



BADAN KEAHLIAN DPR RI

Bridging the Research to the Role and Functions of Parliament

"EVIDENCE-BASED LEGISLATIVE POLICY-MAKING"

PROSIDING

URGENSI PERUBAHAN UNDANG-UNDANG NOMOR 20 TAHUN 2013 TENTANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN



**BADAN KEAHLIAN DPR RI
BEKERJASAMA DENGAN
UNIVERSITAS SYIAH KUALA
BANDA ACEH**



TIM PENYUSUN PROSIDING *FOCUS GROUP DISCUSSION*
“URGENSI PERUBAHAN UNDANG-UNDANG NOMOR 20 TAHUN 2013
TENTANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN”

DI UNIVERSITAS SYIAH KUALA BANDA ACEH

Senin, 5 April 2021

Pengarah : Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum.
Penanggung Jawab : Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum.
Ketua : Kuntari, S.H., M.H.
Wakil Ketua : Ricko Wahyudi S.H, M.H.
Anggota : Rachmat Wahyudi Hidayat, S.H., M.H.
Yanuar Putra Erwin, S.H.
Nur Ghenasyarifa Albany Tanjung, S.H.
Sabari Barus, S.H., M.Hum.
Agung Andri, S.Sos., M.Si.
Riezdiani Restu Widyoningrum, S.H.

BADAN KEAHLIAN DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
JL. JENDERAL GATOT SUBROTO, SENAYAN, JAKARTA PUSAT 10270
TAHUN 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas telah terselenggaranya *Focus Group Discussion* tentang “Urgensi Perubahan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran”. Prosiding ini disusun sebagai tindak lanjut atas *Focus Group Discussion* dengan memuat seluruh hasil kegiatannya. *Focus Group Discussion* diselenggarakan oleh Badan Keahlian DPR RI bekerja sama dengan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh yang dihadiri oleh Bapak Willy Aditya (Wakil Ketua Badan Legislasi DPR RI), Badan Keahlian DPR RI, IDI, serta Rektor, Wakil Rektor, Dekan Fakultas Kedokteran beserta seluruh civitas akademika Universitas Syiah Kuala Banda Aceh sekaligus selaku tuan rumah dalam kegiatan tersebut.

Ungkapan terima kasih kami ucapkan kepada peserta *Focus Group Discussion*, baik yang hadir secara luring maupun daring melalui aplikasi *zoom meeting*, yang telah berkenan mengikuti keseluruhan acara *Focus Group Discussion* ini. Selanjutnya, terima kasih juga kami sampaikan kepada berbagai pihak yang telah bekerja sama dalam menyusun dan menerbitkan prosiding *Focus Group Discussion* mengenai “Urgensi Perubahan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran”.

Semoga prosiding ini bermanfaat sebagai pengetahuan dan pemahaman yang menyeluruh, serta sebagai bahan masukan berkenaan dengan Perubahan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Jakarta, 2 Juli 2021

Kepala Badan Keahlian DPR RI,

ttd.

Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum.

NIP. 196507101990031007

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
SAMBUTAN REKTOR UNIVERSITAS SYIAH KUALA BANDA ACEH.....	1
SAMBUTAN KEPALA BADAN KEAHLIAN DPR RI.....	4
A. PENGANTAR <i>FOCUS GROUP DISCUSSION</i> OLEH WILLY ADITYA, S.Fil., M.DM.....	7
B. PAPARAN DAN MATERI NARASUMBER.....	11
1. Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum.	11
2. Dr. dr. Maimun Syukri, Sp.PD-KGH.....	22
3. Dr. Mariya Mubarika.....	45
C. TANYA JAWAB PESERTA DAN NARASUMBER.....	58
D. DOKUMEN PENDUKUNG KEGIATAN.....	64
1. FLYER KEGIATAN <i>FOCUS GROUP DISCUSSION</i>	64
2. SUSUNAN ACARA KEGIATAN.....	65
3. DOKUMENTASI KEGIATAN.....	67

SAMBUTAN
REKTOR UNIVERSITAS SYIAH KUALA BANDA ACEH

DALAM PENANDATANGAN NOTA KESEPAHAMAN ANTARA
BADAN KEAHLIAN SETJEN DPR RI
DENGAN
UNIVERSITAS SYIAH KUALA BANDA ACEH
DAN
FOCUS GRUP DISCUSSION (FGD) DENGAN TEMA
“URGENSI PERUBAHAN UNDANG-UNDANG NOMOR 20 TAHUN 2013
TENTANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN”

DI UNIVERSITAS SYIAH KUALA BANDA ACEH
Senin, 5 April 2021

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh,
Selamat pagi,
Salam sejahtera bagi kita semua.

Alhamdulillah puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT karena pada hari yang berbahagia ini kita dapat berkumpul dan berdiskusi di ruangan ini bersama dengan bapak Wakil Ketua Badan Legislasi Pak Willy Aditya untuk menggagas Rancangan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran yang mudah-mudahan dapat menghasilkan kebaikan bagi bangsa dan negara Indonesia tercinta di bidang pendidikan kedokteran.

Salam dan Puji bagi nabi besar junjungan kita semua, Nabi Muhammad S.A.W beserta keluarga dan para sahabatnya.

Pertama-tama kepada yang terhormat Wakil Ketua Badan Legislasi Willy Aditya dan hadir bersama kita juga Bapak Kepala Badan Keahlian DPR RI Bapak Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum., beserta rombongannya yang telah mempercayakan kampus Universitas Syiah Kuala menjadi tempat diskusi untuk mengkaji mengenai pendidikan kedokteran mudah-mudahan dapat memberikan hasil yang terbaik untuk DPR RI jika undang-undang ini akan disahkan di tahun 2021 ini.

Kemudian yang saya hormati, Wakil rektor Universitas Syiah Kuala dan Dekan Universitas Kedokteran Universitas Syiah Kuala yang telah secara khusus hadir di tempat ini, serta telah hadir dosen di bidang ketatanegaraan untuk mengkaji pendidikan kedokteran di Indonesia saat ini.



Saat ini berbagai permasalahan mengenai pendidikan kedokteran dapat dibilang cukup banyak, salah satunya mengenai jumlah dokter yang dianjurkan oleh WHO khususnya di negara kita tidak seimbang karena memang ini semua terkait mengenai sistem pendidikan di negara kita serta mengingat banyaknya fakultas kedokteran, jumlah lulusan, dan jumlah yang pensiun tidak seimbang.

Selain itu permasalahan lain adalah mengenai Dokter Layanan Primer (DLP), memang sebelumnya sudah diatur di dalam Undang-Undang namun pada tataran pelaksanaannya ternyata masih juga terdapat banyak permasalahan seperti pada 5 tahun. Oleh karena itu dengan adanya RUU tentang Pendidikan Kedokteran ini diharapkan dapat memberikan pengaturan yang lebih baik kedepannya dan kami sangat mendukung terhadap perubahan-perubahan yang baik di dalam RUU tersebut.

Kendala lain juga mengenai sarana dan prasarana, terutama sarana dan prasarana di Kampus Universitas Syiah Kuala yang jauh dari standar yang

diperlukan. Hal ini juga menjadi sebuah kendala untuk menyediakan *equipment* yang diperlukan dalam meningkatkan kualitas para profesi kedokteran itu juga.

Terima kasih Bapak/Ibu serta hadirin sekalian, lebih dan kurang kami mohon maaf, dan juga terima kasih kembali kepada DPR RI, khususnya kepada Bapak Wakil Ketua Badan Legislasi dan Bapak Kepala Badan DPR RI karena memberikan kesempatan kepada kami untuk berpartisipasi dalam menggagas mengenai pendidikan kedokteran ini di Universitas Syiah Kuala.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabbarakatuh.

Banda Aceh, 5 April 2021
Rektor Universitas Syiah Kuala

ttd.

Prof. Dr. Ir. Samsul Rizal, M. Eng

SAMBUTAN
KEPALA BADAN KEAHLIAN DPR RI

DALAM PENANDATANGAN NOTA KESEPAHAMAN ANTARA
BADAN KEAHLIAN SETJEN DPR RI
DENGAN
UNIVERSITAS SYIAH KUALA BANDA ACEH
DAN
FOCUS GRUP DISCUSSION (FGD) DENGAN TEMA
“URGENSI PERUBAHAN UNDANG-UNDANG NOMOR 20 TAHUN 2013
TENTANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN”

DI UNIVERSITAS SYIAH KUALA BANDA ACEH
Senin, 5 April 2021

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh,
Salam Sejahtera bagi kita semua,
Om Swastiastu,
Namo Buddhaya,
Salam kebajikan.

Yth. Bapak Willy Aditya, Wakil Ketua Badan Legislasi DPR RI, atas inisiatif beliau kami hadir pada hari ini, kemudian kami telah berkomunikasi sebelumnya untuk menindaklanjutinya dan untuk penandatanganan MoU dengan Universitas Syiah Kuala, sehingga hari ini kita bisa melaksanakan kegiatan tersebut;

Yth. Prof. Dr. Ir. Samsul Rizal, M. Eng, Rektor Universitas Syiah Kuala Banda Aceh dan para wakil Rektor, Ketua Senat;

Yth. Narasumber yang Kami hormati, Prof. Dr. Dr. Maimun Syukri, Sp.PD-KGH, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh dan Dr. Mariya Mubarika (Ketua Bidang Advokasi Legislasi PB IDI);

Bapak Ibu sekalian, seluruh civitas akademika Universitas Syiah Kuala Banda Aceh yang hadir dalam kegiatan hari ini baik secara fisik maupun virtual. Dalam kesempatan ini hadir pula secara virtual Drs. Helmizar, Kepala Pusat Akuntabilitas Keuangan Negara Badan Keahlian DPR RI.

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena dalam situasi pandemi ini kita diberikan kesempatan berkah dan rahmatnya-Nya sehingga pada pagi hari ini kita dapat melaksanakan Penandatanganan Nota Kesepahaman antara Badan Keahlian Setjen DPR RI dengan Universitas Syiah Kuala dan *Focus Grup Discussion* (FGD) Dengan Tema “Urgensi Perubahan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran”.



Bapak, Ibu, dan Hadirin yang terhormat,

Badan Keahlian DPR RI merupakan Unit Pendukung DPR RI yang mempunyai tugas dan fungsi mendukung fungsi legislasi, pengawasan, dan anggaran yang dimiliki oleh DPR RI. Dengan mottonya *Bridging the Research to the Role and Functions of Parliament Evidence Based Legislative Policy Making*, Badan Keahlian DPR dibentuk untuk mendukung kelancaran pelaksanaan wewenang dan tugas DPR RI. FGD ini merupakan bagian dari upaya kami dalam menjalankan fungsi legislasi dengan melibatkan pemangku kepentingan dalam pembentukan Undang-Undang, sekaligus membangun kemitraan dengan *stakeholders* terutama akademisi. Kami memandang bahwa perguruan tinggi merupakan mitra strategis dalam rangka optimalisasi partisipasi masyarakat dalam penyusunan Naskah Akademik (NA) dan draf Rancangan Undang-Undang (RUU). Kami berharap FGD ini dapat memberikan solusi dan masukan konkrit

dalam penyempurnaan dan pembahasan Undang Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (UU Pendidikan Kedokteran).

Kegiatan ini untuk mengajak Universitas Syiah Kuala bersama-sama berada di belakang DPR. DPR hingga saat ini masih menjadi sasaran empuk untuk dikritisi, namun kami memandangnya sebagai tantangan dalam keterlibatan BK DPR RI berbuat yang terbaik untuk negara. Saya juga ingin menyampaikan bahwa kegiatan pembentukan UU dan penyusunan APBN, dan fungsi pengawasan, tidak sepenuhnya pekerjaan akademik melainkan meta akademik, apa yang kita pikirkan belum tentu sama dengan hasilnya karena adanya proses politik di DPR, tetapi kami yakin bahwa setiap kebijakan publik yang baik harus didasari pada riset atau argumentasi akademik yang bagus dan untuk itulah Badan Keahlian menjalin kerja sama dengan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh agar semakin memperkuat barisan yang memberikan dukungan keahlian bagi DPR.

Bapak, Ibu, dan Hadirin yang terhormat,

Melalui FGD kali ini yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diawali dengan penandatanganan Nota Kesepahaman antara Badan Keahlian Setjen DPR RI dengan Universitas Syiah Kuala diharapkan dapat menghasilkan diskusi yang membangun khususnya terkait urgensi perubahan UU Pendidikan Kedokteran. Saya selaku Kepala Badan Keahlian, Setjen DPR RI mengharapkan agar kerjasama ini dapat berlangsung tidak hanya pada FGD ini saja, akan tetapi dapat ditindaklanjuti kepada bentuk kongkrit lainnya.

Demikian sambutan yang dapat kami sampaikan pada kesempatan ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa, senantiasa memberikan rahmat dan petunjuk-Nya dalam pengabdian kita kepada bangsa dan negara.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabbarakatuh

Banda Aceh, 5 April 2021

Kepala Badan Keahlian DPR RI,

ttd.

Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum.

A. PENGANTAR FOCUS GROUP DISCUSSION

**URGENSI PERUBAHAN UNDANG-UNDANG NOMOR 20 TAHUN 2013
TENTANG PENDIDIKAN KEOKTERAN**

Willy Aditya, S.Fil., M.DM.

Ketua Panitia Kerja RUU Pendidikan Kedokteran dan
Wakil Ketua Badan Legislasi DPR RI



Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang dijamin oleh berbagai instrumen hukum baik nasional maupun internasional. Dalam instrumen hukum nasional secara filosofis yuridis diatur dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28H ayat (1) menyebutkan: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Selanjutnya Pasal 34 ayat (3) juga menyebutkan: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Dalam instrumen hukum internasional hak atas kesehatan dimuat dalam Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM), Pasal 12 Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial,

dan Budaya, dan Pasal 12 Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan, dan Pasal 24 Konvensi tentang Hak-Hak Anak.

Salah satu upaya mewujudkan derajat dan hak atas kesehatan tersebut adalah melalui pendidikan kedokteran sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional yang mengembangkan sumber daya manusia di bidang kedokteran untuk menjawab kebutuhan masyarakat akan ketersediaan dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter subspesialis, dan dokter gigi subspesialis yang profesional.

Saat ini pendidikan kedokteran sudah diatur dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Namun, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 ini masih terdapat kekurangan, diantaranya:

- a. belum sesuai dengan perkembangan pendidikan kedokteran yang efektif dan berdaya saing, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran masa depan, serta belum dapat menampung perkembangan kebutuhan masyarakat terhadap pendidikan kedokteran. Dengan kata lain Ilmu kedokteran harus mampu beradaptasi dengan perubahan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- b. Pendidikan dokter dan dokter gigi membutuhkan waktu yang panjang, karena setelah menyelesaikan seluruh persyaratan di fakultasnya masing-masing, harus mengikuti Uji Kompetensi Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter (UKMPPD) yang penyelenggaraannya setahun 4 kali. Rata-rata masa tunggu sekitar 4 bulan. Walaupun telah memenuhi persyaratan kelulusan dari fakultas kedokteran, selama belum lulus dari UKMPPD, mahasiswa tidak akan bisa lulus sebagai Dokter dan mendapatkan ijazah Dokter.
- c. Mahasiswa harus membayar biaya pendidikan kedokteran mulai dari cukup hingga sangat mahal, baik di Fakultas Kedokteran negeri maupun di Fakultas Kedokteran swasta. Sebagai contoh, rata-rata fakultas kedokteran swasta menetapkan uang gedung dalam kisaran 200-500 juta per mahasiswa. Biaya pendidikan per

semester sekitar 6-75 juta. Ada program studi internasional di suatu fakultas yang menetapkan biaya sebesar Rp 1 Milyar. Hal ini bisa mendorong ketimpangan kualitas dokter yang dihasilkan serta ketidakadilan bagi generasi muda yang ingin menempuh pendidikan kedokteran. Pendidikan Kedokteran tidak harus menjadi Pendidikan yang mahal. Kita harus memberikan afirmasi/keberpihakan kepada warga yang tidak mampu yang ingin mengenyam Pendidikan kedokteran.

- d. Peran dan fungsi Konsil Kedokteran Indonesia, Organisasi Profesi dan Kolegium Kedokteran mengalami penurunan yang signifikan.

Berdasarkan segala kekurangan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tersebut maka setiap kebijakan yang terkait pendidikan dan ilmu kedokteran harus didasari pada *scientific approach* bukan hanya berdasarkan praktik. Oleh karena itu, melalui RUU tentang Pendidikan Kedokteran yang saat ini disusun oleh Badan Legislasi menata ulang arah, tujuan, dan konsep pendidikan kedokteran yang sesuai dan mampu memenuhi kebutuhan hukum masyarakat, yaitu:

- a. mewujudkan penyelenggaraan pendidikan kedokteran secara komprehensif dan terintegrasi antara pendidikan, penelitian dan inovasi, serta pelayanan kesehatan dan pengabdian masyarakat;
- b. menghasilkan sumber daya manusia di bidang kedokteran dan kedokteran gigi yang mengabdikan kepada kepentingan bangsa untuk memenuhi pembangunan kesehatan di Indonesia dalam kerangka Sistem Kesehatan Nasional sebagai pondasi sistem ketahanan nasional yang berpedoman pada haluan ideologi Pancasila;
- c. memenuhi kebutuhan dan pemerataan Dokter dan Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis, serta Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia secara berkeadilan dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; dan

- d. mengembangkan kompetensi Dokter dan Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis, serta Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis.

Humanisme Pendidikan Kedokteran

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran ternyata memang memberi legitimasi atas formal dan panjangnya masa pendidikan hingga legalitas profesi seorang dokter. Sejumlah aturan yang dikandungnya menunjukkan panjangnya birokrasi yang berbanding lurus dengan tingginya biaya yang harus dikeluarkan. Secara kuantitatif, ribuan calon dokter akhirnya tidak dapat menjalankan profesinya akibat terjegal syarat legal formal yang diminta. Secara kualitatif, ke mana arah pendidikan kedokteran Indonesia sebenarnya, telah menjadi pertanyaan besar bagi bangsa ini.

Alan Bleakley (2015), seorang dokter sekaligus profesor Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Humanis, mengatakan bahwa tradisi pedagogis pendidikan kedokteran berperan penting dalam menciptakan dokter di masa depan yang bertanggung jawab atas gagalnya demokratisasi dunia medis. Hilangnya sensitivitas, sensibilitas, dan akhirnya empati dalam praktik medis hasil pendidikan kedokteran menjadi titik kritis yang menurutnya harus kembali dihidupkan melalui mekanisme institusionalisasi lembaga pendidikan kedokteran.

Apa yang disampaikan Bleakley juga pernah disampaikan jauh hari oleh William Osler (1849-1919), seorang profesor di John Hopkins Hospital yang memperkenalkan program residensi dalam kurikulum pendidikan kedokteran yang digunakan sampai saat ini. Osler membayangkan dunia medis sebagai dunia dengan humanisme yang mendalam, yakni praktik medis ialah sebuah seni, bukan perdagangan. Dunia medis ialah sebuah panggilan, yakni hati dan kepala kita diuji secara setara. Tradisi kedokteran humanis, menurut Bleakley, kini telah menggeser praktik medis lama di mana semuanya berpusat pada hierarki otoritas yang berada di tangan dokter. Kedokteran humanis menekankan perhatiannya kepada pasien dan kesalinghubungan

internal profesi di dalam proses klinis. Langkah demikian ini disadari Bleakley sebagai tantangan yang bersifat politis. Dia menegaskan kedokteran humanis yang disebutnya ialah dokter untuk keadilan sosial, yang memperlakukan pasien sebagai manusia utuh yang memiliki hak kemanusiaan dan kewarganegaraan. Lebih jauh, kedokteran humanis mengarahkan tujuannya demi mengatasi ketimpangan kesehatan dan menyiapkan akses layanan kesehatan secara setara.

B. PAPARAN DAN MATERI NARASUMBER

URGENSI PERUBAHAN UNDANG-UNDANG NOMOR 20 TAHUN 2013 TENTANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum.

Kepala Badan Keahlian DPR RI



Paparan

Bapak dan Ibu sekalian, kami dari Pusat Perancangan Undang-Undang Badan Keahlian DPR RI yang ditugasi menyiapkan RUU ini. RUU tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran ini menjadi prioritas di Tahun 2021, sebagaimana kita ketahui jumlah RUU yang menjadi prioritas per tahun semakin kecil, biasanya sekitar 50an diturunkan menjadi 33 RUU,

dengan jumlah yang semakin kecil tersebut ada keinginan kuat dari DPR agar capaian prioritas itu mendekati target. Dengan jumlah yang sedikit ini kita dituntut tidak menyalakan kesempatan untuk menyelesaikan RUU ini di Tahun 2021. Oleh karena itu, FGD hari ini penting sekali sebagai bagian dari penyiapan NA dan RUU agar betul-betul siap dan matang materinya sehingga dalam pembahasan bisa diselesaikan dengan cepat dan keinginan tercapai.

Draf RUU ini sebenarnya sudah lama, tentunya dalam setiap penyiapan RUU selalu mempertimbangkan filosofis, sosiologis, dan yuridis, kemudian terakhir politis sebagaimana disampaikan oleh Bapak Willy sebagai keberanian secara politik legislasi, agar RUU ini tidak lagi sekadar menjadi dokumen sehingga diharapkan Baleg dapat merealisasikan RUU ini.

Dalam kajian kami, secara filosofis menjadi kewajiban negara memenuhi hak rakyat atas pelayanan kesehatan yaitu ketersediaan, aksesibilitas, kualitas, dan kesetaraan. Kita ketahui pendidikan kedokteran itu sangat elit, sehingga jarak antara rakyat dan dokter menjadi jauh dan tidak terjangkau oleh masyarakat miskin. Kemudian, dampak globalisasi dan hasil kesepakatan internasional yang dilakukan Indonesia sebagai bagian komunitas dunia, pada bidang pelayanan kesehatan harus mengikuti standar atau protokol internasional.

Hal penting secara sosiologis unsur penting pada unsur ketersediaan dalam pelayanan kesehatan adalah keberadaan tenaga kesehatan. Jumlah pasien di Indonesia sangat tinggi, tentunya untuk ketersediaan ini bukan berarti kemudian pendidikan kedokteran diobral asal jadi, tetapi tepat kita jaga kualitas dan jumlah tenaga kesehatannya, sehingga masyarakat tetap dapat terlayani. Tenaga kesehatan yang memiliki posisi strategis dan vital dalam kelompok tenaga kesehatan adalah tenaga medis. Tenaga medis terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis. Kualitas dokter sebagai tenaga kesehatan strategis juga dipengaruhi oleh pendidikan kedokteran.

Untuk itu perlu dijaga kualitas pendidikan kedokteran, baik berkaitan dengan persyaratan, kurikulum, lalu biaya juga perlu

diperhitungkan agar dokter mampu berkomunikasi dengan baik dalam melayani pasien. Pembinaan sistem pendidikan kedokteran perlu dilakukan melalui revisi Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran agar sesuai dengan perkembangan pendidikan kedokteran yang efektif dan berdaya saing, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran masa depan, serta mampu menampung perkembangan kebutuhan masyarakat terhadap pendidikan kedokteran.

Melalui revisi ini diharapkan akan menghasilkan Dokter dan Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis, serta Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian, yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, memiliki jiwa nasionalisme dan jiwa penolong. Kemudian dapat memenuhi kebutuhan dan pemerataan Dokter dan Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis, serta Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia secara berkeadilan dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta mampu mempertahankan dan mengembangkan kompetensi Dokter dan Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis, serta Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis.

Pendidikan Kedokteran merupakan upaya terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas program akademik dan program profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi, dengan tujuan:

- a. memberikan kepastian hukum kepada penyelenggaran pendidikan dan peserta pendidikan serta masyarakat.
- b. mewujudkan pemerataan kesempatan pendidikan kedokteran bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama yang mengalami kesulitan keuangan namun berpotensi dan memiliki kecerdasan sehingga perlu fasilitasi untuk pendidikan kedokteran; dan
- c. mewujudkan peningkatan mutu pendidikan dan pelatihan;

Melalui revisi dalam RUU ini diharapkan menghasilkan sumber daya manusia di bidang kedokteran dan kedokteran gigi untuk memenuhi pembangunan kesehatan di Indonesia dalam kerangka sistem kesehatan nasional sebagai pondasi sistem ketahanan nasional dan meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan kedokteran gigi dan mampu menerapkan perkembangan kemajuan teknologi kedokteran serta bioteknologi, bioinformatika, kecerdasan buatan.

Jangkauan pengaturan dalam undang-undang ini, adalah untuk mengatur perilaku dan peran dari penyelenggara pendidikan kedokteran, dan peserta didik, serta bagi lembaga atau organisasi yang berwenang untuk membuat standarisasi dan sertifikasi, terutama, dalam program akademik, dan program profesi. *Implementing agency* atau yang terdampak dari RUU ini tidak hanya perguruan tinggi atau lembaga kedokteran tetapi juga institusi dan pemerintah yang mengurus sertifikasi. Pengaturan Pendidikan Kedokteran juga menjangkau penyelenggara Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi serta pedoman standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi. Jangkauan pengaturan juga dilakukan terhadap standar kompetensi yang merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Arah pengaturan Pendidikan Kedokteran untuk memberi jaminan dan kepastian hukum, sehingga apabila ada perilaku dan tindakan yang melanggar penyelenggaraan pendidikan kedokteran dalam perubahan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran maka, dapat dikenakan sanksi hukum, yaitu bahwa setiap orang, perseorangan, dan badan hukum yang melanggar ketentuan, dikenai sanksi administratif. Penting dikembangkan model sanksi antara pemikiran sanksi pidana sebagai premium remedium atau sebagai alternatif. Para Guru Besar selalu menyarankan sanksi tidak hanya sebagai ultimum remedium. Dalam hal kedokteran, pencabutan izin sudah sangat berat dari pada memidanakan dekan atau rektor. Efek jera pidana tidak terlalu luas

hanya kepada pelaku pidananya, sedangkan pencabutan izin lebih berefek publik sebagai korban.

Materi pokok yang akan diatur antara lain:

- a. Peran Pendidikan Kedokteran;
- b. Penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran;
- c. Sumber Daya Pendidikan Kedokteran;
- d. Penelitian dan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran;
- e. Standar, Evaluasi, dan Akreditasi;
- f. Pendanaan Dan Pembiayaan;
- g. Pembinaan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- h. Partisipasi Masyarakat; dan
- i. Sanksi Administratif.

Materi



**BADAN KEAHLIAN
SEKRETARIAT JENDERAL
DPR RI**

*BRIDGING THE RESEARCH TO
THE ROLE AND FUNCTIONS OF
PARLIAMENT
"EVIDENCE-BASED LEGISLATIVE
POLICY-MAKING"*

**URGENSI PERUBAHAN UNDANG UNDANG
NOMOR 20 TAHUN 2013 TENTANG
PENDIDIKAN KEDOKTERAN**

DR. INOSENTIUS SAMSUL S.H., M.Hum
(KEPALA BADAN KEAHLIAN DPR RI)
Seminar 5 April 2021
Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

MATERI

- I. LATAR BELAKANG
- II. URGENSI
- III. JANGKAUAN ARAH PENGATURAN
- IV. RUANG LINGKUP MATERI

I. LATAR BELAKANG (1)

- Kewajiban negara memenuhi hak rakyat atas pelayanan kesehatan yaitu ketersediaan, aksesibilitas, kualitas, dan kesetaraan.
- Dampak globalisasi dan hasil kesepakatan internasional yang dilakukan Indonesia sebagai bagian komunitas dunia, pada bidang pelayanan kesehatan harus mengikuti standar atau protokol internasional
- Salah satu unsur penting pada unsur ketersediaan dalam pelayanan kesehatan adalah keberadaan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang memiliki posisi strategis dan vital dalam kelompok tenaga kesehatan adalah tenaga medis. Tenaga medis terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis.
- Kualitas dokter sebagai tenaga kesehatan strategis juga dipengaruhi oleh pendidikan kedokteran.

I. LATAR BELAKANG (2)

- Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi membutuhkan waktu yang panjang, karena setelah menyelesaikan seluruh persyaratan di fakultasnya masing-masing, harus mengikuti Uji Kompetensi Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter (UKMPPD) dan waktu tunggu internsip yang lama.
- Penyelenggaraan Pendidikan kedokteran perlu dibenahi terkait biaya pendidikan, pemisahan program studi dokter dan dokter gigi, mekanisme adaptasi lulusan pendidikan luar negeri, pengelolaan dan metode sertifikasi kompetensi, dan tersedianya instrumen agar Fakultas Kedokteran memiliki antisipasi yang tepat terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang pesat.

II. URGENSI (1)

- Bahwa Pemerintah Negara Indonesia wajib melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Pelaksanaan kewajiban Pemerintah Negara bergantung pada tingkat derajat kesehatan masyarakat yang didukung oleh penyelenggaraan pendidikan kedokteran secara terencana, terpadu, dan berkelanjutan
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran masih terdapat kekurangan dan belum sesuai dengan perkembangan pendidikan kedokteran yang efektif dan berdaya saing, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran masa depan, serta belum dapat menampung perkembangan kebutuhan masyarakat terhadap pendidikan kedokteran

II. URGENSI (2)

- Menghasilkan Dokter dan Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis, serta Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian, yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, memiliki jiwa nasionalisme dan jiwa penolong;
- Memenuhi kebutuhan dan pemerataan Dokter dan Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis, serta Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia secara berkeadilan dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- Mempertahankan dan mengembangkan kompetensi Dokter dan Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis, serta Dokter Subspesialis dan Dokter Gigi Subspesialis;

III. JANGKAUAN ARAH PENGATURAN (1)

Sasaran (1)

Pendidikan Kedokteran merupakan upaya terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas program akademik dan program profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi, dengan tujuan:

- memberikan kepastian hukum kepada penyelenggara pendidikan dan peserta pendidikan serta masyarakat.
- mewujudkan pemerataan kesempatan pendidikan kedokteran bagi seluruh lapisan masyarakat;
- mewujudkan peningkatan mutu pendidikan dan pelatihan;

III. JANGKAUAN ARAH PENGATURAN (2)

Sasaran (2)

- menghasilkan sumber daya manusia di bidang kedokteran dan kedokteran gigi untuk memenuhi pembangunan kesehatan di Indonesia dalam kerangka sistem kesehatan nasional sebagai pondasi sistem ketahanan nasional;
- meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan kedokteran gigi dan mampu menerapkan perkembangan kemajuan teknologi kedokteran serta bioteknologi, bioinformatika, kecerdasan buatan;

III. JANGKAUAN ARAH PENGATURAN (3)

Jangkauan

Jangkauan pengaturan dalam undang-undang ini, adalah untuk mengatur perilaku dan peran dari penyelenggara pendidikan kedokteran, dan peserta didik, serta bagi lembaga atau organisasi yang berwenang untuk membuat standarisasi dan sertifikasi, terutama, dalam program akademik, dan program profesi.

Pengaturan Pendidikan Kedokteran juga menjangkau penyelenggara Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi serta pedoman standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi

Jangkauan pengaturan juga dilakukan terhadap standar kompetensi yang merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

III. JANGKAUAN ARAH PENGATURAN (4)

Arah Pengaturan

Arah pengaturan Pendidikan Kedokteran untuk memberi jaminan dan kepastian hukum, sehingga apabila ada perilaku dan tindakan yang melanggar penyelenggaraan pendidikan kedokteran dalam perubahan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran maka, dapat dikenakan sanksi hukum, yaitu bahwa setiap orang, perseorangan, dan badan hukum yang melanggar ketentuan, dikenai sanksi administratif.

IV. RUANG LINGKUP

Materi pokok yang akan diatur :

- A. Peran Pendidikan Kedokteran
- B. Penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran
- C. Sumber Daya Pendidikan Kedokteran
- D. Penelitian Dan Pengembangan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Kedokteran
- E. Standar, Evaluasi, Dan Akreditasi
- F. Pendanaan Dan Pembiayaan
- G. Pembinaan Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah
- H. Partisipasi Masyarakat
- I. Sanksi Administratif

TERIMA KASIH

BADAN KEAHLIAN SEKRETARIAT JENDERAL DPR RI

**URGENSI PERUBAHAN UNDANG-UNDANG NOMOR 20 TAHUN 2013
TENTANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN DARI PERSPEKTIF
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Dr. dr. Maimun Syukri, Sp.PD-KGH

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh



Paparan

Dalam rangka menelaah urgensi Perubahan UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran dari perspektif Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Narasumber memaparkan bahwa terdapat beberapa isu strategis urgensi perubahan UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran antara lain mengenai: Kesenjangan yang perlu diperbaiki dan solusinya; Latar belakang inisiatif perubahan UU Nomor 20 Tahun 2013; Manfaat dan mudharat mengubah UU Nomor 20 Tahun 2013; Implementasi dan pengembangan UU Nomor 20 Tahun 2013.

Inisiator utama di dalam perubahan UU tentang Praktik Kedokteran antara lain dari Persatuan Dokter Umum Indonesia yang

didukung oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan partai politik. Selain itu, ada juga pemangku kepentingan pihak yang terkait langsung dalam proses pendidikan kedokteran yang terdiri dari Fakultas kedokteran; rumah sakit pendidikan; kolegium dokter spesialis; kementerian pendidikan dan kebudayaan; dan kementerian kesehatan.

Hal-hal yang perlu diperbaiki di dalam pendidikan kedokteran Indonesia antara lain adalah mengenai Insentif PPDS; Rekrutmen staf dan tenaga pendidik; Masalah retaker; Distribusi Dokter; dan Penguatan layanan primer. Selain itu, terkait permasalahan PPDS, aturan ini terdapat pada UU tentang Pendidikan Kedokteran Pasal 33, namun Peraturan pelaksana yang menjalankannya belum ada.

Kemudian adanya kesulitan dalam pengadaan dosen preklinik. Biasanya alur penerimaan dosen preklinik bermula dari lulus dokter kemudian menempuh Pendidikan jenjang S2 atau/dan S3. (Catatan: animo menekuni bidang kedokteran dasar kurang). Alhasil mengakibatkan minat rendah karena aturan yang tidak jelas. Sehingga bila tidak ada terobosan kebijakan maka dikhawatirkan dosen preklinik akan semakin langka. Padahal pengembangan ilmu kedokteran harus disertai juga dengan bidang kedokteran dasar. Dengan demikian, maka diusulkan bahwa khusus untuk preklinik; penerimaan dengan kontrak 1 atau 2 thn, ada beasiswa, pemetaan dikti, program kerjasama jejaring pembelajaran bidang biomedik (khusus), dan ada program S2 yg memudahkan dan meringkas waktu. Kemudian khusus untuk dosen preklinik, maka syarat menjadi dosen tidak perlu bergelar S2, tetapi dapat diterima dengan kontrak kewajiban Pendidikan dalam 1 atau 2 thn pertama (setelah PNS).

Permasalahan lain adalah bahwa produksi dokter semakin tinggi, namun hingga sekarang masih ada daerah di Indonesia yang kekurangan dokter. Oleh karena dokter adalah sumber daya manusia yang strategis bagi negara maka jumlah faskes harus dirancang untuk pemenuhan kebutuhan (bukan komersial semata); kemudian jumlah dokter diproduksi sesuai kebutuhan (*over supply/ under supply* memberi masalah); dan penyebaran dokter dilakukan bersama kemkes, kemdagri, kemendikbud, kemensos.

Kesimpulan dari narasumber adalah regulasi yang dibutuhkan untuk peningkatan kualitas pendidikan dokter sudah ada dalam UU

tentang Pendidikan Kedokteran, namun peraturan turunan perlu disegerakan dan dilaksanakan. Jadi masalahnya adalah bukan tidak ada aturan, tetapi aturan tidak atau belum dijalankan. Dengan demikian maka, dapat disimpulkan bahwa perubahan UU tentang Praktik Kedokteran ini tidak terlalu urgen untuk dilakukan perubahan sampai saat ini, yang perlu dilakukan adalah ada harmonisasi dengan UU Praktek kedokteran.

Terakhir, saran dari narasumber adalah bahwa perlu ada permen-permen yang membuat regulasi-regulasi tentang konsep dosen, insentif ppds, penanganan retaker; kemudian perlu dibentuk *task force* untuk menyiapkan peraturan pelaksana undang-undang; kemudian perlu ada bidang di dikti yang mengurus pendidikan dokter (S.Ked,Profesi,Sp,Sub Sp); terakhir bahwa segala bentuk regulasi Pendidikan kedokteran harus dibahas/didiskusikan juga dengan para dekan fakultas kedokteran.

Materi

Urgensi Perubahan Undang-undang nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran-dari Perspektif Fakultas Kedokteran

Maimun Syukri
FK USK

Banda Aceh, 5 April 2021

ALUR PAPARAN

1. Latar belakang:
2. Isu utama 1: Kesenjangan yang perlu diperbaiki dan solusinya
3. Isu utama 2 : Latar belakang inisiatif untuk mengubah UU 20/2013
4. Manfaat dan mudharat mengubah UU 20/2013
5. Implementasi dan pengembangan UU 20/2013
6. Kesimpulan dan Saran

Realita Saat Ini

- Rektor bertanya kepada dekan, bgmn ketegasan dekan terhadap RUU Dikdok
- Dekan menjawab “ kami tdk ikut dalam pembahasan, yang ikut organisasi profesi”
- Kesepakatan pengurus lama yang belum disosialisasikan kepada pengurus yang baru
- Kita sudah waktunya terbang,tapi balik lagi ke awal, bertemu pemangku kepentingan (FK,RS Pendidikan, Kemendikbud, Kemenkes, AIPKI, Kolegium Kedokteran,KKI, MKKI), seharusnya sudah meninggalkan landasan kenyataannya masih tinggal dilandasan

1

Latar belakang

Perjalanan Regulasi Pendidikan Kedokteran



Analisis

- Sejak awal pembahasan UU yang tidak disetujui hanyalah IDI yang dimotori PDUI (8 tahun yang lalu)
- Judicial Review dilakukan oleh IDI yang dimotori PDUI dan sudah ditolak oleh MK (6 tahun yl)
- Upaya Revisi UU yang telah disetujui rakyat dilakukan oleh IDI yang dimotori PDUI (3 tahun yl)

Pertanyaan Kritis

- “Substansi esensial” apakah yang sebenarnya membuat IDI yang dimotori PDUI dari awal begitu berkeberatan atas UU ini
- Sejauh manakah “Substansi esensial” tersebut terbukti merugikan Pendidikan kedokteran

INISIATOR PERUBAHAN UU DIKDOK

- Persatuan Dokter Umum Indonesia
- Ikatan Dokter Indonesia
- Partai Politik

PEMANGKU KEPENTINGAN UU DIKDOK

- Fakultas Kedokteran
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Rumah Sakit Pendidikan
- Kolegium Kedokteran
- Kementerian Kesehatan
- AIPKI
- Konsil Kedokteran Indonesia
- Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia

Analisis

- **INISIATOR UTAMA:** Persatuan Dokter Umum Indonesia (PDUI)
 - Didukung IDI
 - Didukung Partai Politik (shg masuk sebagai inisiatif DPR)
- **PEMANGKU KEPENTINGAN:** Pihak yang terkait langsung dalam proses Pendidikan kedokteran
 - Fakultas Kedokteran
 - Rumah Sakit Pendidikan
 - Kolegium Dokter Spesialis
 - Kementerian Pendidikan & Kebudayaan
 - Kementerian Kesehatan
- **REGULASI DIKDOK:** berdampak pada pemangku kepentingan, keselamatan pasien, dan akses pelayanan kedokteran

Mengapa inisiator utama bukanlah pemangku kepentingan?

2

ISSUE UTAMA 1

- Kesenjangan yang perlu diperbaiki dan solusinya
- Latar belakang inisiatif untuk mengubah UU 20/2013

Apa sajakah yang masih perlu diperbaiki dalam Pendidikan Kedokteran Indonesia ?

1. Insentif ppds
2. Rekrutmen staf dan tendik
3. Masalah retaker (apakah ukom perlu atau tidak?)
4. Distribusi dokter (Sinkronisasi kebutuhan dan produksi)
5. Penguatan layanan primer

1. Insentif PPDS

- UU dikdok pasal 33 sudah ada
- Permen untuk menjalankan belum ada? Status residen? Remunerasi seperti apa? Dari dana bpjs kah?
- Pengakuan sdm residen oleh Kemkes dan BKN dan Kemkeu: perlu ada surat keputusan bersama

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 20 TAHUN 2013
TENTANG
PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Bagian Kesebelas
Beasiswa dan Bantuan Biaya Pendidikan

Pasal 32

- (1) Mahasiswa dapat memperoleh beasiswa dan/atau bantuan biaya pendidikan.
- (2) Beasiswa dan/atau bantuan biaya pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari:
 - a. Pemerintah;
 - b. Pemerintah Daerah;
 - c. Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi; atau
 - d. pihak lain.

2. Usulan Penguatan SDM dosen preklinik dan klinik

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 14 TAHUN 2005
TENTANG
GURU DAN DOSEN

BAB V
DOSEN

Bagian Kesatu
Kualifikasi, Kompetensi, Sertifikasi, dan Jabatan Akademik

Pasal 45

Dosen wajib memiliki kualifikasi akademik, kompetensi, sertifikat pendidik, sehat jasmani dan rohani, dan memenuhi kualifikasi lain yang dipersyaratkan satuan pendidikan tinggi tempat bertugas, serta memiliki kemampuan untuk mewujudkan tujuan pendidikan nasional.

Pasal 46

- (1) Kualifikasi akademik dosen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 diperoleh melalui pendidikan tinggi program pascasarjana yang terakreditasi sesuai dengan bidang keahlian.
- (2) Dosen memiliki kualifikasi akademik minimum:
 - a. lulusan program magister untuk program diploma atau program sarjana; dan
 - b. lulusan program doktor untuk program pascasarjana.

UU GURU DAN DOSEN (No. 14 TAHUN 2005)

- UU guru dan dosen 14/2005 bahwa rekrut harus S2
- Bagi FK SATKER dan BLU menghambat rekrutmen dosen karena harus derajat S2.
- Dampak yang dirasakan adalah kesulitan pengadaan dosen preklinik. Biasanya alur penerimaan dosen preklinik bermula dari lulus dokter kemudian menempuh Pendidikan jenjang S2 atau/dan S3. (Catatan: animo menekuni bidang kedokteran dasar kurang)
- Bagi dosen preklinik SULIT. Krn minat rendah, biasanya ada internal scouting dari mhs.... Harus sekolah, beasiswa dari mana? Krn status tdk jelas
- Bila tidak ada terobosan kebijakan maka dikhawatirkan akan semakin langka. Padahal pengembangan ilmu kedokteran harus disertai juga dengan bidang kedokteran dasar

USULAN SDM dosen preklinik

- Khusus untuk preklinik; penerimaan dengan kontrak 1 atau 2 thn, ada beasiswa, pemetaan dikti, program kerjasama jejaring pembelajaran bidang biomedik (KHUSUS). Ada program S2 yg memudahkan dan meringkas waktu
- Khusus untuk dosen preklinik, maka syarat menjadi dosen tidak perlu SUDAH bergelar S2, tetapi dapat diterima dengan kontrak kewajiban Pendidikan dalam 1 atau 2 thn pertama (setelah PNS).

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA
KEPUTUSAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 17 TAHUN 2019
TENTANG

JABATAN DOKTER, DOKTER GIGI, DOKTER PENDIDIK KLINIS, DOSEN,
PENELITI, DAN PEREKAYASA SEBAGAI JABATAN TERTENTU DENGAN
MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN PRESIDEN TENTANG JABATAN DOKTER,
DOKTER GIGI, DOKTER PENDIDIK KLINIS, DOSEN,
PENELITI, DAN PEREKAYASA SEBAGAI JABATAN
TERTENTU DENGAN BATAS USIA PELAMAR PALING
TINGGI 40 (EMPAT PULUH) TAHUN.
- PERTAMA : Menetapkan jabatan:
1. Dokter;
2. Dokter Gigi;
3. Dokter Pendidik Klinis;
4. Dosen;
5. Peneliti; dan
6. Perekayasa,
sebagai jabatan dengan usia pelamar paling tinggi
40 (empat puluh) tahun.
- KEDUA : Untuk jabatan Dokter dan Dokter Gigi sebagaimana
Diktum PERTAMA angka 1 dan angka 2 dengan kualifikasi
pendidikan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
- KETIGA : Untuk jabatan Dosen, Peneliti, dan Perekayasa
sebagaimana Diktum PERTAMA angka 4, angka 5, dan
angka 6 dengan kualifikasi pendidikan Strata 3 (Doktor).

JABATAN DOKTER, DOKTER GIGI, DOKTER PENDIDIK KLINIS,
DOSEN, PENELITI, DAN PEREKAYASA SEBAGAI JABATAN
TERTENTU DENGAN BATAS USIA PELAMAR PALING TINGGI 40
(EMPAT PULUH) TAHUN
(KEPRES NOMOR 17 TAHUN 2019)

- Berdasarkan KEPRES ini, FK dapat merekrut dokter spesialis sebagai dosen sampai usia 40 tahun.
- Namun ada syarat, harus S3.
Hal yang tidak mungkin bisa dipenuhi
- Usulan: karena Pendidikan spesialis sendiri lama, mohon ada eksepsi untuk memfasilitasi rekrutmen dosen yang dokter spesialis

USULAN SDM dosen klinik

- Kepres 17,2019. Rekrutmen S3, 40 thn, maka sebaiknya S3 dulu (NIDN khususnya), beasiswa?
- Dimungkinkan juga untuk pendidikan subSp
- NIDK perlu di proses di semua Univ bagi staf RS pendidikan. Tentunya dengan perencanaan dan strategi tertentu
- Ada program S2 intercalated yg memudahkan dan meringkas waktu sehingga dpt masuk dulu sebagai staf

3. Masalah retaker (ujian kompetensi diperlukan atau tidak?)

- *"UKMPPD bertujuan untuk menjaga mutu lulusan pendidikan dokter, dan merupakan bentuk perlindungan terhadap masyarakat serta pengguna jasa layanan kedokteran."*
Moh. Nasir (Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi)
- Dirjen Dikti: UKMPPD Instrumen Penting Jaga Kualitas Lulusan Prodi Kedokteran
Prof. Nizam, saat memantau pelaksanaan CBT UKMPPD di FKUII, Sabtu (20/2/21).

Konferensi Pers Klasterisasi PT di Indonesia, 20/8/2018

- Jakarta, Itech- Dalam upaya meningkatkan kualitas dan akuntabilitas sistem Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD), Kemristekdikti memfasilitasi pengembangan sistem uji online dengan sistem keamanan data dan informasi yang handal, serta publikasi hasil UKMPPD dan kinerja Fakultas Kedokteran pada laman Kemristekdikti dan berbagai forum nasional.
- Selain itu, Kemenristekdikti berharap agar upaya penjaminan mutu pendidikan kedokteran dapat didukung oleh seluruh stakeholders pendidikan kedokteran dan perguruan tinggi dengan menjalankan semua aturan dengan benar, sehingga pendidikan kedokteran di Indonesia dapat menjawab tantangan era revolusi industri 4.0.
- “Pada era revolusi industri 4.0, pendidikan kedokteran memiliki tantangan baru untuk menerapkan tiga literasi baru, yaitu data, teknologi, dan kemanusiaan untuk menghasilkan dokter Indonesia yang mampu beradaptasi dan mampu memenuhi kebutuhan nasional dan global,” kata Direktur Penjaminan Mutu Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Aris Junaidi disela pemaparan potret pendidikan kedokteran di Graha Widya Bhakti, Puspiptek, Serpong (17/08).
- Diketahui, Indonesia memiliki 83 Fakultas Kedokteran dengan disparitas kualitas di seluruh wilayah Indonesia. **Berdasarkan data status akreditasi prodi kedokteran dari LAM-PTKes, terdapat *22 prodi terakreditasi A (27 %), 37 prodi terakreditasi B (44 %), dan 24 prodi terakreditasi C (29 %)*.** Kemristekdikti telah bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan dan stakeholders pendidikan kedokteran dalam upaya standarisasi kualitas input, proses dan output dari pendidikan kedokteran melalui berbagai peraturan.
- **Selain status akreditasi, parameter kualitas Fakultas Kedokteran tercermin dari hasil Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD). Sejak implementasi UKMPPD sebagai exit exam pada tahun 2014, Fakultas Kedokteran dituntut untuk lebih bertanggung jawab dalam menjamin mutu lulusannya sehingga mendorong gerakan perubahan untuk semua civitas akademika dan stakeholders pendidikan kedokteran.**

- “Setiap lulusan pendidikan kedokteran harus lulus UKMPPD untuk mendapatkan sertifikat profesi dokter dan sertifikat kompetensi dokter, serta melakukan sumpah dokter, hal ini untuk memastikan bahwa setiap lulusan telah memenuhi standar kompetensi dokter, yang tidak hanya memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui praktik profesi, tetapi juga mampu menjaga nilai luhur profesi dokter,” ujar Aris.
- Di tempat yang sama, Sekretaris Jenderal Ainun Na’im menambahkan, **selama empat tahun implementasi UKMPPD, isu utama yang dihadapi adalah penanganan ‘retaker’.** Sejak tahun 2015, Kemristekdikti telah membentuk tim ahli yang merupakan representasi pakar dan stakeholders pendidikan kedokteran untuk menyusun kajian sebagai dasar rekomendasi kebijakan penanganan retaker UKMPPD.
- Selanjutnya, Kemristekdikti **telah menjalankan program bimbingan khusus ‘retaker’ UKMPPD, program pembinaan Fakultas Kedokteran yang hasil UKMPPD nya < 50 % dan memiliki jumlah retaker terbesar, kajian dampak UKMPPD serta kajian untuk pelaksanaan UKMPPD bertahap.** Pada tahun 2018, strategi pembinaan menggunakan model kemitraan, dimana Fakultas Kedokteran yang mendapatkan pembinaan akan mendapatkan asistensi dari FK dengan prodi kedokteran terakreditasi A yang ditugaskan oleh Kemristekdikti.
- Pemerintah telah melakukan dialog dengan stakeholder melalui fasilitasi Komite Bersama Kemristekdikti dan Kemenkes untuk merumuskan usulan solusi bagi para retaker, dengan beberapa alternatif, yaitu : **Retaker yang tidak dapat lulus UKMPPD akan memperoleh surat keterangan selesai program profesi dokter dari perguruan tinggi ; reschooling dengan diikutsertakan dalam program matrikulasi dan pembimbingan klinik, sebelum mengikuti kembali UKMPPD; dan retaker sedang menunggu kelulusan UKMPPD atau mengikuti reschooling dibebaskan dari biaya pendidikan.**

LAMPIRAN
 PERATURAN MENTERI RISET, TEKNOLOGI, DAN
 PENDIDIKAN TINGGI REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 43 TAHUN 2017
 TENTANG

KUOTA NASIONAL DAN SELEKSI PENERIMAAN
 MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI
 KEDOKTERAN DAN PROGRAM STUDI
 KEDOKTERAN GIGI

A. PERHITUNGAN KUOTA NASIONAL MAHASISWA PROGRAM STUDI
 KEDOKTERAN

NO	KRITERIA	PARAMETER	NILAI	BOBOT (%)	NILAI MAKSIMUM
1	Akreditasi Prodi Kedokteran Program Sarjana	A/Unggul	5	35	175
		B/Baik Sekali	3		
		C/Baik	1		
2	Kelulusan UKMPPD	≥ 75 %	5	35	175
		50 - 75 %	3		
		≤ 50 %	1		
3	RSP Utama	bekerja sama dengan Rumah Sakit Tipe C	5	15	75
		bekerja sama dengan Rumah Sakit Tipe B	3		
		Tipe A	1		
4	Rasio Dosen : Mahasiswa (S1)	1 : ≤ 10	5	15	75
		1 : 11 - 1 : 20	3		
		1 : ≥ 21	1		
NILAI MAKSIMUM					500

NILAI	KUOTA NASIONAL
>450	250
401 - 450	200
301 - 400	150
201 - 300	100
100 - 200	50

- 86 fakultas yang berada sebanyak 36 di Perguruan Tinggi Negeri (PTN) dan 50 di Perguruan Tinggi Swasta (PTS).
- A : 19 PTN , 10 PTS
- B : 14 PTN, 28 PTS
- C : 3 PTN, 12 PTS

PANITIA NASIONAL UJI KOMPETENSI MAHASISWA PROGRAM PROFESI DOKTER

DAFTAR NILAI HASIL UJI KOMPETENSI PERIODE FEBRUARI 2021

	CBT	OSCE	UKMPPD
Jumlah Peserta yang Mendaftar Ujian	4406	2236	4406
Nilai Batas Lulus Ujian	60		
Jumlah Peserta Lulus Ujian	2469	2235	2469
Jumlah Peserta Tidak Lulus Ujian	1859	1	1937
Jumlah Peserta Tidak Hadir Ujian	78		

4. Distribusi dokter (Sinkronisasi kebutuhan dan produksi)

- Produksi dokter semakin tinggi. Tetapi hingga sekarang MASIH ADA tempat yang kekurangan dokter. Problem DISTRIBUSI harus diatasi.
- Karena DOKTER adalah SDM STRATEGIS bagi negara maka
 - Pertama, jumlah faskes harus dirancang untuk pemenuhan kebutuhan (BUKAN KOMERSIAL semata)
 - Kedua, jumlah dokter diproduksi sesuai kebutuhan (over supply/under supply memberi masalah)
 - Ketiga, penyebaran dokter dilakukan Bersama kemkes, kemdagri, kemendikbud, kemensos

3

ISSUE UTAMA 2

Latar belakang inisiatif untuk mengubah UU 20/2013

Alasan Inisiator Mengubah UU Dikdok

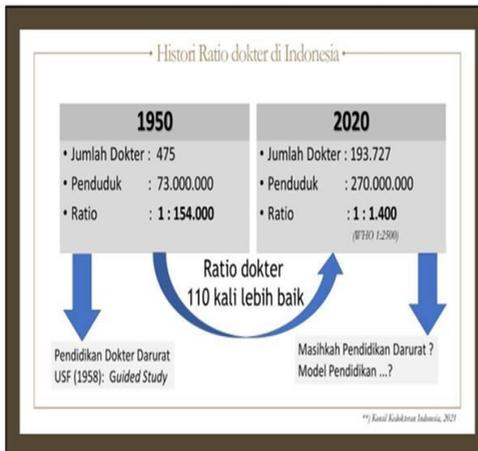


Analisis

- [60 %] IDI setuju terhadap keberadaan DLP, tapi pendidikannya tidak usah diatur dalam UU Dikdok karena akan diselenggarakan oleh universitas
- [35 %] IDI (dalam hal ini PDUI) perlu diberi wewenang mendidik DLP melalui PKB
- [12.5 %] Pendidikan Dokter adalah harusnya dipegang oleh profesi (PDUI), khususnya DLP
- [2.5%] isu tambahan

Alasan yang senantiasia ditampilkan adalah dua alasan terakhir [15 %]

Histon Ratio dokter di Indonesia



Analisis

- **1950** : Indonesia keadaan darurat kekurangan praktisi kedokteran setelah Belanda meninggalkan Indonesia
- **1958** : Presiden memutuskan bekerjasama dengan USF untuk mendidik dokter secara darurat
 - Setelah selesai Pendidikan Fakultas Kedokteran diijinkan menjadi praktisi kedokteran
 - Kuantitas / jumlah praktisi kedokteran lebih diutamakan (dengan mengenyampingkan standar dunia)
- **2020** : Rasio Praktisi kedokteran : penduduk meningkat lebih dari 110 kali dibandingkan 70 tahun y.l.
 - Praktisi kedokteran = dokter pemegang STR
 - Sudah sepatutnya negara meningkatkan praktisi dokter (bukan dlm kondisi darurat). Shg unt penguatan layanan primer maka dokter di layanan primer juga diperkuat..... Inilah dokter layanan primer; yang perlu didukung untuk berkarir di komunitas

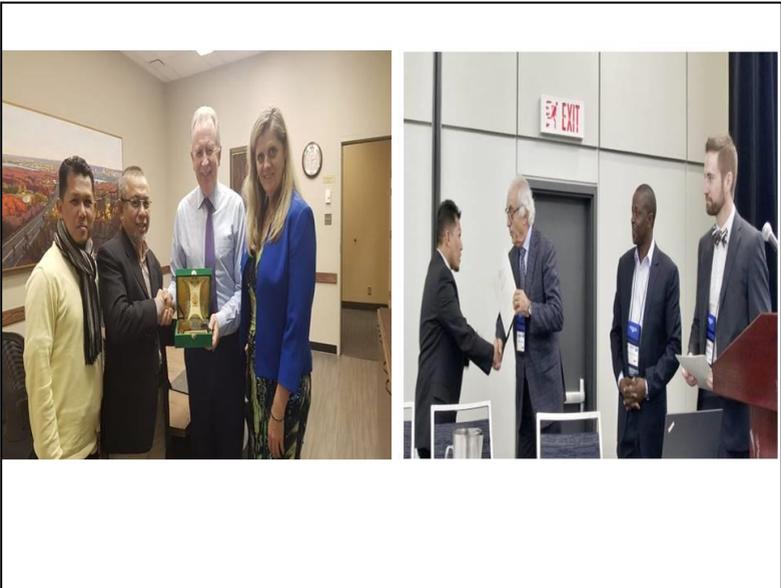
5. Penguatan Layanan Primer

Dokter layanan primer → SpKKLP

- Sudah ada Kolegium (KIKKI),
- Kolegium dibentuk sepengetahuan IDI melalui MKKI
- Sudah ada perkonsil (No. 65 thn 2019)
- Sudah ada Instrumen pembukaan Prodi Spesialis KKLP di silemkerma (kemendikbud)
- Sudah ada prodi KKLP yang lahir dan ada yang sedang berproses



Dean Forum FM di Toronto, Canada (28/11/2018)



The Current Medical Education System in the World

Type 1

Undergraduate: 7 yrs, 4 yrs

Postgraduate medical education (specialist training): 3-4 yrs

→ practitioner → hospital

National Exam (1) National Exam (2)

Germany, the Netherlands, Belgium, Spain, Malaysia, Japan

Figure 2a: Framework of the type 1 medical school. Figure shows the example in Germany

Type 3

Undergraduate course: 3-4 yrs, 4 yrs

Post graduate year: 1-2, 3-5 yrs

→ GP → specialist

Graduate course, Registration, Intern, specialist training

Australia, England, Ireland, Korea, Singapore

Figure 2c: Framework of the type 3 medical school

Type 2

High school: 3 yrs

College other than medicine: 4 yrs

Medical school: 4 yrs

residency

USA, Canada

Figure 2b: Framework of the type 2 medical school

Nobuo Nara, Toshiyuki Suzuki, Shoji Tsuboi, The Current Medical Education Systems in the World, J Med Dent Sci 2011; 58: 79-83

Analisis

- **Type 1:** Pendidikan akademik 6 tahun + P. Spesialis 5-6 tahun;
 - Waktu untuk menjadi praktisi kedokteran total 11 – 12 tahun
- **Type 2:** Pendidikan akademik 4 tahun + P. Spesialis min. 6 tahun;
 - Waktu untuk menjadi praktisi kedokteran total > 10 tahun
- **Type 3:** Pendidikan akademik 4 tahun + Internship 1 th + PG 1-2th + P. Spesialis 3-5 tahun
 - Waktu untuk menjadi praktisi kedokteran total 10 – 14 tahun
- **Indonesia:** Pendidikan akademik 6 tahun + Internship 1 th (opsional) + P. Spesialis 3-5 tahun
 - Waktu untuk menjadi praktisi kedokteran total 7 tahun

Apakah setelah selesai Internship sudah menjadi praktisi kedokteran?

4

MANFAAT DAN MUDHARAT MENGUBAH UU 20/2013

Kontroversi Tentang Revisi UU Dikdok (1)

Argumen perlu RUU

- Adanya Pendidikan DLP yang perlu dihilangkan
- Peranan Organisasi Profesi IDI yang perlu ditambah dalam keikutsertaan untuk mengendalikan Pendidikan kedokteran
- Peranan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang perlu ditambah dalam keikutsertaan untuk mengendalikan Pendidikan kedokteran

Argumen tidak perlu UU baru

- UHC mengharuskan layanan primer kuat untuk mendukung pemerintah
- IDI lebih berperan di hilir (dalam praktek) bukan di hulu (Pendidikan), dan dapat memberi masukan yang menyangkut kompetensi para praktisi
- KKI perannya memastikan bahwa kompetensi sesuai dan sangat berperan misal dlm pembukaan prodi baru, akreditasi, pembinaan, registrasi dan pengesahan

Kontroversi Tentang Revisi UU Dikdok (2)

Argumen perlu RUU

- Pendidikan kedokteran, universal merata
- Menjawab tantangan 4.0 dalam Pendidikan kedokteran
- Pendidikan dokter yang hospital based, bukan university based

Argumen tidak perlu UU baru

- Ini sudah termaktub dlm UU dikdok. Pendd tinggi terkait dg kebutuhan. Koordinasi dg kemkes
- Ini sudah otomatis dlm revisi kurikulum setiap 5 tahun; dan tdk perlu sampai mengganti UU
- Bagi Univ yg siap untuk pendd formal, terutama SDM, RS (Univ Base). Bagi yang tidak siap sebagai tp penyelenggara, dpt menerima fellowship (Hosp base)

Kesimpulan

- Regulasi yang dibutuhkan untuk peningkatan kualitas pendidikan dokter sudah ada dalam UU Dikdok 2013.
 - Peraturan turunan perlu disegerakan dan dikawal dilaksanakan.
 - Jadi masalahnya adalah BUKAN tidak ada aturan, tetapi aturan tidak / belum dijalankan.
- Perubahan TIDAK URGEN pada saat ini
- Perlu ada harmonisasi dengan UU Praktek kedokteran

Saran

- Perlu ada permen-permen yang membuat regulasi-regulasi tentang konsep dosen, insentif ppds, penanganan retaker dsb
- Perlu dibentuk task force untuk menyiapkan permen-permen
- Karena sering **dianggap** banyak masalah, perlu ada bidang di dikti yang mengurus pendidikan dokter (S.Ked,Profesi,Sp,Sub Sp)
- Ke depan, bahwa segala bentuk regulasi Pendidikan kedokteran HARUS dibahas/didiskusikan juga dengan para dekan FK



Terimakasih

PERGANTIAN RUU PENDIDIKAN KEDOKTERAN SEBAGAI SOLUSI DISRUPSI PELAYANAN KESEHATAN DAN LEDAKAN IPTEKDOK

Dr. Mariya Mubarika

Ketua Bidang Advokasi Legislasi PB IDI



Paparan

Pelayanan kesehatan di suatu negara sangat bergantung dengan pendidikan kedokterannya. Pendidikan kedokteran harus menjadi disrupsi pelayanan kesehatan di Indonesia, yakni antara pelayanan dan kesehatan. Untuk mewujudkan peran tersebut maka pendidikan kedokteran setidaknya harus memenuhi unsur ketahanan nasional, kesehatan nasional, dan globalisasi pelayanan kesehatan/kedokteran.

Saat ini Sistem Kesehatan Nasional sendiri menghadapi tantangan baru. Tantangan tersebut setidaknya mencakup 4 (empat) hal yakni:

- a. Bonus Demografi, Transisi Epidemiologi dan Demografi;
- b. Ledakan Teknologi Revolusi 4.0 Perdagangan Bebas MEA/AFAS;

- c. SDGs - Jaminan Kesehatan Nasional; dan
- d. Perubahan Pola dan Distribusi Penyakit, BIOTERRORISM

Namun demikian dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran belum diatur mengenai peran pendidikan kedokteran dalam memenuhi ketiga unsur tersebut yakni sistem ketahanan nasional, sistem kesehatan nasional, dan globalisasi pelayanan kedokteran. Dalam memenuhi unsur tersebut Pendidikan kedokteran setidaknya memiliki peran:

- a. mampu menjawab kebutuhan masyarakat akan ketersediaan dokter dan dokter gigi yang profesional;
- b. meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat;
- c. membentuk tata kelola kesehatan akademik berbasis wilayah;
- d. mendukung terwujudnya tujuan ketahanan kesehatan nasional sebagai bagian dari sistem ketahanan nasional;
- e. tanggap terhadap perubahan dengan menjaga kemajuan, kesatuan, dan ketahanan kesehatan nasional dengan muatan di bidang pertahanan biologi dan senjata biologi terorisme.

Terkait dengan peran pertama yakni mengenai ketersediaan dokter dan dokter gigi bahwa isu utamanya adalah bukan mengenai jumlah atau kuantitas dokter dan dokter gigi namun melainkan adalah persebaran dan pemerataannya di seluruh wilayah Indonesia. Faktor pemerataan dan persebaran ketersediaan dokter dan dokter gigi ini (dan terutama sekali ketersediaan dokter spesialis) seringkali menjadi penghambat pemenuhan pelayanan kesehatan masyarakat, terutama di daerah. Untuk itu pendidikan dokter harus mengejar kebutuhan ketersediaan dokter tersebut agar jangan sampai justru kita kedatangan dokter asing. Dalam pergantian UU Nomor 20 Tahun 2013 harus diatur mengenai percepatan peningkatan jumlah dan pemerataan persebaran dokter spesialis dan dokter gigi spesialis melalui mekanisme penyediaan SDM unggul. Adapun caranya dapat diatur melalui:

- a. Dalam hal adanya peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan, Menteri dapat menugaskan Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi penyelenggara program studi Dokter Spesialis atau Dokter Gigi Spesialis untuk menambah kuota penerimaan mahasiswa selama memenuhi daya tampung dan daya dukung;

- b. Penambahan kuota penerimaan mahasiswa diutamakan untuk mahasiswa dari daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan;
- c. Pembiayaan dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah daerah;
- d. Mahasiswa yang telah lulus dari Pendidikan kedokteran atas pembiayaan dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah daerah wajib untuk mengabdikan diri dan bertugas di daerah asalnya;
- e. Memperluas jejaring kerjasama dengan rumah sakit lain di luar Rumah Sakit Pendidikan yang memenuhi persyaratan sebagai tempat pendidikan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis

Pendidikan dokter spesialis dan sub spesialis dapat diselenggarakan dengan berbasis universitas atau berbasis kolegium. Untuk pendidikan kedokteran spesialis berbasis universitas dapat diselenggarakan dengan ketentuan program studi yang terdaftar di pangkalan data pendidikan tinggi, diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan kolegium dokter spesialis atau kolegium dokter gigi spesialis, hanya dapat diselenggarakan di Rumah Sakit Pendidikan yang menyelenggarakan program studi Dokter Spesialis atau Dokter Gigi Spesialis dengan akreditasi tertinggi, berhak mendapatkan ijazah dan gelar subspecialis sesuai dengan nama program studinya dan sertifikat kompetensi yang diterbitkan oleh Kolegium Kedokteran terkait. Sedangkan untuk pendidikan kedokteran spesialis dan sub spesialis berbasis kolegium dapat diselenggarakan dengan ketentuan program studi yang terdaftar di pangkalan data Kolegium Kedokteran atau Kolegium Kedokteran Gigi, diselenggarakan oleh kolegium Dokter Spesialis atau kolegium Dokter Gigi Spesialis, dapat diselenggarakan di Rumah Sakit Pendidikan dengan akreditasi tertinggi, berhak mendapatkan sertifikat subspecialis dengan sebutan Konsultan dan sertifikat kompetensi yang diberikan oleh Kolegium Kedokteran terkait.

UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran sama sekali belum mengatur mengenai kuota baik untuk jumlah penerimaan mahasiswa maupun sekaligus yang tetap dapat menjamin kebutuhan dan mutu. Saat ini kuota diatur dengan mempertimbangkan jumlah kebutuhan di masyarakat dan kemampuan Institusi Pendidikan untuk menghasilkan lulusan dokter yang berkualitas, hubungan ini pada dasarnya saling memengaruhi. Namun tidak menutup kemungkinan

dalam pergantian UU Nomor 20 Tahun 2013 secara komprehensif diatur mengenai kuota penerimaan yang diselaraskan dengan kebutuhan dan jaminan mutu lulusan. Penetapan kuota dapat didasarkan pada 2 (dua) hal yakni kuota nasional dan kuota fakultas. Kuota nasional ditetapkan berdasarkan kebutuhan pelayanan kesehatan, sedangkan kuota fakultas ditetapkan berdasarkan status akreditasi dan daya dukung.

Selain kuota, hal lain yang tidak juga kalah penting adalah terkait pengembangan kurikulum pada fakultas kedokteran / kedokteran gigi. Pendekatan kurikulum pendidikan kedokteran harus dapat mengkoordinasikan kerjasama antara sains teknologi berbagai bidang dengan kebutuhan masyarakat. Kurikulum di fakultas kedokteran/kedokteran gigi harus mengacu pada:

- a. Standard Kompetensi Kedokteran dan Standard Pendidikan Kedokteran;
- b. Mutan Lokal;
- c. Muatan yang terkait riset: Ilmu kedokteran dasar, klinik, komunitas, kesehatan masyarakat, bietik, Pendidikan kedokteran, bioinformatika, teknologi kedokteran;
- d. Kearifan Lokal serta kebutuhan kesehatan di daerah;
- e. Penerapan Teknologi kedokteran.

Dalam pengembangan kurikulum ke depannya dimungkinkan adanya bidang kedokteran militer, kedokteran kepulauan, kedokteran kelautan, kedokteran penerbangan, kedokteran bencana, kedokteran okupasi dan kedokteran estetika, dan kedokteran prediktif.

Beberapa substansi terakhir dari urgensi pergantian UU 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran adalah mengenai pelatihan intensif untuk memberikan kompetensi tambahan pada jenjang dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Pelaksanaan pelatihan intensif dilakukan oleh Kolegium Kedokteran atau Kolegium Kedokteran Gigi dan dapat bekerja sama dengan institusi di negara lain. Disamping pelatihan intensif, yang perlu juga diatur adalah penggunaan teknologi untuk efisiensi dan efektifitas proses Pendidikan. Penggunaan atau pemanfaatan teknologi ini misalnya dapat diberlakukan pada saat penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan jarak jauh melalui media komunikasi. Namun penyelenggaraan pendidikan jarak jauh tetap harus



menggunakan sistem penilaian yang mampu menjamin mutu lulusan sesuai dengan standar kompetensi.

Materi



**PERGANTIAN RUJU PENDIDIKAN KEDOKTERAN SEBAGAI SOLUSI
DISRUPSI PELAYANAN KESEHATAN DAN LEDAKAN IPTEKDKD**

Dr. Manya Mubarika
Ketua Bidang Advokasi Legislasasi PB IDI



BLUE PRINT

PERAN PENDIDIKAN KEDOKTERAN



Pasal : 8

- Mendukung terwujudnya tujuan ketahanan kesehatan nasional sebagai bagian dari sistem ketahanan nasional.
- tanggap terhadap perubahan dengan menjaga kemajuan, kesatuan, dan ketahanan kesehatan nasional dengan muatan di bidang pertahanan biologi dan senjata biologi terorisme.



Pasal : 4,6

- Mampu menjawab kebutuhan masyarakat akan ketersediaan dokter dan dokter gigi yang profesional
- Meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat.
- Membentuk tata kelola kesehatan akademik berbasis wilayah

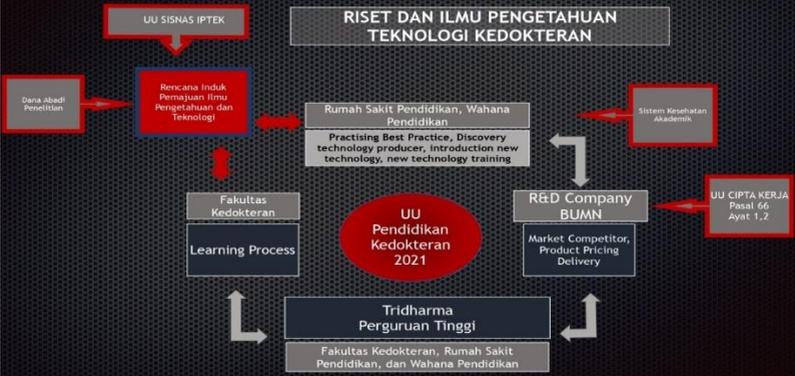
Pasal : 4 (i)

Meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan kedokteran gigi dan mampu menerapkan perkembangan kemajuan teknologi kedokteran, bioteknologi, bioinformatika, dan kecerdasan buatan



Bagan Review Pasal 51

RISET DAN ILMU PENGETAHUAN TEKNOLOGI KEDOKTERAN



PERCEPATAN PENINGKATAN JUMLAH DAN PEMERATAAN PERSEBARAN DOKTER SPESIALIS DAN DOKTER GIGI SPESIALIS



Kuota Yang Menjamin Kebutuhan dan Mutu

Pasal : 15

Pada UU Dikdok 20/2013 belum diatur kuota. Saat ini kuota diatur dengan mempertimbangkan jumlah kebutuhan di masyarakat dan kemampuan Institusi Pendidikan untuk menghasilkan lulusan dokter yang berkualitas, hubungan ini saling mempengaruhi



Diputuskan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan, pemerintahan di bidang pendidikan, Organisasi Profesi, Kolegium Kedokteran, dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran.



KURIKULUM FAKULTAS KEDOKTERAN / KEDOKTERAN GIGI

Pasal : 14

Pendekatan kurikulum pendidikan kedokteran harus dapat mengkoordinasikan kerjasama antara sains teknologi berbagai bidang dengan kebutuhan masyarakat

MENGACU PADA:

1. Standard Kompetensi Kedokteran dan Standard Pendidikan Kedokteran
2. Mutan Lokal
3. Muatan yang terkait **riset**: Ilmu ked dasar, klinik, komunitas, kesmas, bietik, Pendidikan ked, bioinformatic, teknologi ked
4. Kearifan Lokal; kebutuhan kesehatan didaerah.
5. **Penerapan Teknologi kedokteran**



KURIKULUM



Dimungkinkan adanya pengembangan kurikulum dibidang kedokteran militer, kedokteran kepulauan, kedokteran kelautan, kedokteran penerbangan, kedokteran bencana, kedokteran okupasi dan kedokteran estetika.
Kedokteran prediktif



PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS DAN SUB SPESIALIS

BERBASIS UNIVERSITAS

Spesialis

- program studi yang terdaftar di pangkalan data pendidikan tinggi.
- diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan kolegium dokter spesialis atau kolegium dokter gigi spesialis.
- hanya dapat diselenggarakan di Rumah Sakit Pendidikan yang menyelenggarakan program studi Dokter Spesialis atau Dokter Gigi Spesialis dengan akreditasi tertinggi.
- berhak mendapatkan ijazah dan gelar subspesialis sesuai dengan nama program studinya dan sertifikat kompetensi yang diterbitkan oleh Kolegium Kedokteran terkait

BERBASIS KOLEGIUM

Spesialis dan Sub Spesialis

- program studi yang terdaftar di pangkalan data Kolegium Kedokteran atau Kolegium Kedokteran Gigi.
- diselenggarakan oleh kolegium Dokter Spesialis atau kolegium Dokter Gigi Spesialis.
- dapat diselenggarakan di Rumah Sakit Pendidikan dengan akreditasi tertinggi.
- berhak mendapatkan sertifikat subspesialis dengan sebutan Konsultan dan sertifikat kompetensi yang diberikan oleh Kolegium Kedokteran terkait.



PELATIHAN INTENSIF

Fusi dari kemajuan beberapa disiplin ilmu dan teknologi telah mengubah cepat IPTEKDOK yang berdampak perubahan cepat perkembangan pelayanan kedokteran di dunia. Diperlukan sistem pendidikan yang bisa dengan lentur cepat merespon dan mengaplikasikan dalam pelayanan kedokteran.

Pelatihan Intensif

Pasal 34

- Untuk mendapatkan kompetensi tambahan yang dapat dilakukan pada jenjang Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, dan Dokter Gigi Spesialis.
- Masa pendidikan pemahiran dan pendalaman paling singkat 6 (enam) bulan dan mendapatkan sertifikat kompetensi tambahan.
- Pelaksanaan pelatihan intensif dilakukan oleh Kolegium Kedokteran atau Kolegium Kedokteran Gigi dan DAPAT BEKERJA SAMA DENGAN INSTITUSI DI NEGARA LAIN



PENDIDIKAN KEDOKTERAN INTERNASIONAL

Bagian ketiga Kerjasama Internasional

Pasal 39

(1) Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dapat bekerja sama dengan perguruan tinggi luar negeri, organisasi internasional, dan/atau lembaga internasional dalam kegiatan antara lain :

- a. pertukaran dosen atau Mahasiswa;
- b. pelibatan dosen perguruan tinggi luar negeri sebagai dosen tamu;
- c. pendidikan dan pelatihan dosen atau Mahasiswa;
- d. penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran; dan
- e. pengembangan program studi Kedokteran dan Kedokteran Gigi.

(2) Kerja sama dengan perguruan tinggi luar negeri, organisasi internasional, dan/atau lembaga internasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



PENDIDIKAN KEDOKTERAN INTERNASIONAL

Program Internasional

Pasal 49

Program Internasional adalah Program studi yang ditujukan untuk menghasilkan lulusan yang siap bekerja ditingkat Internasional.



PENGUNAAN TEKNOLOGI UNTUK EFISIENSI DAN EFEKTIFITAS PROSES PENDIDIKAN

Pendidikan dan Pelatihan Jarak Jauh

Pasal 36

- 1) Pendidikan jarak jauh merupakan proses belajar mengajar yang dilakukan secara jarak jauh dengan **menggunakan media komunikasi**.
- 2) Pendidikan jarak jauh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan **memperluas akses serta mempermudah penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran dan pelatihan keprofesian berkelanjutan**.
- 3) Pendidikan jarak jauh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dalam berbagai bentuk, modul, dan kurikulum dengan didukung sarana dan layanan belajar mengajar sesuai standar pendidikan.
- 4) Penyelenggaraan pendidikan jarak jauh sebagaimana dimaksud pada ayat (3) **harus menggunakan sistem penilaian yang mampu menjamin mutu lulusan sesuai dengan standar kompetensi**.
- 5) Ketentuan mengenai penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan jarak jauh diatur lebih lanjut dalam **Peraturan Pemerintah**.



Mengharmoniskan Dengan UU Lain Dan World Federation Of Medical Education

Sedikitnya ada 3 undang undang yang tumpang tindih dengan UU Pendidikan Kedokteran 2013 ; UU No.12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan UU No 29 tahun 2014 tentang Praktik Kedokteran. Untuk menyelaraskan ketiga UU ini beberapa hal yang diluruskan yaitu tentang: Uji Kompetensi, Setifikat Kompetensi, Kolegium, Konsil Kedokteran Indonesia, dan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.

WFME: Tujuan, Struktur Pendidikan (BME, PGE, CME), Penyelenggaraan, Penelitian, Pengawasan, Program Pendidikan, Seleksi, dan Internship



Dunia Kedokteran Indonesia harus memberikan perhatian khusus pada pekerjaan tingkat tinggi dengan sejumlah inovasi agar tidak terkucil dari dunia kedokteran Internasional dan tidak menjadi masalah di masa depan. Dunia Kedokteran kita juga perlu berbenah agar tidak “hilang” atau kalah dalam persaingan global yang ketat. UU Dikdok 2021 yang diajukan Badan Legislasi DPR RI menerapkan sebuah sistem peraturan yang responsif, adaptif, dan kreatif guna menghadapi dan mengatasi masalah yang muncul sebagai dampak dari perubahan besar dunia. Antisipasi ini juga dibutuhkan agar tidak terjadi ketegangan sosial dan konflik di masa depan.

Review ini berdasarkan naskah yang diserahkan ke BALEG untuk PROLEGNAS 2021





FOCUS GROUP DISCUSSION

**“URGENSI PERUBAHAN UNDANG-UNDANG
NOMOR 20 TAHUN 2013 TENTANG
PENDIDIKAN KEDOKTERAN”**

Badan Keahlian DPR RI Dengan
Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

RUANG BALAI SENAT, UNIVERSITAS SYIAH KUALA
SENIN, 5 APRIL 2021



Prof. Dr. H. Naimul Hani, M.Ag
Rektor Universitas Syiah Kuala

Dr. H. Syifa Nurrisma, M.Hi
Sekretaris Jenderal DPR RI

Rizki Alifia, S.Pd., S.Hi
Wakil Ketua Badan Legulasi DPR RI

Dr. H. Rahmat Indrawati, M.Eng, S.Pd
Wakil Ketua DPR RI

Dr. H. Ridwan Syarif, S.Pd, S.Hi
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Syiah Kuala

Dr. Jumanah Samudra, S.Pd., M.Eng
Anggota Badan Keahlian DPR RI

Dr. Husein Ibrahim
Ketua Bidang Pendidikan Legulasi PRD RI



Badan Keahlian DPR RI dan Universitas Syiah Kuala

Banda Aceh, Ruang Balai Senat Univ Syiah Kuala,
5 April 2021

C. TANYA JAWAB PESERTA DAN NARASUMBER

Pertanyaan

1. Prof Marwan (Wakil Rektor I Universitas Syiah Kuala)



Pertama, apresiasi kepada BK DPR untuk menginisiasi dan mengkaji RUU tentang Pendidikan Kedokteran, walaupun ada beberapa hal ingin tetap seperti sekarang namun perubahan merupakan keniscayaan yang harus kita hadapi apalagi dengan kondisi saat ini yang dapat melihat arah masa depan. Perlu digalang sinkronisasi dan harmonisasi dengan peraturan lain, karena khawatir dengan UU yang baru lahir tetap muncul masalah yang sama juga, ketika kita implementasikan ada beberapa hal tidak sinergis sehingga tidak bisa memberikan daya dorong ataupun manfaat ledakan iptek sebagaimana yang dialami oleh negara lain.

Mengenai uji kompetensi, memang dari beberapa *treatment* yang sudah kami lakukan setahun dua tahun terakhir, jumlah detektor berkurang tinggal sekitar 1900an namun perlu juga kita fahami bahwa harapan kami semua yang sudah selesai pendidikan akademiknya mereka harus *ready* masuk dunia kerja, namun kenyataannya tidak, hal ini semacam hutang bagi

perguruan tinggi yang sudah mendidik lama 4 tahun tidak bisa praktek karena terhambat uji kompetensinya. Apakah bisa seperti pendidikan profesi lainnya, begitu selesai pendidikan akademik kemudian ikut uji profesi kemudian uji kompetensi, namun selama menjalankan pendidikan profesi ada syarat mereka sudah bekerja dibawah supervisi dokter spesialis selama 2 tahun, karena secara pengetahuan sudah mampu hanya kurang dari segi praktek, sehingga dengan profesi lebih siap uji kompetensinya. Seperti lulus SMA, peran Bimbel lebih besar dari pada pendidikan yang diberikan oleh perguruan tinggi.

Kedua, sama-sama disadari bahwa perguruan tinggi kedokteran sangat bergantung pada SDM dan Rumah Sakit Pendidikan. Selama ini Universitas Syiah Kuala didukung oleh Rumah Sakit pendidikan milik pemerintah atau Rumah Sakit milik Daerah. Dokter-dokter selama ini praktek di Rumah Sakit Daerah dan dibawah supervisi namun praktetk-praktek di rumah sakit tersebut banyak yang di luar kontrol kita, karena mindset birokrasi dan pola komunikasi sudah melekat, sehingga perlu dalam RUU ini perlu diatur peran pemerintah di PTN karena kesulitan dana untuk membangun sarana, seperti di Aceh belum ada RS Pendidikan milik Kemenkes yang seharusnya terakreditasi A. Hal ini penting agar dapat dibuat model-model layanan di RS milik Pemda serta memanfaatkan ledakan IPTEK.

2. **Sabari Barus, S.H., M.Hum. (Tenaga Ahli Badan Legislasi DPR RI)**



Menanggapi dari Wakil Rektor khususnya mengenai Rumah Sakit Pendidikan, justru RUU ini sudah melakukan terobosan dengan konsep bahwa setiap FK harus memiliki RS pendidikan, khusus mengenai PTN tentunya menjadi tanggung jawab Pemerintah untuk menyediakan RS pendidikan.

Pertanyaan pertama ditujukan ke Dekan Prof. Maimun Syukri, dalam paparan ada komparasi argumen perlu ada Dokter Layanan Primer (DLP) atau dihapus, dalam kajian kami DLP dari segi namanya sebenarnya bukan keahlian medis tetapi lebih ke manajemen sistem layanan dokter itu sendiri, DLP yang diformat sebagai spesialis mengalami kesulitan, karena di satu sisi ada istilah DLP tetapi di sisi lain menyebut Dokter Keluarga, seolah-olah istilah DLP belum menemukan sosok bentuk yang pas, hanya saja dari segi istilah memang tidak terkait dengan *scientific substance* karena layanan lebih ke *services*, jadi bagaimana idealnya dokter dalam menangani pasien? Sehingga dalam kajian kami DLP bukan dalam wilayah *scientific*. Pada forum ini, kami ingin mendalami pada Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala sendiri posisinya seperti apa?

Pertanyaan kedua, pendidikan kedokteran dengan pendekatan *university based* atau *hospital based*. Dalam RUU sudah mengombinasikan keduanya, di ketentuan umum disebutkan pendidikan kedokteran seperti profesi akademik.

Jawaban

1. Dr. dr. Maimun Syukri, Sp.PD-KGH.

Menurut saya kita ribut masalah nama, di luar negeri nama adalah *doctor family medicine*, dengan lama pendidikan 80 tahun, kliniknya 6 lantai hampir sama dengan RS pendidikan kita, dan tiap tahun ada forumnya, kami diundang sejak Tahun 2018 lalu 2019, disana banyak teman dari Afrika, Asia, Brasil, dan negara lain, mungkin tidak ada salahnya kita *benchmarking* kepada negara yang sudah melakukan pendidikan *family medicine*, mungkin pemerintah bisa memfasilitasi negara mana yang sudah melakukan lalu kita cocokkan kurikulumnya. RUU ini penting segera ditetapkan, pasti ada yang menggugat, namun mana yang menjadi masalah kita dudukkan bersamaan dan dibuat Permenya.

Apa yang dapat ditengok dari luar, kita sudah punya banyak fakultas yang membuka bagian *Family Medicine*, dan beberapa *center* terutama PTN sedang berproses membuka prodi spesialis kedokteran keluarga atau DLP. Telah lama dilakukan pertemuan yang lama sehingga terbentuk kolegium ilmu kedokteran keluarga Indonesia, sehingga terserah kita bagaimana mau mengikuti perkembangannya, memang ada sisi yang menolak ada sisi yang menerima, bagaimana menyelesaikannya? Kalau tolak ya tolak semuanya agar tidak muncul kolegium lagi, tetapi mengapa sulit? Bahkan UU ini pun jadi pasti ada yang menggugat, apakah kita akan begini terus? Sebaiknya dibuatkan Permen atau Perpres daripada mengubah semuanya. Bagi saya, lebih baik segera diputuskan agar terselesaikan.

Mengenai *university based* atau *hospital based*, kita dituntut mutu lebih baik tetapi amunisi untuk meninggikan mutu tidak disuplai, contohnya pak rektor mengatakan tidak semua fakultas punya RS Pendidikan harus mencari-cari kerja sama, kita tidak disuplai dosen yang cukup, untuk itu perlu diselesaikan masalah secara menyeluruh agar semua siap jalan, misal buka *fellowship*.

Di *council* sendiri pernah diskusi kurikulum DLP tidak lebih 30% dari bidang lain, dan sekarang ada beberapa spesialis yang belum selesai bahkan tidak mendapat councilnya, seperti PA, PK, parasit, dan mikrobiologi hampir sama ilmunya, nah masing-masing kolegium memisahkan kurikulumnya tidak lebih dari 30% dari bidang lain agar ada persamaan dengan profesi yang lain, hal ini belum selesai dan masih per *council* serta masih banyak yang menggugat. Untuk itu perlu audiensi dengan *council*.

2. Dr. Mariya Mubarika

Sebenarnya di DPR waktu pembahasan awal RUU tentang Pendidikan Kedokteran sudah dibentuk Panja di tahun 2017 terkait DLP serta dalam penyusunan RPP juga, dalam halaman 17 Peraturan *Council* 2016 tercatat bahwa definisi disiplin ilmu Dokter Umum sama dengan definisi *Family Medicine*, ini yang sering ramai di lapangan, oelh karena itu kita sepakat menjadikan spesialis kedokteran keluarga dan PP sudah keluar, kolegium sudah terbentuk, dan DLP yang sudah diluruskan dalam RUU bahwa profesi dokter adalah dokter, dokter spesialis, dan dokter subspecialis supaya mengantisipasi juga agar ketika RUU ini lahir sudah mengakomodir harapan dari yang ingin memperjuangkan kedokteran keluarga maupun yang tidak menginginkan keributan ketika masalah ada di praktek keseharian.

3. Dr. Inosentius Samsul, S.H., MHum.

Saya ingin menyampaikan 2 hal,

Pertama terkait dengan dukungan riset termasuk riset di bidang kedokteran, betul UU Cipta kerja sudah memberikan penekanan pada riset dan kemudian RUU tentang BUMN yang sedang kami siapkan dimana tugas BUMN jangan terlalu general dan riset merupakan penugasan khusus sehingga tidak semua BUMN mendirikan divisi riset dan fokus pada *main bussiness* dan riset dilakukan ketika ada permintaan atau penugasan khusus, misalkan sekarang ada penugasan mengenai vaksin BUMN bisa menerima konsep ini.

Kedua, apa yang disampaikan oleh Bapak Dekan sangat menarik sebagai catatan kritis bagi proses agar nanti kita formulasikan lebih tepat. Memang jika kita kembalikan kepada analisis dasar persoalan hukum, kembali lagi masalahnya dimana, apakah persoalan SDMnya atau normanya? Catatan kritis dari Dekan persoalan pada *implementing regulation*, pelaksanaannya yang belum tuntas dan bagaimana kita menyamakan persepsi dan visi dari pelaksanaan suatu UU. Tetapi kita yakin juga Baleg juga sudah melakukan kajian kritis sehingga menjadikan juga RUU ini sebagai prioritas. Setuju dengan Dekan ini bukan soal debat kusir tetapi diskusi bagaimana rumusan yang tepat ketika nanti kita membuat UU untuk menyelesaikan persoalan, jangan sampai masalah tidak terselesaikan, atau di kedokteran sudah diberi obat tetap saja terkena penyakit, UU ini harus berdasarkan diagnosis apa persoalannya kemudian apa obatnya, mudah-mudahan kita tidak salah memberi obat dalam RUU ini sehingga persoalan sangat komplikasi saat ini bisa kita selesaikan, cuma dalam bayangan saya harus dilakukan melalui diskusi yang konstruktif. Saya terkesan dengan IDI yang mengingatkan agar DPR lebih banyak lagi melibatkan *stakeholder* yang terkait dalam RUU ini. Semua akan dirumuskan dan akan dilakukan diskusi tambahan agar lebih banyak masukan dengan mengikuti irama pembahasan di Baleg. Terima kasih.

D. DOKUMEN PENDUKUNG KEGIATAN

FLYER KEGIATAN FOCUS GROUP DISCUSSION

Focus Group Discussion

**“URGensi PERUBAHAN UNDANG-UNDANG
NOMOR 20 TAHUN 2013 TENTANG
PENDIDIKAN KEDOKTERAN”**

Badan Keahlian DPR RI Dengan
Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

RUANG BALAI SENAT, UNIVERSITAS SYIAH KUALA
SENIN, 5 APRIL 2021

MODERATOR
Dr. dr. Hafsanul Hakim, M. Kes., Sp.OT

PANELIS
Prof. Dr. H. Saesal Rizal, M. Eng
Rektor Universitas Syiah Kuala
Dr. dr. Husein Syahid, Sp. TSP-KIK
Rektor Pendidikan Kedokteran
Universitas Syiah Kuala
Dr. Anwarul Karim, S.H., M.Hum.
Kepala Badan Keahlian DPR RI
Dr. Heryu Rahmatia
Ketua Bidang Advokasi Legislatif PDI Perjuangan
Wily Aditya, S.Pd., MEd
Wakil Ketua Badan Legislatif DPR RI

SUSUNAN ACARA KEGIATAN



BADAN KEAHLIAN DPR RI

**SUSUNAN ACARA
PENANDATANGANAN NOTA KESEPAHAMAN/MoU DAN FGD
BADAN KEAHLIAN DPR RI
DENGAN
UNIVERSITAS SYIAH KUALA BANDA ACEH**

“Urgensi Perubahan UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran ”

**RUANG BALAI SENAT, UNIVERSITAS SYIAH KUALA
SENIN, 5 APRIL 2021**

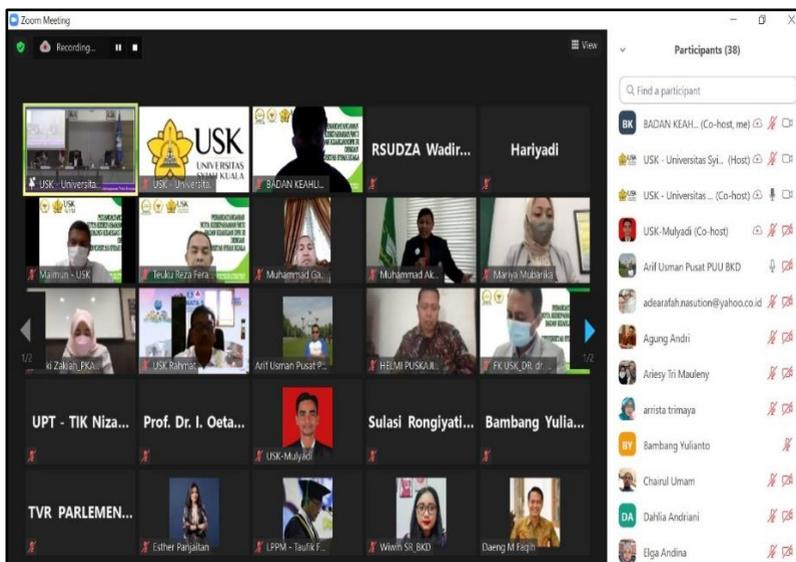
No	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN	Keterangan
1.	Persiapan	Pkl 08.00 -09.00 WIB	Persiapan acara FGD	Panitia
2.	Pembukaan :	Pkl 09.00 – 09.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • Menyanyikan Lagu Indonesia Raya • Pembacaan Doa (Ustadz Zamaksyari, S.HI) • Sambutan: Prof. Dr. Ir. Samsul Rizal, M.Eng (Rektor Universitas Syiah Kuala) • Sambutan: Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum. (Kepala Badan Keahlian DPR RI) • Sambutan dan Pengantar : Willy Aditya, S.Fil., MDM Wakil Ketua Badan Legislasi DPR RI 	MC/Protokol dari Universitas Syiah Kuala

No	KEGIATAN	WAKTU	RINCIAN	Keterangan
			<p>Penandatanganan Nota Kesepahaman/MoU antara Badan Keahlian DPR RI dengan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.</p> <p>Tukar menukar Cinderamata Foto bersama</p>	
3.	<p>Focus Group Discussion (FGD) Tema : "Urgensi Perubahan UU Nomor 12 Tahun 2003 tentang Pendidikan Kedokteran "</p>	<p>Pkl 09.45 –10.00 WIB</p>	<p>Presentasi Materi: Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum. (Kepala Badan Keahlian DPR RI)</p> <p>Pokok Pembahasan : "Urgensi Perubahan UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran "</p>	Moderator : WD I FK Dr. dr. Safrizal Rahman, M.Kes., Sp.OT
	Pkl 10.00–10.15 WIB	<p>Nara Sumber I: Dr. dr. Maimun Syukri, Sp.PD-KGH (Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala) Pokok Pembahasan :</p>		
	Pkl 10.15–10.30 WIB	<p>Narasumber II: Dr. Mariya Mubarika (Ketua Bidang Advokasi Legislasi PB IDI) Pokok Pembahasan :</p>		
	Pkl 10.30–11.30 WIB	<p>Tanya jawab Peserta diskusi secara fisik dan virtual</p>		
4.	Penutupan	Pkl 11.30 WIB	Penutupan	MC/ Protokol dari Univ. Syiah Kuala

Catatan : **Para Narasumber dan Moderator hadir secara fisik**
Kehadiran fisik para peserta kurang lebih 25 orang
(10 orang dari Univ. Syiah Kuala dan 15 orang dari BK DPR RI)

DOKUMENTASI KEGIATAN







BADAN KEAHLIAN DPR RI

Bridging the Research to the Role and Functions of Parliament
"EVIDENCE-BASED LEGISLATIVE POLICY-MAKING"