



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH
RAPAT DENGAR PENDAPAT UMUM DENGAN IDI, PDGI, AIPKI, AFDOKGI, ARSPI
SENIN, 2 APRIL 2018**

Tahun Sidang	:	2017 – 2018
Masa Persidangan	:	IV
Rapat ke	:	-
Jenis Rapat	:	RDPU
Dengan	:	IDI :
		- Prof. dr. Ilham Oetama Marsis, Sp. OG PDGI
		- Dr.drg. Nina Djustiana, M.Kes AIPKI, AFDOKGI & ARSPI
Sifat Rapat	:	Terbuka
Hari, tanggal	:	Senin, 2 April 2018
Pukul	:	10.00 WIB
Tempat	:	Ruang Rapat Badan Legislasi, Gedung Nusantara I lantai 1
Ketua Rapat	:	DR. Supratman Andi Agtas, S.H., M.H.
Sekretaris	:	Widiharto, S.H., M.H.
Acara	:	Audensi dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terkait Perubahan atas Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
Hadir	:	31 orang, izin 8 orang dari 74 orang Anggota

ANGGOTA DPR RI :

PIMPINAN:

1. DR. Supratman Andi Agtas, S.H., M.H.
2. M. Sarmuji, S.E., M.Si
3. H. Totok Daryanto, S.E.
4. DR. H. Dossy Iskandar Prasetyo, S.H., M.Hum

FRAKSI PARTAI DEMOKRASI INDONESIA

PERJUANGAN:

2 dari 14 orang Anggota

1. Andreas Hugo Pareira
2. Diah Pitaloka

FRAKSI PARTAI GOLONGAN KARYA:

8 dari 11 orang Anggota

1. Ferdiansyah, S.E., M.Si
2. Wenny Haryanto
3. Tabrani Maamun
4. DR. Marlinda Irwanti, S.E., M.Si
5. H. Andi Rio Idris Padjalangi, S.H., M.Kn
6. Hj. Endang Maria Astuti, S.Ag, M.H.
7. H. Mohammad Suryo Alam, AK, MBA
8. Ir. Bambang Sutrisno

FRAKSI PARTAI GERAKAN INDONESIA RAYA:**3 dari 9 orang Anggota**

1. H. Bambang Riyanto, S.H., M.H., M.Si
2. Khilmi
3. Rahayu Saraswati Djojohadikusumo

FRAKSI PARTAI DEMOKRAT:**5 dari 8 orang Anggota**

1. DR. Ir. Bahrum Daido, M.Si
2. Drs. H. Umar Arsal
3. Ir. Hari Kartana, M.M., PhD, D.S.c
4. Sayed Abubakar Assegaf
5. Hj. Aliyah Mustika, S.E.

FRAKSI PARTAI AMANAT NASIONAL:**1 dari 5 orang Anggota**

1. Anang Hermansyah

FRAKSI PARTAI KEBANGKITAN BANGSA:**2 dari 6 orang Anggota**

1. Bertu Merlas, ST
2. Drs. H.M. Syaiful Bahri Anshori, MP

FRAKSI PARTAI Keadilan Sejahtera:**2 dari 5 orang Anggota**

1. DR. Hermanto, S.E., M.M.
2. Drs. H. Adang Daradjatun

FRAKSI PARTAI PERSATUAN PEMBANGUNAN:**1 dari 5 orang Anggota**

1. H. Muhammad Iqbal, S.E., M.Com

FRAKSI PARTAI NASDEM:**2 dari 5 orang Anggota**

1. H.M. Luthfi Andi Mutty
2. Sulaeman L Hamzah

FRAKSI PARTAI HANURA:**1 dari 1 orang Anggota**

1. DR. Rufinus Hotmaulana Hutauruk, S.H., M.M., M.H.

IZIN:

3. Prof. DR. Hendrawan Supratikno
4. Andreas Eddy Susetyo
5. DR. Saiful Bahri Ruray, S.H., M.Si
6. H. Muhammad Nur Purnamasidi
7. Drs. H. Al Muzzammil Yusuf, M.Si
8. Hj. Ledia Hanifa Amaliah, S.Si, M.Ps.T

KETUA RAPAT (DR. SUPRATMAN ANDI AGTAS, S.H., M.H.):***Bismillahirrahmanirrahim******Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh***

Kepada teman-teman dokter yang masih ada diluar, silakan masuk dan dapat mengambil tempat yang sebelah kanan ini walaupun ini untuk anggota tapi tidak apa-apa karena ini juga dalam rangka menunggu anggota yang nanti kita lagi tunggu. Memang kalau hari Senin, biasanya jadwal Anggota itu biasanya siang pak. Karena semua pada pulang dapil. Jadi saya saja ini baru tiba dari dapil. Ini karena bukan karena IDI seharusnya saya belum pulang. Karena sudah janji dengan Pak Ketua, dengan dokter Maria bahwa hari ini kita akan adakan dalam rangka penyerahan naskah akademik, maupun draft RUU tentang sistem pendidikan kedokteran pada hari ini insha Allah kita akan adakan acara tersebut.

Namun demikian sebelum kita memulai rapat ataupun audensi pada pagi hari ini, saya persilakan kepada teman-teman dari IDI yang berkenan untuk memimpin dalam rangka untuk menyanyikan lagu Indonesia Raya, saya persilakan untuk memandunya. Dan hadirinya berdiri.

Menyanyikan lagu Indonesia Raya.

Hari ini terasa spesial sekali karena untuk pertama kalinya diruang sidang Badan Legislasi kita bisa menyanyikan lagu Indonesia Raya. Jadi ini prestasi sendiri IDI. Biasanya kita menyanyikan lagu Indonesia Raya pada saat sidang Paripurna. Bukan biasanya tapi sudah seharusnya di sidang Paripurna.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,
Salam sejahtera bagi kita semua.

Yang saya hormati Koordinator Komite bersama penyusunan Naskah Akademis dan Rancangan Undang-Undang tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran dan jajarannya.

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala, Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkenan-Nya kita dapat hadir dalam rangka Rapat Dengar Pendapat Umum atau audiensi dalam keadaan sehat wal'afiat. Oleh karena rapat ini, selamat datang Pak Rufinus, ini pejuang kemanusiaan kita juga ini. Oleh karena rapat ini tidak dalam rangka pengambilan keputusan, maka rapat ini dapat kita mulai dan saya nyatakan rapat ini terbuka untuk umum.

(RAPAT DIBUKA PUKUL 10.25 WIB)

Pertama-tama kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada professor dokter Ilham Oetama Marsis, SPOG selaku koordinator komite bersama, bersama dengan jajarannya yang telah hadir di Badan Legislasi pada hari ini. Namun sebelum kami berikan kesempatan kepada Prof. Ilham Oetama Marsis, SPOG, menyampaikan paparannya, kami menawarkan agenda rapat pada pagi hari ini.

Yang pertama adalah pengantar Ketua rapat yang sedang berlangsung, kemudian yang kedua adalah penjelasan kordinator komite bersama, yang ketiga tanya jawab dan yang terakhir adalah penutup. Perlu kami, acara ini dapat kita sepakati ya pak ya?

(RAPAT SETUJU)

Perlu kami beritahukan bahwa beberpa waktu yang lalu , Badan Legislasi telah menerima koordinator komite bersama penyusunan draft dan naskah akademik tentang Rancangan Undang-Undang perubahan atas perubahan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang menyampaikan perlunya dilakukan perubahan terhadap Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013, tentang Pendidikan Kedokteran. Mengingat undang-undang tersebut memiliki implikasi penting dan strategis dalam konsensi pendidikan kedokteran Indonesia. Memang kita tentu berharap bahwa Pemerintah terutama Kementerian Kesehatan mau mendengar keluhan terhadap sistem pendidikan kedokteran yang ada saat ini.

Saya juga baru sampai dari daerah pemilihan di Sulawesi Tengah. Hampir semua harapan itu disuarakan oleh teman-teman dokter. Saya setiap saat dokter Akbar selalu siapa namanya pengurus daerah ya itu, pengurus wilayah. Jadi dokter Akbar lewat media sosial selalu berkomunikasi. Dokter Akbar ini kebetulan saya satu angkatan pada saat pra jabatan dulu. Jadi saya dulu juga pegawai negeri sipil Pak. Beliau kedokteran di ... saya dulu kebetulan ngajar di Fakultas Hukum Universitas Tadulako.

Jadi Insya Allah mudah-mudahan kita berharap pada hari ini, teman-teman media juga ada yang hadir, kita berharap juga Pemerintah mau mendegar. Kita bangga kemarin, kita berikan apresiasi yang besar pada saat terjadi demo terhadap, di depan istana Presiden tentang angkutan online itu dapat diterima bersama dengan Presiden di istana negara. Tapi kok Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran yang ini suatu sangat luar biasa pengaruhnya bagi masyarakat kita terutama yang berkaitan dengan dunia kesehatan. Ini sampai Pemerintah mau bertahan, ini ada apa? apa mau memberikan kesempatan kepada tenaga-tenaga medis, yang berasal dari luar dengan keterbukaan pasar kita yang sekarang kita sedang bangun.

Oleh karena itu mudah-mudahan Insya Allah Subhanahuwata'ala, kami bersepakat di Badan Legislasi ini akan melakukan inisiasi terhadap Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Namun demikian kami tahu persis bahwa secara teknis tentu teman-teman dari IDI maupun organisasi dibidang kedokteran, Persatuan Dokter Gigi Indonesia dan kami tahu persis pak, bahwa berdasarkan informasi dari Pak Prof. Saat ini 2500 dokter baru yang tidak bisa terangkat, gara-gara terkendala soal pendidikan kedokteran ini. Padahal di daerah terutama di pelosok, pelosok daerah kami tahu persis kita kekurangan sebetulnya. Mungkin dari segi distribusi dan sebagainya itu menjadi satu problem tersendiri untuk yang lain.

Nah oleh karena itu melalui kesempatan ini saya berikan kesempatan kepada Ketua Umum IDI untuk menyampaikan paparannya dan mudah-mudahan setelah ini nanti akan ada penyerahan secara resmi draft naskah Rancangan Undang-Undang tentang Sistem Pendidikan Kedokteran maupun beserta dengan naskah akademiknya. Kami berharap nanti Insya Allah dapat dijadikan, Badan Legislasi nanti bisa menyajikan sebagai suatu rujukan dalam rangka penyusunan sebagai usul inisiatif Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. Perlu saya sampaikan kepada teman-teman IDI bahwa karena barusan Undang-Undang MD3 juga berhasil kita sahkan. Maka Insya Allah nanti karena ini menjadi usul inisiatif Badan Legislasi, maka pembahasan yang akan datang seharusnya juga Undang-Undang Sistem Pendidikan Kedokteran ini akah dibahas di Badan Legislasi.

Namun demikian kita akan menunggu. Karena dulu saya sampaikan kepada teman-teman dokter bahwa sebelum Undang-Undang MD3 yang lalu disahkan itu yang sempat menjadi polemik. Badan Legislasi tidak memiliki kewenangan untuk melakukan pembahasan. Tetapi akan dirasa kurang bahwa produktifitas legislasi di Dewan Perwakilan Rakyat ini menurun, maka fungsi khusus dalam rangka pembahasan sebuah Rancangan Undang-Undang dikembalikan kepada Badan Legislasi termasuk dalam kerangka penyusunannya. Oleh karena itu akan kita lalui. Sehingga kalau demikian ini bisa dilakukan di Badan Legislasi, Insya Allah Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan bisa mendengar kita semua dan bisa tulus ikhlas memikirkan bagaimana jalan terbaik yang harus kita ambil dalam rangka perubahan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini.

Untuk mempersingkat waktu saya persilakan kepada kepada Ketua Umum IDI untuk menyampaikan paparannya. Saya persilakan pak.

IDI (OETAMA MARSIS):

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Salam sejahtera untuk kita semua,

Yang terhormat Ketua Badan Legislatif DPR RI, Bapak Supratman Andi Agtas,

Anggota Badan Legislasi yang lainnya, Bapak Rufinus atau belum saya sebutkan dan Pimpinan Badan Legislasi lainnya,

Yang terhormat para sejawat sekalian yang mendampingi kami pada pertemuan pada pagi hari ini,

Yaitu Ketua umum IDI, Ketua AFDOGI, Ketua Aspi yang mewakili, Ketua cabang-cabang dan wilayah dari ikatan dokter Indonesia. Al-hamdu lillahi pada pagi hari ini, kami dapat diterima oleh Bapak Supratman untuk menyerahkan secara formal naskah akademis dan rancangan perubahan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang pada tanggal 7 Maret secara informal sudah kami serahkan kepada Badan Legislasi. Dan pada pertemuan atau penyerahan formal, kami juga mendapatkan kesempatan untuk menyampaikan paparan-paparan kami, jadi tentunya kami komite bersama yang terdiri dari IDI, IKI, kemudian AFDOGI dan ASPI. Tentu akan menyampaikan paparan kami dalam suatu kumpulan yang kita namakan komite bersama. Sebagai juru bicara saya akan menyampaikan suatu paparan yang bersifat umum, kemudian nanti dokter Titi akan menyampaikan konten 14 poin undang-undang yang diusulkan.

Nah tentunya kami sadar itu, bahwa pada pagi hari proses ini sudah akan bergulir dan akan dimulai. Kami akan menyerahkan suatu naskah akademis dengan Peraturan Undang-Undang, tentu sesudah itu kami harapkan akan menjadi suatu inisiatif dari DPR RI untuk memperjuangkan apa

yang nanti diinginkan oleh para dokter di Indonesia dengan harapan para dokter kedepan akan menjadi Indonesia yang maju yang sistem pendidikan kedokteran dan sistem pelayanan kese.

Saya akan mencoba paparkan tentang masalah topik sisi strategis pendidikan kedokteran dalam mendukung sistem kesehatan di Indonesia. Nah kalau kita kembali pada Tahun 2005 yang lalu, *Lanset* mengemukakan bahwa untuk menyiapkan tenaga profesional dalam bidang tenaga kesehatan, kita harus melakukan suatu transformasi dalam bidang pendidikan, agar kita dapat memberikan sesuatu yang dapat digunakan dalam sisi pelayanan kesehatan baik dalam secara global atau kepentingan negara masing-masing, dan kami melihat negara-negara maju seperti di Amerika atau di Eropa itu bersifat dengan cepat. Pada Tahun 2006 mereka sudah melakukan transformasi besar-besaran dalam bidang pendidikan. Karena mereka memperkirakan perubahan-perubahan itu bergerak dengan cepat. Bahkan kalau kita melihat seperti di Amerika mereka sudah mempersiapkan suatu sistem pendidikan untuk abad 21. Begitu juga di Belanda, di negara-negara Eropa, di Rusia. Mereka sudah berpikir bahwa sistem pendidikan yang sudah mereka persiapkan adalah untuk menjawab revolusi industri yang tepat.

Nah tentunya Indonesia terlalu lambat, misalnya kami baru memberikan respon tentang pendidikan kedokteran dengan penyiapan SK DI 2012 untuk mempersiapkan pelaksanaan dari jaminan kesehatan nasional dari 2014 yang lalu berdasarkan insiden penyakit dalam 2012. Tetapi sayangnya begitu kita memasuki sisi pelayanan kesehatan yang lalu, salah satu yang kita capai pada Tahun 2019 ... dan kemudian juga kita masuk daerah ... nah kita kenal dengan ... ternyata kita jauh tertinggal.

Nah seperti contohnya misalnya 2025 yang akan datang, dalam kesempatan saya kebetulan diundang sebagai anggota federasi untuk republik Indonesia dalam pertemuan MEAH dalam bidang kesehatan pada Tahun 2025 kita akan mengenal suatu mobilitas yang tidak tidak terbatas. Dimana kita bisa antara negara-negara ASEAN yang tentunya akan sangat bebas, yang tentunya kita akan kalau secara regulasi kalau kita tidak mempersiapkan maka tidak akan bisa menjawab tantangan 2025, saya khawatir dengan memakai istilah ... kita akan menjadi kacung di negara kita sendiri. Itu yang musti kita perhitungkan.

Nah kemudian juga kita melihat, pada waktu 2016. Pada waktu kita kaji kembali mengenai persiapan pada 2019 ... disana disebutkan bahwa 80% penyakit-penyakit yang berada di tingkat ... yang menjadi *keep keeper* adalah dokter umum. Tapi kalau kita kaji mengenai kompetensi yang dimiliki untuk fungsi sebagai *good keeper* ternyata jauh dari harapan. Untuk itulah kita harus menjadi perubahan. Kita coba untuk perubahan dan menyiapkan standar kompetensi 2017, yang sampai saat ini masih ramai diperdebatkan secara internal. Nah untuk itulah kita berpikir untuk menyiapkan tentang konsep kedepan, tentang sistem pendidikan untuk menjawab tentang sistem pelayanan kedepan.

Nah kalau kita lihat dari RKP 2018, memang prioritas nasional untuk bidang kesehatan yaitu kesehatan untuk Ibu dan anak, pencegahan dan penyembuhan penyakit, promotif dan ... yang menjadi pertanyaan kita apakah ini akan bisa tercapai dengan sistem yang berjalan seperti yang sekarang ini. Misalnya dengan sistem pelayanan kesehatan yang dengan JKM sekarang ini, sayang sekali 4 tahun berjalan seharusnya kita melakukan evaluasi dengan pikiran yang jernih tentang pelaksanaan JKM. Misalnya terlihat adanya suatu *devisit* anggaran dari suatu JKM, BPJS yang berjumlah 17,81 triliun. Pada akhir Desember ini harus kita pikirkan dengan baik, karena kalau *devisit* anggaran ini tetap tentu akan mempengaruhi yang namanya standar pelayanan kepada masyarakat yang kita kinal dengan pelayanan yang sub standar. Dan apa yang akan terjadi tentu pencitraan yang selama ini dibangun oleh kawan-kawan saya di Kuningan maupun di BPJS. Yang membanggakan cakupan dan kepuasan, itu hanya merupakan suatu pencitraan tanpa kenyataan yang sebenarnya.

Untuk itu kita harus melakukan perubahan-perubahan yaitu dengan suatu transformasi sistem pelayanan kesehatan kedepan yang tentunya harus dimulai dengan transformasi sistem pendidikan kedokteran kedepan. Kita bisa melihat disini bahwa target-target yang kita capai semua akurat terutama target.. kemudian juga universal ... kita punya tujuan bahwa kematian Ibu harus kita pencegahan dan penyakit harus kita lakukan. Oleh karena apa yang terjadi dimana kita melihat fungsi dari pelayanan primer hanya berkuat kepada masalah pengobatan bukan pada promotif dan *preverentif*. Dan untuk itulah kita harus menyiapkan profesi kedokteran kedepan.

Nah untuk penyiapan profesi dokter kedepan, tentu kita harus bicara pembaharuan dari sisi kedokteran Indonesia kedepan. Belum lagi kita bicara mengenai kecukupan kebutuhan dokter spesialis untuk ... 2020 dan 2025. Nah kalau kita meliha saat ini di sini, kita mungkin saat ini cukup jumlah dokter umum, yang sekarang berjumlah kurang lebih dari 35 ribu dokter Tahun 2014. Tapi kita harus sadar pada Tahun 2025 kecukupan dokter yang harus kita capai berjumlah 76.620 an. Begitu juga untuk dokter spesialis. Sedangkan untuk dokter umum, kita mempunyai angka 125 ribu, tapi kita harus mempersiapkan dokter umum pada 2025 306.490. Bagaimana kita bisa mencapainya, sedangkan kalau kita tidak melakukan perubahan pada skema pendidikan, kita tidak akan mungkin mencapai target tersebut. Dan tentu yang harus kita pikirkan kalau target tersebut tidak tercapai pada tahun 2025, mobilitas dokter yang terbuka, saya khawatir Indonesia akan dalam tanda petik akan dijajah kembali dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Nah yang yang perlu saya ingatkan juga pada bapak yang terhormat, dengan Peraturan Presiden Nomor 36 Tahun 2012 dan Peraturan Presiden Nomor 34 Tahun 2014, itu membuka kesempatan kepada pihak-pihak asing untuk melakukan penanaman modal asing dan rumah sakit maupun ke klinik-klinik spesialis dengan kepemilikan saham 62%. Mereka akan membuat suatu rumah sakit dengan klinik yang modern yang kalau saya pikir bila kita tidak persiapan dengan baik, mereka akan memakai tenaga-tenaga lokal mereka, dan ini sungguh mengkhawatirkan Pak Supratman.

Nah kondisi pendidikan dokter saat ini, kita melihat tidak kecukupan dokter dan dokter spesialis. Tidak hanya melihat dokter spesialis per seribu penduduk. WHO memberikan suatu gambaran satu berbanding seribu. Rata-rata dari rasio lokal. Nah hal ini tentu sangat mengkhawatirkan. Karena apa? tentunya kalau kita memakai website dengan sisi matrik, tentunya untuk pelayanan kesehatan di Indonesia akan terlihat titik-titik bolong, nah titik titik bolong ini kalau kita lihat pada Tahun 2020 akan dimanfaatkan oleh kawan-kawan kita dari MEA. Dan juga distribusi dokter di Indonesia belum merata dan ini tentu harus cari jalan keluar yang sebaiknya. Begitu juga pendidikan kedokteran yang mahal dan lama yang tentu juga kita harus mencari suatu terebosan bagaimana pendidikan kedokteran yang lebih singkat. Misalnya kita melihat dalam pertemuan MEA kemarin di Kamboja. Rata-rata negara-negara ASEAN itu pendidikan kedokterannya antara 6 sampai 8 tahun paling lama. Sedangkan konsep kita kalau itu dijalankan itu sampai 12 tahun.

Nah ini membuka peluang kekurangan tenaga dokter untuk masuknya dokter asing. Ini yang perlu kita perhatikan seksama, dan pendidikan kedokteran tentunya asal mula kami pada waktu itu membahas di DPR RI, untuk pendidikan Undang-Undang Kedokteran yang baku, sebenarnya mempunyai tujuan yang mulia, yaitu bagaimana orang yang miskin tapi pandai dapat mengikuti pendidikan kedokteran dengan baik. Juga rakyat miskin yang di daerah dapat merasakan sisi pelayanan kesehatan dengan baik. Tapi dalam kenyataan perjalanan waktu dalam mempersiapkan pendidikan kesehatan kedokteran terjadi suatu penyimpangan dan dihasilkan Undang-Undang Kedokteran yang kontroversil yang tidak diterima oleh sebagian besar dokter di Indonesia.

Nah sisi pembiayaan, harusnya biaya pendidikan baik institusi baik negeri dan swasta harus punya standar-standar biaya pendidikan kedokteran. Begitu juga investasi tidak sepenuhnya menjadi beban dari mahasiswa. Apa yang terjadi ini menjadi kenyataan, sehingga kita melihat biaya pendidikan kedokteran di Indonesia menjadi mahal. Yakni rasio dokter yang sangat timpang. Dimana diberberapa daerah seperti di Jakarta dan Jawa Barat, bertumpuk para dokter spesialis. Kenapa hal ini terjadi, saya menganggap ini adalah kegagalan Kuningan dalam melakukan distribusi dokter di Indonesia. Sebab beberapa undang-undang memberikan kewenangan kepada Kuningan untuk melakukan distribusi dokter dengan baik, tetapi dengan catatan bahwa Undang-Undang Kesehatan Nomor 2009 harus dijalankan dengan konsekuen terutama Pasal 29A. Jadinya Kuningan mempunyai kewenangan untuk penempatan tenaga dokter. Tetapi dalam ayat D disebutkan take home pay dokter harus diberikan secara wajar. Kalau seandainya hal ini dilaksanakan terus, tentu akan tidak bagaimana kesejahteraan para dokter tidak mungkin pelayanan kesehatan akan bisa dijalankan dan saya paparkan disini bahwa para dokter mungkin mereka bersedia mati untuk negara Pak Supratman, kira-kira seperti itu.

Nah kalau kita lihat dari sisi pendidikan kedokteran, ini kita berikan satu alur yang panjang, dimana tingginya kedokteran di Indonesia, yang tidak diimbangi dengan mutu pendidikan yang tidak berkualitas dan belum ada road map dari pengembangan pendidikan Indonesia sesuai dengan kebutuhan perkembangan pelayanan. Pelayanan kesehatan belum optimal dan belum merata di

Indonesia, nah pada alur yang disebelah kanan sekali, kita lihat alur bagaimana pendidikan kedokteran di Indonesia. Yang menurut hemat saya mempunyai jangka pendidikan yang sangat lama. Nah belum lagi masuk pendidikan spesialis 4 tahun sampai 6 tahun. Nah tentunya kita bisa mengharapkan dihasilkan kurang lebih tenaga dokter spesialis kurang lebih 14 tahun, terlalu lama. Kita akan melihat satu alur pendidikan dan kita akan tertinggal dibanding dengan negara yang maju. Nah saya tidak mengerti kenapa kawan-kawan saya di Kuningan, mempunyai ide yang dalam tanda petik tidak rasional dengan adanya Undang-Undang tentang Dikdok masalah TNP. Mungkin ini yang perlu kita kaji kembali.

Nah misalnya tentang ... DLP bukanlah jawaban tentang masalah kesehatan di Indonesia. Dan tentunya malah membuat masalah baru. Istilah ini adalah istilah wahana pelayanan kesehatan, bukan suatu kurang... perlu dihapuskan istilah pelayanan primer yang memperkuat fungsi pelayanan dokter dalam perubahan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Nah usulan saya hapus kata-kata ILB dalam undang-undang perubahan yang baru.

Nah kita bisa melihat dampak pelaksanaan dari Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Yang pertama menambah jenjang pendidikan kedokteran yang istilah ILB. Pelayanan kesehatan yang belum optimal oleh karena sesuatu hal nantinya kalau dalam penjelasan Pasal 8, artinya yang akan bisa memberikan pelayanan kesehatan BJS adalah dokter layanan primer sebagai kualifikasi dan juga sebagai rujukan, yang berarti adalah 125 dokter umum yang akan menganggur.

Kemudian mengenai tingginya kualitas kedokteran yang tidak diimbangi dengan kualitas pendidikan. Kita bisa melihat ada peningkatan akreditasi ... pada universitas kedokteran. Tapi tidak disertai oleh kualitas kelulusan baik para dokter dan itu tercermin dari kualitas kelulusan uji kompetensi dokter yang rendah. Nah kita bisa melihat data terakhir meningkat. Kita bisa melihat kelulusan kelulusan kompetensi 13% masih bernilai kelulusan dibawah 10%. Ada terakreditasi A, tapi kelulusan UKPD nya relatif kecil. Oleh karena masalah input yang buruk. Nah mahasiswa dengan hasil UNFKPPD atau kelulusan kurang dari 50% kemungkinan kelulusan akan tetap kecil. Kalau kita tidak mencari jalan keluar, bagi mereka aturan masalah ini akan menjadi masalah nasional.

Kemudian saat ini kita mencatat ada 2767 ... nah tentu kalau kita lihat ini ada satu kesalahan dalam satu sisi dalam satu Perundang-undangan. Kita ketahui UNFKPPD adalah merupakan suatu jalan keluar sementara pada Tahun 2014. Oleh karena kita ketahui ini adalah suatu sinkronisasi dan harmonisasi dalam suatu undang-undang. Yaitu Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, dan Undang-Undang Praktek Kedokteran. Tetapi kalau kita melihat dalam Undang-Undang Kedokteran Pasal 36 antara ayat (1) dan ayat (3) itu bertentangan. Dan tentunya sudah waktunya kita mempermasalah yang namanya UNFKPPD, karena itu tidak menyelesaikan masalah mengenai pendidikan kedokteran.

Kalau kita melihat Pasal 38 tentang uji kompetensi dalam Rancangan Undang-Undang baru yang kami usulkan. Uji kompetensi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh ... dokter gigi, bekerjasama dengan asosiasi institut kedokteran akan berkordinasi dengan organisasi profesi.

Kemudian ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur bersama koligio kemudian asosiasi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, dilihat disini bahwa terapan dari UNFKPPD sebenarnya tidak ada cantolan hukumnya. Nah kita harus kembali pada suatu penyelesaian berdasarkan suatu kaidah-kaidah PH litas.

Nah mari kita lihat solusi. Solusi yang kami tawarkan adalah revisi Undang-Undang Tahun 2013 karena kita bisa melihat tidak adanya sinkronisasi dari pada harmonisasi dengan undang-undang yang lain. Misalnya dengan Undang-Undang Pendidikan Tinggi yang juga banyak suatu hal yang kontroversi. Kemudian juga memberikan peran kepada alih profesi, janganlah misalnya kepada Undang-Undang Pendidikan Kedokteran dihapus sama sekali peranan polidium, tetapi kita ketahui tujuannya baik dari Undang-Undang Pendidikan Kedokteran itu menjadi cidera oleh karena maksud yang terselubung oleh karena menghapuskan polidium dokter, kedokteran spesialis.

Nah kemudian mengenai masalah pembunuhan sejumlah dokter spesialis harus kita berikan terobosan ke depan. Dan pengawasan implementasi dari fakultas kedokteran. Nah sekarang dengan adanya Pimpinan yang baru tentunya memperhatikan kebutuhan-kebutuhan Universitas Kedokteran yang menghasilkan dokter-dokter yang berkualitas. Nah ini perkembangan impact dalam pertemuan awal 2016 pada waktu bicara dengan MEA. Kita bisa melihat Indonesia dengan negara-negara maju,

maksud kami dengan Singapura. Ada satu *gap off* teknologi disini. Karena kalau kita bicara tentang masalah-masalah high teknologi, seperti bio teknologi, endoskopi, **tromo treasury**, itu sudah merupakan standar di pelayanan asing tersebut. Oleh karena apa? dalam pendidikan spesialis mereka melakukan untuk kurikulum pendidikan high teknologi. Tetapi dalam pendidikan Undang-Undang yang baru, kami diajarkan untuk menjadi dokter puskesmas saja. Tidak dengan dokter yang mempersiapkan teknologi yang maju kedepan. Itu yang harus dilihat kembali.

Kemudian untuk masalah MEA kita harus meningkatkan kualitas perusahaan, meningkatkan daya saing. Ini tidak terlepas dengan pendidikan menjadi suatu daya keluar yang utama. Nah ini mobilitas, kita ketahui pada tanggal 1 Januari 2018. Sudah mulai dibuka yang kita kenal dengan suatu limited teknis. Para dokter dari negara-negara MEA sudah diperkenalkan masuk ke Indonesia. Hanya kami dapat semua masih bisa menahan, bahwa dengan perlakuan hukum dokter umum, berlaku pada Tahun 2020. Nah sangat mengkhawatirkan Pak Supratman kita belum menyiapkan regulasi dengan baik, terutama juga regulasi dalam bidang pendidikan. Misalnya ada satu pemikiran, mendatangkan dokter-dokter asing dan yang kedua mendatangkan dokter-dokter yang lulus dari luar negeri untuk menjawab tentang hal ini tentunya bukan penyelesaian dari masalah.

Kami mengharapkan tentunya memberikan kewenangan untuk menata pendidikan lokal kedepan untuk menghadapi tamu-tamu kami. Kemudian kita melakukan pendidikan lokal di dunia ini tipe satu. Kemudian berlaku di Jerman, Belanda, Spanyol kedepan. Kemudian ini adalah untuk berlaku di Amerika, dan kemudian ini adalah tipe 3 yang berlaku di Australia, Inggris, Selandia, Korea dan Singapura. Dan ini merupakan suatu acuan dari pendidikan kedokteran dari world federation of medical education. Dan salah satu anggota ini berada disamping saya yaitu Ibu... Ada beberapa varian yang lain yang berlaku itu ruter empat yaitu yang dilakukan di Indonesia. Tetapi sayangnya yang kita lihat belum memberikan kedokteran sebagai post ... Yang kami mengakui dalam Rancangan Undang-Undang bahwa dokter umum atau general profesional itu adalah memenuhi kualifikasi delapan. Jadi dia setara dengan post graduate. Inilah pembaharuan yang akan kita lakukan kedepan.

Nah tentu kita lihat bahwa ada suatu saya menyebutkan tapi teman-teman tidak setuju. Untuk pendidikan spesialis sangat anuari dari pendidikan di Indonesia. Oleh karena kita harus menyesuaikan pendidikan kembali untuk spesialis di Indonesia jam pendidikan, karena apa? ini berlaku universal. Universal berlaku untuk basic pendidikan Indonesia itu merupakan domain dari university. Tetapi pendidikan post graduated, itu merupakan domain dari profesi dan kolegium. Janganlah kita melakukan, atau ... ditingkat kedokteran Indonesia. Ini usulan model pendidikan di Indonesia yang kita usulkan pada tahap pertama dari Undang-Undang pendidikan kedokteran.

Nah kita mengharapkan dengan cara seperti ini, kita akan menghindari dari menumpuknya tenaga-tenaga yang tidak berhasil dalam ujian-ujian UMKPPD. Ada jalur khusus mereka mendapatkan ijazah. Mereka akan mendapatkan pendidikan ... maka mereka dapat menjadi dokter. Sehingga tidak terjadi penumpukan. Ini salah satu jalan keluar untuk mengatasi masalah.

Nah begitu juga untuk kedepan, tujuan kita pendidikan universal, sarjana kedokteran, dia tidak bisa melanjutkan pendidikan spesialis maupun pendidikan doctoral. Tapi dengan cara yang baru, kita akan buat, sarjana kedokteran kalau memang untuk mempercepat pendidikan spesialis bisa masuk dalam pendidikan spesialis dan sub spesialis dan ini terobosan-terobosan yang berlaku secara universal di dunia.

Nah kemudian Pasal 36 intensif, kita ribut tentang intensif. Kita menyebutkan keberhasilan pendidikan intensif. Tapi pada kenyataannya kita dapat melihat sasaran dari intensif yang tidak mencapai sasarannya. Bahkan kita melihat bagaimana para dokter intensif dengan honor yang minimal mungkin bapak baca bagaimana kejadian di ... digebukin pak. Ya tentunya hal ini sangat memprihatinkan. Kita ingin perlindungan untuk para... itu dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Nah tentunya kalau kita melihat di alur yang baru, program intensif itu menjadi domain dari university. Bukan menjadi domain dari teman saya yang di Kuningan, yang kalau kita melihat hal ini berlanjut akan menjadi masalah. Karena tentu capaian itu menjalankan program intensif tidak tercapai. Suatu keanehan kalau kita melihat pendidikan kedokteran di dunia, yang namanya program intensif merupakan domain dari pendidikan kedepan itu sendiri. Tapi kita sangat gemar Pak Supartman untuk membuat suatu kebijakan yang romali. Ini musti kita perbaiki. Nah FKG harus dengan cermat, analisa kebutuhan. Layakan pendidikan FK harus ada kajian yang ilmiah, berbasis bukti dan objektif. Nah bisa kita melihat harusnya fakultas pendidikan kedokteran, organisasi profesi

diikut sertakan. Tidak seperti sekarang ini kebijakan yang otoriter, kalau saya dalam bidang pendidikan. Lahirlah kedokteran yang busowah. Itu tanpa prosedur yang layak.

Nah saya tidak menginginkan kalau memang moratorium belum dicabut oleh menteri tentu tidak layak, tidak pantas dia membuka fakultas pendidikan yang baru yang tidak memenuhi syarat. Yang saya pikir otoriter seperti ini mungkin kita harus hilangkan dari muka bumi Indonesia.

Nah rekomendasi kami tentunya untuk transformasi bidang kedokteran, mau tidak mau kita harus melakukan amandemen Undang-Undang Pendidikan Kedokteran 2013. Dan tentunya kita juga harus menyeleraskan kebutuhan pendidikan masyarakat dengan kurikulum pendidikan dokter dan dokter spesialis. Begitu juga tentunya kita harus menyiapkan suatu kemampuan pendidikan informasi yang kalau kita lihat dengan high teknologi. Nah kami bisa melihat disini karena sebagian pendidikan dokter di Amerika, mereka sudah bicara untuk pendidikan untuk abad 21. Kita masih bertengkar dengan masalah DLB. Begitu juga jauhnya jarak sudut pandangan kita misalnya dengan Amerika. Nah tentunya kita melihat di Rusia, di Belanda mereka sudah bicara kedokteran dengan memperhatikan revolusi industri yang tepat.

Nah kita bisa lihat dari pada usulan kami yang baru dari Undang-Undang. Pasal 4 ayat (1) mampu menyiapkan diri dan menerapkan kemajuan teknologi dan bioteknologi. Kecerdasan buatan dan gabungan keduanya. Pada ayat (2) meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kedokteran dan kedokteran gigi, memenuhi dokter-dokter gigi diseluruh wilayah republik Indonesia secara berkandidat dalam hal meningkatkan upaya kesejahteraan rakyat. Kita sudah mengusulkan bagaimana persiapan pendidikan untuk masa depan.

Nah harapan kita untuk kedepan adalah Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang sejalan dengan pembangunan kesehatan nasional. Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini berkeadilan sosial dan menjamin biaya pendidikan dokter terjangkau, Undang-Undang Pendidikan pendidikan dokter yang menjamin mutu kualitas pendidikan dokter. Undang-Undang Pendidikan Dokter yang dapat menjamin darma dokter terhadap negara. Undang-Undang Pendidikan Dokter yang dapat menyesuaikan dengan pendidikan dokter yang global, yang bersifat universal, Undang-Undang Pendidikan Dokter yang dapat memberikan informasi pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Nah kami dalam usulan yang baru ada 14 poin yang kita ajukan sebagai perubahan dari pendidikan kedokteran. Yang pertama adalah yang kita bicarakan bagaimana karir kedokteran di Indonesia. Kemudian FK dan FKG koneksi nasional masuk SK dan seterusnya. Itu termasuk DFB, dan mudah-mudahan ini bisa kita bahas bersama. Nanti saya minta tolong untuk dokter Titi untuk menjelaskan tentang 14 poin usulan perubahan dari Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Nah kita bisa melihat kita harus melakukan prioritas untuk mencapai target-target diatas sebagaimana target MEA dan ,, tentu tidak mungkin kalau kita tidak melakukan transformasi pelayanan kesehatan dan transformasi pendidikan kedokteran. Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang baru yang kami harapkan dapat menjamin pendidikan dokter. Kami ini bersama dengan stake holder yang lain sedang menyusun road map menuju Indonesia ... Tahun 2024-2025, dan kami tidak main-main.

Kami harapkan pada Tahun 2019 satu hal road map ini sudah kita dapat selesaikan dan kita sudah berikan kepada negara yang amat kami cintai. Dan tentunya untuk tahap pertama kami akan akhiri dengan ucapan terima kasih. Kami mohon ijin Pak Ketua, untuk laporan kedua oleh doktor Titi.

Kami persilakan.

KETUA RAPAT:

Silakan dan nanti mungkin dipersingkat saja karena intinya ini baru langkah awal, nanti dokter Maria akan selalu berhubungan dengan menghubungi teman-teman di Sekretariat, Tenaga Ahli untuk menyampaikan. Nanti dalam harmonisasi yang akan datang tentu akan kita undang lagi, untuk paparannya. Jadi kita berharap untuk sekali lagi, karena nanti jam 12 tentu di Badan Legislasi akan terjadi birokrasi pergantian Pimpinan pak. Sekaligus saya perkenalkan hari ini. Insya Allah jam 12.00, nanti Pak Sarmuji dari Fraksi Partai Golkar akan menggantikan Pak Firman Soebagyo menjadi Wakil Ketua Pimpinan Badan Legislasi, tapi nanti jam 12 pak. Mohon berdiri Pak Sarmuji dan beliau dari Fraksi Partai Golkar.

Silakan.

IDI (OETAMA MARSIS):

Baik kami mohon ijin 10 menit saja pak.

Silakan.

AFDOKGI (NINA DJUSTIANA):

**Selamat pagi,
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,
Salam sejahtera.**

**Yang saya hormati Ketua Badan Legislasi Bapak Supratman,
Para Anggota Badan Legislasi, Pimpinan Badan Legislasi yang lain serta Ketua umum IDI,
Ketua Umum PPGI, Ketua AFDOKGI, ASPI serta Ketua IWAYAH serta rekan-rekan sejawat
dokter muda,**

Kami setelah menyampaikan latar belakang beberapa pemikiran, ini kami melengkapinya saja. Jadi tentang tantangan abad 21 tadi telah disampaikan. Di sini sedang diingatkan bahwa kita punya Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional. Jadi ketika kita melihat sistem pendidikan tentu kita melihatnya sebagai satu kesatuan yang tersistem, terpecah-pecah. Didalam sistem pendidikan nasional yang dijelaskan Undang-Undang Sisdiknas. Jelas-jelas disebutkan bahwa pendidikan nasional kita saat ini menganut pendidikan yang berbasis standar. Yaitu pendidikan dimulai dengan adanya standar. Yang disusun oleh organisasi profesi atau asosiasi institusi pendidikan kedokteran.

Kami ini kemudian diserahkan kepada regulator untuk menjadi Peraturan. Dan kemudian ini menjadi mengikat di seluruh wilayah NKRI. Standar ini kemudian menjadi standar untuk badan akreditasi untuk menjadi instrumen untuk kedokteran dan kesehatan sudah ada lembaga akreditasi mandiri dan ini menjadi dasar untuk mengevaluasi pencapaian standar. Dari hasil akreditasi nanti akan ada rekomendasi kepada satuan pendidikan maupun kepada Pemerintah. Standar mana yang belum tercapai dan seterusnya.

Nah didalam sistem pendidikan nasional ini ada dua dunia, yaitu dunia pendidikan dan dunia kerja. Dunia kerja adalah ketika seorang lulusan akan memasuki dunia kerja maka harus memenuhi standar kompetensi dan ada ujian kompetensi. Untuk profesi kedokteran. Dunia kerja itu melalui sistem yang telah dikembangkan oleh konsil dunia kedokteran Indonesia.

Dari 14 topik atau 14 pokok isu yang telah disampaikan oleh Prof. Marsis tadi. Ini beberapa saran ataupun masukan. Jadi tadi sudah disampaikan tentang model pendidikan kedokteran. Didalam model pendidikan kedokteran ini yang diusulkan intensif nanti akan dilakukan langsung dokter lulus, jadi tidak ada jeda. Karena intensif pengelolaannya akan dilakukan oleh institusi pendidikan kedokteran. Saat ini ada gap antara lulus dokter dengan pelaksanaan intensif. Nah gap itu memperpanjang masa study. Selain itu juga dalam pendidikan kedokteran program akademik maupun program profesi merupakan suatu kesatuan.

Yang kedua adalah pendidikan kedokteran fakultas dan kedokteran gigi. Didalam undang-undang yang ada belum ada pengaturan secara tegas mengenai bagaimana persyaratan pembentukan maupun mekanisme pembukaan fakultas kedokteran. Tadi telah disampaikan oleh Prof. Marsis akibatnya banyak terjadi pembukaan fakultas kedokteran yang belum memenuhi kaidah-kaidah yang baik. Didalam menentukan fakultas kedokteran tentunya harus melihat akan analisis kebutuhan tenaga dokter. Bila tidak maka akan mengalami potensi kelebihan produksi. Contohnya di Jakarta sudah ada fakultas kedokteran dan masih akan dibuka lagi. Sedangkan ditempat lain kondisinya sedikit atau kurang, begitu. Jadi pembukaan ini belum mengikuti suatu atlas atau suatu pola yang baik ya.

Dalam hal ini kami menyarankan solusinya pembentukan FK dan FKG harus melalui prosedur yang transparan, kredibel dan akuntabel dan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik, dan nilai pembukaan oleh satu tim independen. Jadi tidak hanya menristek Dikti tapi satu tim independen yang terdiri dari Kemristek Dikti, Lampetikes, KKI, IKI, ASPI, Poligium dan koordinasi

dengan kemenkes. Juga diusulkan sanksi bagi Fakultas Kedokteran yang tidak sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan karena ada kasus-kasus dimana Fakultas Kedokteran menerima mahasiswa sampai 500 sampai 600 gitu. Nah ini juga akan mempengaruhi mutu pendidikan, karena itu didalam revisi undang-undang kami mengusulkan sanksi. Mulai dari peringatan tertulis, pemberhentian sementara biaya pendidikan dari Pemerintah, pengentian sementara penyelenggaraan pendidikan, penghetian pembinaan, pencabutan ijin sampai dengan pencabutan penutupan fakultas kedokteran. Didalam undang-undang yang sekarang ini belum diatur.

Kemudian yang ketiga mengenai seleksi calon mahasiswa bahwa kondisi mutu pendidikan juga sangat ditentukan oleh mutu input. Saat ini belum di undang-undang yang ada belum menyebutkan didalam prinsip seleksi calon mahasiswa. Ini berpotensi terjadi penyalahgunaan. Untuk itu disarankan di dalam revisi undang-undang, seleksi calon mahasiswa harus memenuhi asas keadilan, objektif, sahi, resenable, transparan dan akuntabel. Kemudian test bakat diganti dengan test kesehatan. Karena memang tidak ada test bakat untuk menjadi dokter itu. Selain itu juga persyaratan untuk program profesi dokter itu, memiliki ijazah dokter, memiliki bukti sumpah dokter, sertifikasi kompetensi, serta surat tanda registrasi.

Yang keempat pembiayaan pendidikan kedokteran. Telah menjadi rahasia umum bahwa pendidikan kedokteran baik dokter umum maupun dokter spesialis itu sangat tinggi dibanding dengan program *study* yang lain. Karena itu diusulkan penetapan biaya pendidikan kedokteran sesuai dengan prinsip keadilan, pemerataan, near laba, efesiensi, transparansi dan akuntabilitas publik. Juga didalam revisi biaya yang dibebankan kepada mahasiswa mempertimbangkan eknomi mahasiswa, orang tua maupun pihak lain yang membiayai. Selain itu juga dicantumkan bahwa pihak perguruan tinggi harus mencari biaya lain selain dari mahasiswa dan biaya investasi tidak sepenuhnya dibebankan kepada mahasiswa.

Kemudian yang kelima mengenai standar kompetensi dan pendidikan profesi dokter. Didalam undang-undang yang ada belum dikatakan secara spesifik standar kompetensi dan standar profesi dokter. Karena itu didalam revisi kami menyarankan pasal tersendiri mengenai hal itu dan juga perlu disebutkan secara eksplisit keterlibatan konsil kedokteran Indonesia untuk mengesahkan standar kompetensi dan standar pendidikan kedokteran agar tidak bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Yang keenam, tentang intensif. Jadi tadi telah disampaikan yang menjadi masalah adalah pasal tunggu. Adalah setelah lulus dokter sampai menjalankan program intensif, gitu. Sehingga ini memperpanjang masa produktifitas seorang dokter. Nah untuk itu selain adanya masa tunggu juga ada pelaksanaan super visi serta pelaksanaan penilaian pencapaian pemahiran karena intensif belum optimal, dan juga dokter pelaksanaan intensif belum mendapatkan perlindungan keamanan dan kesehatan yang memadai terutama untuk daerah-daerah yang terpencil. Kemudian juga belum tersusun program intensif yang diatur. Didalam revisi undang-undang yang terbaru, disarankan didalam program intensif ini dilaksanan oleh institusi pendidikan kedokteran. Yang merupakan kelanjutan langsung sesudah lulus dari program profesi dokter dan dokter gigi.

Kemudian institusi pendidikan kedokteran bertanggungjawab. Jadi kalau selama ini dokter yang melaksanakan intensif itu belum ada yang mengawasi apakah pelaksanaan itu sesuai dengan pedoman atau tidak. Nah dengan pelaksanaan intensif itu diserahkan kepada institusi pendidikan kedokteran, maka institusi pendidikan kedokteran bertanggungjawab kepada pemahiran dan kemandirian serta terhadap pengelolaan program agar lebih terstruktur dan lebih efesien. Di dalam buku standar ... obligation yang diantur oleh banyak negara dan dikeluarkan oleh federation ... education. Dikatakan bahwa intensif merupakan proses pendidikan setingkat pasca sarjana. Jadi intensif adalah merupakan proses pendidikan, bukan proses bekerja.

Untuk uji kompetensi, jadi permasalahan reteker ini sudah berlarut-larut sejak tahun 2013. Kemudian setiap tahun jumlahnya tetap ya sekitar 2500 sampai dengan 3000. Nah salah satu masalah adalah didalam undang-undang yang sekarang, uji kompetensi mahasiswa pendidikan profesi dokter, digunakan sebagai satu-satunya penentu kelulusan dari program profesi dokter. Nah ini yang menimbulkan masalah, karena menentukan kelulusan seharusnya tidak bisa dari satu hasil penilaian tapi harus dilihat juga secara keseluruhan hasil belajar selama pendidikan.

Kemudian status mahasiswa yang belum lulus APBD jadi tidak jelas. Karena telah dinyatakan lulus dari pendidikan kedokterannya tetapi karena belum lulus dari UKMPBD jadi belum bisa diluluskan dari program profesi dokter. Ini boleh mengulang-ulang terus sampai masa studi

habis. Kalau masa studi habis mau men DO, FK juga bingung kan sudah selesai kok di DO. Tapi kalau tidak di DO tidak bisa mendapatkan ijazah dokter karena belum ada APBD tapi masa studi sudah habis. Nah dilematis sekali kondisi ini, dan juga mahasiswa sambil menunggu uji kompetensi harus membayar SPP karena masih berstatus mahasiswa. Padahal sudah menyelesaikan semua persyaratan dan sudah lulus dari ujian di fakultas kedokterannya.

Nah untuk itu kami menyarankan dari berbagai literatur yang ada. Proses uji kompetensi adalah proses pengambilan keputusan mengenai pencapaian kompetensi peserta didik dengan menggunakan berbagai informasi. Jadi tidak bisa kita menentukan kompetensi seseorang hanya satu kali ujian, gitu. Jadi keseluruhan proses belajar, keseluruhan hasil selama pendidikan juga harus dilihat. Jadi kompetensi pendidikan itu juga multi dimensi. Dengan uji kompetensi, aspek yang dapat dilihat adalah aspek pengetahuan. Padahal ada aspek sikap dan ada aspek perilaku yang hanya bisa diamati oleh proses pendidikan. Ini juga menentukan. Itu juga kompetensi secara alamiah akan mengalami penurunan, karena itu perlu selalu ada resertifikasi. Karena itu selalu ada bagi mahasiswa yang mengalami kesulitan lulus, semakin lama mengikuti uji kompetensi. Semakin akan sulit lulus, karena otomatis akan terjadi penurunan kompetensi. Nah ini perlu mendapatkan perhatian serius. Dan dibanyak negara uji kompetensi dokter itu adalah sebagai syarat praktek, jadi diberlakukan untuk dokter yang sudah lulus. Bukan syarat lulus, nah ini yang di kita anomali tadi ya. Jadi kalau di banyak negara uji kompetensi adalah syarat praktek untuk dokter yang sudah lulus. Tapi kalau di Indonesia itu merupakan syarat lulus. Nah ini yang juga menimbulkan banyak masalah. Nah ini bertentangan dengan Undang-Undang Sisdiknas Nomor 25 karena ini disebutkan perguruan tinggi menetapkan persyaratan kelulusan untuk menentukan kelulusan untuk mendapatkan gelar akademik, profesi dan lokasi. Jadi sebetulnya kelulusan adalah merupakan wewenang dari perguruan tinggi. Nah ini perlu diluruskan kembali.

Nah karena itu diusulkan dalam revisi undang-undang, uji kompetensi diusulkan ke fungsinya sebagai syarat untuk memperoleh sertifikat kompetensi yang merupakan syarat untuk mendapatkan surat ijin praktek. Jadi uji kompetensi sebagai syarat praktek, bukan sebagai syarat lulus. Dan uji kompetensi dilakukan oleh koligium. Selama ini uji kompetensi dilakukan oleh panitia yang langsung dibawah, diketuai oleh Dirjen Dermawa gitu. Nah ini dikembalikan lagi bahwa uji kompetensi merupakan ranahnya profesi. Sesuai dengan ekosistem Undang-Undang Sisdiknas kita.

Nah bagi mereka yang dalam perjalannya tidak berminat untuk praktek, sebetulnya tidak perlu uji kompetensi. Karena seperti halnya untuk mendalami bidang manajemen dan seterusnya.

Kemudian poin yang kedelapan adaptasi. Jadi saat ini belum ada mekanisme yang belum jelas bagaimana merekomendasi lulusan dari luar negeri. Bagaimana merekomendasi fakultas kedokteran dari luar negeri. Nah sehingga perlu ada kewajiban beradaptasi bagi seluruh dokter lulusan dari luar negeri.

Kemudian yang kesembilan tentang pengembangan pendidikan dokter yang berkelanjutan. Karena tadi secara alamiah kompetensi akan turun, kalau tidak diberikan satu up dating atau satu *retraining*. Dokter berkewajiban untuk melakukan suatu proses pendidikan berkelanjutan. Nah yang menjadi kendala adalah bagi dokter yang ada di daerah, terutama mengalami kesulitan untuk mengikuti program ini baik dari segi biaya maupun dari segi akses. Karena itu didalam undang-undang yang direvisi kami usulkan ada kehadiran dari negara untuk memfasilitasi dokter agar dapat mengikuti program pendidikan berkelanjutan. Program profesi pendidikan berkelanjutan.

Kemudian permasalahan yang kesepuluh adalah tentang ijazah sertifikasi kompetensi dan sertifikat profesi. Permen Ristek Dikti Nomor 11 Tahun 2016 Pasal 1 ayat (2) menyatakan bahwa sertifikat profesi dokter dan dokter gigi, digunakan sebagai pengganti kegiatan dokter.

FP GERINDRA (H. BAMBANG RIYANTO, S.H., M.H., M.Si):

Interupsi Pimpinan.

Mengingat waktu kita jam 12 kita juga ada agenda dan agenda ini adalah audensi. Apa yang mau disampaikan itu sudah tertuang didalam aspirasi pokok-pokok pikiran maupun Rancangan Undang-Undang perubahan atas Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013.

Barangkali ini bisa dipersingkat dan kalau membutuhkan rekomen dari para anggota Badan Legislasi atau Pimpinan Badan Legislasi, terima kasih. Tanpa mengurangi rasa hormat dari pada yang hadir pada kesempatan ini.
Terima kasih Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Bambang.

Jadi kalau bisa dipersingkat saja. Nanti akan ada forumnya kita akan melakukan diskusi panjang.

AFDOKGI (NINA DJUSTIANA):

Jadi ini tentang tadi, bahwa sertifikasi profesi menggantikan ijazah dan berlaku seumur hidup ini sebetulnya sesuatu kurang tepat. Karena kemampuan kompetensi itu harus diperbarui.

Lalu yang ketiga keterlibatan organisasi profesi dan koligium. Di dalam undang-undang yang sekarang tadi sudah disampaikan keterlibatan organisasi dan koligium dihilangkan. Padahal dipraktek diberbagai negara itu sangat penting dan juga dalam Undang-Undang Diknas disarankan bahwa partisipasi masyarakat dalam pengelolaan pendidikan melalui organisasi profesi.

Kemudian tentang konsil kedokteran Indonesia. Juga dengan undang-undang yang sudah ada peran konsil kedokteran, regulasi pendidikan kedokteran. Tidak ada, padahal peran KKI ini sangat penting, dan perlu dikembalikan lagi ke fungsinya juga untuk lagi meregulasi pendidikan kedokteran.

Lalu yang ketiga belas adalah tentang DLB. Kalau tadi sudah dikatakan didalam undang-undang yang direvisi. Kami menyarankan bahwa dokter umum diperkuat kompetensinya sampai ke level 8, DLB disatukan dengan dokter keluarga yang memang sudah ada sebagai dokter spesialis. Karena dalam undang-undang yang sudah ada dikatakan DLB adalah pendidikan setaraf spesialis tapi bukan spesialis. Ini yang menjadi apa kerancuan.

Yang terakhir adalah jumlah dan distribusi dokter. Di dalam undang-undang yang direvisi, diusulkan ada percepatan tadi akselerasi untuk profesi pendidikan dokter spesialis.

Terima kasih. Demikian yang dapat kami sampaikan.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

IDI (OETAMA MARSIS):

Baik Pak Supratman, mungkin ada dokter muda yang minta waktu 5 menit saja untuk menyampaikan aspirasinya kepada Badan Legislasi. Mungkin kalau dari PDMI kalau berkenan mohon ijin untuk lima menit saja.

KETUA RAPAT:

Dipersingkat saja ya.

DOKTER MUDA:

Terima kasih atas waktunya kepada Prof. dan kepada Pimpinan.

Saya Muhamad Isal Fadilah, dari perwakilan reteker Indonesia, dengan ini saya menyatakan bahwa banyaknya dampak yang kami rasakan sampai hingga sekarang. Ditambah lagi dan terakhir adalah meninggalkan rekan sejawat kita yang dikarenakan penyakit yang dideritanya sejumlah kurang lebih ada tiga orang.

Yang pertama-tama sudah disampaikan sebelumnya. Makin banyaknya dokter muda atau dokter yang sudah lulus atas dasar perkoasan atau dunia chemical yang menganggur berjumlah kurang lebih dari 2500 dengan estimasi akan bertambah setiap .. dengan 3 bulan sekali.

Lalu disini kami yang mana dokter muda ini banyak yang bekerja, mungkin saja daerah sana yang daerah terpencil sudah bekerja dan diakui oleh masyarakat, tanpa adanya ijazah. Menjadi incaran para diknas ataupun LSM. Tanpa ada perlindungan hukum, tanpa adanya suatu pihak perlindungan yang merekrut oh ini bagaimana nasibnya. Ketika masyarakat sudah percaya, mereka sudah ada ijazah bagaimana nasibnya. Lalu banyak diluar sana juga, kita tidak boleh menutup mata. Karena kasus ini akan berdampak sosial ekonomi dan psikis. Dimana psikis kita akan semakin turun ditambah lagi paparan dari dokter Pipi bahwa semakin kita diuji bukan semakin kita akan semakin berkompentensi tetapi dilihat lagi, apakah ini jalan satu-satunya untuk kita diakui sebagai dokter legal.

Lalu yang patut kita perhatikan adalah apakah harus adanya korban dari teman sejawat kami yang ada di Papua yang meninggal kemarin bulan Maret dan apakah bulan September juga oleh rekan kami yang akibat dari depresi yang dimana itu ujian kita paksakan dan menimbulkan sesak napas dan pada saat ujian kita tidak dapat keluar dikarenakan tidak dapat keluar kami diberikan waktu 2 jam 30 menit, untuk mengerjakan soal berjumlah 200 menit. Apakah pantas kita diuji dengan 200 menit, dan hanya dengan itu kita bisa mengabdikan kepada bangsa Indonesia ini. Dan hanya ingin kami di sini dengan wakil saya yang mewakili, saya meminta pihak Pemerintah yang mewakili kami yang berjumlah sekian ribu orang untuk dapat diakui secara legal untuk dapat mengabdikan kepada Indonesia kepada masyarakat, kepada warga negara. Dan dilihat lagi dengan kasusnya makin banyaknya kematian ibu dan balita. Tapi apa daya kami tidak bisa bekerja sesuai apa yang seharusnya.

Segitu saja mungkin yang dapat saya sampaikan. Sekian. Terima kasih

IDI (OETAMA MARSIS):

Baik terima kasih Pak Supratman. Ya kami serahkan kembali dengan ini kepada Bapak Supratman, terima kasih.

KETUA RAPAT:

Ya tentu kami semua terharu. Terutama dari yang mewakili dari dokter muda, mudah-mudahan ini kasus yang terakhir. Gara-gara ujian kompetensi atau apapun namanya, kemudian harus merenggut jiwa tenaga-tenaga kemanusiaan kita. Kita berharap tentunya Pemerintah sekali lagi kita himbau untuk membuka mata telinga bahwa masalah kesehatan kita terutama ketersediaan tenaga dokter, terutama di daerah-daerah pelosok dan provinsi saat ini menjadi suatu problem yang mendasar. Terutama menyangkut distribusi penempatan tenaga-tenaga dokter. Dan ini juga menjadi bagian dari rencana revisi Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Saya dulu juga sebenarnya bercita-cita menjadi dokter dok. Tapi saya sudah tahu kalau pendidikan dokter itu kan lama dan bisa-bisa saya tidak lulus. Akhirnya cita-cita saya rubah. Mendingan saya mencari dokter, ternyata gagal juga dok. Hari ini saya bertemu dengan dokter Indonesia.

Selanjutnya saya persilakan kepada teman-teman yang ingin meminta penjelasan dan saya sampaikan sekali lagi, Insya Allah nanti dalam revisi Undang-Undang Kedokteran tanggal 4 sampai dengan tanggal 6, ada tiga daerah yang akan kami kunjungi. Nanti tanggal 16 sampai dengan 18, 20 sampai dengan 21 yakni ini adalah provinsi di Jatim itu ada 2, Surabaya dan Malang, kemudian juga di Sumatera Selatan, kami akan mengadakan kunjungan kerja untuk melakukan kegiatan pemantauan. Kami berharap mungkin nanti pengurus wilayah dan teman-teman IDI yang berkenan hadir untuk dapat mendampingi untuk penyerapan aspirasi ini memang tidak sekedar kita lakukan. Kita ingin betul-betul ingin melakukan penyerapan aspirasi itu lebih dalam dan lebih jauh kepada semua daerah.

Nanti silakan kalau misalnya ada dari IDI yang ingin ikut bersama kami mendampingi kami dalam kunjungan kerja, supaya menjadi bahan yang baik bagi kelengkapan dari pembahasan dan lain sebagainya. Saya persilakan kepada Pak Rufinus.

Silakan pak.

FP HANURA (DR. RUFINUS HOTMAULANA HUTAURUK, S.H., M.M., M.H.):

Baik, terima kasih.

Sengenap Pimpinan Komite bersama perbaikan atau perubahan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran dan Teman-teman semua di Badan Legislasi.

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Karena ini belum mengambil suatu keputusan apapun, saya pikir lebih baik kita diskusi yang ringan-ringan saja. Saya mencoba untuk memberikan suatu, mungkin kita tidak mengetahui dengan persis apa yang namanya akademik apa yang namanya profesi. Karena ketentuan ini dimulai di Pasal 7 sampai dengan ayat (7) nya sendiri. Ada berbagai program akademik dan program profesi yang diatur dalam penejelasanannya. Itu yang pertama.

Kemudian untuk studi pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi itu sendiri. Sering yang menjadi diatur didalam Permen turunannya. Nah ini kadang kala untuk seorang dokter yang umum untuk masuk dalam spesialis itu kendalanya sangat sulit sekali. Karena mungkin itu kuotanya seperti apa, itu menjadi hal yang apakah itu diwajibkan oleh undang-undang itu sendiri. Untuk seorang dokter umum itu bisa masuk otomatis di Airlangga atau dimana atau dimana. Apakah kita perlu atur lebih baik di undang-undang ini, karena banyak teman-teman kita yang dokter umum itu tidak boleh menjadi spesialis kalau diatas waktunya terlampaui. Itu yang pertama.

Kemudian tadi disinggung masalah kedokteran yang masuk dari luar negeri. Apakah memang didalam syarat kita, ijin kerja tenaga asing dokter-dokter ini juga perlu disamakan pendidikannya seperti apa, ataukah juga perlu diatur dalam Permen atau dalam apa atau bagaimana gitu. Jadi karena banyaknya teman-teman dari luar negeri, orang Indonesia yang sekolah disana, kemudian orang asing yang juga bekerja disini bisanya di hotel-hotel itu. Di hotel-hotel banyak kita temukan. Saya setahun yang lalu ke Elenerige di Jerman. Di situ ada stempsel yang belum teruji oleh para dokter di Indonesia. Nah kemudian juga ini ada pasal 19 ini yang justru penjelasannya semakin tidak jelas. Yang dimaksud dengan sisasisati itu apa? didalam penjelasannya cukup jelas, tetapi makin tidak jelas. Coba nanti teman dari komite ini bisa lebih melihat hal-hal seperti ini, sehingga tidak mengganggu kepada ayat-ayat atau pasal-pasal lain.

Nah kemudian tadi yang saya catat Pasal 39 ini menjadi sesuatu hal yang harus kita iris menjadi suatu yang lebih banyak. Baik dari sudut pandang. Tadi dikatakan fakta sosialnya seperti ini tapi fakta akademisnya berbeda. Ini barangkali perlu dari teman-teman komite dapat memberikan penjelasan yang lebih baik, nanti dalam penjelesan-penjelasan atau didalam ayat-ayat maupun pasal yang ada didalam rencana kita peruban ini bisa menjadi lebih sesuai dengan drafting maupun frasa dan wording yang tidak menimbulkan penafsiran-penafsiran ganda. Itu barangkali yang baru bisa saya komentari, karena jujur baru saya baca secara sepintas dan nanti mungkin akan saya buat catatan-catatan akademis maupun alasan-alasan daftar isian masalah yang akan saya bahas nanti dengan teman-teman kita di Badan Legislasi. Saya tidak tahu apakah ini dalam bentuk panja atau apa nanti akan kita lihat.

Itu saja dulu Pimpinan, sementara mohon sekaligus saya mohon pamit dulu, karena di komisi sedang berlangsung juga, saya cuma sendiri. Jadi saya harus lari dari sini, lari kesini, lari kesana. Demikian barangkali. Terima kasih

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

KETUA RAPAT:

Jadi saya cuma informasikan kepada teman-teman anggota Badan Legislasi. Jadi sebenarnya jadwal hari ini, jadwal kita hari ini adalah sebenarnya adalah penyerahan draft dan naskah dari teman-teman IDI. Karena kebetulan dalam Prolegnas yang telah kita sah kan beberapa waktu yang lalu, sistem pendidikan kedokteran telah masuk dalam program legislasi nasional kita untuk Tahun 2018. Dan kebetulan ini akan menjadi inisiasi kita di Badan Legislasi untuk menjadi usulan insiatif DPR RI. Jadi IDI dan seluruh asosiasi baik, asosiasi pendidikan kedokteran, maupun pendidikan kedokteran gigi, maupun dari persatuan dokter gigi Indonesia, ini sebenarnya memberikan masukan kita memberi bahan kepada kita untuk menjadikan acuan dalam rangka penyusunan draft RUU maupun naskah akademiknya. Kalau ini kita rasa cukup maka ini yang kita bisa beri ijin untuk teman-teman IDI, itu akan serahkan kepada kita dan bisa kita gunakan untuk draft dan NA. Tapi kalau itu dianggap kurang maka itu akan kita sempurnakan lagi tapi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari usulan teman-teman IDI. Itu saja dulu, nanti Insya Allah setelah selesai penyusunannya maka akan kita segera lakukan harmonisasi. Jadi belum kita lakukan harmonisasi kita pada saat ini. Jadi belum ada panja-panja dan sebagainya.

Kalau sudah cukup, saya rasa kita akan minta dengan resmi karena mungkin IDI atau mungkin closing, sudah cukup ya. Kami minta karena mungkin teman-teman dari IDI ataupun asosiasi akan menyerahkan draftnya. Kami persilakan pak. Mungkin mau didampingi juga tidak ada masalah pak.

Dengan demikian kami selesai acara kita pada hari ini, kami mengucapkan terima kasih kepada pengurus Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia, Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Kedokteran Indonesia. Insya Allah mudah-mudahan dengan perjuangan kita, dengan kepala terikat, ini dalam rangka menentukan sikap ini tidak akan pernah berhenti berjuang, berjuang bersama-sama dari parlemen ini. Kita akan mengetuk pintu hati Pemerintah terutama kementerian kesehatan untuk melihat bahwa sistem layanan dokter primer yang ada saat ini, ini sungguh-sungguh membuat resah bagi dokter-dokter kita yang ada di daerah saat ini. Terutama dokter-dokter muda kita.

Oleh karena itu sekali lagi saya mengucapkan terima kasih, Insya Allah dilain kesempatan kita akan bertemu kembali. Dengan mengucapkan *Al-hamdu lillahi rabbil 'alamin* RDPU pada siang hari ini, saya nyatakan selesai dan saya nyatakan ditutup.

Wabillahi Taufik Walhidayah

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

(RAPAT DITUTUP PUKUL 11.40 WIB)

Jakarta, 2 April 2018

Sekretaris Rapat,

Widiharto, S.H., M.H.