya.

(RAPAT: SETUJU)

Sebelum saya berikan atau kepada dari beberapa kementerian yang hadir, saya ingin menambah beberapa pertanyaan, mungkin ke Bu Ami, ya Bu. Saya ingin tahu berapa jumlah rumah sakit atau puskesmas yang sudah ada TCM-nya, karena *oke* kalau di Jawa mungkin sudah banyak yang sudah ada TCM-nya, tapi di tempat lain ini masih belum merata. Apalagi saya ingin memastikan daerah-daerah yang TBC-nya cukup tinggi, apakah puskesmas-puskesmas yang ada itu sudah punya TCM, karena kalau tidak ada TCM-nya akan bagian dari apa untuk skriningnya akan sulit.

Tadi juga ada anggaran untuk pencegahan, pencegahannya tadi bentuknya *research* vaksin, lalu apalagi ya tadi lupa. Nah, ini tentunya sama disampaikan oleh teman-teman tadi bagaimana soal sosialisasi, karena sebenarnya kalau kita melihat TBC ini hampir sama dengan Covid-19 ya, hampir sama, cuma orang baru menyadari soal pentingnya masker itu ketika Covid-19, nah itu kan karena kita cukup gencar untuk melakukan sosialisasi itu. Nah, ini sosialisasi bentuk pencegahannya seperti apa, karena apa orang belum tahu kalau batuk tangannya diletakkan mana, bagaimana menutupnya, itu juga, juga butuh bagian dari sosialisasi. Lalu, tadi ada bantuan untuk FKTP swasta, bentuknya seperti apa, apakah dengan penyediaan TCM atau seperti apa.

Dan terakhir untuk seluruh kementerian saya ingin tanya, apa bedanya ketika apa eliminasi Tuberculosis ini menjadi bagian dari *quick win* dan sebelum menjadi bagian dari *quick win*. Dari sisi, dari sisi apa pun karena kan saya melihat dari sisi anggaran, dari sisi apa program programnya, apa capaian-capaiannya seperti dari tahun sebelumnya, sebelum menjadi bagian dari *quick win*, oleh *quick win* Pemerintah Pak Prabowo ini, ini tidak ada yang terlalu signifikan perbedaannya. Nah, ini saya ingin tanya ketika ini jadi *quick win*, apa perbedaan mendasarnya karena kita tahu kan kalau *quick win* kayak fasilitas apa, pemeriksaan kesehatan gratis itu di apa pencegahannya dalam sisi ininya,

gerakannya seperti apa, tadi untuk Tuberculosis ini seperti apa.

Begitu Pak. Silakan dari Kementerian Kesehatan nanti selanjutnya dari kementerian yang lain untuk bisa menambahkan. Silakan.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Baik, terima kasih.

Pertama saya mengucapkan terima kasih atas masukan-masukan dari Pimpinan dan Bapak/Ibu Anggota Panja, memang kami menyadari mungkin sosialisasi ini perlu kita tingkatkan, terutama adanya kekhawatiran stigma ya, stigma ini. Nah, ini sebetulnya menjadi momen yang sangat baik karena kita sedang melakukan cek pemeriksaan gratis, jadi itu mungkin saya akan berkolaborasi dengan Bu Endang mungkin kita akan pasang film-film pendek begitu, ya. Sebetulnya itu bagaimana cara penanganan-penanganannya, pencegahan seperti Bu Nini disampaikan, cara batuknya dan sebagainya, itu mungkin harus lebih masif kita bikin di faskes-faskes, dan kita coba nanti juga masukkan di dalam media sosial TikTok-TikTok pendek yang mungkin bisa di *share* nanti oleh teman-teman kader tentunya ya. Itu yang pertama yang.

F-P. GOLKAR (Dr. Ir. HERU TJAHJONO, M.M.):

Bu Pimpinan, izin.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan Pak Heru.

F-P. GOLKAR (Dr. Ir. HERU TJAHJONO, M.M.):

Bu Dirjen, bukan hanya di TikTok, tapi kayak dulu kan pamflet-pamflet banyak ditempel-tempel itu. Kan yang di desa kan, di desa kan banyak itu, banyak. Terima kasih

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Poster ya maksudnya ya?

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Poster ya.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Baik, baik.

Kedua, saya ingin juga menyampaikan tadi *concern* dari Pak Achmad Ru'yat, kenapa kok untuk produksi vaksin TB ini lambat sekali begitu. Jadi, memang untuk membuat vaksin itu harus ada *clinical trial* Pak, *clinical trial* 1, ke 2, dan *alhamdulillah* ini sudah sampai di dalam fase *clinical trial* ke-3 begitu ya, dan Indonesia itu dilibatkan di dalam lokus pemilihan *clinical trial* ini. Nah, dengan sudah sampai ke *clinical trial* 3, mudah-mudahan ini 2029 sudah ada produksi vaksin Pak. Dan ini *research* ini tidak dilakukan di Indonesia dan tidak dilakukan oleh apa orang Indonesia sendiri, tapi ini bersama-sama atas bantuan filantropis dari Bill Gates Melinda Researcher. Itu yang untuk tentang vaksin TB.

Nah, memang, kita memang lihat kok angka kasus meningkat begitu ya, karena skrining kita juga makin banyak, kita semakin aktif begitu, karena kita enggak mau sampai ternyata terduga-terduga TB ini yang keluarganya kena dan apa kontak eratnya tidak kita skrining. Jadi alat diagnosa-diagnosa ini sekarang sudah banyak yang lebih *simple* dan mudah. Ini kemarin juga ada beberapa dari negara-negara yang menawarkan *swab tongue* begitu itu kan lebih mudah dan ini sedang kita kaji dan ini akan kita manfaatkan di dalam proyek-proyek, terutama untuk kegiatan CKG begitu, ya. Dan kegiatan CKG ini sebetulnya membawa hikmah juga bagi kami teman-teman program TB, karena ini jadi satu pintu di dalam skrining semua begitu, jadi mulai dari pemberian apa kuesioner yang harus mereka isi, kemudian secara klinis, kemudian kita lakukan *rontgen*. Memang *rontgen* ini belum ada di banyak puskesmas karena memang kita mesti berkolaborasi dengan teman-teman BAPETEN dan profesi dari radiografer begitu ya. Nah, ini mudah-mudahan ke depan kita sudah bisa memenuhi semua alat-alat ini di puskesmas.

Untuk anggaran hibah maupun APBN memang *alhamdulillah* kalau kita lihat dari tahun 2024 ini agak berubah. Artinya proporsinya berubah, yang tadinya kita lebih banyak di Global Fund yang anggarannya kita peroleh di Global Fund di 2024. Nah untuk tahun ini, *alhamdulillah* 1,5 triliun sendiri itu ada di rupiah murni, jadi Global Fund itu mereka hanya sekitar 800 miliar dan anggaran-anggaran dari Global Fund ini tadi ditanyakan itu dipakai untuk apa begitu ya, nah ini sebagian besar memang dipakai untuk pelatihan, pelatihan dan ada beberapa hal mereka membiayai untuk dukungan manajemen. Artinya, untuk teman-teman provinsi dan kabupaten/kota sebagai penabulu untuk pencarian kasus begitu ya, Pak. Jadi ini dari teman-teman Global Fund hibah seperti itu. Nah, sementara untuk obatnya dan apa bahan habis pakainya, *cartridge* sebagainya itu untuk kebutuhan TCM itu ada dari rupiah murni yang kita siapkan juga dilewat DAK sebetulnya.

Nah, beberapa hal lagi yang saya juga ingin sampaikan, memang kami sudah melakukan pemetaan *by* provinsi dan potensi risiko dan kabupaten mana yang menjadi target kami untuk lebih fokus di dalam penanggulangan TB ini juga

sudah kita lakukan. Jadi, ini untuk penempatan *X-Ray* ini juga kita fokuskan di tempat-tempat yang kasusnya tinggi, jadi tidak, tidak di daerah-daerah yang apa, terlalu plural begitu ya kasusnya ini.

Nah, hal lain adalah terima kasih Bapak/Ibu juga sudah bisa mendapat apa, memberikan kami bagaimana tantangan terjadi. Memang yang terberat adalah bagaimana apa putusnya pengobatan, ya. Pengobatan TB itu memerlukan waktu yang sangat lama 6 bulan ya, walaupun kita sudah punya, sudah memakai *regiment* baru yang tadinya 12 bulan jadi 6 bulan. Namun demikian, tetap saja mungkin ini ya kebosanan dan sebagainya mungkin nanti kita akan usulkan kembali bagaimana memberikan insentif kepada kader untuk melakukan *monitoring* minum obat ya, karena menurut kami ini juga bagian dari *monitoring* jejaring puskesmas memastikan bahwa pasien TB ini ya minum obat, jangan sampai ada pengobatan yang putus di tengah jalan begitu, dan ini mudah-mudahan nanti kita akan siapkan kembali usulan ini untuk bisa juga apa ya, target-target ini juga bisa kita pertanggungjawabkan begitu.

Nah terakhir, mungkin pertanyaan Bu Nini, banper itu bagaimana, begitu ya pemberiannya, jadi kita akan memberikan bantuan operasional Bu untuk klinik, bukan untuk individu ya, yaitu klinik ya. Jadi, bantuan operasional, jadi apabila nanti di ada pasien ditemukan di klinik tersebut, kemudian pasien tersebut sudah mendapatkan pengobatan pertama, mereka akan menerima banper itu 100.000 Bu, begitu di swasta, 100.000 satu pasien, iya. Tetapi kalau sampai mereka pasien ini bisa minum obat sampai 6 bulan dan tuntas dan bisa membuktikan nanti hasil *rontgen*-nya baik, bersih, dan hasil mikroskop-nya baik, nah ini mereka akan mendapatkan kembali 250.000 per pasien.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Jadi, mohon maaf Bu Ami, jadi bantuan operasional tadi diberikan kepada klinik untuk merawat, begitu ya?

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Iya, enggak merawat, monitor untuk minum obat Bu.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oh, *monitoring* saja.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Iya, jadi memastikan nanti kan obatnya diambil di klinik tersebut, obatnya.

Jadi, memastikan bahwa obatnya diminum juga.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oh, bukan, saya pikir tadi. Mohon maaf, saya pikir bentuknya itu bantuannya itu berbentuk kayak penyediaan TCM begitu tidak, ya?

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Oh, enggak-enggak.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Jadi berbentuk ini, nah lalu apa bedanya, kalau tadi yang disampaikan Bu Ami dengan untuk memberikan insentif kepada kader.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Itu baru mau kita usulkan Bu kembali insentif kader, itu kan memang yang pertama jejaring puskesmas untuk di desa-desa, karena saya tidak yakin tenaga puskesmas itu melihat sampai ke rumah memastikan mereka minum obat. Paling tidak ada sampling yang mereka harus lihat kapan mereka harus minum obat.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Mungkin.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Itu belum *sih* Bu, yang insentif kader itu belum.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Belum ya? Iya. Menurut saya malah lebih strategis ke kader.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Iya.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Daripada ke klinik, karena klinik pun juga hanya takutnya hanya sekadar pokoknya obatnya dikasih enggak di monitor, walaupun *final*-nya harus ada *check up* itu ya *check up* apa namanya

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Rontgen.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Rontgen begitu lho, *rontgen*, bisa jadi orang yang memang sudah aslinya memang sudah rajin, kalau sudah rajin kan sebenarnya enggak perlu insentif dari ke klinik juga, jadi mungkin skema itu yang perlu juga lagi di perdalam ulang.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Baik Bu, memang klinik swasta ini tentu yang kita pilih ada yang sudah bekerja sama dengan puskesmas Bu, karena kalau misalnya nanti secara tanda-tanda klinis itu sudah ada, nanti mereka di dirujuk ke puskesmas untuk dilakukan tes sebetulnya Bu, begitu, karena mereka kan sudah ada di puskesmas, sudah ada alat bio molekuler yang bisa mereka itu menandakan notifikasi positif atau tidak, jadi itu sebetulnya. Kami khawatir kalau itu dirujuk ke rumah sakit itu enggak kembali ke, ke pelayanan dasar untuk mendapatkan untuk pengobatan program, itu saja *sih* Bu sebenarnya kekhawatiran kami, begitu.

Nah, kalau yang untuk kader ini memang kemarin ini harus kita harus *governance* juga ya bagaimana caranya supaya apa kader-kader ini dapat insentif, tapi target-target-nya seperti apa begitu, ya. Ini mesti kita, kita pikirkan nanti, Bu mungkin nanti kita, saya juga belum pandangan Bu Ketua ini seperti apa nanti untuk kader-kader ini dari beberapa.

Mungkin itu saja, saya punya data sedikit yang TCM sudah ada, jadi TCM yang ada di pemerintah di puskesmas itu sudah ada 2.407. Nah, kita memang ada PCR juga Bu, 562, itu. Dan kita juga akan memenuhi nanti di program.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Sorry Bu, 247.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

200.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

2.407.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

2.407.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Dari berapa puskesmasnya ada 5.000 sekian ya?

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

10.000.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

10.000 sekian.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Tapi kami juga punya PCR *kan* Bu.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Di puskesmas ada 562.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ini tempatnya tidak, jangan sampai satu puskesmas ada di situ ada TCM, di situ ada PCR juga.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Ya, saya *recheck* kembali ya Bu ya. Saya *recheck-recheck*.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Kalau begitu kan enggak bisa ditambahkan, Bu.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Saya dapat angka agregat di sana, tapi belum lokus, nanti saya akan cek ya Bu ya, itu mudah-mudahan enggak begitu, kalau pun ada mesti kita realokasi begitu ya. Itu *sih* Bu beberapa dan kita juga akan penuh ini di, melalui anggaran dari World Bank, pinjaman salah satunya.

Seperti itu Bapak/Ibu jawaban singkat kami. Terima kasih.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya, sebelum saya berikan waktu ke kementerian yang lain, jadi beberapa kali saya mem-*backup* beberapa puskesmas di daerah saya, tapi enggak banyak-banyak 3 atau beberapa puskesmas tapi dalam waktu jangka waktu tahun yang berbeda untuk minta TCM ini, dan ternyata itu juga tidak mudah dan tidak cepat ya, jadi harus kirim ke apa, puskesmasnya kirim ke dinas kesehatan, dinas kesehatan kabupaten ke provinsi, ke provinsi lalu ke P2P. Itu pun juga memang harus saya, saya kontak terus dirjennya, saya harus *me* harus apa *me*, mengawal terus ada sampai waktu satu tahun lebih sampai harus keluar itu, saya bayangkan itu masih di Jawa dan saya kawal begitu. Bagaimana dengan daerah lain, kita tahu bahwasanya ini kita punya daerah-daerah pemekaran terutama kayak Papua dan sebagainya, nah ini yang harus juga di, diperhatikan Bu, jadi prosesnya seperti apa dan sebagainya, jangan.

Saya lupa terakhir kunker itu ke mana saya ya, pokoknya di situ apa, saya tanya ada berapa puluh puskesmas dan masih ada TCM-nya masih 2 atau 3 saya lupa, saya lupa di mana, itu yang juga harus dilihat karena juga ternyata di situ TBC-nya juga tidak, tidak rendah begitu ya Bu. Makanya saya tanya berapa jumlah puskesmas yang ada dan berapa jumlah TCM yang tersedia begitu. Nanti

lokusnya karena 2.400 kalau tambahan 562 kan berarti sebenarnya sudah, sudah sekitar 3.000-an, tapi takutnya antara TCM dan PCR ternyata di satu titik yang sama, begitu. Terima kasih.

Selanjutnya dari Bappenas dulu sebelum ke Kemenkeu.

**DIREKTUR KESEHATAN DAN GIZI MASYARAKAT KEMENTERAN
PPN/BAPPENAS (DIAH LENGGOGENI, S.T., M.Sc.):**

Terima kasih, Ibu Pimpinan Panja.

Izin menjawab secara umum Ibu/Bapak semua, bahwa untuk eliminasi TB kita sudah punya *roadmap* yang di tadi sudah dipaparkan oleh Bu Dirjen berdasarkan pada amanah Perpres 67 Tahun 2021 dan dimulai di 2023 di *roadmap* memang masih mengatur sampai 2030, namun dengan adanya Undang Undang No. 59 Tahun 2024 tentang RPJPN jadi kita punya juga target di 2045. Untuk 2045 di RPJPN target insidensi TB itu 76/100.000 penduduk dan ini juga mengakomodir dari memang masih belum sama dengan target Komitmen Global NTB 2035 bahwa akan Indonesia akan menurunkan insidensi TB sebesar 90% dan rasio kematian sebesar 95%, serta tidak ada beban biaya akibat TB. Jadi, melihat perkembangan tentunya perlu ada penyesuaian nantinya.

Saat ini, tim yang bekerja berkoordinasi untuk pelaksanaan implementasi perpres tentunya memperkuat intervensi strategi seperti penguatan pelaporan penemuan kasus dan pengobatan di faskes dan tadi juga sudah dibicarakan untuk bagaimana ada skema-skema insentif untuk para kader dan juga SDM kesehatan lainnya, tentunya menajamkan strategi dan penanganan lintas sektor, termasuk kampanye publik dan juga terkait peta jalan riset karena tadi aspek riset juga sudah di, harus terus diperkuat karena vaksin yang ditargetkan lebih cepat dihasilkan dan di produksi. Namun, mungkin sambil menunggu kita akan terus perkuat dengan kampanye, upaya pencegahan, dan tentunya dengan upaya penguatan di pengobatan, lalu mencari alternatif untuk bisa adanya pembiayaan dari sumber lainnya, kami coba nanti akan izin memetakan dengan Kementerian Keuangan ya Bu Diah, untuk mana-mana saja kegiatan dari kementerian/lembaga yang saat ini akan terkait untuk mempercepat upaya eliminasi TB.

Demikian, mungkin yang bisa kami sampaikan Ibu Pimpinan, terima kasih.

**KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI
IX):**

Terima kasih Bu Diah Dwi, silakan dari Kementerian.

**Pit. DIREKTUR ANGGARAN BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN KEMENKEU RI (DIAH DWI UTAMI):**

Terima kasih, Bu Pimpinan.

Saya sudah mencatat semua masukan maupun pertanyaan dari Bapak/Ibu Pimpinan maupun para Anggota dari Komisi IX. Ini sebenarnya intinya semua mendorong supaya penganggaran yang diberikan kepada, kepada penanganan TBC ini ya di Indonesia menjadi lebih fokus, kemudian juga diberikan pada seluruh instansi yang terkait ya mungkin beberapa kementerian begitu, dan ada beberapa penekanan dan masukan, ya.

Tadi ada penekanan dari Bu Irma tentang pentingnya ada *sustainability* dalam *financing* ya, Bu. Ini dapat saya sampaikan bahwa sebenarnya kalau kita lihat tadi paparan Ibu Dirjen, Kementerian Kesehatan ini bukan, bukan hanya sekedar memastikan *financing*-nya *sustain* begitu ya, tapi juga sangat kreatif ya, karena di sini ada Pak Sekjen juga, karena pendanaannya tidak hanya dari APBN, kita lihat kan dari berbagai sisi begitu ya, dan saya yakin ke depan mungkin bisa juga menampung tadi masukan, melibatkan pihak swasta dan sebagainya itu sangat dimungkinkan.

Nah, kemudian tadi ada pertanyaan dari Pak Dokter Hewan, Achmad Ru'yat dari PKS ya, Bapak, ini apakah ada insentif fiskal bagi daerah yang paparan TBC-nya tinggi dan adanya usul untuk DAK khusus bagi, khusus tematik, ya. Nah untuk pertanyaan ini bisa saya sampaikan bahwa untuk saat ini memang belum ada insentif fiskal yang khusus bagi penanganan TBC. Namun, sebenarnya di DAK nonfisik itu ada kita sebutnya BOK ya, Bantuan Operasional Kesehatan yang diberikan kepada puskesmas-puskesmas, kemudian dinas kesehatan yang digunakan untuk melakukan penanganan, pencegahan, dan mengatasi penyakit berbagai penyakit termasuk TBC. Jadi, walaupun tidak secara khusus disebut TBC, namun sebenarnya sudah diberikan bantuan operasional. Dan untuk yang tadi, usul untuk tematik khusus itu mungkin jadi masukan buat kami ya.

Nah, tadi untuk masukan bahwa anggaran lebih dikonsentrasikan, kemudian ada lagi masukan untuk insentif bagi daerah yang men-*declare* kasus begitu ya, ini mungkin kami jadikan masukan, mungkin nanti bagi Kementerian Kesehatan juga ya. Nah, tadi juga ada *statement* dari Dokter Arzeti ya, bahwa seolah-olah anggarannya tidak tersedia, ini mungkin bisa saya jawab bahwa anggarannya justru tersedia dan sepanjang sebuah kegiatan itu menjadi PHTC itu kita pastikan bahwa anggaran itu dialokasikan lebih dahulu begitu, dan kalau tadi menyinggung bahwa ada efisiensi, sebenarnya kalau kita lihat ya yang dilakukan pemerintah itu efisiensi itu hanya tahap pertama, karena selanjutnya itu justru *refocusing* ya, *reprioritizing* begitu ya, karena kalau *refocusing* hanya di K/L sendiri, tapi ini pemerintah itu mengefisienkan dulu, tapi kemudian menetapkan prioritas baru untuk kegiatan-kegiatan yang dianggap penting, terutama yang menjadi prioritas nasional, kemudian prioritas presiden begitu ya, dan di dalamnya juga termasuk ada PHTC untuk Tuberculosis, jadi per dapat kita pastikan bahwa untuk anggaran bagi penanganan Tuberculosis itu pasti diprioritaskan dan tersedia.

Mungkin secara umum begitu Ibu, terima kasih.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih, Ibu.

F-P. NASDEM (IRMA SURYANI, S.E., M.M.):

Pimpinan, mohon maaf Pimpinan.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Bu Irma.

F-P. NASDEM (IRMA SURYANI, S.E., M.M.):

Sedikit saja.

Dari Kementerian Keuangan ya, kenapa saya tadi menyampaikan *sustainability finance* itu penting, saya enggak bicara soal bagaimana lincahnya Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan mencari *finance*, mencari apa namanya donatur ya, mencari dana dari luar, tapi yang saya tegaskan adalah bagaimana pemerintah menyiapkan itu, *c.q.* Kementerian Keuangan. Karena banyak sekali, masih banyak sekali yang masih di bintang-bintang kan ya, ya, yang masih di bintang itu masih banyak Mbak, *sampean* tahu enggak, nah ini yang mau saya sampaikan supaya disampaikan Menkeu. Saya juga suka berdiskusi lho sama Bu Ani mohon maaf, begitu ya.

Jadi, yang saya sampaikan itu, itu yang harusnya disampaikan kepada Kementerian Keuangan, karena banyak sekali, masih banyak, masih banyak kok ya anggaran-anggaran yang di bintang-bintang itu masih banyak, sementara kan kita fokus nih untuk mencapai target Tuberculosis ini bisa tereliminasi ya *zero* kasus lah begitu, kan targetnya itu. Nah, makanya saya tadi bicara itu, kalau soal kelincahan mereka ya jangan mengandalkan kelincahan mereka *dong* ya, yang harus lincah itu Kementerian Keuangan bagaimana bisa mengatur keuangannya dan membantu secara *full* kepada Kementerian Kesehatan untuk mengatasi ini agar target yang bisa di apa yang dicanangkan oleh Presiden tuh tercapai, begitu lho ya.

Thank you. Terima kasih.

Pit. DIREKTUR ANGGARAN BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN KEMENKEU RI (DIAH DWI UTAMI):

Boleh saya, boleh sayaanggapi, Ibu?

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, silakan.

Pjt. DIREKTUR ANGGARAN BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN KEMENKEU RI (DIAH DWI UTAMI):

Jadi, tadi saya melihat satu sisi ya bahwa Kementerian Kesehatan kreatif dalam hal *financing* begitu ya, tapi ketika kita bicara *sustainability financing*, sebenarnya saya sampaikan bahwa tadi ketika sebuah anggaran itu sudah menjadi prioritas, itu kita pastikan bahwa *sustain*, seperti misalnya ketika kita sekarang sedang menyusun anggaran 2026, kita dahulukan yang menjadi prioritas presiden ini Ibu, dan kemudian prioritas nasional juga.

Itu jadi ketika ada beberapa program ya, seperti misalnya ketahanan pangan begitu ya misalnya ya, kemudian cek kesehatan gratis, dan sebagainya, ini kita pastikan angkanya tertera dan diprioritaskan, dialokasikan lebih dahulu, dan itu kalau kita lihat di sini, makanya tadi di ketika sesi saya, saya sampaikan bahwa yang paling penting kita ingin tahu programnya sampai dengan 2029 ya, 2025 sampai 2029 seperti apa. Karena dengan memastikan programnya jelas maka kita bisa mengalokasikan secara runtut. Jadi, setiap tahun begitu Bu, seperti itu Bu.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Saya menambahi, Pimpinan.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Bu Putih.

F-P. GERINDRA (drg. PUTIH SARI/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Jadi, terkait dengan anggaran, saya kira ya sepakat dengan apa yang disampaikan oleh Bu Irma dan juga tadi kalau bisa memang didorong tematik khusus begitu ya, ini enggak cuma apa namanya terkait dengan anggaran alokasi ke daerah ya, walaupun karena memang kan dengan adanya Perpres Nomor 67 Tahun 2021 itu kan memang juga mengamatkan ya untuk Tim Percepatan Penanggulangan Tuberculosis di provinsi maupun juga kabupaten/kota. Nah, memang ya implikasinya juga harus ada apa namanya, ya alokasi anggaran juga

begitu ya, yang saya kira kami mendorong kalau memang bisa dibuat secara tematik khusus begitu ya, tapi juga saya juga apa namanya, mendorong juga bagaimana tematik ini juga ada di K/L lain begitu ya, di kementerian/lembaga lain.

Dulu sebelumnya, setahu saya itu saya enggak tahu apa di Kementerian PUPR atau di Kemensos ya, di Kemensos kalau enggak salah ya, ada sempat Program Kementerian Sosial yang salah satu indikatornya adalah penderita Tuberculosis begitu ya. Artinya ini kan ada, apa kriteria-kriteria khusus ya, ya termasuk mungkin untuk program-program yang ada di PUPR juga begitu ya penerima apa, apa itu bantuan rumah dan lain sebagainya ya, yang memang dikhususkan apa bukan dikhususkan, tapi ada salah satu syarat per indikator, penerima programnya adalah mereka yang memang menderita Tuberculosis dan juga di Kementerian Pendidikan ya, karena memang stigma juga kan juga masih sangat tinggi ya, apalagi kalau TB pada anak ya. Kalau enggak salah di Kementerian Pendidikan itu ada Sekolah Peduli Tuberculosis begitu ya, nah saya enggak tahu lah turunan-turunan anggarannya seperti apa ya, jadi mohon ini juga bisa dipertimbangkan.

Yang selanjutnya di luar itu, Bu Pimpinan izin, tadi karena Kemenkes sudah terjawab, tapi rasanya saya belum mendengar soal yang saya tanyakan terkait dengan karantina pasien Tuberculosis. Bu Dirjen ya, karena ini kan sempat ramai lah, kalau enggak salah beberapa waktu yang lalu, ya presiden sebelumnya wacanakan terkait hal tersebut dan Kemenkes menyusun teknisnya karantina pasien TB ini katanya akan disusun begitu ya, nah ini saya enggak tahu *updating*-nya seperti apa. Mohon diinfokan kepada kami. Terima kasih.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih. Pak Cakra mau menambah? Cukup?

Saya mau minta Bu Ami untuk menanggapi Ibu Putih tadi.

PLT. DIRJEN PENANGGULANGAN PENYAKIT (drg. MURTI UTAMI, MPH, QGIA, CGCAE):

Ya, maaf Bu Putih kelupaan yang itu. Ya, jadi memang sampai saat ini belum *sih* Bu, belum, kita masih melakukan kajian ya karena satu, walaupun misalnya dilakukan karantina mungkin waktunya tidak seperti sebelum Covid-19 ya, kan cukup 14 hari, ini kan berbulan-bulan, itu yang pertama. Dengan pertimbangan begitu apa, jauh dari keluarga dan sebagainya itu, itu mesti kita akan lakukan kajian itu bersama teman-teman BKPK begitu ya. Terus kemudian anggarannya seperti apa begitu kan itu tidak bisa mereka tinggal di situ tanpa ada akomodasi dan konsumsi yang disiapkan juga oleh pemerintah, jadi nanti masih dalam kajian teman-teman BKPK. Demikian, Bu.

KETUA PANJA (Dr. Hj. NIHAYATUL WAFIROH, M.A./WAKIL KETUA KOMISI IX):

Mungkin kalau karantina juga tidak seluruh tempat mungkin yang kira-kira yang TB-nya cukup, penyebarannya cukup cepat dan tinggi.

Ibu/Bapak yang saya hormati.

Karena ini rapat panja, jadi tidak ada draf kesimpulan karena kita mendengar masukan, nanti baru nanti setelah seluruh panja selesai, kita akan memberikan rekomendasi dan kita berharap panja ini bisa memberikan kontribusi nanti pada pelaksanaan *quick win* untuk eliminasi Tuberculosis.

Demikian rapat kita pada hari ini, sebelum kita akhiri mari bersama kita berdoa semoga rapat kita bisa memberikan manfaat untuk rakyat Indonesia.

Berdoa dipersilakan.

(BERDOA)

Aamiin ya rabbal alamin.

Demikian, Bapak/Ibu terima kasih atas kehadirannya.

*Wallahul muafiq ila aqwamithariq.
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Rapat saya tutup.

(RAPAT DITUTUP PUKUL 12.39 WIB)

**a.n. KETUA RAPAT
SEKRETARIS RAPAT**

Ttd

**Ida Nuryati, S.Sos., M.A.
NIP.197604011998032002**