



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH
PENYUSUNAN RANCANGAN UNDANG-UNDANG TENTANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN
SELASA, 26 JUNI 2018**

Tahun Sidang	: 2017 – 2018
Masa Persidangan	: V
Rapat ke	: -
Jenis Rapat	: Pleno
Dengan	: Tenaga Ahli Baleg
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari, tanggal	: Selasa, 26 Juni 2018
Pukul	: 10.00 WIB
Tempat	: Ruang Rapat Badan Legislasi, Gedung Nusantara I Lt.1
Ketua Rapat	: DR. Supratman Andi Agtas, S.H., M.H.
Sekretaris	: Widiharto, S.H., M.H.
Acara	: Paparan Tenaga Ahli atas hasil penyempurnaan draft Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran
Hadir	: 17 orang, izin 6 orang dari 74 orang Anggota

ANGGOTA DPR RI :

PIMPINAN:

1. DR. Supratman Andi Agtas, S.H., M.H.
2. H. Totok Daryanto, S.E.

FRAKSI PARTAI DEMOKRASI INDONESIA

PERJUANGAN:

2 dari 14 orang Anggota

1. Irmadi Lubis
2. Prof. DR. Hendrawan Supratikno

FRAKSI PARTAI GERAKAN INDONESIA RAYA:

2 dari 9 orang Anggota

1. H. Bambang Riyanto, S.H., M.H., M.Si
2. Ramson Siagian

FRAKSI PARTAI AMANAT NASIONAL:

0 dari 5 orang Anggota

-

FRAKSI PARTAI KEADILAN SEJAHTERA:

1 dari 5 orang Anggota

1. Drs. H. Adang Daradjatun

FRAKSI PARTAI GOLONGAN KARYA:

3 dari 11 orang Anggota

1. DR. Marlinda Irwanti, S.E., M.Si
2. H. Andi Rio Idris Padjalangi, S.H., M.Kn
3. Ir. Bambang Sutrisno

FRAKSI PARTAI DEMOKRAT:

3 dari 6 orang Anggota

1. Drs. H. Umar Aرسال
2. Ir. Hari Kartana, M.M., PhD, D.S.c
3. Hj. Aliyah Mustika Ilham, S.E.

FRAKSI PARTAI KEBANGKITAN BANGSA:

1 dari 6 orang Anggota

1. Drs. H.M. Syaiful Bahri Anshori, MP

FRAKSI PARTAI PERSATUAN PEMBANGUNAN:

0 dari 5 orang Anggota

-

FRAKSI PARTAI NASDEM:**1 dari 5 orang Anggota**

1. Sulaeman L Hamzah

FRAKSI PARTAI HATI NURANI RAKYAT:**0 dari 1 orang Anggota**

-

IZIN:

1. Ferdiansyah, S.E., M.Si
2. Wenny Haryanto
3. Tabrani Maamun
4. Drs. H. Al Muzzammil Yusuf, M.Si
5. DR. Hermanto, S.E., M.M.
6. Hj. Ledia Hanifa Amaliah, S.Si, MPsi.T

KETUA RAPAT (DR. SUPRATMAN ANDI AGTAS, S.H., M.H.):

**Yang saya hormati Anggota Badan Legislasi,
Yang saya hormati Teman-teman Tenaga Ahli,
Dan hadirin sekalian yang berbahagia.**

Alhamdulillah puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa dan atas berkenan-Nyalah sehingga rapat pada hari ini kita dapat dilaksanakan dalam rangka presentasi dari Tenaga Ahli dalam rangka penyusunan Rancangan Undang-Undang Sistem Pendidikan Kedokteran.

Sebelum kita memulai rapat ini izinkan saya atas nama mewakili Pimpinan dan anggota Badan Legislasi mengucapkan selamat Hari Raya Idul Fitri, mohon maaf lahir dan batin. Semoga Allah SWT menjadikan kita insan yang istiqomah dalam menjalankan ibadah dan tugas-tugas kita di Badan Legislasi.

Sesuai dengan laporan dari Sekretariat rapat pada hari ini telah ditandatangani oleh 6 orang anggota yang hadir. Kemudian ada anggota yang izin 3 orang dan dihadiri oleh fraksi ada 7 fraksi. Oleh karena rapat ini tidak dalam pengambilan keputusan maka rapat ini bisa kita mulai dan rapat dinyatakan terbuka untuk umum.

(RAPAT DIBUKA PUKUL 11.57 WIB)

Hadirin sekalian yang berbahagia.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 2 Tahun 2018 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang No.17 Tahun 2014 tentang MPR, DPR, DPD dan DPRD. Pasal 105 huruf D, Badan Legislasi memiliki tugas baru menyiapkan dan menyusun Rancangan Undang-Undang usul Badan Legislasi dan anggota Badan Legislasi berdasarkan program prioritas yang telah ditetapkan.

Sehubungan dengan hal tersebut berdasarkan hasil pemantauan yang telah dilakukan oleh Badan Legislasi serta karena banyaknya masukan dari masyarakat yang meminta agar dilakukan perubahan atas Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran maka Badan Legislasi telah menugaskan kepada Tim Ahli untuk menyusun naskah akademik dan draft Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran untuk menggantikan undang-undang sebelumnya.

Hal ini dikarenakan karena perubahan yang dilakukan telah lebih dari 50% seluruh materi dari undang-undang yang lama. Sebelum kami memberikan kesempatan kepada Tim Ahli untuk mempresentasikan draft Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran yang telah disusun. Maka pada hari ini izinkan saya membacakan susunan rapat kita pada hari ini:

1. Pengantar Ketua rapat,
2. Presentasi dari Tim Ahli atas penyusunan draft Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran,
3. Tanggapan anggota Badan Legislasi,
4. Penutup.

Rapat kita ini Insya Allah kita bisa akhiri maksimal pukul 13.00.

Setuju pak ya?

(RAPAT SETUJU)

Selanjutnya saya persilakan kepada Tim Ahli untuk mempresentasikan draft Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran yang telah disusun.
Saya persilakan.

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

**Yang kami hormati Anggota Badan Legislasi,
dan juga yang kami hormati Rekan-rekan Sekretariat dan Tenaga Ahli,
dan seluruh hadirin yang menghadiri rapat pada siang hari ini.**

Di awal kami sampaikan juga selamat Idul Fitri dan permohonan maaf dari kami segenap Tenaga Ahli Badan Legislasi. Dan selanjutnya kami akan sampaikan Rancangan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang telah kami susun sebagaimana tugas dari Badan Legislasi kepada kami.

Draft ini masih bersifat rancangan dan hasil dari kajian dari hasil pemantauan, hasil rangkaian diskusi dengan beberapa stake holder juga. Lalu juga hasil dari kunjungan-kunjungan kerja pada pemantauan dan melaksanakan Rancangan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang telah dilaksanakan oleh Badan Legislasi pada masa sidang yang lalu.

Bapak Anggota Badan Legislasi yang kami hormati.

Terkait dengan latar belakang dari Rancangan Undang-Undang ini, perlu kami sampaikan bahwa pendidikan kedokteran merupakan inti dari tenaga dokter yang berkualitas. Oleh karena itu pendidikan kedokteran perlu dilihat secara komprehensif dalam satu sistem kesehatan nasional untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan terhadap tenaga dokter dan bagaimana pemenuhan tenaga dokter melalui pendidikan tenaga dokter ini. Pendidikan kedokteran yang diatur dalam Rancangan Undang-Undang ini adalah pendidikan tinggi untuk menghasilkan dokter-dokter ini, dokter spesialis atau dokter gigi spesialis. Pendidikan kedokteran merupakan pendidikan formal dengan kekhasan pendidikan profesi yang harus melekat dengan proses pendidikan akademiknya. Jadi satu rangkaian tidak bisa dipisahkan. Pendidikan akademik setara S1 lalu dilanjutkan dengan pendidikan profesi sehingga menghasilkan lulusan yang diakui dan dapat memberikan pelayanan kedokteran di fasilitas kesehatan tingkat primer dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut, tingkat sekunder dan tingkat tersier.

Saat ini pendidikan kedokteran melalui tahap pendidikan akademik yang berlanjut dengan pendidikan profesi sebagian tahapan ini jelas pada pendidikan dokter dan dokter gigi. Sedangkan pada pendidikan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis pendidikan akademik dan pendidikan profesi menyatu. Pendidikan untuk masalah dokter yang dapat berpraktek umum dilalui dengan dua tahapan. Tahap program akademik yang sering dikenal dengan program pendidikan sarjana kedokteran untuk menghasilkan gelar sarjana dokter dan program profesi yang biasanya disebut pendidikan profesi dokter dan menghasilkan lulusan dengan gelar dokter.

Berdasarkan standar pendidikan kedokteran Indonesia yang dikeluarkan bersama dengan standar kompetensi dokter Indonesia SKDI edisi kedua tahun 2012 dinyatakan bahwa lama pendidikan tahap akademik minimal terdiri dari 7 semester dengan 144 SKS sebagai syarat minimal SKS sebagai jenjang pendidikan S1. Sedangkan tahap profesi merupakan lanjutan pendidikan Sarjana untuk memperoleh gelar dokter dan dilaksanakan minimal dalam waktu 4 semester. Seluruh Fakultas Kedokteran Indonesia mengacu kepada standar kompetensi dokter Indonesia. Jadi mengacu kepada kurikulum dan standar yang sama.

Nah selama menjalankan tahap profesi pelaksanaan kegiatan pembelajaran terutama dilaksanakan di Rumah Sakit Pendidikan yaitu RS pendidikan utama yang didukung oleh RS pendidikan afiliasi dan RS Pendidikan Satelit. Jadi bapak-bapak di Rancangan Undang-Undang ini kami juga mengatur Rumah Sakit Pendidikan. Yaitu sebagai wadah kerja sama dari pendidikan kedokteran tinggi. Mahasiswa ditempatkan pada semua bagian atau departemen klinis untuk menjalani kepaniteraan klinis selama 4-10 minggu di setiap departemen.

Lalu pada akhir tahap profesi berdasarkan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dokter baru yang telah mendapatkan ijazah dan melakukan sumpah dokter harus melakukan uji kompetensi untuk dapat memperoleh sertifikat kompetensi dari Kolegium Dokter Indonesia dan memiliki surat tanda registrasi dari Council Kedokteran Indonesia.

Nah beberapa point permasalahan Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang kami kaji dan juga berdasarkan hasil diskusi dan pemantauan. Yaitu yang pertama terkait dengan model pendidikan kedokteran Indonesia. Jadi dalam model pendidikan kedokteran Indonesia ini Indonesia diklasifikasikan mengacu, jadi di dunia ini ada 3 model sistem pendidikan kedokteran pak. Nah Indonesia ini mengacu yang memisahkan antara program akademis dengan program profesi. Akademis mendapatkan gelar Sarjana lalu dilanjutkan dengan tingkat profesi. Di negara-negara lain ada yang menjadikan satu, jadi dari awal itu sudah bisa langsung dapat gelar profesi dan juga di belahan lain juga terkait dengan penerimaan mahasiswa ada yang harus mengikuti S1 dahulu, S1 umum lalu mengikuti profesi lalu ada juga yang seperti Indonesia langsung minimal murni dari SMA, seperti itu.

Nah untuk model-model nanti akan kami sampaikan pada pendalaman di sesi Panja sebagai bahan pengayaan untuk bapak-bapak.

Lalu pendidikan Fakultas Kedokteran Gigi. Nah berkaitan dengan pendirian Fakultas Kedokteran Gigi, ini menjadi permasalahan sendiri. Kenapa? Karena di Indonesia pada saat ini sangat dengan mudah mendirikan Fakultas Kedokteran. Bahkan ada idiom di sebagian kalangan akademisi bahwa Fakultas Kedokteran ini menjadi alat bahasa ininya sebagai sarana pemasukan bagi yayasan atau penyelenggara pendidikan tinggi, seperti itu.

Nah yang tidak kita inginkan dan ini menjadi permasalahan dari hasil kajian kami terhadap Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 yaitu kami tidak ingin bahwa dengan mudahnya berdirinya Fakultas Kedokteran ini, ini menjadi turunya kualitas dokter di Indonesia, seperti itu.

Nah di Indonesia saat ini terdiri memiliki 83 Fakultas Kedokteran. Nah Fakultas Kedokteran ini terdiri dari 3 akreditasi, akreditasi A, akreditasi B dan akreditasi C. Dan hasil dari data yang kami miliki bahwa dari akreditasi C itu ternyata banyak lulusan yang masih minim atau tidak lulus uji kompetensi. Jadi mesti harus reteker kalau bahasanya remedial. Jadi uji kompetensi kalau dia tidak lulus diulang begitu. Nah ternyata untuk akreditasi B dan akreditasi C ini, khususnya akreditasi C untuk kampus baru itu ternyata banyak sekali yang tidak bisa lulus untuk uji kompetensi, nah seperti itu. Ini menjadi permasalahan.

Jadi kalau berdasarkan data kami dari 83 FK tadi, akreditasi A sebanyak 22 Fakultas Kedokteran, akreditasi B sebanyak 37 Fakultas Kedokteran dan akreditasi C sebanyak 24 Fakultas Kedokteran. Jadi artinya pendidikan kedokteran Indonesia masih memiliki FK dengan akreditasi C sebanyak 29%.

Nah dari hasil literasi kami juga menyampaikan bahwa juga ternyata banyak pendirian FK tanpa sistem yang ketat justru menghasilkan kedokteran dengan mutu yang kurang baik, namun ternyata menghasilkan penarikan dana yang sangat besar dari mahasiswa-mahasiswa baru. Jadi dana mahasiswa-mahasiswa baru untuk Fakultas Kedokteran khususnya untuk yang akreditasi C ini lebih besar daripada yang A begitu pak. Namun tidak diimbangi dengan kualitas yang memadai seperti itu.

Nah ini ternyata di Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 syarat pendirian Fakultas Kedokteran ini tidak diatur secara detail, seperti itu. Tidak diatur secara rapi, nah ini menjadi kajian kami bahwa untuk perubahan Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 syarat pendirian Fakultas Kedokteran ini harus diperketat. Agar juga menghasilkan kualitas lulusan yang baik seperti itu.

Lalu point keempat itu berkaitan dengan pembiayaan pendidikan kedokteran. Tadi sudah kami singgung, saat ini pemerintah mengatur ada satuan biaya pendidikan. Yang ini ternyata juga belum diawasi secara penuh oleh Kementerian Pendidikan. Idealnya jadi kalau hasil diskusi dari

kami, satuan biaya pendidikan ini berlaku sepenuhnya terhadap seluruh insistusi pendidikan kedokteran. Namun perbedaannya untuk pendidikan tinggi negeri ini masih mendapatkan subsidi. Sedangkan untuk swasta ini tidak mendapatkan subsidi sehingga harus lebih besar.

Nah nanti kami harapkan ini bisa diperdalam terkait dengan satuan pendidikan biaya kedokteran ini agar kita bisa menghasilkan formulasi secara tepat dalam Rancangan Undang-Undang ini, bagaimana idealnya harusnya pemerintah dan universitas itu mengatur satuan biaya pendidikan yang ideal dan tidak jomplang antara pendidikan negeri dengan pendidikan swasta, seperti itu. Nah dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 ini tidak diatur secara detail seperti itu.

Lalu point nomer 5, standar kompetensi dokter dan standar profesi pendidikan dokter. Nah standar kompetensi dokter dan standar profesi pendidikan dokter ini, ini terjadi kontradiksi dengan Undang-Undang di Praktek Kedokteran. Karena di Undang-Undang Praktik Kedokteran itu mensyaratkan standar kompetensi kedokteran dan standar profesi pendidikan dokter itu dibentuk oleh Council Kedokteran Indonesia.

Nah di Undang-Undang No. 20 Tahun 2013, peran Council Kedokteran ini tidak dimasukan di dalam undang-undang ini. Nah sehingga terjadi kerancuan makanya saat ini berdiri program studi dokter layanan primer. Yang program studi dokter layanan primer ini harusnya idealnya setiap pembukaan program studi baru di kedokteran itu yang menyusun adalah KKI council kedokteran.

Nah pada kenyataannya kurikulum yang dibuat itu tidak disusun oleh KKI tetapi hanya oleh Kementerian Dikti, seperti itu. Nah ini menjadi rancu dalam pelaksanaan karena di Undang-Undang Praktik Kedokteran itu mensahkan standar kompetensi dokter itu harus disusun katmosfer kedokteran Indonesia yang didalamnya terdiri dari 3 unsur tadi pemerintah, IDI lalu juga ... yang lain seperti itu, nah ini.

Lalu yang keenam program *internship*.

Bapak-bapak dan Ibu-ibu.

Berkaitan dengan program *internship*, program internship dalam program pendidikan profesi. Nah *internship* ini mahasiswa melekat kepada Rumah Sakit Pendidikan. Yang kami kaji dan juga berdasarkan diskusi adalah bahwa program *internship* ini adalah kurangnya perhatian dari pemerintah terutama terkait dengan program distribusi. Karena seharusnya internship ini bisa membantu pendistribusian dokter-dokter muda, seperti itu.

Nah karena di Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 ini, internship ini dibebaskan sepenuhnya kepada pihak universitas dan mahasiswa. Maka banyak internship ini hanya ditempatkan pada kota-kota atau daerah-daerah yang secara terpencil itu mereka tidak memilih, artinya hanya kota-kota besar saja, seperti itu. Nah ini kelemahan daripada Undang-Undang No. 20 Tahun 2013.

Lalu yang ketujuh uji kompetensi, uji kompetensi dokter. Ini terjadi perbedaan antara Undang-Undang Praktik Kedokteran dengan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Di Undang-Undang Praktik Kedokteran uji kompetensi ini bukanlah salah satu syarat kelulusan tetapi di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran uji kompetensi menjadi satu-satunya syarat kelulusan. Jadi banyak kejadian saat ini mahasiswa-mahasiswa kedokteran itu frustasi karena dia telah mengikuti perkuliahan selama 6-7 tahun namun tidak bisa lulus, tidak bisa menyandang gelar dokter. Bukan untuk berpraktek dokter bapak ibu tetapi menyandang gelar dokter karena dia tidak lulus uji kompetensi. Sehingga harus membayar lagi biaya semester yang cukup mahal, seperti itu.

Karena di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini uji kompetensi adalah satu-satunya syarat kelulusan. Sedangkan di undang-undang sebelumnya, sebelum Undang-Undang Pendidikan Kedokteran lulus S1 atau lulus program akademik dia mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran. Lalu nanti ada lagi mendapatkan sertifikat ujian, nah dia mendapatkan dokter. Nah kompetensinya itu jadi uji kompetensinya sekalian, jadi ini jadi permasalahan. Padahal kan ketika seseorang mendapatkan gelar dokter, dia kan kalau mau berpraktek harus mengurus STR (Surat Izin Praktek) itu. Nah itu harus diujikan lagi oleh IDI itu.

Jadi uji kompetensi ini menjadi satu-satunya syarat, nah kalau yang sekarang tidak. Ya sekarang itu yang menilai Riset Dikti, jadi membentuk unit khusus untuk menyelenggarakan UKD tadi ujian kompetensi...

KETUA RAPAT:

Pak supaya kita ada pemahaman yang jelas maksudnya itu uji kompetensi perbedaannya dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran yang lalu bahwa itu bukan syarat kelulusan. Tetapi dengan Undang-Undang Sistem Kedokteran yang ada sekarang itu menjadi syarat kelulusan, satu-satunya syarat kelulusan. Dan itu yang membuat akhirnya dokter sekarang, lulusan kedokteran tidak mendapatkan ijazah.

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Jadi mereka tidak bisa memakai gelarnya selama belum lulus uji kompetensi tadi padahal mereka belum tentu juga ingin berpraktek. Karena berpraktek itu harus mengurus sertifikat profesinya, seperti itu. Kalau untuk berpraktek surat izin praktek (SPR) itu *ready*. Ini soal ijazah kelulusan, ijazah kelulusan ya Kemenristek Dikti, jadi seperti itu. Ini menjadi permasalahan sendiri, para *stake holder* kita dari IDI lalu dari IPDUI, perserikatan dokter umum segala macam. Termasuk kemarin ada dari senat mahasiswa kedokteran juga hadir itu juga mempermasalahkan ini, seperti itu. Karena mereka tetap harus bayar semester sampai lulus uji kompetensi, nah ini jadi masalah. Ini juga mengesankan bahwa lembaga universitas sebagai penyelenggara pendidikan ini jadi diragukan kapasitas untuk bahwa mereka bisa mengadakan uji kompetensi atau yang selama ini sudah dilakukan IDI. Karena diambil alih oleh Kementerian Dikti semua pak. Ya seluruh calon dokter harus mengikuti ini.

FPDIP (PROF. DR. HENDRAWAN SUPRATIKNO):

Klarifikasi karena sebelumnya pemapar menyampaikan ada akreditasi B, C dan A. Nah yang diambil alih uji kompetensinya untuk yang terakreditasi C saja atau seluruhnya?

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Seluruhnya pak.

FPDIP (PROF. DR. HENDRAWAN SUPRATIKNO):

Tetapi kapus yang sudah menyelenggarakan minimal 7 semester pendidikan akademik dalam kedokteran dengan akreditasi A masih dianggap belum becus?

FPG (MARLINDA) :

Nah itu yang kemarin mohon maaf yang dipermasalahkan oleh para mahasiswa yang sebenarnya sudah selesai mengikuti kuliah tetapi tidak lulus-lulus karena uji kompetensi. Pemikiran saya maaf ya, kemarin saya pikir yang melakukan adalah IDI uji kompetensi itu. Ternyata Kemenristek DIKTI itu sejak kapan ya? Maaf ini saya belajar.

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Sejak 2013 di undang-undang yang sekarang berlaku.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Maksudnya sebelum itu kan anak saya sudah selesai tidak pakai ini, ya oke terima kasih.

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Lalu pembahasan selanjutnya terkait dengan adaptasi dokter lulusan luar negeri. Saat ini di Indonesia berdasarkan data yang kami dapatkan dari IDI juga bahwa banyak mahasiswa Indonesia

yang kuliah dokter di luar negeri dan mereka kesulitan untuk kembali ke Indonesia untuk berpraktek. Karena masih belum ada peraturan yang mengatur tentang bagaimana proses adaptasinya, penyetaraannya seperti itu. Apakah mereka lembaga pendidikan di luar negeri itu harus terakreditasi dahulu di Indonesia atau bagaimana segala macam. Termasuk bagaimana ketika mereka mengurus surat STR atau SIP-nya, nah ini belum diatur seperti itu.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Izin Ketua ini boleh tanya jawab langsung ga sih ini? Boleh saya.

Yang tadi C yang saya tanya akreditasinya kan, itu kan yang paling buruk ya akreditasi itu. Yang tadi kurang lebih sekitar 29 kampus, 29 itu C. Nah di undang-undang ini apakah ada aturan sebenarnya tentang berapa lama sebuah kampus berproses menjadi meningkatkan akreditasinya. Kalau dia disitu C terus sampai 6 tahun, apakah tidak ada aturan di Undang-Undang ini bahwa dia harus ditutup ini jurusan atau prodi kedokteran?

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Di Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tidak mengatur itu ibu dan satu hal yang menjadi kelemahan Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 itu yaitu tidak ada norma yang mengatur tentang evaluasi tadi, penyelenggara pendidikan tinggi, sekaligus tentang penutupan. Jadi ketika misalkan pendidikan tinggi tersebut misalkan menyalahi prosedur yang harus dilakukan segala macam atau syarat-syarat terkait berdirinya fakultas kedokteran, itu tidak ada di sini mengatur tentang penutupan fakultas kedokteran begitu.

Jadi sampai saat inipun kenyataannya dari data yang kami miliki memang tidak ada satupun fakultas kedokteran yang sudah didirikan itu ditutup ketika misalkan terjadi kekurangan seperti itu.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Ketua izin.

Karena kalau hanya sekarang ini Kemenristek DIKTI mempersulit izin untuk pembukaan prodi, kan itu tidak menyelesaikan permasalahan. Karena ada kampus-kampus lain yang mungkin mereka mempunyai fasilitas-fasilitas yang sebenarnya bisa memberikan dukungan untuk akreditasinya A. Tetapi kenapa kita mendiamkan saja bahwa ada prodi kampus yang kedokteran C mungkin sudah sekian tahun 6 tahun, 5 tahun, tidak ada aturan yang bisa kemudian memberikan sanksi bahwa ketika kampus tersebut misalnya prodinya 2 tahun berturut-turut tidak melakukan peningkatan maka harus ditutup. Sehingga mereka yang membuka prodi kedokteran juga takut atau berhati-hati ketika C saja selama ini didiamkan saja.

Mungkin kita juga harus mengatur itu tidak hanya soal persyaratan yang sedemikian rumit sekarang karena beberapa kemarin ada yang lapor saya juga, yang sekarang sedang mengajukan untuk membuat prodi sudah punya rumah sakitnya sendiri, kampusnya, peralatan, dokter-dokternya, segala persyaratannya terpenuhi, semua sekarang terkendala izinnya di Kemenristek DIKTI. Karena katanya takut, karena berbagai permasalahan yang ada padahal dahulu begitu mudahnya diloloskannya prodi-prodi kedokteran yang tidak memenuhi persyaratan.

Mohon maaf ya Pimpinan.

KETUA RAPAT:

Ya jadi mungkin begini sekarang menyambung pertanyaan ibu di draft ini diatur tidak sanksi yang diminta seperti ibu? Sudah diatur? Tetapi sudah diakomodir? Itu yang kita susun sekarang ini ibu.

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Nanti akan sampai pada presentasi kita.

KETUA RAPAT:

Oke silakan lanjut.

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Saya lanjutkan permasalahan berikutnya, yaitu berkaitan dengan pengembangan pendidikan profesi atau kelanjutan. Ini juga belum diatur di undang-undang belum diatur secara detail di Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 karena hanya terkait dengan syarat kompetensi begitu. Jadi kalau bahasa ininya SKP standar kompetensi profesi yang mengharuskan 250 nilai SKP. Nah ini tidak diatur di undang-undang, namun hanya diatur di peraturan organisasi IDI, seperti itu.

Nah sehingga akhirnya terjadi ketidaksinkronan antara dokter ya dokter yang sudah berpraktek, khususnya bahwa ini kita mengatur bahwa pendidikan kedokteran ini tidak hanya pada saat awal tetapi juga sampai ketika dia sudah menjadi dokter seperti itu. Nah ini harusnya diatur juga dan IDI juga mendukung itu bahwa ini juga memang harus diatur, seperti itu.

Lalu sepuluh, ijazah tingkat kompetensi dan tingkat profesi. Nah ini apa namanya yang tadi kami sampaikan bahwa saat ini ada 3 sebenarnya ada lembaran yang diterima oleh dokter. Ijazah itu ijazah S1 kedokteran, lalu sertifikat kompetensi dan terakhir sertifikat profesi. Sertifikat kompetensi yang saat ini menjadi satu-satunya syarat kelulusan. Lalu sertifikat profesi ini yang dikeluarkan oleh organisasi profesi bahwa dia bisa berpraktek di tiga tempat, seperti itu.

Lalu nomer sebelas, organisasi profesi dan kolegium khususnya untuk kolegium menyambung Nomor 12 Council Kedokteran Indonesia menjadi Indonesia ini menganut single bar. Ikatan Dokter Indonesia sebagai satu-satunya organisasi profesi dokter Indonesia. Lalu ada kolegium kedokteran, kolegium kedokteran ini yang mengatur dari sisi standar kompetensi dan penyelenggaraan akademisnya. Jadi kolegium inilah yang memilih sebenarnya, mengesahkan standar kompetensi dokter yang menjadi acuan kurikulum di setiap fakultas.

Nah di Undang-Undang Kedokteran ini bersama di Rancangan Undang-Undang ini kami mengembalikan peran council kedokteran Indonesia. Jadi organisasi profesi, kolegium, council kedokteran Indonesia dan penyelenggara pendidikan tinggi atau tiap universitas bersama dengan Kemenristek DIKTI di undang-undang ini kami kembalikan menjadi satu wadah bersama yang itu nanti dia akan menyusun standar kompetensi dokter.

KETUA RAPAT:

Sebentar pak.

Jadi tadi ini kan berkaitan dengan point 5, bahwa standar kompetensi dokter dan standar profesi pendidikan dokter yang harusnya melibatkan council kedokteran Indonesia dalam prakteknya sekarang sesuai dengan ketentuan undang-undang itu diambil alih hanya oleh Kemenristek DIKTI dan tidak melibatkan Council Kedokteran Indonesia yang seharusnya kurikulum pendidikan kedokteran itu harusnya disusun secara bersama-sama. Termasuk oleh Council Kedokteran Indonesia tetapi itu yang tidak difungsikan. Begitu kan?

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Jadi di Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 yang berlaku ini Council Kedokteran Indonesia sebagai salah satu wadah untuk menyusun kurikulum atau standar kompetensi dokter ini dihilangkan, jadi diambil alih oleh Kemenristek DIKTI. Sehingga yang terjadi akhirnya ketidaksinambungan antara standar kompetensi yang harusnya berlaku dan *up to date* karena organisasi profesi ini lebih *up to date*, sedangkan mereka tidak dilibatkan, seperti itu.

Nah di Rancangan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini kami mengembalikan ini supaya terjadi kesatuan dalam penyusunan standar kompetensi dokter sehingga nanti tetap untuk kurikulumnya, seperti itu.

KETUA RAPAT:

Silakan prof dahulu.

FPDIP (PROF. DR. HENDRAWAN SUPRATIKNO):

Ya sebenarnya nanti perlu diperjelas juga ya? Ekologi ekosistem dari pendidikan kedokteran ini karena ada istilah-istilah seperti tadi KBI terus KKI, IDI, terus ada lembaga yang di DIKTI khusus mengambil alih tadi kurikulum kompetensi dan seterusnya. Nah ini tumpang tindih padahal *spirit* saya ikut waktu mengharmonisasi Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini. Saat itu ramai tetapi *spirit*-nya kan sebenarnya yang pertama bagaimana membuat pendidikan kedokteran ini menjadi pendidikan yang lebih terjangkau untuk masyarakat luas. Terus yang kedua bagaimana meminimalisasi kompleksitas pendidikan yang berbelit-belit seperti ini. Karena pak ketua dan teman-teman, salah satu pertimbangan dari revisi Undang-Undang ini yang butir D ini, Undang-Undang No.20 Tahun 2013 tidak sesuai lagi. Ini kan berarti kita pertama gagalantisipasi atau gagal memahami kompleksitas itu tadi.

Nah ini nanti yang tolong dijelaskan supaya jangan sampai nanti kita membuat ini ribet lagi, begitu. Terima kasih.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Pimpinan, mas ini yang nomor 10, ijazah.

Berarti ijazah ini adalah yang dikeluarkan oleh universitas dimana prodi itu saja. Sertifikat kompetensi akan dikembalikan ke council ya kan? Kompetensi, sertifikat kompetensi akan dikembalikan ke council yang sebelumnya ke Kemenristek DIKTI. Sertifikat profesi siapa yang mengeluarkan?

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Jadi sertifikat profesi ini terkait dengan izin dia untuk berpraktek.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Ya makanya ini kan semuanya berkaitan Pak Pimpinan. Ijazah dapat, sertifikat kompetensi tidak dapat, dia juga tidak bisa praktek. Sertifikasi profesi tidak dapat dia juga tidak ada tempat untuk praktek. Ini harus saya tidak mau ada tumpang tindih kemudian nanti ada kekeuh masing-masing, akhirnya Undang-Undang ini nanti ujung-ujungnya yang kita buat juga membuat kerumitan baru.

Jadi begini ijazah dari kampus, sertifikat kompetensi dari council kedokteran Indonesia, sertifikat profesi dari IDI ya kan? Nanti kalau 3 ini, ini namanya organisasi tiba-tiba jadi dua, jadi tiga. Ini pusing lagi, bagaimana kita mengantisipasi membuat perbaikan Undang-Undang ini untuk ke depan untuk jangka panjang sehingga kapasitas kita ketika berpikir untuk memperbaiki Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 ini jangan membuat kerumitan-kerumitan baru, kasihan loh anaknya 3 loh. Dia dapat ijazah, tidak dapat sertifikat kompetensi juga tidak bisa praktek, tidak dapat sertifikat profesi juga dia tidak tahu mau praktek di mana. Karena dia harus izin ini kalau dia mau ke rumah sakit ini punya izinnya, dia mau buka punya izinnya, ditanya dahulu kalau tidak, tidak bisa. Kasian banget kan ini. Jadi maksud saya ini 3 organisasi yang berbeda. Apa kita tidak bisa lebih menyederhanakan?

Saya tidak tahu ini polanya seperti apa ya? Yang tidak mempersulit dan membuat kerumitan baru. Mohon maaf Ketua.

KETUA RAPAT:

Sebenarnya tidak membuat kerumitan baru karena undang-undang yang sekarang ini justru yang membuat rumit. Karena begini kalau di Undang-Undang Praktik Kedokteran yang lalu, ini betul 3 lembaga tetapi prosesnya cuma 2. Kalau sekarang ini itu ijazah tidak bisa keluar. Karena syarat ijazah bisa keluar harus ada sertifikat kompetensinya dahulu. Padahal semua orang yang berpendidikan kedokteran itu mau praktek menjadi dokter, tidak semua dan itu sekarang yang terhalangi.

Saya lulus S1 kedokteran, saya belum tentu mau jadi dokter ibu. Saya boleh kerja di tempat lain, tetapi saya Sarjana Kedokteran. Tetapi sekarang itu tidak boleh dilakukan karena saya tidak memiliki sertifikat kompetensi, itu problemnya. Jadi kita jangan terdikotomi di point 10, tetapi harusnya kita melihat di uji kompetensinya yang menjadi masalah. Kalau dia pada saat undang-undang yang lama di Undang-Undang Praktik Kedokteran bahwa syarat kelulusan itu, uji kompetensi bukan syarat kelulusan universitas, ijazah boleh didapat.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Saya setuju begini, di undang-undang ini akan ada klausul yang menyatakan bahwa sertifikat kompetensi tidak menjadi satu-satunya syarat untuk memperoleh ijazah kedokteran. Setuju satu point ya?

Saya yang masih menjadi pemikiran ketika point 10 itu dikeluarkan oleh yang berbeda. Misalnya ini tadi, setuju kalau sudah dokter dia tidak akan jadi praktek juga tidak apa-apa tidak jadi masalah. Dokter jadi politisi banyak juga. Cuma begini sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh Council Kedokteran Indonesia. Sertifikat profesi dikeluarkan oleh IDI, dia kan harus kalau anak itu ingin menjadi dokter akan praktek, dia kan harus mengikuti tahapan ini Ketua maksud saya.

KETUA RAPAT:

Tetapi tetap sama ibu, sekarang ini tetap sama. Sekarang sertifikat kompetensi itu dikeluarkan oleh Kementerian Ristek bukan oleh council. Jadi tetap berbeda. Kebetulan antara ijazah dan kompetensi itu satu yang mengeluarkan.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Council ini kan tidak di kampus kan berarti? Organisasi ini. Kenapa ya sertifikat kompetensinya tidak bisa dibuat di kampus atau.

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Ini sebenarnya apa yang dikatakan pak ketua benar adanya bahwa pertama pendidikan kedokteran itu mengalami dua tahap. Pertama tahap akademik dan tahap profesi dan di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran mahasiswa kedokteran itu belum bisa dinyatakan lulus termasuk juga ijazah S1-nya ketika dia tidak lulus uji kompetensi. Padahal mahasiswa itu pilihan itu harusnya, dia hanya S1 kedokteran tanpa mengikuti kompetensi kedokteran juga tidak apa-apa sebenarnya, dahulu sebelum Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Nah sekarang dia harus mengacu semua, betul.

Nah lalu di Undang-Undang Kedokteran ini juga ini mengeleminir fungsi KKI, fungsi kedokteran Indonesia oleh karena itu uji kompetensi diambil alih oleh Kemenristek DIKTI seperti itu. Nah ini jadi permasalahan.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Nah ini pasti ada historisnya kan ya? Saya juga tidak tahu historisnya kita belum mendengarkan, kenapa tiba-tiba Kemenristek DIKTI mengambil alih sertifikat kompetensi dari KKI? Pasti banyak laporan juga tidak benar tentang KKI ketua. Maksud saya kita tidak maksud ke situ, ke

ranah itu Ketua. Kita mencoba memperbaiki undang-undang ini untuk mempermudah tadi kan ya? Memberikan kemudahan tidak mempersulit, tidak memperkeruh, tidak membuat kerumitan baru. Pasti ada historisnya kalau dahulu di KKI, diambil oleh Kemenristek DIKTI, pasti mungkin jual beli sertifikat entah apa kan, kita juga tidak tahu ya.

Nah saya masih belum menyetujui ketika dua proses ini berjalan, tiga proses ini harus diperoleh oleh seorang dokter ketika dia mau praktek. Kenapa tidak satu misalnya. Saya tidak tahu polanya seperti apa, ijazah kan dikeluarkan oleh kampus. Kampus itu tentu saja kalau mau ujian dapat ijazah kan ya praktek, ya dia pasti ada rumah sakitnya, ya nyuntik dan sebagainya. Kemudian dia juga harus membuat skripsi dan lain sebagainya.

Nah apakah tidak memungkinkan kampus itu juga melakukan sertifikat kompetensi. Karena dia juga melaksanakan ujian praktek dan ujian apalah di kampus tersebut. Karena begini, selama ini sertifikat kompetensi bayar tidak pertanyaan saya? Berapa bayarnya? Maaf ini ya Ketua, soalnya kan begini dia sudah mahal, tadi C saja sudah mahal. Nah anak-anak sekarang kan orang tua bangga kalau jadi dokter, berapapun mau dijualkan, sawah kek mau dijualkan, apapun dijuallah, supaya anaknya jadi dokter. Ya kan memang paling mahal, tetapi kan kita undang-undang ini akan membuat kalau prof bilang. Dahulu rohnya undang-undang ini supaya masyarakat Indonesia kan lebih mudah pemerataan untuk mendapatkan dokter, wong dokter juga susah sekarang.

Nah ini kita jangan sampai mempersulit lagi. Saya karena tidak tahu tentang kedokteran, apakah mungkin ya point 10 itu jangan 3 yang mengeluarkan begitulah. Begitu loh sederhananya pola pikirnya, sistemnya yang berjalan itu tidak ijazah kampus, sertifikat kompetensi KKI, sertifikat IDI, tiga tetap nanti pak. Nanti profesi IDI dijual lagi kasihan, sudah dapat ijazah tetapi dia tidak bisa ngapa-nagapin juga akhirnya, sama saja. Profesinya tidak bisa jalan karena tidak dapat surat, karena tidak dapat kompetensi nanti tidak bayar lagi, bisa juga mempraktekan ilmunya.

Itu Ketua mohon maaf ini supaya pola pikirnya belum ini kan. Sistemnya bagaimana itu supaya bisa, supaya lebih mudahlah.

KETUA RAPAT:

Jadi mungkin begini ya sebelum dianu, pilihannya sekarang ini kan ada 3 keluaran. Kita bicara soal suratlah sertifikatlh, sekarang ini bisa menjadi alternative usulannya itu tadi. Nanti dibuatkan usulan, pertama bahwa kalau ijazah itu mutlak yang dikeluarkan adalah kewenangan universitas. Kedua, uji kompetensi profesi, eh sertifikasi profesi itu tetap harus tiga itu yang dikeluarkan. Karena kalau izin praktek tidak mungkin itu harus lembaga profesi, dimana-manapun. Tidak jadi begini sekarang kewenangan untuk sertifikasi uji kompetensi itu kan ada di DIKTI sekarang, itu yang ada sekarang, di undang-undang yang ada sekarang.

Nah pilihan kita, kita mau tetapkan tetap di sertifikat kompetensi itu di DIKTI atau ke KKI. Karena kalau izin sertifikasi profesi namanya sertifikasi profesi itu harus ke organisasi profesi, tidak mungkin kita kasih yang lain izin prakteknya. Semua organisasi profesi yang lain pun izin prakteknya di lembaga profesi. Maka pilihan kita tinggal ijazah sudah pasti dikeluarkan oleh universitas dan tidak perlu syarat uji kompetensi, tidak perlu itu. Supaya yang 5500 sekian sarjana sekarang anak-anak yang tidak mendapat ijazah ini ijazahnya segera bisa keluar ada solusinya.

Nah sekarang sertifikat kompetensi, kita mau sepakat kewenangan sekarang itu ada di Kemenristek DIKTI atau kita mau kembalikan ke KKI? Karena fungsi KKI ini kan tidak sekedar hanya sertifikasi kompetensi, tetapi dia juga soal penyusunan terhadap kurikulum pendidikan kedokteran.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Kan dia sudah lulus, kalau kurikulum kan sebelumnya ya pembahasan.

KETUA RAPAT:

Maksudnya begini ibu, council kedokteran ini tidak sekedar hanya soal sertifikat kompetensi tetapi penyusunan kurikulum pendidikan kedokteran itu harus melibatkan. Karena di council kedokteran ini kan usulan pemerintah loh semua ini. Ini council kedokteran fungsinya kan itu dari pemerintah ya kan? Semua gabungan.

Jadi kita mau buat sebuah undang-undang yang komprehensif itu soal Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini bukan hanya sekedar soal praktek tetapi mulai dari pembukaan fakultasnya, fakultas kedokteran seperti yang bermasalah tadi sampai kemudian menjadi lulusannya dan distribusinya semua. Nah tinggal pilihan politik kita, apakah peran Kemenristek DIKTI ini tetap kita berikan kewenangan untuk melakukan sertifikasi kompetensi atau diserahkan ke KKI. Karena 3 syarat ini tidak boleh hilang, ijazah, sertifikat kompetensi dan sertifikat kompetensi. Tetapi kalau kita ada kewenangan keinginan politik untuk menghilangkan sertifikat kompetensi ya mungkin saja.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Disederhanakan jadi dua mungkin tidak?

KETUA RAPAT:

Nah coba dijelaskan.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Maksudnya begini loh kan undang-undang mau mempermudah mas, berarti kan kita hanya mengalihkan ya kan di undang-undang ini. Tugasnya sertifikasi kompetensi yang dipegang oleh Kemenristek DIKTI diberikan ke KKI tidak ada yang kita rubah apapun, merubah sistemnya tidak ada. Cuma memindahkan ya kan kewenangan dari Kemenristek DIKTI ke KKI kan begitu, pasti ada historisnya kan kenapa kemudian di Kemenristek DIKTI.

Bagaimana prof?

FPDIP (PROF. DR. HENDRAWAN SUPRATIKNO):

Jadi teman-teman, Pimpinan dan Tenaga Ahli, saya kira ini kan kita sedang membangun model yang lebih efisien kemudian model yang lebih aspiratif. Karena ketika Undang-Undang Tahun 2013 ini kita susun kan spirit-nya saat itu saya ingat betul, spirit-nya bagaimana menjadikan pendidikan kedokteran menjadi "pendidikan yang lebih terjangkau oleh masyarakat luas". Yang *outcome*-nya diharapkan nanti adalah kesehatan masyarakat semakin membaik. Dokter tidak lagi profesi yang dipersulit oleh mereka yang sudah incomben. Jangan incomben ini mempersulit pendatang baru. Kalau sekarang dalam pemilu katanya parliamentary threshold yang mau diuji lagi.

Nah intinya jangan sampai kita merubah atau merevisi ini ternyata seperti yang dikatakan Ibu Miranda hanya ujung-ujungnya rejeki yang tadinya dinikmati oleh Kemenristek DIKTI diberikan ke KKI nanti muncul lagi keluar. Karena waktu dahulu kita revisi keluhannya pak, KKI ini luar biasa, ini mafia-mafia yang mempersulit kami. Uangnya suka tetapi tidak pernah memberikan sertifikasi itu, sertifikatnya susah banget begitu loh.

Pimpinan, jadi kita membuat simulasi model mana yang lebih baik, itu saya kira.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Begini Pimpinan, sebelum ini nanti jadi begini, wah perubahan ini cuma memindahkan dapat apa ini Baleg dari KKI, dapat berapa persen. Maaf ya kenapa saya mengkritisi ini kan kita awal memang sama ya berpikirnya sama prof. Kita inginlah undang-undang ini jangka panjang jangan diubah lagi, jangan kemudian kita bolak balik ke situ-situ lagi. Saya tidak tahu karena ini kan memang nanti dari tim ahlinya yang mencoba bagaimana supaya dua saja jangan tiga walaupun harus tiga-tiganya ijazah itu pasti ada, itu selesai urusan di kampus. Dua ini sertifikasi kompetensi dan sertifikat bisa tidak satu lembaga yang mengeluarkan? Saya juga tidak tahu ini polanya seperti apa.

Jadi jangan diperberat lagi sudah sekolahnya susah, bayarnya mahal, dapat ijazah tidak bisa praktek juga kalau tidak dapat profesi. Nanti sertifikat kompetensi tidak ada juga susah. Nanti di sertifikasi kompetensi bayar, di profesi bayar kan begitu. Nanti kalau cuma memindahkan kita tidak tahu historisnya, nanti begini Badan Legislasi ada apa dengan KKI dapat berapa persen ini Badan Legislasi begitu loh. Saya tidak memikirkan seperti itu tetapi coba mas Tenaga Ahli.

Saya keinginannya jangan 3, 2 mau mengeluarkan berapapun surat ya jangan 5 tetapi 1 misalnya mau KKI atau apa tetapi dapat kompetensi dan dapat profesi. Lah itu kalau dapat Badan Legislasi didatengin dokter-dokter dicium tangannya Ketua.

KETUA RAPAT:

Ini sebelum ke Pak Totok, jadi begini modelnya nanti dibuat, tolong dikaji apa kepentingan soal sertifikasi kompetensi terhadap pendidikan kedokteran. Apakah masih *urgent* ada sertifikat kompetensi padahal dia sudah melakukan pendidikan sekian lama di perguruan tinggi.

Jadi alternatifnya tolong dibuatkan kajian kalau perlu sertifikat kompetensi ini dihapus.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Tetapi harus ilmiah mas kajiannya.

KETUA RAPAT:

Yang kedua tawarannya ibu itu menyangkut apakah memungkinkan sertifikat kompetensi ini digabungkan dengan sertifikasi profesi yang dikeluarkan oleh lembaga profesi?

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Saya tidak tahu kalau profesi itu kan begini yang sudah lulus sertifikasi kompetensi berarti dia juga sudah mendapatkan sertifikat profesi secara otomatis, mestinya begitu ya. Kan sertifikasi profesi kan cuman untuk uji praktek kan? Pembagian wilayah kerja, nanti boleh diatur juga loh itu dan penting jangan sampai semua dokter cuma pengen jadi dokter di Jakarta tetapi di Papua tidak ada dokter lagi.

Nah itu saya malah ada politisnya buat kita ya kan? *Legacy* kita memperbaiki undang-undang ini salah satunya juga kita membantu pemerintah untuk pemerataan dokter. Nah di sertifikasi profesi itu bisa bahwa seseorang yang lulus dia misalnya harus ke Papua dahulu ujungnya baru ini. Nah mungkin tidak walaupun tidak dipindahkan sertifikasi kompetensi melekat dengan pemberian sertifikasi profesi misalnya satu alternative. Nanti alternative mungkin yang lainnya tetapi dianalisis secara akademis dahulu ya, dikaji dahulu. Karena saya takutnya kalau tadi bilang Kemenristek DIKTI yang mengeluarkan sekarang kita pindahkan ke KKI. Kepentingannya Baleg ini apa memindahkan Kemenristek DIKTI ke KKI? Apa kepentingannya saya tanya deh sama ketua kalau kita cuma nulis undang-undangnya. Saya bukan nanyain Ketua loh ya. Maksud saya supaya begini, toh nanti kalau ada laporan lagi wah KKI juga sama saja ngambil duitnya banyak. Ya kalau memindahkan rejeki dari Kemenristek DIKTI ke KKI ya sama saja kita tidak membela mereka menginginkan perbaikan undang-undang ini Ketua mohon maaf.

KETUA RAPAT:

Itu keanggotaan KKI apa saja sih?

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Jadi di KKI ini perwakilan dari IDI, lalu perwakilan dari pemerintah Kemenristek Kemenkes, asosiasi penyelenggara IPI itu pak, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia. Dan ini juga sama dengan dari Kedokteran Gigi. Jadi ada dari apa PGDI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) di situ, jadi ada 3 lembaga di situ. Penyelenggara pendidikan pemerintah dan organisasi profesi.

KETUA RAPAT:

Oke jadi nanti dibuatkan alternatif kajian menyangkut semua usulan tadi.

Silakan Pak Totok.

WAKIL KETUA BALEG (H. TOTOK DARYANTO, S.E.):

Terima kasih Ketua.

Saya mau menyambung soal ini, ada ijazah sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi. Jadi kalau kita idenya itu baik, ide kita kan supaya dokter-dokter kita itu tidak terlalu dibebani, tetapi juga tidak mengurangi dari kualitas yang diharapkan dalam pelayanan, jadi prinsipnya kan itu. Kan ini juga konteksnya dengan sistem yang luas karena sekarang kenyataannya kalau dibandingkan dengan profesi dokter yang sama di negeri ini dan di negeri yang lebih maju itu jelas sekali jomplangnya. Untuk menempuh spesialis di berbagai negara itu lebih cepat karena spesialis itu bukan hanya sekedar masalah teoritik begitu, lebih kepada aplikasi dan implementasi karena teknologi. Misalnya bedah jantung, bedah jantung itu sudah ketinggalan zaman kalau dia lulusan Tahun 1960-an Tahun 1970-an kalau tidak di up date terus dengan teknologi-teknologi yang baru.

Nah spesialis yang sekarang di luar negeri itu mereka sudah langsung mengikuti itu jadi cepat di sini itu lambat. Saya bisa beri contoh itu ada menantu saya dokter gigi yang di Gajah Mada dengan sama-sama yuniornya yang juga dokter gigi yang dia bekerja di Rumah Sakit besar di Jakarta dia sudah spesialis semua yang di sana belum. Jadi lebih lama begitu loh.

Nah kembali ke sini ke kompetensi sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi, ini harus benar-benar dikaji, ya saya setuju ketua. Jadi itu dibedah dahulu dielaborasi, ini barangnya sama apa tidak. Dimana persamaannya dimana perbedaannya sehingga ketika kita bicara tentang fungsi dan kelembagaannya itu akan pas dan tidak usah khawatir Ibu Marlinda ini soal rejeki dipindah itu saya kira jangan terlalu Badan Legislatif tidak akan urusan ini, kita kan mau memperbaiki sistem ya.

Jadi kalau ini memang sesuatu yang sama, artinya ini kan soal kualifikasi dari sebuah profesi. Kalau bisa disatukan sebaiknya disatukan, soal lembaganya dimana itu bisa nanti dibahas ya apakah itu KKI atau KKI itu unsurnya yang akan diperluas ya. Intinya kembali soal tadi, ini juga jangan membebani dokter. Jadi kalau sekarang ada biaya, mestinya biaya ini termasuk diamanat undang-undang ditanggung saja oleh pemerintah.

Jadi seorang dokter itu tidak perlu dia dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat terbebani oleh masalah biaya tadi. Jadi pada dasarnya ini adalah bukan lembaga komersial, ini lembaga profesi yang memiliki kompetensi kemudian lebih kepada pengabdian sebetulnya tugas negara. Jadi ini bagian dari tugas negara yang operasional, yang itu APBD maupun APBN. Tergantung nanti bagaimana undang-undang ini mencantumkan sehingga seorang dokter itu tidak perlu lagi dibebani oleh masalah dalam rangka menguji kemampuannya tadi dan meningkat oleh faktor biaya tadi.

Dan yang kedua tidak ada soal kecemburuan terhadap rejeki yang isu tadi yang selama ini soal sertifikasi ini sudah kemahalan ini sepertinya. Nah mungkin itu ketua tugas dari tenaga ahli yang sekarang coba ini dikaji, syukur kalau sekarang bisa digambarkan. Sertifikat kompetensi ini loh, sertifikat profesi itu ini. Dari situ saya lihat sama tidak sih ini atau kalau kita satukan menjadi ini bagaimana kita bisa menyatukan. Kemudian faktor biaya, biaya apa? Sebetulnya ini biaya apa yang dimaksud biaya? Pekerjaannya apa sih untuk mengeluarkan sertifikat kompetensi itu pekerjaan penguji ini apa? Tim selektor ini apa pekerjaannya? Kalau pekerjaan itu ada honorinya segala macam yang meng-cover siapa? Saya kira jangan ini justru menjadi kepentingan dari pihak yang mencari sertifikat. Ini kan kepentingan negara melayani rakyatnya dan bagaimana bebaskan negara saja. Kaya DPR melayani rakyat, jangan aspirasi rakyat itu ada nilai uangnya. Artinya hanya diperjuangkan ketika rakyat kelompok rakyat memberi kepada DPR kan tidak ada itu. Itu sudah tugas DPR masalah DPR punya anggaran-anggaran. Anggaran kerja, anggaran macam-macam. Ini juga begitu lembaga ini mesti diberi anggaran dalam rangka untuk mengeluarkan sertifikat profesi maupun kompetensi. Termasuk mungkin di situ kan bukan sekedar, itu bukan keputusan politik

menurut saya kompetensi itu kaitannya dengan sebuah keahlian-keahlian khusus yang mungkin juga menggunakan peralatan.

Jadi untuk menguji itu kan butuh, mengenalkan dokter diuji kompetensi dikenalkan jarum atau alat sesuatu, mengerti tidak? Kan semacam itu mungkin kompetensi, oh kamu perlu orientasi dahululah supaya ketika melayani rakyat itu kanu tahu sekarang stestekop itu bukan jenisnya yang itu barangnya. Kan kompetensi bukan kaya begitu-begitu ya dan lain sebagainya sesuai dengan itunya. Itu kan tentu lembaga ini juga membutuhkan alat pendukung, itu semua anggarannya mesti pemerintah bukan lembaga itu sendiri yang harus menyiapkan. Itu yang membuatnya mahal Ketua itu. Nah itu-itu masukannya itu.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Satu lagi Ketua, begini kemarin kita waktu kunjungan ke Sumatera ya kemana ya? Satu yang ditakutkan mereka begini, menurut saya kita perlu dimasukan yang tadi setuju. Yang akreditasi C itu ada batas waktunya bahwa dia harus dicabut izinnya oleh Kemenristek DIKTI itu harus tegas di undang-undang ini. Kenapa? Karena begini harus ada batas waktu kan, masa 6 tahun masih C terus, 5 tahun masih C terus. Berarti kampus itu tidak punya kemauan untuk mengembangkan prodinya dengan baik dan menghasilkan dokter-dokter yang berkualitas. Bagaimana kita bisa bersaing dengan dokter luar negeri? Karena prodinya saja, akreditasi C yang sudah 5 tahun ada yang 10 tahun. Dan kenapa dipertahankan? Kan itu pertanyaan juga. Jadi di salah satu klausul undang-undang ini harus ada pembatasan, ketika dia akreditasinya sudah 2 tahun misalnya dan masih C berhak untuk dicabut.

Nah ketakutan sertifikasi kompetensi kemarin itu harus dan wajib, saya tahu ini sejarahnya ijazahnya tidak dikeluarkan. Karena kampus yang akreditasi C ini ketika dia memuji dokter ini tidak punya peralatan-peralatan kedokteran yang seharusnya menjadi persyaratan sebuah prodi kedokteran. Ora tau nyuntik wong mentelengin wong disuntik tok ndelok.

Nah itulah yang kemudian muncul yang disebut sertifikasi kompetensi. Ya karena kampusnya ini ketika mengajukan prodi kedokteran dia tidak punya rumah sakit sendiri. Sekarang sudah banyakloh kampus-kampus yang punya rumah sakit sendiri untuk praktek dokter-dokternya sebelum dapat ijazah. Di beberapa tempat tidak, wong kampusnya melas kedokteran iki piye? Dokter seperti apa yang kita hasilkan? Itu harus betul-betul di undang-undang ini nanti dimunculkan. Itu kenapa sertifikasi kompetensi itu muncul karena ternyata dia tidak lulus-lulus, lah nyuntiknya salah misalnya. Disuruh ngambil apa yang diambil berbeda misalnya, saya tidak tahu ujiannya ya. Logika kita secara akademis dan ilmiah ketika kita lulus, ketika kita kuliah di situ kan kita mendapatkan teori-teori dan praktek, ketika ujian kompetensi mestinya lulus. Wong yang diajarkan sama tidak mungkin berbeda dari kurikulum yang ada tetapi kok bisa segitu banyak tidak lulus sertifikasi kompetensi dan perlu dilihat juga kampusnya mana. Pasti dari 5000 itu 80% akreditasinya C, yakinlah itu, itu pasti.

Nah ini yang juga harus menjadi pemikiran atau juga untuk yang C selain kemudahan tadi. Terima kasih Ketua.

WAKIL KETUA BALEG (H. TOTOK DARYANTO, S.E.):

Ketua saya sambung langsung.

Jadi begini pertama setuju bahwa harus ada pembatasan, tetapi ketika kita membuat itu jangan lupa jangan ada yang dikorbankan. Karena masyarakat yang sudah menempuh pendidikan sudah mengeluarkan biaya harus ada solusi. Ketika ditutup ada apa itu ada solusi misalnya dia melanjutkan wajib diterima di perguruan tinggi lain yang kualifikasinya karena ini sudah orang mengeluarkan biaya masyarakat. Begitu ditutup kan masalah ini, sekian anak didik ratusan orang tadi mau ke mana? Jadi itu harus ada jaminan itu pertama.

FPG (DR. MARLINDA IRWANTI, S.E., M.Si):

Minimal begini Ketua supaya yang sudah masuk tidak boleh menerima pendaftaran mahasiswa baru di ujungnya di situ.

WAKIL KETUA BALEG (H. TOTOK DARYANTO, S.E.):

Nah bisa seperti itu dan juga betul itu soal membuka prodi kedokteran itu. Sekarang kan kecenderungannya semua perguruan tinggi membuka. Jadi syaratnya itu harusnya lebih diperketat. Jadi kalau tidak punya rumah sakit ya meski tidak bisa. Pekerjaan dokter ini bukan pekerjaan teori, pekerjaan teori dan praktek ya.

Jadi syarat harus punya rumah sakit mungkin disebut malah sendiri nilai lebih anu lagi sebetulnya. Ya selama ini dimungkinkan kalau kerjasama. Lah kalau kerjasama harus ada evaluasi, sudah berapa dia memberikan kerjasama lembaga rumah sakitnya? Jangan-jangan 5 perguruan tinggi kerjasama dengan satu rumah sakit. Ini sudah sama saja dengan bohong sebenarnya. Artinya bagaimana memberikan kesempatan anak didik itu. Jadi mungkin ada batasan, setiap rumah sakit itu yang kelas apa, boleh kerjasama itu maksimal misalnya dua katakanlah. Atau hanya 1 kerja sama sehingga kalau tidak punya sendiri, ya kalau tidak bisa ya jangan dibuka.

Saya kira itu Ketua. Oh sebentar ada satu lagi.

KETUA RAPAT:

Sebentar Pak Totok saya perpanjang dahulu waktunya. Kita perpanjang sampai 21.15 pak ya? Nanti kalau dibutuhkan kita perpanjang lagi.

Silakan pak.

(RAPAT SETUJU)

WAKIL KETUA BALEG (H. TOTOK DARYANTO, S.E.):

Ketua ini kan idenya sekarang luas, idenya memperbaiki sistem pendidikan dokter ini secara keseluruhan. Ada kekhawatiran saya ketua karena pendidikan kedokteran dikdok ini punya masalah yang mendesak sebetulnya berkaitan dengan program pemerintah yang disetujui oleh DPR pada periode-periode sebelumnya terhadap pendidikan layanan dasar yang wajib bagi seluruh dokter itu. Itu kebutuhan mendesak yang harus diselesaikan. Karena ini nanti kalau ternyata keputusannya itu tidak perlu padahal ini sudah jalan ini anggaran, infrastruktur juga sedang dibangun juga kabarnya kita bukan Komisi X tidak tahu saya. Tetapi yang jelas itu ada beberapa unit-unit juga infrastruktur yang harus disiapkan dalam rangka itu. Padahal kalau kita kaji ini tidak mungkin, ini tidak bisa program ini oleh pemerintah siapapun. Sekarang lulusan sudah 300 kalau tidak salah tahun ini, dokter yang mau diitu berapa puluh ribu, itu berapa puluh tahun bisa diselesaikan atau mungkin ratusan tahun untuk menyelesaikan seluruhnya. Kalau mau diselesaikan dalam waktu dekat harus dibangun infrastruktur besar-besaran. Kalau ini dilakukan padahal itu kebijakan yang tidak tepat sebetulnya, ini juga akan melakukan pemborosan dari APBN.

Jadi ada yang diselesaikan tepat, mungkin ini tawaran saja, undang-undang ini ada revisi cepat disahkan untuk direvisi kembali masukan-masukan yang menyeluruh. Karena ini justru nanti ini tidak selesai malah karena luasnya pembahasan. Lalu akibatnya yang ini tidak terselesaikan terlanjur program ini harus dikembangkan. Sekarang mengejar sekian dokter yang harus diluluskan, kalau sekarang 300 mungkin dibutuhkan Indonesia ini kalau ini dianggap penting program pendidikan layanan primer tadi. Mungkin perlu dikembangkan 10 kali dari sekarang. Jadi bukan 300 lagi, lulus harus 3000 setiap tahun, ngejar semua dokter bisa dididik seperti itu padahal ini dianggap tidak tepat. Itu dahulu yang diputuskan dahulu tepat atau tidak begitu. Kalau tidak tepat segera saja diputuskan tetapi disahkan dahulu undang-undangnya.

KETUA RAPAT:

Terima kasih Pak Totok.

Jadi memang ini program DLP saat ini, ini kan penolakan luar biasa. Jadi hampir semua lembaga pendidikan kedokteran baik swasta maupun pemerintah kecuali hanya ada dua atau tiga lembaga pendidikan fakultas kedokteran yang sudah jalan dan itupun sebenarnya karena terpaksa. Kalau UGM ya itu dukung, UI sampai sekarang belum.

Jadi itu ada 3, eh 4. Semuanya yang lain menolak semuanya dan kita heran sebenarnya kenapa pemerintah mau memaksakan ini padahal fakultas kedokteran loh yang menolak program studi. Nah inilah fungsinya sebenarnya KKI di situ sebenarnya itu. Melibatkan KKI dalam penyusunan program studi kurikulum ini, itu yang sekarang ini tidak ada. Jadi akhirnya pemerintah susun sendiri kurikulumnya, itu tidak melibatkan KKI. Nah padahal salah satu fungsi KKI itu di samping yang tadi sertifikasi yang kita anukan tetapi dalam rangka penyusunan pendidikan kedokteran itu mutlak harus ada sehingga pemerintah tidak sendirian, tetapi melibatkan semua *stake holder*. Lembaga pendidikannya atau asosiasi profesinya itu harus ada dalam penyusunan kurikulum lembaga pendidikan kedokteran. Kelemahan kita di situ sebenarnya.

Nah yang ketiga menyangkut soal yang tadi itu sampaikan, masalahnya kan disini kalau kita mau mencari kambing hitam sekarang. Kenapa banyak akreditasi C mereka tidak punya rumah sakit. Yang keluarkan izin siapa? Kan yang keluarkan izin DIKTI juga. Jadi berantem selama ini DIKTI mengeluarkan izin tanpa melihat itu? Jadi akhirnya kita tidak mau bicara soal siapa yang salah sekarang. Artinya ada masalah yang harus kita perbaiki dalam materi UU ini dan saya terima kasih kepada teman-teman Tenaga Ahli itu sudah melihat lebih komprehensif terhadap materinya. Tetapi yang Pak Totok sampaikan tadi itu benar juga memang yang paling mendesak DPR harus mengambil sikap pak. Karena pendidikan layanan kedokteran dilanjutkan pun asosiasi dan lembaga kedokteran itu tidak ada yang setuju. Apakah itu fakultas kedokteran gigi, apakah itu fakultas kedokteran umum, tidak ada yang setuju, kecuali terhadap 3 lembaga itu dan pemerintah tetap ngotot. Nah sikap politik DPR ini harus kita ambil khusus untuk DLP karena anggarannya luar biasa besar. Penyiapan infrastruktur program itu pembangunan gedung, penyiapan ini dan lain-lain yang itu tadi komisi.

FPDIP (PROF. DR. HENDRAWAN SUPRATIKNO):

Pimpinan.

Pro dan kontra tentang dokter layanan primer ini saya kira harus dicermati juga karena sebenarnya ketika narasi ini dikembangkan periode yang lalu, ini justru bentuk keberpihakan kita yang jelas terhadap kerakyatan, visi kerakyatan, semangat kerakyatan. Nah lembaga-lembaga yang cenderung tidak setuju ini biasanya alasannya biasa mereka mengatakan ini kualitasnya pas-pasan, tetapi ada hal yang mereka tutup-tutupin sebenarnya. Yaitu bahwa dengan istilah layanan primer image mereka yang tadinya *mercy* tiba-tiba kok turun ke Avanza. Jadi ujung-ujungnya rejeki begitulah. Profesi mereka yang tadinya dianggap profesi mulia sekarang kok seperti produk masal. Bahkan ada yang mengatakan kok produknya seperti ecek-ecek. Jadi akhirnya sekali lagi kepentingan untuk membuat barikade atau hambatan masuk, padahal kita inginnya ini bentuk dari keberpihakan konstitusional kita. Karena apa *health for all* begitu loh. Nah ini kok malah dipersoalkan. Tolong kita cermati betul ini. Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Jadi begini prof, sebelum ini, ini agak bagus diskusi ini. Jadi sebenarnya kan hasil kunjungan kita kemari ke Belanda, ini dokter layanan primer ini hampir kita jiplak sebenarnya di Belanda, tidak ada bedanya dengan Belanda. Jadi sebenarnya bukan kapasitas peningkatan dokter yang diharapkan di situ sebenarnya, itu yang kita tantang juga. Termasuk saya tantang, kenapa harus masuk dokter layanan primer? Karena sebenarnya tujuan pemerintah itu tidak dalam rangka peningkatan kapasitas dokter tetapi dalam rangka untuk menyelamatkan BPJS. Soal asuransi

sebenarnya yang jadi masalah di sini supaya memperbanyak dokter-dokter keluarga. Nah itu jadi layanan ini bagaimana dokter keluarga ini bisa banyak, akhirnya dibuatlah program studi seperti ini. Jadi persis sama dengan di Belanda. Cuma di Belanda itu kan dia lewat pendidikan berjenjang pak.

Jadi tidak seperti di kita itu kemarin dokter layanan primer, spesialis tetapi bukan spesialis. Nah itu yang salah di kita karena kita maklumi karena tujuan pemerintah, saya sudah bicara dengan pemerintah juga secara anu memang supaya jangan BPJS ini itu bangkrut. Supaya banyak orang itu ke dokter-dokter keluarga tetapi apa penyelesaiannya ini harus dengan DLP, harusnya tidak. Itu problemnya di situ prof.

Nah jadi ini yang harus kita kaji betul ini nanti bagaimana bisa soal sasaran pemerintah soal BPJS itu jangan sampai kemudian terlalu banyak sering orang baru pilek itu sudah ke rumah sakit ya kan itu juga membebani. Dan itu juga harus kita pikirkan karena menyangkut anggaran negara, tetapi menurut saya solusinya bukan di DLP. Nah ini menjadi faktor penentu nanti kita di situ.

Silakan-silakan.

WAKIL KETUA BALEG (H. TOTOK DARYANTO, S.E.):

Ketua jadi betul ini memang ada hubungannya dengan BPJS, ini sakit obatnya salah. Jadi sebenarnya begini yang jadi masalah itu kan terlalu cepat dokter-dokter kita di tingkat primer itu. Kalau keluarga terpisah Ketua, jadi seperti Puskesmas-puskemas itu nanti dirujuk ke rumah sakit. Persoalannya sebenarnya bukan tidak mampu dokter itu, jangan dikira karena soal pendidikan dianggap dokter-dokter ini tidak paham penyakit semua dirujuk bukan itu, alatnya yang tidak ada. Jadi misalnya begini demam berdarah, Puskesmas dokternya tahu ini harus ditest untuk memastikan demam berdarah atau bukan harus ke lab. Di Puskesmas tidak ada labnya makanya dia rujuk. Nah ketika rujuk inilah menjadi beban, sekarang ngumpul di rumah sakit semua. Padahal ini kalau di puskesmas itu diberi peralatan secukupnya semua peralatan-peralatan yang primer-primer itu ada di situ. Nanti ini urusan krucuk-krucuk ini akan berkurang kecuali hanya bedah yang tidak ada di situ, tetapi yang lain-lain ini selesai di tingkat ini.

Jadi sebenarnya mestinya yang diperbanyak harusnya tiap Puskesmas itu standar pelayanan itu ditingkatkan, itu Ketua diantaranya. Selain tadi kalau dokter keluarga kan itu biaya-biaya pribadi dari keluarga. Jadi itu catatan saya.

Terima kasih.

KETUA RAPAT:

Jadi mungkin itu ya, jadi akhirnya kita sudah diskusikan semua. Jadi intinya mulai dari pembukaan fakultas kedokteran sampai tadi layanan primer yang belum dijelaskan sudah elaborasi. Sampai kemudian nanti soal distribusi, bagaimana nanti dalam pendidikan mendapatkan sertifikasi kompetensi itu juga harusnya distribusinya sudah mulai dilakukan terhadap dokter, itu menjadi bahan masukan yang nanti harus diatur di dalamnya.

Jadi saya rasa semuanya sudah ya? Tinggal dikaji ada lagi yang belum disampaikan? Cukup ya? Karena itu saja tadi karena semuanya sudah di itu. Terutama yang disampaikan oleh ibu dan prof tadi kita coba kaji. Apakah pengeluaran 3 jenis sertifikat ini harus dikeluarkan 3 lembaga, ijazah oleh universitas, sertifikat kompetensi tetap di Ristek atau ke KKI atau untuk izin praktek itu tetap di IDI atau bisa digabung. Nah itu tolong dikaji dengan perbandingan beberapa anu dan dibicarakan dengan stake holder untuk mencari masukan secara ilmiah.

TENAGA AHLI BALEG (AGUNG ANDRI WIDIYATMOKO):

Mohon izin juga pak.

Dari kami juga mengusulkan agar nanti diperdalam di Panja, juga mengundang mengadakan RDPU, kami sudah menyusun daftar pakar-pakar terkait dan *stake holder* yang diundang. Terutama RDPU karena ada pakar-pakar yang harusnya diundang karena mereka memang pakar terkait dengan pendidikan tinggi dan khususnya pendidikan tinggi kedokteran, seperti itu, itu pak.

KETUA RAPAT:

Masih ada yang lain?

Cukup ya?

Dengan demikian saya ucapkan terima kasih kepada Pimpinan dan anggota Badan Legislasi yang hadir pada hari ini dalam rangka rapat penyusunan Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran.

Demikian juga kepada Sekretariat dan Tim Ahli, saya ucapkan sekali lagi terima kasih dengan mengucapkan *Alhamdulillah Hirobil Al Amin*, rapat kita pada hari ini saya nyatakan ditutup.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

(RAPAT DITUTUP PUKUL 13.12 WIB)

Jakarta, 26 Juni 2018

Sekretaris Rapat,

Widiharto, S.H., M.H.