



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIC INDONESIA**

**RISALAH  
RAPAT KERJA KOMISI IX DPR RI  
DENGAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

- Tahun Sidang : 2024-2025  
Masa Persidangan : III  
Jenis Rapat : Rapat Kerja  
Sifat Rapat : Terbuka  
Hari & Tanggal Rapat : Selasa, 29 April 2025  
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI  
Acara : 1. Pembahasan isu-isu krusial di sektor kesehatan, Permasalahan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) termasuk evaluasi sistem pendidikan pembiayaan, distribusi peserta didik, dan kejelasan status hubungan kerja;  
2. Persiapan penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji tahun 2025, mencakup kesiapan tenaga kesehatan, logistik obat dan alat kesehatan, serta koordinasi lintas sektor untuk menjamin pelayanan yang optimal bagi jemaah haji Indonesia.
- Waktu : Pukul 10.34 s.d. 13.48 WIB  
Ketua Rapat : M. Yahya Zaini, S.H. (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P. GOLKAR)  
Sekretaris Rapat : Ida Nuryati, S.Sos., M.A. (Kepala Bagian Sekretariat Komisi IX DPR RI)  
Hadir : **A. PIMPINAN DAN ANGGOTA:**  
36 orang Anggota hadir dari 43 orang Anggota dengan rincian sebagai berikut:
- 1. PIMPINAN:**
1. Felly Estelita Runtuwene, S.E (Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P. NASDEM)
  2. Charles Honoris (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-PDI PERJUANGAN)
  3. M. Yahya Zaini, S.H. (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P. GOLKAR)
  4. drg. Putih Sari (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P. GERINDRA)

5. Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-PKB)

**2. ANGGOTA:**

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

5 orang Anggota dari 7 Anggota

1. Dr. H. Edy Wuryanto, S.KP.,M.Kep
2. Indah Kurnia, S.E., M.M.
3. Obet Rumbruren
4. Eko Kurnia Ningsih
5. H. Ahmad Safei, S.H., M.H.

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

6 orang Anggota dari 7 Anggota

1. dr. Maharani
2. Ravindra Airlangga, B.A., M.S
3. Ranny Fahd Arafiq
4. Teti Rohatiningsih, S.Sos.
5. Dr. Ir. Heru Tjahjono, M.M.
6. H. Tubagus Haerul Jaman, S.E.

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

3 orang Anggota dari 5 Anggota

1. Ade Rezki Pratama, S.E., M.M
2. Ir. Sri Meliyana
3. Obon Tabroni

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

4 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Irma Suryani, S.E., M.M.
2. Rahmawati Herdian, S.H., M.Kn.
3. Nafa Urbach
4. Nurhadi, S.Pd., M.H.

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

4 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Zainul Munasichin
2. Asep Romy Romaya
3. Neng Eem Marhamah Zulfa Hiz, S.Th.I., M.M.
4. Dr. Arzeti Bilbina Setyawan, S.E., M.A.P

**FRAKSI PARTAI Keadilan Sejahtera  
(F-PKS)**

4 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si
2. drh. H. Achmad Ru'yat, M.Si
3. Dr. Hj. Netty Prasetyani, M.Si
4. H. Alifudin, S.E., M.M

**FRAKSI PARTAI Amanat Nasional  
(F-PAN)**

3 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Dr. H. Ashabul Kahfi, M.Ag
2. Surya Utama, S.I.P
3. H.M. Muazzim Akbar, S.I.P

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

2 orang Anggota dari 3 Anggota

1. Dra. Lucy Kurniasari
2. Tutik Kusuma Wardhani, S.E., M.M.,  
M.Kes.

**B. UNDANGAN:**

1. Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC., CLU. (Menteri Kesehatan RI)
2. Kunta Wibawa Dasa Nugraha, S.E., M.A., Ph.D. (Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI)
3. dr. Maria Endang Sumiwi, MPH (Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas)
4. dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS (Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan)
5. Dr. Dra. Lucia Rizka Andalusia, Apt., M.Pharm., MARS (Direktur Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan)
6. dr. Yuli Farianti, M.Epid. (Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan)
7. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D. (Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

**JALANNYA RAPAT:**

**(RAPAT DIMULAI PUKUL 10.34 WIB)**

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

(rekaman terputus)

Sebelum kita mulai, marilah kita berdoa menurut keyakinan dan agama kita masing-masing.

Berdoa mulai.

**(BERDOA)**

Berdoa selesai.

Berdasarkan data dari sekretariat, Anggota Komisi IX hadir sebanyak 24 dari 8 fraksi, maka rapat bisa dibuka ya. Saya buka.

**(RAPAT: SETUJU)**

Mengenai rapat, kita sekarang berada jam 11.20, 40 menit, jam 11.40 menit, kita sepakati rapat kita sampai jam 13.00, jam 12.00? Jam 12.00 ya, 12.30 ya, oke jam 12.30 nanti kalau kurang kita perpanjang lagi.

**(RAPAT: SETUJU)**

Adapun agenda rapat kerja pada hari ini ada dua, walaupun hanya dua topik tapi ini cukup berat topiknya karena menyangkut isu aktual dan kewajiban negara dalam rangkaian apa namanya, menunaikan ibadah haji.

Pertama, pembahasan isu-isu krusial di seputar kesehatan, permasalahan Program Pendidikan Dokter Spesialis termasuk evaluasi sistem pendidikan pembiayaan, distribusi peserta didik, dan kejelasan status hubungan kerja. Sebagaimana kita *ketahui* akhir-akhir ini banyak kejadian-kejadian yang terkait dengan PPDS, apakah yang di Semarang, di UNPAD, maupun di Garut, serta di UNAIR, di UI yang terakhir ya.

Yang kedua, persiapan penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji tahun 2025 mencakup kesiapan tenaga kesehatan, logistik obat, dan alat kesehatan, serta koordinasi lintas sektor untuk menjamin pelayanan yang optimal bagi jemaah haji Indonesia.

Sebelum mendengarkan paparan Pak Menteri, kita sepakati paparan Pak Menteri kurang lebih 20 menit ya, nanti bisa diteruskan dalam tanya jawab.

Baik saya ketuk.

**(RAPAT: SETUJU)**

Selanjutnya, kami memberikan waktu kepada Pak Menteri untuk menyampaikan paparannya sebanyak 20 menit.

Kami persilakan Pak Menteri.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Terima kasih Bapak Pimpinan, Ibu Pimpinan, serta anggota Dewan yang kami hormati.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Terima kasih atas kesempatannya. Rapat kerja kali ini ada beberapa topik yang memang sedang hangat dan saya rasa memang perlu kita bahas. Yang pertama, adalah mengenai isu dokter spesialis dengan kekurangannya, karena kebetulan kita juga akan mulai tahun ini akan men-*deploy* alat-alat ke seluruh kabupaten/kota dan isu dokter spesialis ini yang sangat kurang dari sisi jumlah dan distribusinya sangat merata untuk melayani daerah-daerah pemilihan Bapak/Ibu itu perlu kita hadapi bersama.

Di halaman selanjutnya, yang memang isu awalnya Bapak/Ibu kita belum pernah memiliki kajian yang komprehensif mengenai kebutuhan tenaga dokter umum ya, khususnya dokter spesialis. Padahal mendidik dokter spesialis ini kalau dari dokter mungkin dari lulus SMA mungkin bisa berapa, bisa 10 tahun sampai 15 tahun baru jadi. Jadi, progresnya itu panjang, jadi kalau kita tidak memiliki perencanaan jangka panjang mengenai kebutuhan ini akan susah sekali. Begitu kita bikin sekarang ternyata epidemiologinya sudah berubah. Itu sebabnya terima kasih karena di Undang-Undang Kesehatan ini dimasukkan bahwa harus dibuat penyusunan perencanaan tenaga kesehatan dokter-dokter spesialis dan ini harus benar-benar disusun berdasarkan kebutuhan jangka panjang, karena jangka pendek kita bikinnya begitu sampai ke sana sudah berubah lagi kondisi epidemiologinya.

Sebagai gambaran, saya kasih Bapak/Ibu, kemarin baru dari Jawa Barat, ini untuk Bapak/Ibu dari Jawa, ketemu sama sebuah kepala desa, saya baru sadar jumlah lansia di Jawa Barat sudah lebih banyak dari jumlah balita. Kalau itu kita *ngomong* 10 tahun yang lalu, balitanya jauh di atas lansia. Akibatnya apa? Layanan kesehatan kita yang fokusnya ke ibu anak, posyandu, *ngurusin stunting*, sebenarnya relevansinya sekarang *tuh* lebih banyak orang tua kayak saya begitu yang harus diurus yang jenis penyakitnya mungkin kanker, stroke, apa ini sakit jantung, sakit mental, dan lain sebagainya. Nah itu perubahan itu kalau kita enggak

hati-hati, *gap*-nya akan jauh sekali.

Jadi, di halaman selanjutnya. Nah, kita sudah bikin perencanaan nasional mulai dari negara, provinsi, kabupaten/kota, melibatkan umum dan swasta. Kemudian pendekatan dari informasi epidemiologinya juga sudah kita masukkan.

Di halaman selanjutnya, kita juga secara sistematis di halaman selanjutnya, kita menghitung *demand*-nya itu berdasarkan proyeksi penyakit ke depan. Jadi, kita sudah bekerja sama, sama institusi yang namanya International Health Metric Evaluation, ini yang bikin *burden of disease*, jadi kita tahu 30 tahun ke depan penyakitnya kayak bagaimana, sih. Kalau penyakit kayak bagaimana, tenaga dokter yang dibutuhkan 30 tahun ke depan kayak apa. Habis dari situ kemudian kita bikin produksinya seperti apa. Itu *burden of disease* ini kita pakai juga bukan hanya untuk SDM kesehatan, tapi juga untuk alat kesehatan, dan juga untuk obat-obatan nantinya.

Kita sudah membuat rencana, halaman berikutnya, sejak tahun 2023. Jadi, kita mulainya dari yang kanan, menghitung estimasi kebutuhan berdasarkan perkembangan epidemiologi. Kemudian dari situ, kita hitung kebutuhan layanan kesehatannya apa. Karena itu tadi, untuk lansia layanan kesehatan berbeda dengan untuk dewasa. Untuk anak-anak layanan kesehatannya beda dengan untuk yang lansia, seperti itu. Jadi, mulainya dari proyeksi epidemiologi atau demografi penduduk dan demografi ini penyakitnya apa, kemudian turun butuh layanan-layanannya apa, begitu layanannya apa, nah kita hitung dokternya profilnya seperti apa, sih. Kalau dulu banyaknya butuh spesialis anak dan spesialis *obgyn*, mungkin sekarang yang dibutuhkan lebih banyak adalah spesialis penyakit dalam, spesialis kanker, spesialis jantung, karena memang populasi kita sudah banyak yang kena penyakit itu dibandingkan dengan yang dulu kena penyakit anak ya.

Di halaman selanjutnya, dan kita sudah mengeluarkan buku mengenai perencanaan nasional tenaga medis dan tenaga kesehatan yang jangkauannya 10 tahun ke depan. Nah, buku ini nanti kita pakai sebagai acuan untuk mendidik program spesialisnya seperti apa. Buku ini juga bisa di-*review* setiap tahun, jadi bisa berubah, kita *rolling*. Kalau ternyata ada perubahan penyakit tertentu, infeksi yang tinggi, ya sudah nanti kita *adjust* balik profil epidemiologinya sehingga dengan demikian penyusunan tenaga medis, tenaga kesehatannya bisa mengikuti.

Ini saya kasih contoh Bapak/Ibu, di halaman selanjutnya, salah satu hasilnya untuk kesehatan jiwa. Karena kan penyakit jiwa ini *under detected lah*, banyak orang yang enggak tahu anak-anak kita juga punya gangguan jiwa karena memang enggak pernah di tes saja. Belum lazim itu tes untuk penyakit jiwa, padahal itu kan sifatnya lebih ke *questionnaire* dan sekarang di cek kesehatan gratis sudah masuk sebagai salah satu skrining untuk mulai dari anak-anak, supaya kita bisa tahu apakah anak-anak kita ada gangguan mental.

Nah, ini contohnya Pak, jadi kita tarik sampai 2032 *demand*-nya seperti apa, *supply*-nya seperti apa berdasarkan kapasitas pendidikan dokter spesialis kita, ya. Semuanya untuk spesialis nanti sudah ada ini. Ini saya ambil satu sebagai contoh.

Di halaman selanjutnya, dengan demikian kita bisa lihat, oh *supply*-nya sekian, *demand*-nya sekian, *gap*-nya 2.000 misalnya. Nah, ini juga kita *double check* dengan membandingkan dengan negara-negara lain. Benar enggak sih hitung-hitungan kita, misalnya kita banding sama Malaysia sama Singapura, kelihatan, bahwa tenaga kesehatan kita jauh di bawah rata-rata negara lain. Ini kan juga bagus untuk kita mengecek kan, cukup-cukup-cukup, nah tapi kalau dibanding sama negara lain kok jauh amat begitu, kan pasti ada sesuatu yang aneh. Ini supaya ada cek dari modelnya kita, benar enggak dengan modelnya kita yang bilang *gap*-nya ada 2.000 itu benar bahwa *gap*-nya *segitu*, bukan kelebihan. Kan kadang-kadang kita di-*argue*, enggak, cukup kok. Masalahnya masalah distribusi. Begitu kita cek dengan negara-negara lain memang rasionya kita jauh di bawah negara-negara lainnya, ya.

Kemudian, di halaman selanjutnya, kita juga bisa lihat itu *by* kabupaten/kota, Bapak/Ibu. Provinsi sampai kabupaten/kota ya, jadi kita bisa lihat *ininya* seperti apa. Jadi, masing-masing kepala daerah nantinya tahu kondisinya seperti apa, ya.

Di halaman selanjutnya, ini contohnya kabupaten/kota, ini kita bisa lihat secara provinsi misalnya terpenuhi tapi kabupaten/kota mana yang kurang. Dengan demikian, dari sisi perencanaan kita sekarang secara nasional turun ke provinsi, turun ke kabupaten/kota, untuk setiap jenis dokter spesialis kita sudah ada ya, dan ini bisa *rolling* dipakai sebagai *guidance* untuk kita mempersiapkan dokter-dokter spesialisnya karena butuh waktu lama untuk bikin dokter spesialis.

Di halaman selanjutnya, saya ingin kasih contoh yang jangka pendek, Pak. Tadi yang jangka panjang 10 tahun, 15 tahun. Nah, kita yang jangka pendek ini sudah beberapa kali pernah saya *share* ke teman-teman DPR, kita akan segera menyebarkan alat kesehatan di seluruh kabupaten/kota untuk penyakit-penyakit penyebab kematian tertinggi. Nomor satu, stroke 300.000; jantung 250.000 setahun; dan kanker 234; kemudian ginjal. Ini adalah empat (4) kematian tertinggi yang membuat masyarakat kita menderita. Nah, untuk masing-masing jenis penyakit, kita lihat layanan dasarnya apa. Ini contoh, misalnya jantung. Ini jantung kalau kena serangan, *tek* sudah, dia harus dirawat di bawah 6 jam, pasang *ring*. Kalau dilakukan itu selamat ya *Insyah Allah* 90-95%. Nah, karena itu 6 jam sudah harus selesai, nah kita bilang enggak mungkin orang kena serangan jantung di Sukabumi mesti dibawa ke Bogor, karena mungkin pasti sudah telat. Jadi, fasilitas layanan kesehatan jantung untuk pasang ring harus adanya di *level* kabupaten/kota. Orang Sukabumi ya dibawa ke Sukabumi, orang Cianjur dibawa ke Cianjur, jangan dibawa ke Bandung, begitu kan. Orang apa Lebak ya dibawa ke Lebak, jangan dibawa ke Jakarta. Karena kalau tidak, dia keburu meninggal.

Itu sebabnya kita lihat.

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

**Interupsi Pimpinan.**

Pak Menteri, seingat saya agenda kita hari ini adalah berbicara soal PPDS dan juga kaitannya dengan tenaga kesehatan haji. Betul ya?

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Agendanya tadi yang di depan Bu, agendanya adalah sebaran dengan kekurangan dokter spesialis, nomor dua *benchmark* PPDS, konsep imbalan jasa, sama laporan perundangan. Ini saya menjelaskan yang pertama dulu Bu, yang ini *nih*, kekurangan dokter spesialis, karena menjawab pendidikan PPDS-nya nanti seperti apa. Ini Bab I, Bu, Bab I.

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

Jadi, kalau di agenda saya di ini pembahasan isu-isu krusial sektor kesehatan permasalahan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Jadi menurut saya, Pak, fokus saja pada langsung soal PPDS, Pak. Jadi kan di undangan kita ini membahas soal PPDS, apa, lalu soal tenaga kesehatan haji.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Oh, *oke, oke, oke*.

**F-PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Saya izin, iya. Pak Ketua, izin.

Jadi, saya sedang memegang surat undangan yang dikirimkan kepada Pak Menteri ya, acara adalah agendanya pembahasan isu-isu krusial di sektor kesehatan.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Oh, *oke, oke, oke*. Maaf, Bu. Sama teman-teman disiapkannya begitu ya. *Oke*, saya menangkap, saya menangkap.

**F-PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Permasalahan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), dan lain-lain, dan lain-lain.

Jadi, Pak Menkes kalau boleh difokuskan saja.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Oh, kita loncat-loncat ke sana dulu ya.

**F-PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Supaya kita bisa menghemat waktu juga Pak, begitu.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Iya, menangkap, menangkap.

**F-PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Untuk terkait dengan apa pembahasan yang lain ini penting, tapi nanti kita cari waktu lain untuk bisa membahas ini. Terima kasih.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Aku disiapkannya seperti ini ya, jadi aku baru sadar yang nomor satu A sebenarnya enggak diminta, begitu ya, satu A enggak diminta. Ya sudah aku loncat saja ya.

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

Masih *jetlag*.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Jadi, memberikan gambaran Pak, iya kemarin baru sampai terus ke Bandung terus ke Kendal, sudah. Jadi Bu, karena kekurangan dokter spesialis itu banyak sekali seperti tadi, nah kita harus mengisi. Sekarang bagaimana cara kita mengisinya, ya. Sesudah kita amati, salah satu masalah kenapa pengisiannya lamban adalah karena memang metode menciptakan dokter spesialis ini kita unik sendiri, ya. Kalau di luar negeri, di semua negara pendidikan spesialis itu adalah pendidikan profesi, ya. Di Indonesia itu adalah pendidikan akademik. Itu yang membuat jadi prosesnya berbeda dan kecepatan produksinya juga jauh berbeda.

Inggris itu bisa produksi 6.000 dokter spesialis per tahun dengan populasi seperlima kita. Kita produksinya 2.700 jadi sekitar sepertiga-nya Inggris ya, dengan populasi 5 kalinya dia. Ya, sesudah dilihat karena memang setelah kita banding-bandingkan, hampir semua, saya lihat bukan hampir, semua negara kalau kita mau jadi dokter spesialis itu bekerja tetap bekerja di rumah sakit dan ditingkatkan kompetensinya. Kalau di negara kita, orang menjadi dokter spesialis

itu harus berhenti bekerja, itu berbeda *tuh*. Kalau di negara lain, orang spesialis itu tetap bekerja, di kita spesialis harus berhenti bekerja. Kemudian, harus bayar uang pangkal melamar ke fakultas kedokteran. Di luar negeri tidak ada, dia langsung mencari tempat kerja lain di rumah sakit-rumah sakit untuk meningkatkan profesinya dia. Kemudian harus bayar uang pangkal yang ratusan juta, kemudian harus bayar iuran apa uang kuliah yang puluhan juta per semester, kemudian tidak boleh bekerja selama dia jadi murid, begitu lulus, dapat ijazah, dia melamar lagi bekerja.

Nah, konsep ini Indonesia unik, satu-satunya di dunia. Kalau di dunia lain, orang bekerja, kalau dia mau jadi spesialis, dia cari rumah sakit yang bisa memiliki kasus dan apa keahlian spesialis tertentu yang dia inginkan, dia bekerja di sana, dia mendapatkan gaji sebagai pekerja, kemudian sesudah lulus, dia bisa bekerja sebagai spesialis. Jadi, konsep ini yang sangat berbeda di Indonesia dan ini sebenarnya di Undang-Undang Kesehatan sudah digolkan oleh teman-teman dari Komisi IX yang sebelumnya.

Memang karena Indonesia dulu sudah ada yang berbeda sendiri, nah itu keputusan kita waktu itu yang ini tidak ditutup, biarkan ini jalan, tapi yang standar dunia ini juga ingin kita jalankan. Nah, ini memang masih dalam proses ini, karena kan dengan adanya cara yang baru ini, yang lama kan ya jadi merasa bagaimana begitu kan, karena merasa ada dua jalan yang berbeda. Padahal di, buat kami, kenapa kita jalankan, karena itu tadi kekurangannya jauh sekali Bapak/Ibu. Begitu kekurangan kita lihat jauh, karena memang metode produksinya Indonesia itu beda sendiri di dunia. Nah, itu yang harus kita perbaiki.

Nah, untuk memperbaiki di halaman berikutnya supaya kita enggak salah, kita memakai, waktu itu datang ke Royal College of London, karena itu adalah salah satu pusat pendidikan spesialis dunia yang besar. Kemudian, kita datang juga ke ACGME di Amerika, ini pusat pendidikan kedokteran di rumah sakit yang besar. Kita lihat dua-duanya mana, akhirnya kita pilih yang ACGME. Kenapa? Karena mereka mau membantu, kemudian mereka sudah melakukan penerapan di negara lain. Jadi, kayak Singapura itu 15 tahun pakai mereka, karena Singapura juga mengalami masalah yang sama di 2006 atau 2009 supaya memperbaiki proses pendidikan PPDS-nya, ya.

Di halaman berikutnya, ACGME ini adalah perusahaan, bukan perusahaan, ini institusi yang menstandarkan 900 lebih rumah sakit pendidikan di Amerika dan mereka mendidik 162.000 aktif residen. Jadi, bayangkan kalau Indonesia 2.700 setahun lulusan, kalau kali 4 tahun ya kita mungkin 10.000-an, 12.000. Dia 162.000 ya yang dia *manage*. Itu kita lihat ada *scale*-nya.

Kemudian di halaman selanjutnya, dia juga dipakai oleh beberapa negara untuk memperbaiki proses pendidikannya. Jadi, Singapura sudah melakukan itu dari tahun 2000-an. Jadi, Singapura merasa pendidikan spesialisnya juga kurang, mereka memakai ACGME selama 15 tahun melakukan reformasi pendidikan

spesialis mereka. Dia juga lakukannya di Saudi Arabia dan di beberapa negara lainnya. Jadi, ini sudah terbukti memiliki apa pengalaman internasional di luar Amerika. Itu sebabnya kita menggunakan mereka untuk membantu melakukan standar pendidikan spesialis rumah sakit kita supaya langsung ke standarnya *world class*. Supaya jangan kemudian menghasilkan yang tidak baik.

Nah, di halaman selanjutnya, nah kalau pendidikannya di kita sekarang bagaimana Bapak/Ibu? Karena tadi setelah Bapak/Ibu lihat, saya tadi enggak sempat memikirkan kurangnya kan, barusan sekilas ya. Tapi, selain jumlahnya, kita *tuh* distribusinya tidak merata. Bapak/Ibu ingat tadi, sebelum berhenti ada map Indonesia yang merah-merah itu. Ya layanan jantung, orang kena stroke, kena jantung di Jawa, ya kemungkinan beberapa kota selamat. Kalau di Sulawesi, Maluku, Kalimantan, kemungkinan besar meninggal, karena enggak ada dokternya. Nah, kenapa enggak ada dokter di sana? Karena sentra pendidikan kita *tuh* banyak di Jawa.

Kemudian, pesertanya juga banyak orang. Mohon maaf, saya juga orang Jawa Barat begitu ya, pesertanya itu sebagian besar orang Jawa. Ya enggak mungkin *lah* mereka kalau ini ditugaskan keluar padahal yang kosong adalah posisi-posisi di Sumba, di Nias, di Taliabu, di Anambas, itu yang kosong, Kalimantan, Sulawesi. Enggak mungkin lah orang kayak saya atau Pak Kunta begitu kemudian suruh pindah hidup di Taliabu atau Anambas kan susah. Nah, ini yang di Amerika berbeda sistemnya. Mereka yang ambil dokter spesialis bukan orang-orang kota yang mampu atau siapa, tapi adalah dokter-dokter di daerah-daerah yang memang tidak ada spesialisnya. Jadi, pendekatan rekrutmennya saja sudah beda. Nah, ini yang sekarang kita ingin lakukan agar terjadi perubahan dan *gap* antara spesialis itu bisa diatasi.

Selanjutnya, jadi konsepnya kita karena masih ada dua jalan kan, kita tidak mungkin menghapuskan yang sudah ada *nih* yang unik sendiri Indonesia ini sistemnya. Ya sudah ini enggak apa-apa jalan sendiri yang universitas, tapi kita bikin yang RSPPU yang tujuannya bukan hanya mendidik banyak-banyakan dokter spesialis dari orang yang mampu, bukan tujuannya untuk apa *generate revenue* bagi institusi pendidikannya, tapi pendudukannya benar-benar untuk pemerataan.

Di halaman selanjutnya. Jadi bedanya ini Pak, rekrutmennya kita akan ambil dari putra-putri daerah, dari rumah sakit-rumah sakit yang enggak ada spesialisnya. Jadi beda, kalau sekarang kan yang punya uang, ya dia melamar. Kalau kita enggak, kita bikin pendidikannya yang rumah sakit belum punya spesialisnya, dia itu pasti menang *dulu* untuk dapat spesialis, karena kursi spesialis ini kan susah sekali, Bapak/Ibu. Yang menang adalah orang yang rumah sakit yang enggak punya. Nah, begitu lulus kita minta langsung jadi orang ASN dan mutunya dijaga dengan akreditasi luar negeri, ya.

Kemudian yang kedua, yang kita ubah juga di sistem pendidikan yang kita punya adalah, halaman berikutnya, mereka dibayar gajinya. Ya kita belum bisa sekaligus banyak ya, tapi kita kerja sama, sama LPDP, kalau ini adalah orang-orang yang datang dari luar, langsung di-cover LPDP ya dan dia akan mendapatkan penggantian biaya hidup. Jadi, 5 juta kalau dia awal, jadi kalau dia masuk *tuh* awal *tuh* kayak semester pertamanya dia *lah* yang awal, kemudian kalau madya dapat 7,5 juta sebulan, kemudian tahap tiga yang sudah *chief* itu 10 juta.

Kenapa? Karena ini masalah di sistem pendidikannya sekarang. Mereka tuh umumnya sudah berkeluarga, sudah kerja sebagai dokter, sudah ada *income*, kemudian kalau jadi dokter spesialis kan mesti berhenti bekerja dengan sistem pendidikan sekarang. Mesti melamar ke fakultas kedokteran, belajar selama 4 tahun tidak ada *income*. Nah, itu yang menyebabkan kenapa dokter spesialis biasanya anak orang kaya, karena bukan anak orang kaya enggak mungkin dia bisa hidup. Enggak mungkin dia bisa hidup. Nah, itu sebabnya yang sekarang dengan sistem pendidikan sekarang, kalau mereka dari luar kota misalnya belajar, mereka kita kasih. Ya enggak besar, tapi *seenggaknya* bisa ganjal mereka hidup ya bisa ganjal kita hidup karena masih kita hitung juga berdasarkan kemampuannya kita ya.

Di halaman selanjutnya, dan statusnya mereka sebagai apa? Statusnya mereka sebagai peserta, ini, perjanjian kerja sama mereka sebagai pegawai kontraknya rumah sakit. Karena mereka bekerja sebagai dokter umum, rumah sakit-rumah sakit. Ini juga *approach* yang dipakai di luar negeri. Mereka bukan sebagai peserta didik, bukan sebagai murid begitu, mereka itu sebagai pekerja. Nah, konsep ini yang memang berubah.

Di halaman selanjutnya, juga kita belajar dari ACGME itu diatur *tuh*. Sekarang kenapa *bullying* itu banyak terjadi, karena di pendidikan ini terlampau banyak sebenarnya saya enggak tahu sempat dimasukkan apa enggak *chart*-nya dan tidak diatur, karena dia dianggapnya murid begitu. Murid kan enggak ada haknya begitu, tapi kalau dia kontrak sebagai pekerja, diatur. Maksimal enggak boleh lebih dari 80 jam per minggu. Bolehlah satu hari misalnya mesti 20 jam karena memang ada kondisi gawat darurat, tapi kalau begitu besoknya harus istirahat. Itu aturan-aturannya itu sekarang kita pasang dan itu tercantum di kontraknya kita dengan mereka, begitu ya. Dan itu kita ambil dari mana? Kita ambil dari ACGME tadi. Dia ada standar-standarnya yang kita penuhi.

Di halaman selanjutnya, ini contohnya yang sudah kita lakukan. Jadi, semua rumah sakit yang akan menjadi pendidikan yang sudah jalan 6, itu kita bawa ke Amerika, orang Amerika ini kita dilatih. Beginilah cara menjadi rumah sakit pendidikan yang standar dunia. Harusnya seperti ini, seperti ini, seperti ini ya dan nanti di akreditasi oleh mereka. Jadi, nanti rumah sakit pendidikan kita sebagai pendidikan ya bukan pelayanan, itu akan mirip. Kalau pelayanan kita kan ada yang KARS ya, kalau kita KARS internasional ini kan ada yang JCI. Kita kan mengejar

kalau bisa yang bagus semuanya ke JCI. Nah ini sama, kita untuk rumah sakit sebagai fungsi pendidikan bukan fungsi pelayanan kita pakai ACGME, supaya standarnya langsung standar dunia, ya.

Nah, ini semuanya diatur Bapak/Ibu halaman selanjutnya. Jadi, mulai pendidikan, pendaftaran seleksi administratifnya, ini kan kita dulu berbasis *interview* dan sangat individualiskan. Jadi, Pak Aco itu sempat merasa loh, saya nilainya bagus kok tiba-tiba hilang begitu, karena ada nama-nama khusus yang masuk. Nah, sekarang enggak bisa, semuanya dibikin transparan, *track record*-nya ada, sistemnya itu diatur oleh ACGME. Ya ujiannya tertulis, *ranking*-nya langsung bisa dilihat. Jadi, kita bisa lihat kita *ranking* berapa, dan kenapa lulus atau enggak lulus. Semua datanya kita bikin transparan. Kemudian pada saat penentuan akhir, dulu kan lebih banyak terhadap kalau yang senior sudah bilang masuk, masuk. Sekarang enggak bisa, karena semuanya di pleno *by system* dan itu bisa ada audit *real*-nya. Itu yang kita perbaiki, ya.

Di halaman selanjutnya, dan semuanya *digitalize* ya, Bapak/Ibu ya. Yang penting, yang paling penting di halaman selanjutnya ini, dulu orang lulus enggak lulus ini susah *nih* kalau dokter spesialis. Enggak lulus, kenapa? Saya enggak suka. Nah, nanti enggak, kita mesti lihat, misalnya melakukan operasi usus buntu, kita lihat benar enggak usus buntunya, berhasil apa enggak begitu. Kalau dia berhasil dari 10, berhasil 10 kemudian dibidang enggak lulus, kita akan kelihatan, karena *logbook*-nya tuh semuanya *by system* dan mesti dijaga oleh 2 orang itu, enggak bisa 1 orang saja. Ini ACGME mengaturnya bagus, jadi enggak bisa *like* sama *dislike* dari senior.

Kenapa *bullying* terjadi? Karena senior yang sangat menentukan, jadi yang mengajar sekarang di PPDS sekarang, bukan gurunya, karena gurunya sibuk, saya enggak ada, sebenarnya ada *chart*-nya. Di semua rumah sakit pendidikan, Bapak/Ibu bisa tanya deh, Dirutnya Soetomo, rumah sakitnya ya jangan ke FK-nya, Dirutnya Soetomo, Dirutnya Sardjito, tanyakan. Mereka *tuh* pasti merasa beban sekali karena muridnya banyak sekali. Gurunya enggak bisa mengajar, padahal harusnya kan nama-namanya praktik itu gurunya yang mengajari sebelah-sebelahan. Ini gurunya enggak bisa mengajari, akhirnya dikasih ke senior. Jadi, yang mengajar di kita itu seniornya, bukan gurunya. Kalau yang mengajar senior, ya *bullying* itu terjadi. Karena gurunya enggak pernah mengawasi. Mungkin juga sibuk juga ada tugas lain atau praktik dia untuk mencari *itunya*. Nah, itu yang sekarang kita hindari dengan sistemnya ini. Jadi, semua masuk ke sistem, dilihat, ada dua orang yang mengawasi, ya.

Di halaman selanjutnya, transparansinya juga bisa kelihatan apakah si residen ini, PPDS ini secara ilmu dia bagus, secara keterampilan dia bagus. Jadi, secara kognitif *achievement*-nya seperti apa, secara psikomotorik *achievement*-nya seperti apa. Ini bukannya kita hebat ya, kita tiru saja karena di Amerika sudah ada ya kita tiru saja sehingga transparansinya ini terjadi, para residen bisa lihat.

Di halaman selanjutnya, dan ini juga kita tiru. Di sana rutin, kalau saya dibilang *ngapain* sih Menkesnya setiap 6 bulan dicek *well-being*, di luar negeri rutin. Jadi, enggak mungkin itu si residen bisa maju ke tahap berikutnya kalau dia enggak mengisi ini. Dengan demikian, jadi ketahuan kalau ada *red flag-red flag* dari kondisi kejiwaannya dia tertekan, ketahuan. Nah, ini sistem-sistem ini yang langsung kita tiru, kita dapat dari ACGME tadi ya.

Di halaman selanjutnya dia juga ada *whistleblowing*-nya, jadi selalu ada tuh yang ditugaskan kayak Ijrjanya khusus secara spesifik mendengarkan masukan daripada PPDS-nya. Mekanisme-mekanisme itu selalu kelihatan.

Halaman selanjutnya, ini contohnya juga yang bagus, *work hours*-nya semuanya sudah terdeteksi dan ini dinaikkan sampai ke atas, sampai dirut rumah sakit sama juga dengan yang pegang pendidikan, di kita saya minta teman-teman di yankes mengawasi. Kalau ada yang di atas jam kerjanya terlalu tinggi ketahuan, karena ini semuanya sudah *online*.

Di halaman selanjutnya, ini juga penting. Nah, kita juga memberikan 360 *degree*. Jadi, kalau seniornya mau lulus, itu ada *feedback* dari bawahannya, dari juniornya. Dan ini dibikin *anonymous*. Jadi, kita bisa tahu kalau ada *red flag*, oh seniornya suka apa, *sexual harassment*, itu kan terkenal sekali kan. Yang juniornya enggak bisa apa-apa, kalau enggak dikasih nanti kan jadi susah dia. Bisa enggak lulus. Nah, sekarang dengan demikian ini terkontrol. Semua metode-metode ini merupakan standar yang dilakukan di luar negeri, sistem yang ada kita tiru sehingga dengan demikian diharapkan pendidikan PPDS ke depannya terjadi. Nah, itu ada *rating*-nya.

### **Bapak/Ibu.**

Saya di halaman selanjutnya, kita bisa perhatikan contohnya, karena ini sudah jalan ya. Ini adalah nama-nama yang sekarang ikut pendidikan spesialis *hospital based*-nya Kemenkes. Bapak/Ibu bisa lihat itu, Maluku Tenggara, Tulang Bawang Barat, Ogan Komering, Dompu. Ini orangnya sudah kerja sana. Penajam Paser, Sambas, Kepahiang, daerah-daerah yang mungkin kita juga enggak pernah ke sana. Sehingga berbeda kalau dulu masukannya kan apa, Selong, Jakarta, begitu kan, Cicaheum, Bandung, apa Surabaya, sekarang enggak. Ini kita sudah tentukan, dia harus balik ke rumah sakit sana dan karena SIP-nya kita pegang, kita kunci SIP-nya. Jadi, dia harus 5 tahun di sana terus begitu, supaya jangan pindah-pindah. Kalau enggak dengan demikian Bapak/Ibu, enggak akan teman-teman di daerah itu mendapatkan layanan kesehatan yang sama dengan kita. Karena enggak ada orang yang mau lah kerja di sana, ya. Ini kita ambil putra-putri daerah supaya mereka dididik. Di halaman selanjutnya.

Ini mudah-mudahan, tapi masalahnya ini kan baru lulus tiga (3) tahun lagi Pak, kan ini tahun pertamanya, dan kita juga masih *struggle* di sini, butuh bantuan juga teman-teman DPR, karena dengan kita membuat begini kan berbeda dengan

sistem yang lama, nah sistem yang lama kan enggak nyaman dengan adanya begini ya. Tapi kita merasa kalau enggak tanpa ini, enggak mungkin kita bisa mengejar *gap*-nya itu tadi ya, dan mereka bisa dipanggil juga sama teman-teman ini, apa misalnya Komisi IX suatu saat mau panggil mereka, boleh juga dipanggil di sini, tanyakan apakah benar-benar masih di-*bully* apa enggak, ini segala macam, ya.

Terus, terus saja ya, ini contoh-contohnya, dan mereka, kita monitor juga mereka pelatihannya seperti apa, ya.

*Next slide, next slide.*

Sudah, nah, kemudian pertanyaan kedua. Jadi, itu ya mengenai pendidikan PPDS, sekarang ada dua PPDS yang *university based*, ada PPDS yang *hospital based*. Kenapa kita bikin yang *hospital based*? Untuk akselerasi dan untuk pemerataan, kalau enggak jumlah dan pemerataan tidak terjadi. Isu kualitasnya bagaimana? Kita ambil langsung standar dunia, sama kayak JCI sama KARS *lah*, rumah sakit untuk pelayanan. Ini pendidikan kita ambil standarnya dunia, seperti tadi contoh-contohnya sudah kita lakukan, yaitu sudah jalan di enam (6) rumah sakit pendidikan.

Sekarang banyak sekali gubernur, pimpinan daerah, ingin rumah sakitnya jadi rumah sakit pendidikan. Contohnya Ibu Khofifah, itu sudah datang *tuh*, bawa yang Soetomo sama yang di Malang *tuh*, ingin jadi rumah sakit pendidikan. Pak Luthfi, itu kemarin sudah bawa Margono sama Moewardi. Pak sudah kita bikin juga, saya bilang iya. Karena ini kan jalannya juga kita juga masih agak susah ini kan, karena mesti terus-menerus koordinasi sama Kementerian Diktisaintek, untuk menyamakan persepsi bahwa ini tidak mengancam mereka, begitu. Ini adalah tugasnya untuk mempercepat saja, ya karena dengan ada sesuatu yang baru ini kan yang lama, enggak semuanya selalu merasa nyaman, ya. Tapi teman-teman di daerah-daerah kayak Ibu Khofifah, Pak Luthfi sih sudah segera ingin ingin agar rumah sakit mereka bisa juga memproduksi ini. Saya sih sebenarnya senang kalau Wahab Sjahrani dari Kalimantan atau Soedarso, Kalimantan Barat, atau Sulawesi, Sumatera, Maluku juga melakukan (suara tidak jelas), sudah.

Sekarang kemudian mengenai imbalan jasa pelayanan, itu tadi ya. Halaman berikutnya. Halaman berikutnya ini Bapak/Ibu, biar lebih cepat ya. Jadi, dasar regulasinya sudah ada untuk kita bisa memberikan imbalan. Sekarang uangnya itu seperti apa?

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

**Izin. Nuwun sewu, Pak Menteri. Izin Pimpinan.**

Saya pikir ini dulu, jadi jangan ke sana dulu, artinya menyelesaikan apa tadi yang disampaikan. Yang disampaikan Pak Menteri memang *sustainable*, jadi

semua kesinambungan, saya sudah baca ini semua, artinya secara desain itu komprehensif. Namun demikian, agar memang masalah ini kita kupas secara detail maka saya kira ini cukup di sini untuk membahas yang PPDS tadi. Selanjutnya nanti kita akan cari waktu lagi agar Bapak menyampaikan, Pak Menteri, sangat komprehensif, kami baca di sini dan ini betul-betul apa detail. Namun demikian, bahwasanya kita bahas bagaimana PPDS ini ditempatkan yang tadi Bapak sampaikan.

Saya kira itu Pimpinan, izin.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih, Pak Heru. Di persingkat, Pak.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Oh, oke kita persingkat ya.

Jadi, kalau imbalan jasa, kita loncat halaman berapa ya, imbalan jasa kan itu, ya halaman 50 saja *deh*, halaman 50.

Jadi imbalan jasa itu Bapak/Ibu, kan ada yang tadi kita kasih, kalau yang untuk *hospital based* kita kasih 5 juta, 7,5, sama 10. Selain itu, kita juga ingin kasih karena mereka kan praktik sebagai dokter, bekerja juga di rumah sakit, kita mau kasih imbalan jasa. Nah, imbalan jasanya kita ingin bikinnya *fix* saja, nah itu *range* ya Bapak/Ibu, sekarang kita sudah hitung, tergantung dari masing-masing rumah sakit dan tergantung jenis spesialisnya seperti apa. Jadi, kalau spesialis yang bedah mungkin sebulannya ada tambahan *on top of* dari yang tadi sehingga dengan demikian mereka ada iurannya juga, ya.

Nah, itu yang sebenarnya kita harapkan juga ada kontribusi dari fakultas kedokteran karena mereka kan bayar puluhan juta setiap semester dan ratusan juta untuk uang bangunannya, ya itu yang lagi kita minta dan masih bicara sama teman-teman dari sana.

Sudah, kemudian sesudah ini, mungkin saya masuk yang ketiga, laporan perundangan ya. Laporan perundangan saja biar bisa lebih cepat.

Nah, perundangan ini waktu 2023 saya mulai urus secara lebih serius, karena yang kita lihat itu hanya *the tip of the iceberg lah*, di dalamnya itu banyak sekali, dan itu memang ditutup-tutupi saya merasakannya. Jadi, kalau enggak didorong ya enggak ke buka. Yang Bapak/Ibu lihat itu mungkin 1 dari 100 di bawahnya yang kita enggak lihat. Nah, kita buka sama Ibu Irjen di sini, sejak itu, kita sudah masuk 2.600 Pak, laporan, kita sudah saring 632 itu benar-benar perundangan, kita lihat itu, di mana saja *tuh*, di rumah sakit-rumah sakitnya dan di FK-nya ya.

Dan di halaman selanjutnya, kita bisa lihat juga, ini yang untuk Kemenkes, karena yang RSUD kan saya agak susah *tuh*. Ini kan gabungan antara pendidikan sama pelayanan, saya masuk di rumah sakit saya saja sudah susah, kadang-kadang masuk kemudian dikritik, kenapa Bapak mengatur-atur itu kan mahasiswa saya. Saya juga agak susah, jadi mesti cari *angle*-nya juga. Karena ini juga mengubah budaya kan, mengubah budaya yang sudah lama ada. Tapi kita merasa kalau enggak diubah ya enggak ada perbaikan. Akhirnya jadi saya hanya masuk yang rumah sakit Kemenkes saja, yang enggak Kemenkes saya belum bisa sentuh karena walaupun banyak terjadi di sana dan di FK, tapi rumah sakit Kemenkes ini jadinya. Ya, penyakit dalam, bedah, anestesi itu yang masalah, paling banyak laporannya dan laporannya kita bisa lihat bentuk perundurannya seperti apa, ada yang verbal, ada yang nonverbal, ada yang fisik, dan lain sebagainya kita bisa lihat laporannya sudah masuk.

Dan selanjutnya, ini tindak lanjutnya Bapak/Ibu, jadi sudah selesai 116, sedang klarifikasi, yang lainnya *monitoring*, dan kita sudah mengeluarkan banyak *action* begitu, teguran tertulis, dirut-dirutnya saya sudah kena, satu malah sudah kita berhentikan, begitu. Kemudian KSM, tapi balik lagi, ini kan setengah-setengah kan, ini yang pendidikan ini ada yang di kita, ada yang enggak di kita, jadi saya hanya bisa menyentuh yang di kita. Jadi, kalau sebenarnya yang di sisi Diktinya juga dilakukan, bisa *double* hukumannya. Dan saya hanya bisa kasih teguran kan ke guru yang pegawai Kemenkes. Saya enggak bisa kasih teguran ke guru yang pegawainya Kemenristekdikti. Di situ saya biasanya kasih rekomendasi saja ke Kementerian Riset Dikti bahwa ini melakukan pelanggaran seperti ini. Apakah tindakan, tindak lanjutnya kan di luar wewenang saya. Tapi ini yang di dalam wewenang saya yang sudah kita keluarkan tegurannya seperti ini.

Jadi, memang banyak sekali dan ini membutuhkan ketegasan, karena kalau didiamkan, nah ini berjalan terus Pak. Seperti yang sekarang kan Ibu lihat di koran, enggak berhenti-berhenti, karena memang dari dulu ada. Cuma sekarang dulu enggak pernah keluar saja kan sekarang masyarakat sudah lebih berani untuk ngomong begitu keluar, kita lihat memang sudah dalam dan lama. Nah, membereskannya ini enggak mudah juga saya akui. Tapi ini yang sudah kita lakukan.

Mungkin dari kami begitu Bapak/Ibu untuk yang topik pertama. Jadi, bisa geser ke topik yang haji. Apakah ini berhenti dulu, tanya jawab ke haji atau bagaimana Pak? Karena dua, topiknya berbeda jauh sekali ya. Berbeda jauh sekali aku takutnya.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Lanjut saja, Pak. 10 menit.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

10 menit? Ya sudah. Nah, ini, *oke*.

**F-PDI PERJUANGAN (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):**

**Izin Pak Ketua.**

Sebentar Pak Menteri.

Jadi begini Pak, ini kan ketika Bapak diundang di sini, saya yakin teman-teman Anggota Komisi IX dan juga masyarakat yang menonton mungkin ingin lebih mengetahui tentang kasus-kasus yang terakhir belakangan ini, ya termasuk yang di RSHS Bandung. Bisa disampaikan sedikit perkembangannya Pak di sini, sebagai bahan saja.

Terima kasih.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Ya, yang ke perundangan jadinya ya, *oke*.

Jadi sebelum saya pindah ke topik itu, saya sampaikan. Dua perundangan yang besar itu terjadi, yang satu sebenarnya lebih besar karena menyebabkan kematian, itu yang ada di Universitas Diponegoro. Kan akhirnya kita untuk perbaikan, kita menghentikan dulu pendidikannya di Universitas Diponegoro saja, di Rumah Sakit Kariadi saja, tapi pendidikannya tetap berjalan di rumah sakit-rumah sakit lain. Karena memang rumah sakit lain kan tidak dalam wewenang saya, tapi yang Kariadi saya minta, coba diberhentikan dulu, bukannya buat apa, untuk melihat masalahnya di mana. Kalau kita enggak berhenti sambil naik motor, ada rusak ya, kita diberhentikan dulu motornya, kita lihat.

Nah, itu sekarang kita sudah identifikasi permasalahan seperti apa, Irjen Kesehatan dan Irjen Ristek Dikti sudah duduk bareng. Kita sudah lihat masalahnya seperti apa. Nah, sekarang kita sudah minta ke FK Undip dan Rumah Sakit Kariadi untuk memperbaiki berdasarkan masukan dari Irjen. Kalau itu sudah diperbaiki, rencananya kita akan aktifkan kembali. Nah, sampai sekarang laporannya sudah masuk dan sudah terlihat progresnya yang baik. Tinggal kita tentukan begitu ini semuanya sudah terpenuhi, kita akan mulai lagi. Itu dari perbaikan secara sistematis.

Perbaikan dari sisi hukumnya, karena kan sudah ada yang meninggal. Nah, ini kita sudah lapor, biarkan polisi yang masuk. Supaya benar-benar independen, kan Menkesnya dibilang *cawe-cawe* dan segala macam, tapi kalau sudah meninggal masa sih kita diamankan. Dan ini kan bukan yang pertama sebenarnya, cuma yang terbuka kan yang ini. Jadi, harusnya berhentilah, sampai sudah ada

yang meninggal itu sangat tidak baiklah. Sudah masuk ke polisi, di polisi sudah beres, sekarang sudah. Sudah boleh *diomongkan* itu, yang itu belum? Sudah boleh, ya? Jadi, sudah SP21, sudah masuk ke kejaksaan, sudah *ininya*, tersangkanya juga sudah ada, tinggal masuk ke pengadilan.

Dengan ini diharapkan apa? Diharapkan ada perbaikan, karena kelihatan ada efek jera. Karena dilihat bahwa kita serius mengerjakan ini, karena kalau enggak kan, jadi enggak baik. Memang begitu kita masukkan, sebelum kita masukkan ke pengadilan, ada yang *nyelonong* lulus *duluan*, begitu kan. Walaupun lebih cepat ya, itu kejadian di Indonesia yang kayak begitu *lah*. Nah, itu sekarang sudah kita panggil, kemudian kita pastikan bahwa jangan ujuk-ujuk ini yang harusnya lulusnya biasanya berapa bulan sih, 8 semester, tiba-tiba 6 semester sudah diluluskan *duluan* gara-gara dia bisa jadi tersangka. Nah, hal-hal seperti ini tetap kejadian di Indonesia *tuh* seperti itu.

Nah, itu yang sekarang begitu kita identifikasi, ada laporan, kita hentikan ini oknum yang memang segera akan jadi masuk, sedang, *probably* jadi masuk tersangka, kemudian kenapa diluluskan, kan harusnya itu secara disiplin ditahan. Itu karena ada dua institusi yang kita jaga, itu untuk kasusnya yang UNDIP, ya.

Untuk kasusnya RSHS ini sama, jadi kejadian kita hentikan dulu program studinya supaya kita bisa, bukan program studi ya, kita hentikan pendidikan di rumah sakit RS Hasan Sadikin untuk anestesi. Yang lainnya tetap bisa jalan, tapi di luar Hasan Sadikin. Balik lagi kenapa, saya juga enggak mau menghentikan pendidikan mereka, nah tapi dan saya juga enggak bisa mengatur-atur rumah sakit miliknya Pemda yang lain, tapi saya enggak mau di rumah sakit saya itu kejadian. Jadi, saya hentikan dulu supaya kita bisa lihat. Tim Irjen juga sudah masuk, kita juga sudah lihat perbaikan-perbaikan apa yang harus dilakukan oleh Program Studi Anestesi FK UNPAD dan juga dilakukan oleh Rumah Sakit Hasan Sadikin. Nah, sekarang kita sedang minta mereka secara serius untuk memperbaiki ini, sekarang sedang dalam proses, ya.

Untuk kasus hukumnya, ini juga sudah masuk ke polisi ya karena isunya lebih apa, lebih hangat *lah*, walaupun menurut saya yang lebih parah, yang parah UNDIP, karena ada yang nyawa hilang begitu kan, tapi ini kan hangat sehingga kasusnya cepat. Setahu saya, sudah sampai, masih di penyidikan di polisi ya, masih di penyidikan di polisi.

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

**Pimpinan, sebentar Pimpinan.**

Boleh sedikit saja menyampaikan sama Pak Menteri, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Silakan, silakan.

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

Pak Menteri, untuk yang diperkosa itu juga enggak, bukan kasus kecil, Pak. Hilang nyawa itu kasus besar, tapi ini juga ini kasus besar *nih*, Pak. Orangnya masih hidup, trauma fisik itu, trauma mental itu luar biasa, Pak. Jadi, ini juga enggak boleh Bapak tinggalkan. Jadi, jangan hanya yang meninggal, tapi yang diperkosa ini dan sudah melakukan ini berkali-kali, nah ini juga menjadi preseden buruk banget *nih*. Nah, ini besar Pak trauma fisik itu kami perempuan. Pak, perempuan seperti kami ini Pak, kalau mengalami hal seperti itu, itu seumur hidup Pak. Apalagi stigma di Indonesia ya begitu tahu di perkosa itu banyak laki-laki yang enggak mau lagi sama dia, Pak. Bapak harus pikirkan itu Pak.

Terima kasih, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih, saya kira nanti kita perdalam saja di dalam tanya jawab ya. Ya setuju ya? Ya, tinggal sebentar lagi ini, satu topik lagi ya.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Oke, jadi saya bisa terus, haji ya Pak ya? Saya bisa pindah ke haji.

Jadi, sekarang untuk yang haji. Memang haji ini saya sempat didatangi oleh Menteri Kesehatan Saudi, yang bilang bahwa “Pak, Bapak mesti sampaikan ini pesan ke Menteri Agama. Indonesia tuh kematiannya tinggi sekali di tahun 2022 apa 2023 ya, 2023 dan itu jelek sekali. Itu di persepsi publik di Saudi Arabia, kok tinggi sekali kematian Indonesia. Jadi, tolong serius disampaikan, karena kalau enggak ini nanti akan ada pengaruhnya nih, pihak Saudi akan jauh lebih ketat, baik dari sisi masuk maupun juga dari penerapan asuransi.” Jadi, saya dikasih tahu bahwa mereka ingin menerapkan asuransi dan asuransinya preminya akan jadi lebih mahal, nanti biaya hajinya akan naik.

Kebetulan, Menteri Hajinya juga teman dekat saya, karena dia pernah jadi Menteri Kesehatan dulu sebelumnya di jaman Covid-19. Jadi, diskusi itu terjadi, saya bilang cobalah kita permudah jemaah haji Indonesia, jangan diberikan tindakan yang terlalu represif, tapi juga kita memahami kesulitan dari teman-teman di Saudi, sehingga kita bangun kerja sama termasuk ada kesehatan *online* yang mereka bisa lihat, kemudian mereka juga meminta pemeriksaan kesehatannya juga lebih disiplin, jangan kemudian yang orang-orang sakit dikirim ke sana.

Saya sempat juga disampaikan sama mereka, mereka sempat bisa mengirimkan ulama untuk menjelaskan bahwa meninggal di Saudi itu ya bukan berarti ya seperti yang banyak dipahami oleh teman-teman di Indonesia, seperti itu ya, itu yang disampaikan oleh mereka. Tapi, saya bilang itu lebih banyak karena adanya Kementerian Agama. Tapi, yang perubahan yang besar di tahun 2024 adalah pemeriksaan kesehatan jadinya di depan. Jadi, sebelum berangkat. Sebelumnya kan sudah dibilang iya, dikasih, pemeriksaan kesehatannya baru lakukan. Sudah pasti *dong*, orang kan sedih banget *dong*. Sudah pasti berangkat, tiba-tiba kesehatannya enggak cocok sehingga dia enggak bisa berangkat. Jadi, sekarang izinnya sebelum dia berangkat, dia mesti periksa kesehatan dulu. Dengan demikian, enggak terlalu sakit hati *lah* kalau misalnya ketahuan bahwa dia kurang sehat. Nah, di lain berikutnya kelihatan langsung hasilnya membaik begitu.

Jadi, di halaman selanjutnya kita bisa lihat, jadi jumlah kasus penyakitnya itu menurun untuk semua peserta hajinya kita. Ini sempat dipuji oleh teman-teman dari Saudi Arabia karena sudah turun.

Nah di halaman selanjutnya, perubahan juga yang terjadi adalah ini Menteri Hajinya kan bekas Menteri Kesehatan, dia juga bilang ke saya, “Bud, ini lebih cepat lah, dulu kan kita mesti dikasih dulu ke kliniknya Indonesia dikirim juga ke Rumah Sakit Saudi karena memang komunikasinya belum terlalu bagus sehingga kadang-kadang banyak yang telat meninggalnya di situ.” Nah, dia bilang untuk kasus-kasus yang parah langsung bisa dirujuk. Jadi, rujukannya itu bisa potong jalur begitu, enggak harus berjenjang untuk kasus-kasus yang parah. Dan dia menyediakan lebih banyak rumah sakit-rumah sakit Saudi untuk dibuka, karena peralatannya kan jauh lebih lengkap untuk menangani penyakit-penyakit yang parah.

Termasuk waktu itu saya diajak sama Pak Kunta apa enggak, diajak masuk ke rumah sakitnya yang ada di dalam apa Masjidil Haram, di dalam masjid. Itu ada rumah sakit besar dan peralatannya sangat lengkap, itu bisa melakukan tindakan-tindakan yang cukup *advance* di rumah sakit, di dalam Masjidil Haram, agak di daerah yang baru agak ke atas. Saya masuk ke sana, waktu itu saya minta masukannya tolong dikasih orang yang bisa berbahasa Indonesia. Jadi, dia juga janji waktu itu akan mengambil beberapa dokter yang bisa bahasa Indonesia, supaya bisa melayani rakyat Indonesia kalau dia harus di-*treatment*-nya tindak lanjut, kayak stroke, mesti trombektomi, atau dia serangan jantung, mesti dipasang *ring*, itu bisa dilakukan di rumah sakit yang di dalam Masjidil Haram. Indonesia sudah masuk itu bagus sekali sehingga meningkat itu yang langsung masuk ke Rumah Sakit Arab Saudi, karena sama yang bersangkutan juga dibangun, ya.

Nah di halaman selanjutnya, kita juga melihat di mana sih masa-masa yang *critical* ya. Masa-masa yang *critical nih*, Pak Kunta juga pernah datang ke sana. Masa yang *critical* biasanya di ujung, di akhir itu yang di Arafah sama di Musdalifah begitu ya. Itu sama lempar jumrah, itu daerah-daerah yang memang yang lebih parah. Kalau yang di awal-awal relatif tidak banyak yang terkena, karena mungkin

sudah capek kondisinya pas kegiatan fisiknya tinggi-tinggi. Sehingga dengan demikian kita bisa mengatur realokasi tenaga kesehatan kita jumlahnya lebih banyak ke ujung-ujung waktu begitu ya.

Dan ini perkembangannya, di halaman selanjutnya bisa terlihat bahwa kita menurun. Yang 2024 itu yang warna biru ya, sudah turun kembali ke bawah. Yang tadinya sempat trennya itu naik ke atas tinggi sekali.

Di halaman selanjutnya, ini adalah kesiapan infrastrukturnya kita, memang terjadi pemotongan yang drastis ya. Dari ini ya, kemudian *lobby* akhirnya dikembalikan lagi ya. Bagusnya juga kita diminta supaya lebih efisien dan bagusnya juga kita diminta agar koordinasi dengan pihak Saudi Arabianya lebih bagus. Kita mengalami kemarin dengan adanya rumah sakit-rumah sakit yang kita *refer* ke sana proses rujukannya buat pasien juga lebih baik, jadi kalau ada serangan yang parah dia bisa langsung masuk. Tidak usah melalui ini yang berjenjang, sehingga keselamatannya juga bisa lebih dijamin lagi, ya.

Nah, di halaman selanjutnya, ini adalah kesiapan dari sisi orang dan obat-obatan. Ini adalah per provinsi, karena dokter-dokternya juga mendampingi per kloter, Bapak/Ibu ya, datanya bisa dilihat, selalu ada dokter dan perawat. Kemudian di halaman selanjutnya. Ini untuk yang di sananya ya, ini untuk jenis tenaga kesehatannya dan kita taruh di mana saja, di Mekkah, di Madinah, dan di bandara.

Kemudian, di halaman selanjutnya adalah obat-obatannya yang kita kirim. Cuma kita juga sekarang strateginya lebih banyak kalau bisa beli yang di sana saja begitu ya Pak Kunta ya. Supaya kita tidak terlalu banyak stok, nanti stoknya jadi *expired*, *expired*-nya juga jadi temuan BPK jadi kita lebih banyak beli pada saat butuh di sana. Sehingga dengan demikian, sehingga dengan demikian obat-obatnya bisa disiapkan. Yang kedua, mereka meningitis kan minta lagi kan, sekarang juga polio mereka minta, begitu. Nah, itu vaksinnya kita pastikan ada dan ini bisa diberikan di semua fasilitas kesehatan yang ada di semua provinsi.

Nah, ini halaman berikutnya, ini yang terakhir, ini mengenai kerja sama dengan Kementerian Agama dan juga dengan mereka sekarang menunjuk satu grup kesehatan untuk masing-masing negara, kita boleh pilih *sih* ada proses pemilihannya ya. Akhirnya kita pilih Abeer Medical Group ini untuk bantu kita, ya untuk bantu kita. Nama-nama ini dikasih dari pemerintah Saudi Arabia sehingga dengan demikian diharapkan semua masalah kesehatan dari jemaah kita nanti bisa di-*refer*-nya ke mereka.

Mungkin demikian dari kami, materinya. Terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Baik, terima kasih Pak Menteri atas paparannya yang cukup panjang lebar, hampir satu jam. Ya, karena masalahnya banyak dan menarik dan penting untuk kita cermati secara bersama-sama.

Di meja pimpinan sudah ada 10 orang yang siap untuk melakukan pendalaman. Pertama, saya persilakan kepada Ibu Irma Suryani. Saya silakan Uni.

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

Iya.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Pimpinan Komisi IX yang saya hormati,  
Kawan-kawan Komisi IX yang saya banggakan,  
Menteri Kesehatan dan seluruh jajaran yang saya hormati.**

Kenapa tadi saya menyampaikan juga, saya bukan ingin melakukan pendalaman Pak Pimpinan, saya ingin menyampaikan bahwa ya tolong jelaskan juga bagaimana kasus penyelesaian yang diperkosa, bukan hanya yang meninggal. Tadi kan Bapak hanya menyampaikan kasus yang meninggal, tapi yang diperkosa itu Bapak tidak menjelaskan sampai di mana, apa perjalanan penyelesaiannya. Kemudian yang ketiga yang hamil ya, pelecehan seksual, yang *obgyn*, itu juga saya belum mendengarkan tadi, bagaimana Kementerian Kesehatan menangani kasusnya? Itu yang ingin saya sampaikan Pimpinan, jadi bukan pendalaman.

Saya ingin juga mendapatkan gambaran terkait tiga (3) kasus tersebut sampai di mana Kementerian Kesehatan melakukan ya melakukan tindakan terhadap kejadian-kejadian tersebut. Apa jalan keluarnya, apa solusi yang sudah dilakukan? Kalau UNDIP, Bapak kan tahu Pak Menteri, saya langsung datang ke sana untuk memfasilitasinya dan saya yang memaksa ya memaksa UNDIP dan memaksa mungkin Ibu, Bu siapa Bu saya lupa, Bu Irjen, Bu Irjen tahu betul itu karena saya datang ke sana, saya fasilitasi dua pihak antara rumah sakit dan UNDIP untuk bisa duduk bersama dan mengaku. Tadinya enggak mau mengaku mereka kan, karena saya paksa. Saya mau membantu, tapi kalau mereka mengaku. Akhirnya kan mereka mengaku dan buka suara. Nah, ini yang saya juga ingin. Apa kemudian, Pak Menkes masuk di situ untuk menyelesaikan.

Nah, ini yang saya maksud, tetapi banyak juga kawan-kawan di apa namanya teman-teman di rumah sakit-rumah sakit lain yang menyampaikan

begini, nanti anak-anak PPDS yang tadi dihentikan, yang sempat dihentikan pembelajarannya itu yang tidak bersalah itu bagaimana? Nah, ternyata kan tadi Pak Menkes sudah menyampaikan dikirim ke rumah sakit lain, jadi kan sebenarnya enggak ada masalah.

Nah, itu sudah saya sampaikan juga kepada, mohon maaf saya ketemu Pak dengan forum rektor, dekan-dekan fakultas kedokteran, ketemu kami ya dengan Pak Edy, mana Pak Edy? Pak Edy ya kita ketemu ya Pak Edy ya waktu itu ya. Saya dengan Pak Edy diundang oleh forum rektor. Nah, kami sampaikan satu demi satu, pasal demi pasal yang mereka tanya dan kami jelaskan secara komprehensif. Nah, makanya saya tadi bilang jangan hanya yang meninggal, tapi yang diperkosa ini Pak Menteri ini luar biasa, Pak, efeknya, Pak. Bagi perempuan ya, apalagi di Indonesia itu moral, Pak, ya. Kita sama-sama tahulah di sini, perempuan kalau sudah diperkosa itu, itu *image*-nya sangat buruk. Dia sama saja mati secara mental. Bukan fisik, tapi mental. Nah, ini juga harus dibenahi, Pak.

Nah, ini yang saya maksud, agar Bapak dengan tegas ya melakukan tindakan. Enggak usah ragu-ragu, saya yakin kok teman-teman Komisi IX pasti dukung kok, apa yang akan Bapak lakukan untuk memperbaiki sistem kedokteran, tata kelola sistem kedokteran kita yang sekarang ini amburadul ini ya, yang terlalu elitis, kemudian jeruk makan jeruk ini, ya perbaiki saja.

Nah, tapi juga saya ingin sampaikan di sini Bapak, di halaman 28 Bapak menyampaikan saat ini Kemenkes juga telah merekomendasikan pengaturan jam kerja maksimal dan waktu istirahat PPDS sesuai *best practice* dunia untuk mencegah kelelahan ekstrem serta menjaga *patient safety*. Nah, jangan rekomendasi Pak, saya enggak setuju Bapak hanya merekomendasikan, yang bisa merekomendasikan dan berfungsi merekomendasikan itu adalah Komisi IX, tapi kalau Bapak harus melaksanakan kalau menurut saya. Harus ditegaskan dan itu merupakan syarat yang harus Bapak lakukan. Kami *support*, karena untuk membenahi ini memang tidak gampang. Saya banyak Pak, ditelepon dokter-dokter yang enggak setuju dengan apa namanya, Undang-Undang Kesehatan kita kemarin. Wah, saya banyak sekali. Saya dengan Pak Edy menjawab satu demi satu itu pasal-pasal yang ditanyakan mereka dan saya tegaskan bahwa ini baik untuk apa namanya bagaimana memperbaiki kedokteran kita.

Nah, saya hanya satu Pak pertanyaan saya yang ingin Bapak jawab, yang diperkosa kemarin itu sampai di mana? Apa solusi yang sudah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan? Nah, yang kedua, soal PPDS yang katanya diberi insentif, tetapi saya mendapat laporan dari beberapa rumah sakit bahwa yang diberi insentif itu baru beberapa tempat, enggak semua, belum semua diberikan insentif. Nah, ini juga perlu menjadi ketegasan dari Kementerian Kesehatan. Jangan lagi ini hanya rekomendasi, tapi lakukan. Karena *bullying* dan lain sebagainya itu kan Bapak bilang ada karena ini tadi, ada karena efek samping dari ini, dari tidak adanya insentif itu juga salah satu. Jadi, tolong jangan rekomendasi bunyinya, tapi laksanakan dan menjadikan sebagai syarat.

Saya kira itu saja, Pimpinan. Terima kasih. Saya tutup dengan.

*Wallahul muafiq illa akwamith thariq.  
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Tolong diperhatikan waktu ya.

Selanjutnya, Ibu Rahmawati Herdian.

**F-P. NASDEM (RAHMAWATI HERDIAN, S.H., M.Kn.):**

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Yang saya hormati para Pimpinan Komisi IX, dan juga  
Seluruh Anggota Komisi IX, dan juga  
Yang saya hormati Bapak Menteri Kesehatan Republik Indonesia beserta  
seluruh jajarannya.**

Ada beberapa hal Pak yang akan saya sampaikan pada hari ini. Yang pertama, saya ingin menyampaikan keprihatinan atas apa yang terjadi akhir-akhir ini dengan adanya kabar tidak mengenakan mengenai perilaku dokter PPDS kita yang saat ini sangat memilukan bagi dunia kedokteran Indonesia. Yang menjadi pertanyaan saya Pak, apakah rencana kebijakan Kemenkes untuk melakukan tes kejiwaan atau psikotes termasuk MMPI secara berkala untuk upaya pencegahan penyimpangan seksual apakah akan efektif? Mohon dijelaskan Pak.

Lalu yang kedua, ini agak sedikit keluar dari topik pembahasan hari ini tetapi perlu saya sampaikan Pak, karena ini terkait di dapil saya, yaitu ada warga di Desa Way Haru, Kecamatan Bengkunt, Kabupaten Pesisir Barat, Provinsi Lampung di mana adanya kejadian ibu hamil yang harus melahirkan, tetapi ditandu Pak, dari Desa Way Haru menuju puskesmas. Harus menyeberangi sungai hingga bibir pantai dengan ombak yang cukup besar dan menempuh waktu 5 jam untuk tiba di Puskesmas Bengkunt. Kejadian ini sangat memilukan dan cukup mendapatkan perhatian terutama di media sosial dan kejadian ini sudah berulang kali terjadi, maka di kesempatan yang baik ini Pak, saya ingin meminta kepada Pak Menteri untuk adanya perhatian khusus terhadap kejadian ini, untuk adanya layanan kesehatan yang baik di desa tersebut agar masyarakat bisa mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang baik di sana.

Mungkin itu saja, terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Walaikumsalam.*

Terima kasih. Selanjutnya Pak Heru Tjahjono. Bersiap-siap Pak Edy Wuryanto.

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

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Pak Menteri bersama jajaran.**

Saya mengapresiasi Pak Menteri karena sudah menyusun desain yang sangat komprehensif, artinya di dalam pelayanan kesehatan. Pak Menteri, PPDS ini kan kejadian yang seperti itu sudah lama. Bapak sudah menyampaikan dan *alhamdulillah* anak kami, saudara-saudara, keponakan kami semua ada dokter spesialis. Jadi, *diceritani*, saya mendapat cerita langsung dari keponakan-keponakan kami, anak kami, semua. Itulah yang sebetulnya apa yang disampaikan Pak Menteri sudah detail di sini, bagaimana cara mencegah ini detail sekali, komprehensif sekali. Artinya, yang tidak seperti pendidikan spesialis baik di berbasis perguruan tinggi maupun berbasis rumah sakit.

Namun demikian Pak Menteri, apa yang disampaikan Bu Irma tadi, saya kira yang sisa ini harus di tes psikologis dulu, semuanya Pak. Jadi, semuanya harus di tes agar kejadian-kejadian yang akan datang tidak terjadi. Jadi, bukan hanya yang sekarang melakukan tindakan, tapi yang sisa yang belum lulus ini di tes, karena bagaimanapun juga, mohon maaf tadi disampaikan Pak Menteri sendiri, Pak Aco, tes spesialis ada nomornya keluar, enggak keluar, karena tes psikologisnya enggak masuk. Ada titipan, mohon maaf ada titipan, sebenarnya seperti dulu. Oleh sebab itu, saya minta ini untuk di tes semua, jadi MMPI-nya di tes semua, untuk semuanya.

Yang kedua, isu menghentikan pendidikan yang ada di Rumah Sakit Kariadi atau yang lain, itu sebetulnya yang ditangkap oleh masyarakat *loh*, pendidikannya kok diberhentikan? Tidak, tidak, Pak. Inilah yang perlu disampaikan, inilah yang perlu disampaikan agar masyarakat tidak gaduh. Karena bagaimanapun juga, sekolah spesialis itu mahal, Pak. Selain mahal, anaknya juga harus pintar. Dokter ini kalau enggak pintar enggak mungkin jadi dokter, Pak. Jadi dokter.

Yang kedua, perlu Bapak sampaikan, kami sampaikan bahwa di dalam pendidikan spesialis ini, *mindset*-nya ini memang harus sudah diubah. Bapak memberikan aturan-aturan ini lengkap. Cuma *culture* ini sudah terbangun lama, jadi mulai perundungan ini lama. Artinya, senior ini kalau sudah ada junior, entah itu disuruh *nunggoni* golf, entah itu di. Ini kami cerita ini apa adanya, apa seperti. Nanti kalau *ndak*, *ndak* punya kulkas, urunan beli kulkas, ini terjadi. Artinya, Bapak sudah membuka, Bapak sudah membuka dan itu yang memang harus diperbaiki. Bapak sudah mendesain bagaimana mendidik PPDS, penyebaran PPDS, sudah bagus. Artinya, kami sendiri pernah melakukan, Pak. Kami pernah menyekolahkan pada saat kami di Tulungagung, Bapak tahu Rumah Sakit dr. Iskak dan dokternya bagus-bagus, kami sekolahkan waktu itu. Artinya apa yang disampaikan Pak Menteri sudah kami pernah lakukan.

Oleh sebab itu, desain yang ada di sini memang harus di apa namanya, di monitor setiap saat, karena walaupun desainnya bagus di sini, tapi kalau di lapangannya enggak seperti yang Bapak sampaikan, Bapak desain, percuma. Dan Bapak ini hebat loh, kan Bapak bukan dokter, Bapak bisa mendesain seperti ini, hebat Bapak. Mungkin yang di belakangnya Bapak dokter-dokter yang pintar-pintar, kami pun juga bukan dokter sama kayak Bapak.

Selanjutnya Pak Menteri, PPDS ini kan ada dua, yang berbasis perguruan tinggi dan berbasis rumah sakit. Bapak tadi menanyakan Soetomo, ini anu, mohon maaf, enggak pernah *connect*. Karena pada saat sekolah di perguruan tinggi, pas praktik PPDS-nya di rumah sakit, dilepas jadi seperti magang sebenarnya. Di rumah sakit itu seperti magang. Artinya, yang mengajari ya dokter rumah sakit itu. Namun demikian, Bapak sudah memang memutuskan ada honor yang itu perencanaan bagus. Karena bagaimana pun juga, orang masuk PPDS langsung enggak praktik, walaupun sebenarnya pada saat itu mereka menjadi dokter umum, pasiennya banyak, di desa pokoknya ada.

Yang kami sampaikan Pak Menteri, mohon izin, kalau bisa di daerah-daerah yang belum mendapatkan dokter spesialis itu ada peningkatan kompetensi. Karena apa? Dulu kami ini waktu masih kecil, entah sakit batuk, entah sakit *liver*, disuntik saja sudah sembuh. Pakai botol begini suntikannya, gelas begini kan Pak Menteri. Nah itu di, namun dengan dokternya punya kompetensi, kompetensi khusus tambahan, kompetensi dokter umum. *Lah*, ini untuk menanggulangi di daerah-daerah yang memang butuh dokter spesialis. Bapak sudah mendesain kebutuhan spesialis di daerah-daerah sudah banyak dan ini bagus, artinya kalau Bapak nanti, ini ada di sini, Bapak kerja sama dengan kepala daerah, gubernur, bupati, lain sebagainya, memang butuhnya ada. Oh rumah sakit A katakanlah, kalau saya di Tulungagung, Rumah Sakit dr. Iskak, saya butuh dokter sekian bisa? Imbang-imbangan. *Sing ditandangi bupati sak mene, sing ditandangi gubernur segini* sekian, yang *ditandangi*, yang di-*handle* oleh Menteri Kesehatan sekian. Artinya, kebutuhan itu bisa mencukupi apa yang dibutuhkan di rumah sakit tersebut.

Bapak sudah mendesain di sini, detail desainnya. *Lah*, namun demikian ini waktunya kan 10 tahun. Mudah-mudahan program Bapak ini dilanjutkan. *Lah*, kalau program Bapak ini 5 tahun *ndak* dilanjut, ya berubah lagi. Walaupun Bapak mengajari ke Amerika, ke Singapura, ke Malaysia. Kami dulu pernah *nyekolahkan* anak-anak dokter kami ke Malaysia dan itu. Namun, ini harus *sustainable*. Kalau *ndak* ya mati lagi, mati lagi. *Lah*, apa yang perlu diperlukan adalah mengubah *mindset*. *Mindset*-nya harus diubah, mulai penerimaan PPDS, PPDS, dan termasuk bagaimana caranya kita mendidik anak ini menjadi dokter yang mempunyai apa namanya, kualitas yang bisa ikut berbakti membangun kesehatan.

Selanjutnya Pak Menteri, ada informasi bahwa honor ini berbeda, Pak. Jadi, yang mengajar di perguruan tinggi, habis itu mengajar dimasukkan ke rumah sakit, *lah* ini dosen yang mengajarkan dokter-dokter yang praktik di rumah sakit. Aku *pas di kei arek* praktik, tapi saya enggak dapat apa-apa, *wong* sekolahnya di sana, praktiknya di sini. Akhirnya apa? Ya tadi itu, macam-macam hal-hal yang terjadi. Dan ini betul, Bapak sudah menyampaikan, Bapak sudah menyampaikan.

Pak Menteri yang karena waktunya mepet ini, mepet ya. Tentunya Bapak sudah, sudahnya di sini ada, Bapak MoU dengan Dikti sudah-sudah tinggal memonitor saja.

Terakhir Pak, terakhir, ada hal yang memang Bapak tadi sampaikan adalah penyakit jiwa. Ini sudah naik Pak, saya dapat dari kemarin ke 2, 3, 4 hari yang lalu ke Rumah Sakit Menur di Surabaya, itu naik terus Pak, naik terus. Dan yang banyak, PPDS banyak di sini. Cerita banyak, cerita ternyata sakit, ada beberapa. Itu yang melaporkan direktornya sendiri kepada kami. Jadi, BOR-nya sudah penuh Pak Menteri, BOR-nya sudah penuh untuk Rumah Sakit Menur, BOR-nya sudah penuh. Oleh seperti ini, menjadi suatu apa pertimbangan dan menjadi suatu apa namanya, sedikit intervensi untuk rumah sakit.

Yang terakhir Pak Menteri, ada yang memang walaupun ini sedikit terlewat, bahwa promotif preventif jangan sampai ditinggal, karena itu yang menyebabkan Bapak katakan sakit jantung, stroke, itu adalah perilaku, jadi perilaku mereka hidup sehat. Jadi promotif preventif harus selalu dilakukan. Artinya apa? Tugas-tugas dokter di puskesmas selalu memberikan sosialisasi bagaimana hidup sehat. Kalau promotif preventif ini bagus, nanti 10 tahun kemudian akan menurun, sakit jantung katakanlah, kalau di daerah pesisir banyak garamnya, kamu jangan makan ikan asin terus. Kalau nanti makan ikan asin terus memang enak, nasinya banyak, ikan asinnya banyak, gulanya tinggi, tensinya naik, stroke. Inilah harus dilakukan promotif preventif dengan dinas kesehatan dan puskesmas yang ada. Ini sudah mulai berkurang Pak, sudah mulai berkurang promotif preventif.

Saya kira itu dulu Bapak. Tentang haji, nanti Bapak sudah sampaikan ada koordinasi dengan Kementerian Agama. Namun demikian Pak, kadang-kadang di desa ini kalau sudah di daftar naik haji bagaimanapun daripada saya tunggu 20

tahun, *wis mati ndek kono gak opo-opo*, karena mati di sana nanti syahid ya, apa ya, masuk surga begitu ya. Jadi, daripada saya tunggu 20 tahun, saya tak berangkat saja sudah. Nah namun demikian Bapak, satu hal yang menjadi kendala adalah dokter-dokter yang melakukan pelayanan terhadap Ibu/Bapak jemaah haji *kudu sabar, harus sabar*. Saya mengetahui sendiri, saya tahu sendiri Pak, karena yang dilakukan ini mohon maaf, orang yang dari desa, *wong deso-deso ngumpulno*, berangkat *wis, wis* pokoknya saya *wis* berangkat pokoknya. Nah, ini *nek gak digenahno*, dia membawa obat sendiri Pak, pusing enggak tahu ini pusingnya karena tensi diminumi obat sesuatu obat yang saya enggak menyebutkan namanya, yang biasanya di desa itu banyak itu, saya enggak menyebutkan namanya, di minum saja. Habis itu gemeteran, keringatan, *iki kalap, wedang jahe telur, ben sumuk*, minum saja. *Lah*, ini dokternya harus menyampaikan secara perlahan-lahan dan sabar.

Yang terakhir, komunikasi dokter yang berbahasa Indonesia, berbahasa Indonesia.

Terima kasih, Pimpinan. Saya pikir ini yang perlu saya sampaikan, yang bisa kami sampaikan. Mohon maaf, Pak Menteri bersama jajaran ada kurang lebihnya saya mohon maaf.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Walaikumsalam.*

Selanjutnya Pak Edy Wuryanto. Bersiap-siap, Pak Uya.

**F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):**

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Pimpinan, Anggota yang saya hormati,  
Pak Menteri dan seluruh jajaran yang saya hormati.**

Pertama, ya apresiasi apa yang disampaikan Pak Menteri sama hari ini lengkap sekali tentang rencana pendidikan spesialis. Yang kedua, saya ingin *to the point* saja, Pak. Kasus Rumah Sakit Hasan Sadikin ini pukulan telak, Pak. Publik responsnya luar biasa, karena dokter itu manusia setengah dewa, Pak. Dia sudah dibayar, masyarakat itu menyerahkan hidup matinya pada dokter, tapi dijawab dengan perilaku yang amoral, itu berat, Pak. Harusnya dokter itu menjaga betul yang namanya *good moral responsibility*, tanggung jawab moral yang baik. Ini pekerjaan berat, Pak. Mulai dari dia sekolah sudah dididik, sampai kemudian

menjadi dokter, lalu perilaku seperti ini, itu sungguh sangat berat. Oleh karena itu, satu, saya mendukung bahwa dokter ini harus di proses hukum, Pak. APH harus betul-betul menjadikan ini kasus besar dan siapa pun tidak boleh mengintervensi, termasuk Pak Menteri sekalipun. Jangan sekali-sekali mengintervensi proses pada dokter yang melakukan ini, ini murni APH.

Yang kedua Pak, lokusnya itu di lingkungan rumah sakit Pak, ini yang enggak habis-habis pikir, Pak. Jadi, enggak masuk akal begitu *loh*, rumah sakit ini, rumah sakit institusi yang sangat *rigid* SOP-nya, layanannya sangat ketat. Jadi, publik tidak bisa menerima dengan akal sehat, kok ini bisa terjadi di rumah sakit. Ini kegagalan kita di dalam menciptakan apa yang disebut dengan *positive practice environment*, lingkungan praktik yang positif, dan itu menjadi persoalan besar seluruh rumah sakit kita. Karena itu, di dalam Undang-Undang Kesehatan yang baru kita sahkan kemarin, setiap pelanggaran malapraktik dokter atau tenaga kesehatan di rumah sakit, itu direktur rumah sakit bertanggung jawab renteng Pak, dan enggak bisa lepas. Itu di dalam norma undang-undang yang kita sahkan *omnibus law* kemarin *loh ya*. Karena itu, kasus ini tidak bisa dilepaskan dari tanggung jawab direktur rumah sakit. Pertanyaan saya, mengapa Pak Menteri enggak memberhentikan Direktur Rumah Sakit? Karena ini di wilayah rumah sakit vertikal, sebagai bentuk tanggung jawab Pak Menteri kepada publik. Saya melihat kesan, Pak Menteri malah terkesan melindungi dari berbagai *statement*. Ingat bahwa meskipun ini dokter residen, tapi bahwa ini tidak bisa dilepaskan dari bagian layanan di rumah sakit, Pak, dan itu tanggung jawabnya ada pada direktur. Itu yang kedua, Pak.

Yang ketiga, ini dokter residen, dekannya harus tanggung jawab, Pak. Dan ini kasus besar, jadi kalau dekannya sampai kemudian tidak juga mengundurkan diri, wah ini berat Pak. Oleh karena itu, saya kira urusan dekan, urusan Kemendikbud *lah*, urusan rektor *lah*, tapi bahwa kasus ini betul-betul harus ada yang bertanggung jawab secara institusi.

Yang berikutnya, memang secara menyeluruh yang disebut dengan lingkungan pembelajaran klinik itu di Indonesia buruk, Pak. Lingkungan pembelajaran klinik. Izin Pak, S3 saya *medical education*, Pak. Disertasi saya soal lingkungan pembelajaran klinik. Jadi, saya paham betul itu, perilaku-perilaku pendidik klinik yang belum sesuai dengan standar itu paham betul, maka kasus perundungan buat saya itu biasa saja karena berbagai literatur mendukung itu. Saya 5 tahun meneliti itu, karena itu saya bisa kaitkan bisa paham bahwa kasus yang terjadi di Hasan Sadikin, di Rumah Sakit Kariadi, itu bagian dari lingkungan pembelajaran klinik kita yang buruk, dan itu tugas Pak Menteri itu untuk bagaimana menciptakan ekosistem lingkungan pembelajaran klinik yang positif dan itu menyangkut perubahan *mindset* paradigma berpikir, perubahan sikap, perubahan perilaku seluruh pendidik klinik bukan hanya dokter, semua tenaga kesehatan. Korbannya ya mahasiswa yang praktik di rumah sakit.

Jadi, fenomena ini adalah puncak dari seluruh akibat dari kegagalan kita menciptakan lingkungan pembelajaran klinik yang sehat, yang positif. Nah, ini tugas Pak Menteri ini, karena seluruh layanan kesehatan itu ada di wilayah Pak Menteri. Tidak hanya rumah sakit vertikal, termasuk rumah sakit swasta pun itu harus semuanya dalam satu ekosistem, karena kalau kita sudah melihat lingkungan ini itu menjadi tanggung jawab pemerintah. Ini saya kira Pak Menteri perlu apa ya, *positive learning environment* yang ada di berbagai negara perlu di konsep lalu menjadi standar di Indonesia. Ini saya kira hal yang penting untuk dilakukan. Termasuk juga bagaimana membangun ekosistem dengan perguruan tinggi yang kemudian menjadi konsep *academic health system* yang terpadu antara pendidikan dan pelayanan. Ini harus diceritakan dengan baik, karena penyelenggara pendidikan itu menyangkut dua kementerian, yaitu Pendidikan dan Kementerian Kesehatan.

Yang terakhir, soal TKHI ini Pak, banyak keluhan kok TKHI-nya dikurangi, Pak. Berapa sih jumlah tenaga kesehatan yang tahun lalu dan berapa jumlah yang sekarang? Itu dikurangi banyak, banyak sekali. Alasannya efisiensi. Pak, jemaah haji kita itu orang tua, lansia, penyakitan, Pak. Ya, betul yang disampaikan oleh Pak Heru tadi, memang ya kalau meninggal di sana syahid, tapi kan bukan itu tujuan kita. Nanti jemaah haji meninggal semua lagi. Ini jumlahnya dikurangi berapa sih? Dan mengapa dikurangi? Karena keselamatan pasien di Makkah, Madinah itu menjadi sangat penting. Saya khawatir dengan efisiensi ini, layanan pada jemaah haji kita buruk, nanti banyak yang sakit, banyak yang meninggal, banyak yang enggak terurus akibat dari jumlah tenaga kesehatan yang berkurang ini menjadikan citra kita jelek *loh*, Pak. Kalau mengurangi *logic* jangan sampai dikurangi tiba-tiba jumlah banyak sehingga layanan kita kurang baik.

Terima kasih, Ketua.

*Assalamu'aalaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih, Pak Edy Wuryanto.

**Bapak/Ibu dan Saudara-saudara.**

Besok kita juga akan melakukan pembahasan topik yang mirip dengan yang hari ini. Tapi tolong jangan dihabisi pertanyaannya, ya.

Selanjutnya Pak Uya, silakan.

**F-PAN (SURYA UTAMA, S.I.P.):**

Iya.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*  
Selamat pagi.

**Para Pimpinan yang saya hormati,  
Rekan-rekan Komisi IX yang saya cintai, dan juga  
Pak Menteri dan seluruh jajarannya yang saya hormati juga.**

Jadi, begitu banyaknya kasus-kasus *bullying* di PPDS yang terungkap ini, saya pikir memang perlu adanya pembentukan satgas anti *bullying*, Pak, di PPDS yang pastinya melibatkan Kementerian Kesehatan. Terusnya juga saya pikir juga harus melibatkan KPK, Pak. Kenapa KPK? Karena yang di, yang saya tahu juga di peserta PPDS ini juga ada yang beasiswa, di mana beasiswa itu dibiayai sepenuhnya oleh negara. Sementara di pendidikan PPDS ini masih ada yang di pemerasan seperti dimintai uang dari jutaan, puluhan juta sampai ratusan juta, ini dijadikan wahana bagi para senior-senior di kedokteran PPDS. Ke mana uangnya? Jadi, itu perlu KPK terlibat di sini dan instansi seperti kejaksaan, polisi juga perlu, dan DPR juga di sini sebagai perwakilan rakyat juga perlu mengawal ini.

Dan saya pikir ini memang perlu adanya efek jera karena kalau selama ini, kecuali yang UNDIP ya, kasus-kasus di kedokteran PPDS ini hanya diberikan sanksi-sanksi administratif seperti skorsing 6 bulan atau sanksi tidak bisa mengajar selama berapa lama. Tapi, buktinya sampai sekarang masih terus berlanjut dan kasus UNDIP yang *viral* ini saya pikir sudah menghentikan kasus-kasus *bullying* seperti ini, tapi ternyata baru beberapa hari yang lalu kita dengar di UNSRI, Sriwijaya juga terjadi lagi kasus sampai ada seorang dokter senior yang menendang testis dari salah satu dokter PPDS Anestesi, program studinya kalau enggak salah.

Dan ini yang dilakukan oleh Inisial YS yang ternyata YS ini bukan hanya sekali ini saja melakukan, tapi di 2019 pernah ada laporan juga dia diberi sanksi tidak mengajar selama 2 tahun karena melakukan *bullying-bullying* lainnya. Dan di 2023 juga sempat dilakukan dia mendapat sanksi disiplin karena melakukan aksi-aksi lainnya. Malah, tadi malam baru saya kedatangan tamu seorang dokter juga mengalami hal yang sama dari si YS ini di tahun 2017, sudah berapa tahun yang lalu dan dia tadi malam datang dari Lumajang sampai dia berhenti dari UNSRI, Program Studi Obgyn pada saat itu dan dia mengalami kasus dengan YS ini di saat dia mengambil mata kuliahnya anestesi.

Nah, jadi saya pikir memang perlu adanya satgas anti *bullying* ini yang perlu kita sikapi bersama dan perkara-perkara PPDS yang berhubungan dengan kekerasan yang datanya mungkin sudah di Kemenkes menurut saya harus dibuka Pak, diserahkan ke kepolisian biar ada efek jera, dan adanya satgas anti *bullying* tadi, kita bayangkan jika satgas anti *bullying* ini berhasil menindak secara hukum akhirnya menjebloskan 5 saja dokter setahun yang melakukan hal seperti itu saya pikir tidak akan ada dokter-dokter lain yang melakukan hal itu, dan kita percaya

masih lebih banyak dokter-dokter yang profesional dan baik di banding oknum-oknum ini.

Dan untuk kasus-kasus yang saya terima, di beberapa waktu terakhir saya berikan 2 contoh kasus saja. Pertama, ada Wildan Ahmad Furqon, mantan dokter PPDS di Bandung RSHS yang keluar, sampai keluar dari dokter spesialis ortopedi karena mengalami perundungan fisik tiap malam sampai dia harus berdiri dengan satu kaki sampai 3 jam, disuruh *push up*, jalan jongkok, merangkak terus harus mengangkat kursi lipat yang ada mejanya selama 1 jam, disuruh bayarkan servis mobil senior, disuruh bayarkan *clubbing*, dan biaya *entertain* yang dikeluarkan dari seorang Wildan ini sampai 500 juta untuk 3 semester dan saat semester 1 dia harus menyediakan seperti tas Doraemon yang isinya *powerbank* yang bisa 20 biji untuk kebutuhan senior Pak, dan intinya adalah karena dia sempat pulang, karena harus istrinya melahirkan, dia sampai akhirnya dihukum selama sebulan, menginap di rumah sakit, enggak boleh ke mana-mana, dan di sampai rumah sakit didorong di toilet, ditampar, dipukul, dan dia tidak boleh, setelah *speak up* dia malah justru sampai sekarang belum ada tindakan sama sekali dari rumah sakit dan kampus buat selesaikan masalahnya. Itu yang mengadu ke saya.

Masalah yang kedua adalah untuk yang di UGM, lagi-lagi PPDS Ortopedi. Dokter Marcel yang pada saat itu dia mengalami hal yang sama, kurang lebih ada yang namanya parade setiap malam. Di situ ada penghakiman seperti *push up*, *sit up*, dilempari botol, dipukul terus ditampar, dan sampai di persekusi di dalam ruangan sempit, dipukul beramai-ramai atas perintah kepala senior residen dan pernah juga dia yang memukuli adalah justru yang sekarang adalah menantu dari rektor. Dan ini Dokter Marcel sudah pernah *speak up* di sempat saya juga dan dia juga bilang suka disuruh menyediakan mobil setara Innova cuma buat jemput dokter-dokter spesialisnya dan mereka harus *ready* dan di dalam mobil itu harus ada ya makanan dan semua kebutuhan makan senior harus dipenuhi. Dan sampai si Dokter Marcel ini juga dia harus keluar juga dari pendidikannya. Bayangkan, di mana negara kita butuh sekali namanya dokter-dokter spesialis, tapi mereka-mereka yang ingin sekolah, ya harus keluar setelah mengeluarkan biaya ratusan juta, tapi ya sia-sia, itu saja Pak.

Terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Selanjutnya, dr. Maharani saya persilakan.

**F-P. GOLKAR (dr. MAHARANI):**

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang saya hormati,  
Bapak Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang saya hormati beserta  
jajarannya.**

Pak Menteri, berbicara yang sedang *viral* saat ini, satu dokter yang berbuat salah, semua dokter ikut merasa ternoda Pak Menteri. Sebenarnya banyak dokter-dokter yang ahli di bidangnya, yang berdedikasi luar biasa, tetapi ketika muncul berita-berita seperti ini, yang baik akan tenggelam, sementara yang buruk akan selalu menjadi sorotan. Sebenarnya Pak Menteri, kenapa hal-hal seperti ini bisa terjadi? Karena lemahnya pendidikan etik dan profesionalisme klinis. Pendidikan etik ini biasanya hanya menjadi pengantar teori di awal perkuliahan. Tidak ada evaluasi terkait praktik profesionalisme sikap, baik itu perilaku selama masa pendidikan klinis. Kami berharap Pak Menteri, setiap PPDS wajib dievaluasi aspek etik dan perilakunya setiap 6 bulan dan setiap PPDS wajib menjalani aspek etik, psikotes kepribadian, dan juga tes risiko perilaku *deviant* sebelum diterima di PPDS. Kami berharap Pak Menteri sistem pendidikan dokter di Indonesia ini lebih baik lagi, sehingga pelanggaran hukum dan etik terhadap pendidikan dokter ini tidak terjadi lagi.

Kemudian Pak Menteri, ini di dapil saya, di Provinsi Riau, ini perlu saya sampaikan juga, ada Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Rokan Hulu yang terbengkalai akibat pembangunannya mangkrak sejak tahun 2011 lalu. Yang menjadi kendala saat ini adalah kelanjutan pembangunan fisiknya yang membutuhkan anggaran yang sangat besar. Dari Pemkab sendiri ini tidak mampu Pak Menteri, sementara dari pemerintah Provinsi Riau kita masih dalam keadaan defisit anggaran. Jadi, kami berharap ada bantuan dari pusat sehingga pembangunan ini bisa dilanjutkan dan rumah sakit ini bisa difungsikan dan bermanfaat kembali untuk masyarakat. Karena sangat disayangkan sekali Pak Menteri, bangunannya ini uang rakyat banyak tertanam di sana, tetapi rakyat belum bisa memanfaatkan rumah sakit tersebut. Kami berharap ada perhatian dari, perhatian khusus dari pemerintah sehingga pembangunan rumah sakit Rokan Hulu ini bisa dilanjutkan kembali.

Terima kasih Pak Menteri, terima kasih Pimpinan.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Selanjutnya, Pak Ahmad Safei. Saya persilakan, Pak. Tolong waktu diperhatikan ya.

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

Baik.

*Bismillahirrahmanirrahim,  
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,  
Selamat pagi,  
Salam sejahtera untuk kita semuanya.*

**Pimpinan, Teman-teman Anggota Komisi IX,  
Pak Menteri, seluruh jajaran,  
Seluruh hadirin yang *Insyallah* di rahmati oleh Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*.**

Banyak hal yang ingin disampaikan. Yang pertama, tentu apresiasi terhadap Pak Kementerian Kesehatan, khususnya Pak Menteri yang tadi telah memaparkan panjang lebar permasalahan dan langkah-langkah yang akan diambil terkait dengan ketersediaan dokter ahli atau spesialis ini.

Namun dari itu, ada beberapa hal yang saya ingin menyampaikan, mungkin ini *sharing* pendapat Pak Menteri. Kalau tadi yang Bapak tawarkan bahwa kita berharap bahwa putra-putra daerah yang kita akan sekolahkan, kemudian kita harapkan untuk kembali menjadi petugas dokter spesialis di daerah, ini saya kira juga ada pendapat lain dari saya. Karena kalau ini kita harapkan kapan daerah itu bisa terpenuhi dokter ahlinya. Kita perlu ingat bahwa Indonesia Emas itu tahun 2045 *loh*, tinggal kurang lebih 20 tahun lagi. Kalau ini baru kita memulai dari sekarang ya mungkin ya untung-untung kalau kemudian Pak Menteri pada saat itu Bapak masih jadi menteri, kalau kemudian berapa tahun sudah berhenti, datang lagi menteri baru, program ini diganti lagi, jadi kacau jadinya Pak. Ya, ini kita bicara Indonesia, Kementerian Kesehatan itu namanya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *loh*.

Jadi saya berharap juga ini menjadi, mungkin jadi masukan buat Pak Menteri untuk kita sama-sama memikirkan ini dan kalau saya pikirannya bukan diberi pilihan, Pak kepada tenaga-tenaga dokter ahli yang sudah kita sekolahkan ini bukan diberi pilihan, tapi diberi penugasan, diberi tugas. Kalau sudah diberi tugas tidak mau jalankan, diberi sanksi. Ya, karena kita bicara Indonesia. Jangan kemudian yang sudah terlanjur ada di daerah yang enak, daerah maju, kemudian keenakan di situ tidak mau pergi bertugas di tempat-tempat yang kemudian dianggap menyulitkan bagi dia. Saya kira ini tidak adil bagi kita yang ada di kawasan timur Indonesia khususnya. Itu yang pertama Pak Menteri.

Yang kedua, terkait dengan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Mohon maaf saya ingin mengatakan bahwa saya mantan Bupati, Pak. Ini saya kira kalau kita duduk bersama, jadi saya kira diidentifikasi dulu seluruh rumah sakit yang ada di daerah, seperti apa kondisinya, kemudian kita duduk bersama kementerian, kemudian provinsi, kabupaten/kota, kita duduk bersama, kemudian, kita membagi tugasnya, Pak Menteri. Mungkin kementerian setelah kita dapat identifikasi misalnya rumah sakit A, di situ yang kurang apa, yang kurang apa, provinsi pusat menangani apanya, provinsi menangani apanya, kabupaten/kota menangani apanya, saya kira ini selesai sehingga nanti kemudian tidak lompat-lompat. Kalau seperti sekarang sepertinya masing-masing daerah ini mengejar sesuatu, karena memang kita ketika mau jadi bupati semua kita janjikan kepada masyarakat bahwa saya akan menyejahterakan kalian melalui ini, melalui ini. Padahal, ketika kita sudah duduk uangnya enggak ada, bergerilya *lah* kita ke mana-mana.

Nah, itu yang akhirnya, ya siapa yang tentu juga di kementerian begitu, siapa yang datang, siapa yang rajin datang, ya tentu itu yang diberi. Padahal kebutuhan daerah tidak seragam seperti begitu. Saya berharap, kemudian ini bisa kita duduk bersama, ya supaya bisa kita menyelesaikan sama-sama. Jadi, kita lihat identifikasi rumah sakit A di kabupaten ini kekurangannya apa, itu bisa diselesaikan oleh kementerian, kemudian apanya yang diselesaikan oleh provinsi, apanya yang diselesaikan oleh kabupaten/kota. Ini saya kira bisa kita duduk sama-sama untuk mencari solusi, saya kira, Pak Menteri.

Saya kira itu mungkin yang saya dapat sampaikan, Pak Menteri. Terima kasih.

Satu lagi, Pak Menteri, saya dapat info, mohon maaf, ini di luar konteks mungkin, tanggal 3 Bapak ke Sulawesi Tenggara. Ya, ada hal yang ingin saya sampaikan terdekat ini, Rumah Sakit Kolaka Timur itu, Pak Menteri. Rumah sakit Kolaka Timur itu pindah, pindah lokasi dari Kecamatan Ladongi ke Kecamatan Tirawuta. Nah, sekarang persoalannya, apakah dengan anggaran yang sekarang ini, rumah sakit ini selesai, Pak? Kalau tidak selesai, ini akan jadi masalah di kemudian hari. Iya, karena pasti akan daerah ini, saya tahu persis ini wilayah saya, Pak, ini bekas wilayah saya. Saya tahu persis kondisinya, kalau diharapkan daerah ini akan kemudian melanjutkan rumah sakit ini untuk menjadi *existing*, saya yakin tidak akan selesai, dan ini pasti akan jadi *mangkrak*. Kecuali memang ya Pak Menteri duduk baik-baik, bersama-sama. Kecuali memang dengan 170 miliar itu selesai ini barang, tapi kalau tidak selesai, Pak, ini akan jadi masalah, ya. Apalagi cukup jauh ini perpindahannya dari kecamatan lain ke kecamatan lain itu, ya.

Saya kira ini Pak Menteri, terima kasih.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Selanjutnya Pak Muazzim. Bersiap-siap Pak Nurhadi.

Pak Muazzimnya mana ini? Keluar ya? Kita lompati dulu, Pak Nurhadi silakan.

**F-P. NASDEM (NURHADI):**

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Yang saya hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX,  
Pak Menteri beserta jajaran.**

Yang pertama, mempertegas kaitannya isu PPDS, Pak Menteri. Kami ingin di era Bapak memimpin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ini ada langkah-langkah komprehensif, langkah-langkah tegas terkait dengan kasus *bullying* dan kasus-kasus lain yang sangat miris agar tidak terulang di masa yang akan datang. Termasuk juga ini seperti yang sudah disampaikan Pak Menteri bahwa bisa jadi kasus *bullying* ini terjadi karena sistem PPDS yang ada di Indonesia ini sistem yang keliru tapi sudah menjadi kebiasaan dan lama dilaksanakan sehingga sampai detik ini masih belum ada perubahan. Identik dengan, satu, bagaimana yang ikut PPDS ini pasti dia dari keluarga kaya. Kalau anak pintar, tapi dari keluarga miskin sangat kecil kemungkinan bisa ikut PPDS karena dia enggak punya *income* dan harus mengikuti masa pendidikan selama 4 tahun.

Sementara yang dapat intensif di rumah sakit-rumah sakit di bawah naungan Kementerian Kesehatan. Nah bagaimana dengan rumah sakit-rumah sakit yang di luar Kementerian Kesehatan? Sudah statusnya tidak jelas, pegawai bukan, mahasiswa juga tidak sepenuhnya, nah sampai kapan sistem ini akan dibiarkan. Kami ingin dari Pak Menteri di era Presiden Pak Prabowo ini ada benar-benar sistem pendidikan bagi dokter-dokter muda ini yang berpihak pada mereka untuk kita sama-sama dorong, *support* menuju cita-citanya, dan juga termasuk sistem pendidikan yang berkeadilan, di mana dari keluarga tidak hanya dikuasai oleh keluarga orang kaya saja, tapi dari anak muda, dokter pintar, cerdas, berkualitas, tapi dari keluarga kurang mampu, mereka juga bisa mengenyam di Program Pendidikan Dokter Spesialis ini.

Terima kasih, Pak Menteri.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Selanjutnya, Bapak Ade Rezki Pratama.

**F-P. GERINDRA (ADE REZKI PRATAMA, S.E., M.M.):**

Terima kasih, Pak Ketua.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*  
Salam sejahtera bagi kita semuanya.

**Ketua dan Pimpinan beserta Anggota Komisi IX yang saya hormati,  
Pak Menteri beserta seluruh Eselon I dan jajaran Kementerian Kesehatan  
yang kami hormati.**

Langsung saja Pak Menteri, kasus terbongkarnya pemerkosaan PPDS di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung, ini memang sangat memilukan dan banyak sekali dampak yang akhirnya kita rasakan pada hari ini. Hari ini sektor kesehatan menjadi *quick win* pemerintahan Pak Prabowo dan Mas Gibran dan menurut data Rp97 triliun di tahun 2024, belanja kesehatan masyarakat Indonesia itu keluar, keluar negeri. Bagaimana pada hari ini 97 triliun itu kita akan mengurangi belanja itu kembali ke dalam negeri. Namun, di tengah-tengah proses yang begitu sering kita lakukan, baik itu rapat-rapat kerja, Pak Menteri juga dengan *stakeholders* yang ada, kasus ini tentunya menjadi sesuatu yang bisa kita jadikan *hopeless* di tahun ini. Mudah-mudahan, kita berharap semuanya kasus ini dapat ditindaklanjuti setegas mungkin dan oleh karena itu, kita berharap Pak Menteri, harus ada sebuah reformasi dalam sistem PPDS ini yang harus dibenahi, mulai dari hulu sampai ke hilirnya, Pak Menteri.

Hari ini, kita masih banyak kekurangan terhadap fasilitas kesehatan baik yang dimiliki oleh pemerintah pusat, daerah, yang masih kekurangan SDM begitu banyak. Belum lagi alat kesehatan yang belum memadai dan merata, antrean panjang yang sampai berbulan-bulan untuk tindakan operasi dan lain-lain, sampai pada akhirnya ketidakpuasan atas diagnosa baik itu yang dilakukan oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan di sebuah fasilitas kesehatan.

Pak Menteri, saya berharap tidak hanya satgas yang disampaikan oleh Mas Surya tadi, tetapi juga ada sebuah layanan pengaduan langsung ke pemerintah pusat. Karena begitu banyak Pak Menteri, kita tidak berbicara rumah sakit, belum lagi kita berbicara klinik-klinik, puskesmas yang pada hari ini tersebar di seluruh negeri ini.

Hari ini kasus ini menjadi titik nadir, menjadi puncak, akhirnya masyarakat sekarang ini *open mind* segala sesuatu harus di-*viral*-kan baru akan ditindaklanjuti. Oleh karena itu Pak Menteri, buka *lah* pengaduan ini seluas-luasnya bila memang kita ingin melakukan sebuah reformasi di sistem pendidikan PPDS.

Ini sebuah yang saya sendiri menganalisis secara sederhana. Ada mungkin beberapa dokter pada hari ini dokter spesialis yang mungkin orientasinya tidak melakukan pelayanan murni terhadap pasien-pasiennya, orientasinya berubah ingin mencari pendapatan, karena apa? Karena pengalaman-pengalaman dan kasus-kasus tadi. Begitu besarnya investasi seorang dokter PPDS di luar biaya akademisnya, biaya untuk *entertain* senior-senior, mungkin dosen dan lain-lain, yang akhirnya menjadi investasi yang terkalkulasi besar. Bagaimana caranya? Tentu dokter berorientasi akan melakukan sebuah tindakan yang mungkin jasa dokter tersendiri akan besar. Nah, inilah yang akan kita ubah *mindset* ini Pak Menteri.

Kemudian, beberapa waktu yang lalu Komisi IX melakukan kunjungan kerja spesifik ke Pulau Bali di mana sedang *soft launching* Bali International Hospital. Akan dilakukan sebuah konsep *health tourism* bagaimana kita akan meng-*guide* pasien-pasien yang mudah-mudahan bisa disaring di dalam negeri. Kami kira ini sebuah percepatan yang baik, tetapi kalau reformasi ini tidak dilakukan mustahil 97%, 97 triliun tadi akan bisa kita tarik lagi ke dalam negeri.

Ada *public distrust* pada hari ini Pak Menteri, bagaimana belum sampai di PPDS di Rumah Sakit Hasan Sadikin, beberapa hari kemudian terjadi lagi berita *viral* adanya oknum dokter spesialis kandungan yang melakukan skrining USG sampai ke tubuh-tubuh sensitif bagi pasiennya. Ini baru 2 atau 3 dan 4. Kami meyakini termasuk Ibu Yuli, ini begitu banyak yang lain yang akan terjadi. Mungkin ada kekhawatiran dari pasien yang mungkin ada ancaman dari dokter, ada ancaman dari rumah sakit atau ada ancaman dari lembaga universitas lainnya. Pak Menteri, kami berharap Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan Tinggi tidak mengulur satu sama lain terhadap kasus ini. Ini terjadi di rumah sakit, tetapi juga melibatkan institusi pendidikan.

Kemudian, terkait dengan haji, tahun 2023 lalu saya sebagai salah seorang menjadi Timwas Haji DPR RI. Waktu itu rasio antara tenaga medis dan tenaga kesehatan masih sangat tidak mumpuni. Apalagi pada tahun ini 2025 akan diselenggarakan kita mendapatkan berita juga akan ada pengurangan sampai 50%. Pak Menteri, begitu banyak keluhan pasien-pasien kita muncul, lupa ingatan sesaat, tensi tinggi, penyakit jantung, dan penyakit-penyakit lainnya perlu ada pendampingan.

Kami mohon Pak Menteri, Pak Menteri menyampaikan tadi harus melakukan diplomasi dari kementerian ke kementerian. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Kementerian Kesehatan Kerajaan Saudi Arabia. Jika itu memungkinkan, kenapa tidak kita akan menambahkan yang lain. Karena

bagaimanapun Armuzna adalah tahapan-tahapan penting dalam sebuah ibadah haji, di situlah titik puncak dan titik waspada bagaimana jemaah-jemaah kita akan mendapatkan ancaman-ancaman kesehatan yang serius.

Kami kira itu Pak Ketua, terima kasih.

*Wabillahi taufik wal hidayah.*

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih, Pak Ade Rezki.

Selanjutnya, Ibu Arzeti. Daftarkan? Iya, bersiap-siap Ibu Indah Kurnia.

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

*Bismillahirrahmanirrahim,*

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Yang saya hormati, saya banggakan, Pimpinan Komisi IX,  
Pak Menteri beserta jajaran, dan juga  
Sahabat-sahabat Anggota Komisi IX yang sangat saya cintai.**

Saya hanya ingin menambahkan saja dari pembahasan Pak Edy yang kita ini harus jangan membuat satu *framing* negatif terhadap satu profesi, dok. Tadi Pak Heru mengatakan bahwa kami sangat bangga dengan Pak Menteri walaupun *background*-nya bukan di bidang kesehatan, tapi beliau bisa mengondisikan Kementerian Kesehatan dengan baik. Tapi di sini memang kita harus lebih tegas lagi bicara mengenai permasalahan yang selama ini terjadi di keprofesian dan kebetulan di sini profesinya adalah dokter.

Kalau kita bicara mengenai apakah di sini ada kemungkinan *framing*, karena kalau kita bicara mengatakan profesi yang dokter yang saat ini sedang rusak dan kemudian tidak bisa dipercaya dan juga harus dikendalikan, jangan sampai masyarakat terbawa dengan isu-isu yang kita buat. Karena kalau kita bisa mengatakan di sini, satu adalah bicara mengenai delegitimasi profesi dokter. Penyebaran persepsi bahwa profesi dokter dipenuhi dengan penyimpangan moral. Artinya, bisa saja nanti pemerintah menggiring untuk satu opsional bahwa karena kalian gagal. Makanya biar pemerintah yang mengatur agar struktural yang diharapkan pemerintah dalam kesehatan saat ini bisa terkondisikan dengan baik dan kita bisa melihat adalah pengambilan alih sistem atau pembentukan kolegium versi pemerintah dan juga penyederhanaan sistem pendidikan dokter spesialis.

Dan kedua, justifikasi untuk intervensi sistem dan industrialisasi layanan. Artinya dengan mendeskripsikan dokter sebagai manusia, maka ruang dibuka

untuk mengganti mereka dengan sistem algoritma dan juga protokol birokratis. Di mana diartikan di sini bahwa, layanan kesehatan bukan lagi soal ilmu dan etika, tetapi sistem dan juga target yang akan dibentuk. Jadi, artinya kalau kita melihat dari kasus dr. Priguna di sini, di sini kita melihat adalah tragedi sistematis bukan cerminan profesi. Artinya, kita bisa melihat dr. Priguna di sini beliau itu hanya menyimpang secara individu, karena kita melihat beliau itu punya kesempatan kapan beliau bisa masuk ke kamar untuk pengawasan dan beliau punya sistem kuat ketika beliau bisa mengoperasikan obat bius.

Nah, ini kan mestinya kita bisa mengatakan bahwa dengan kesempatan beliau mendapatkan peluang dari sistem yang dibuat oleh rumah sakit vertikal yang tentunya kita melihat ini tidak ada keketatan dalam pengawasan dan juga longgar dalam pengawasan itu. Jadi, bisa dikatakan beliau bisa mengakses ruang pasien kapan pun beliau mau begitu *loh*. Sehingga kita bisa mengatakan pengawasan untuk menyimpan obat bius yang seharusnya berada dalam kontrol atau ketat sebuah farmasi dan juga melakukan aksinya, beliau dengan mudahnya di luar radar sistem. Jadi, artinya sistemlah yang tentunya memberikan ruang bagi deviasi, tapi yang dihukum justru institusi pendidikan.

Jadi, di luar sana Pak Menteri, jadi kita bisa mengatakan di sini jangan sampai profesi dokter ini dikerdilkan sehingga masyarakat kemudian mengatakan dihujat, kemudian kita membuat ujaran kebencian, tetapi seharusnya kita membuat satu *framing* untuk bisa bagaimana menyelesaikan sistem yang selama ini mungkin agak sedikit kelonggaran, tetapi jangan sampai dengan sistem kelonggaran ini sendiri pemerintah mengambil alih untuk membuat satu sistem kembali yang tentunya di bawah kontrol oleh pemerintah. Nah, itu yang mungkin kita akan bahas di sini lebih jauh Pak Menteri. Jadi, kita berharap jangan sampai *mindset* dari masyarakat terhadap profesi dokter kemudian harus dikerdilkan oleh berita-berita yang memang dibuat oleh, apakah media ataukah oleh kita sendiri dengan permasalahan yang sebetulnya ini bukan salahnya di institusi pendidikan, tetapi justru individu atau manusianya itu sendiri.

Mungkin itu Pak Menteri yang ingin saya sampaikan.

Terima kasih.

*Ihdinashiratal mustaqim.*

*Wallahul muafiq illa akwamit thariq.*

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Terima kasih, Bu Arzeti.

Selanjutnya Ibu Indah Kurnia, bersiap-siap Ibu Ranny.

**F-PDI PERJUANGAN (INDAH KURNIAWATI, S.E., M.M.):**

Terima kasih, Pimpinan.

**Bapak/Ibu Anggota Komisi IX, dan  
Bapak Menteri Kesehatan yang kami hormati beserta seluruh jajaran.**

Kemarin Pak, kami membahas tentang perundungan atau penganiayaan yang dilakukan oleh majikan terhadap ART, tetapi hari ini justru yang kita bicarakan adalah pelaku dan korbannya adalah sama-sama *well educated*. Itu yang sangat miris. Artinya, kejadian seperti itu merupakan sesuatu yang *extraordinary*. Biasanya kalau hal-hal yang kami katakan biadab, sadis, amoral, itu kan biasanya karena mereka tidak paham, tidak *well educated*, tetapi ini menimpa mereka-mereka yang dikatakan sudah benar-benar kehidupannya mapan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, itu yang kalau kita bicara tentang kebutuhan primer sebagai manusia itu sangat erat dan sangat korelatif dengan pendidikan sebenarnya. Artinya, semakin tinggi dia pendidikannya maka semakin *aware* dia terhadap penjagaan kesehatan termasuk di dalamnya adalah psikis atau mental dan moral.

Dari seluruh kasus yang kita bahas hari ini saya pikir penjelasan Pak Menteri di awal saat raker tadi Pak, itu sangat penting, yaitu di halaman 8. Bahwa adanya *gap* antara *supply* dan *overall demand* kebutuhan spesialis kedokteran jiwa di Indonesia. Nah, saya pikir itu yang menjadi titik berat perhatian kita untuk memenuhi kebutuhan itu dengan cara-cara yang meng-*copy-paste* dari luar negeri tadi, bahwa pendidikan itu tidak hanya di kampus tetapi lebih di rumah sakit *based-nya* dan itu langsung melakukan praktik seperti itu dan kemudian dilakukan penilaian atau *assessment* secara transparan dan *digitalize* sehingga tidak ada yang namanya hal-hal di luar nonteknis itu terjadi. Itu kami sangat mendukung.

Dan satu lagi, bagaimana cara Pak Menteri beserta seluruh jajaran dan seluruh pemerintah secara kolaborasi dan sinergi dari satu kementerian dan lembaga yang saya tahu pasti terkait di dalamnya, termasuk ekonomi, untuk memikirkan solusi bagi bangsa ini karena sebenarnya, contoh misalnya, soal kesehatan, kalau kita memikirkan kesehatan terutama kesehatan mental, moral tetapi juga kesehatan fisik. Contoh misalnya, kami menyinggung sedikit tentang rokok Pak, kalau kita bicara tentang rokok itu kan isunya bukan hanya kesehatan tapi juga ada penerimaan negara di dalamnya dan ketenagakerjaan. Jadi, mungkin bisa dipikirkan bagaimana memberikan solusi dalam bentuk peraturan agar bisa lebih *wise* atau lebih bijak melakukan kebijakan yang berimbang kepada dampak positif sekaligus mengurangi dampak negatif dari ketiganya, yaitu penerimaan negara, kesehatan, sekaligus adalah ketenagakerjaan sehingga itu menjadi *balance*, begitu Pak Budi maksud saya. Itu masukkan dari saya tambahan, karena

yang membuat orang meninggal bukan hanya itu di luar ini ya, bukan hanya rokok, tapi juga termasuk dalamnya ada gula, ada asap kendaraan, kemudian ada asam lemak dan lain sebagainya.

Itu saja ada tambahan dari saya dan saya mengucapkan terima kasih untuk pemaparan yang komprehensif. Semoga apa yang dipaparkan tadi bisa kita implementasikan bagi kehidupan kita berbangsa dan bernegara, menjaga kesehatan jiwa dan mental dari bangsa kita, dan melakukan *punishment* atau tindakan jelas bagi para pelaku terhadap kekerasan yang dilakukan oleh orang-orang justru yang berpendidikan tinggi seperti itu.

Pimpinan, terima kasih.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih, Ibu Indah.

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

Izin, Pimpinan.

Tambahan waktu dulu.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Iya, mau saya tambahkan waktu ini.

Tadi kita sepakati sampai jam 12.30, sekarang masih ada tiga penanya. Kita lanjut saja ya, lanjut sampai jam 13.00 lah maksimalnya, bisa disepakati ya?

**(RAPAT: SETUJU)**

Selanjutnya Ibu Ranny, bersiap-siap Ibu Teti.

**F-P. GOLKAR (RANNY FAHD ARAFIQ):**

*Bismillahirrahmanirrahim,  
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Yang terhormat para Pimpinan,  
Kawan-kawan dan senior Anggota Komisi IX,  
Bapak Menteri Kesehatan beserta jajarannya.**

Ada beberapa pertanyaan yang harus saya sampaikan. Yang pertama permasalahan pembiayaan, yaitu biaya pendidikan yang sangat tinggi membebani calon spesialis yang seharusnya difasilitasi untuk memperbaiki distribusi dokter.

Minimnya beasiswa atau subsidi pemerintah sehingga hanya mahasiswa yang mampu bisa masuk yang memperparah ketimpangan sosial. Kenapa, maksudnya, Kemenkes harus kalah sama Provinsi Kalimantan Timur bahwa orang yang tidak mampu itu dibiayai sampai S1? Serta bagaimana era global dokter asing yang masuk ke Indonesia dan kita belum siap yang akhirnya alhasil menjadi kompetitor dokter Indonesia sendiri dikarenakan biaya pendidikan. Memang ini harus duduk antara Komisi IX di basis kesehatan dan X di basis pendidikannya. Pemerintah wajib memperbanyak beasiswa nasional untuk dokter spesialis, terutama untuk daerah yang kekurangan tenaga medis.

Yang kedua, permasalahan distribusi peserta didik. Keterpusatan di kota besar seperti Jakarta, Surabaya, Bandung, Yogyakarta sehingga daerah lain tetap kekurangan spesialis. Institusi pendidikan di daerah terbatas, banyak rumah sakit daerah belum memenuhi syarat menjadi tempat pendidikan dokter spesialis sehingga kita bisa meningkatkan jumlah rumah sakit pendidikan satelit di daerah, memberikan intensif khusus bagi peserta didik yang mau belajar dan praktik di daerah terpencil seperti percepatan masa studi atau intensif finansial.

Yang ketiga, penempatan pendidikan dokter PDT, sebaiknya ditaruh di zonasi yang sesuai KTP dan terdekat. Jangan karena tidak punya jalur atau tidak punya uang lalu dibuang di satu daerah terpencil. Karena itu terjadi kepada abang kandung saya sendiri, beliau saat itu tidak punya jalur ke mana-mana sehingga terbang ke Mentawai. Harus naik pesawat 2 jam, darat 7 jam, dan lewat laut lagi 4 jam. Itu beberapa calon dokter yang harus, berapa lagi calon dokter yang harus merasakan perihnya pengalaman tersebut. Lalu si dokter stres terhantam psikologisnya dan membuat pengunduran diri karena satu jauh dari keluarga itu masalah yang terberat apalagi yang mempunyai orang tua yang sedang sakit. Saya ingat ada Undang-Undang Pemasarakatan yang membuat narapidana setelah *inkracht* harus didekatkan lapasnya dengan tempat tinggalnya agar dekat dengan keluarga agar mudah pembinaan. Apalagi ini dokter yang akan membantu masyarakat masa harus di ospek dua kali. Mungkin itu saja.

Yang kedua untuk pelayanan haji, saya sedikit saja menambahkan. Banyak masyarakat reguler, rata-rata manula yang menabung puluhan tahun sampai akhirnya di umur 50 sampai 60 tahun baru bisa berangkat haji. Sedangkan dokter yang menjaga pasien haji di sana bukan bertugas juga namun ikut melaksanakan ibadah haji. Jadi, bagaimana sistemnya jika ada warga kita yang sakit? Apa harus menunggu selesai haji dulu baru dirawat yang akhirnya jemaah haji Indonesia banyak yang meninggal? Serta respons ambulans yang harus menunggu lebih dari 1 jam itu memperparah sakit orang tersebut.

Yang kedua, mungkin saya minta penempatan petugas haji khususnya perawat dan dokter harus di *take over* sama Kemenkes jangan semua dipegang oleh kementerian agar lebih memadai sistem kesehatannya demi menjaga pelayanan kesehatan jemaah haji Indonesia.

Terima kasih.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Selanjutnya Ibu Teti, bersiap Ibu Kurniasih.

**F-P. GOLKAR (TETI ROHATININGSIH, S.Sos.):**

Terima kasih, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Bu Kurniasih jadi ya?

**F-P. GOLKAR (TETI ROHATININGSIH, S.Sos.):**

**Pimpinan dan segenap Anggota Dewan yang saya hormati,  
Bapak Menteri beserta segenap jajaran yang saya hormati.**

Sudah banyak disampaikan oleh para anggota yang lain. Saya menambahi Pak tentang soal sistem pengaduan dan penanganan kasus yang selama ini memang masyarakat bertanya-tanya, apakah setiap rumah sakit tentunya mesti mempunyai prosedur atau SOP sendiri untuk pelaporan dan penanganan kasus kekerasan seksual maupun yang lain-lain di lingkungan PPDS. Sejauh mana efektivitas saluran pengaduan itu Pak, apakah ada perlindungan terhadap korban agar tidak mengalami reviktimisasi atau pembalasan? Bagaimana *monitoring* independen dilakukan untuk memastikan bahwa laporan ditangani secara adil dan transparan?

Yang kedua, soal sanksi dan akuntabilitas. Apakah saat ini ada regulasi tegas yang mengatur sanksi akademik atau pencabutan status bagi peserta PPDS yang terbukti melakukan pelecehan seksual dan kekerasan atau dan lain-lain? Jika kasus melibatkan senior atau staf pengajar, bagaimana bentuk akuntabilitas institusi terhadap pihak yang lebih berkuasa secara hierarki?

Soal reformasi sistematis Pak, apakah konkret yang sudah atau akan diambil Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, dan Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan untuk memperbaiki iklim akademik yang aman dan sehat? Apakah ada rencana untuk memasukkan evaluasi perilaku etis sebagai bagian dari lulusan PPDS bukan hanya capaian akademik dan klinis saja?

Itu mungkin Pak, masukan dari saya. Terima kasih, Pak Ketua.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Selanjutnya Ibu Kurniasih saya persilakan.

Bersiap-siap Ibu Eem.

**F-PKS (Dr. Hj. KURNIASIH MUFIDAYATI, M.Si.):**

Baik, terima kasih banyak Pak.

**Ketua, Pimpinan dan semua Teman-teman Komisi IX, Pak Menteri.**

Dari tadi saya lihat Pak Menteri pegangan kepala, kayaknya sudah pusing begitu ya. *Too many problems* ya Pak di pengelolaan SDM di sini. Tadi saya tidak akan mengulang apa yang sudah disampaikan oleh teman-teman. Mumpung sedang bicara tentang pengelolaan SDM di Kementerian Kesehatan dan juga lingkungan kesehatan di rumah sakit-rumah sakit, terkhususnya rumah sakit-rumah sakit vertikal, kebutuhan terkait dengan dokter spesialis ini sangat tinggi sekali dan ketersediaan dokter spesialis juga sangat tinggi sekali, masih sangat jarang sekali, ketersediaannya masih jarang, kebutuhannya sangat tinggi.

Nah, selain tadi terkait dengan penempatan-penempatan PPDS yang harus memenuhi kriteria-kriteria tertentu, saya juga ingin menitipkan pesan kepada Pak Menteri secara khusus terkait dengan mutasi-mutasi ataupun penempatan-penempatan dokter-dokter yang sudah memang bertugas, khususnya dokter spesialis. Karena kami juga mendapatkan banyak sekali masukan-masukan yang sering kali terjadi penempatan-penempatan dokter spesialis-spesialis ini juga tiba-tiba pindah, tiba-tiba harus bergeser ke mana begitu ya, padahal di situ masih dibutuhkan begitu ya, dan juga penempatan-penempatan yang masih belum merata di rumah sakit-rumah sakit vertikal yang memang membutuhkan.

Saya rasa ini juga harus dibenahi Pak, supaya semuanya profesional, transparan, terbuka, khususnya dalam proses penempatan, proses *bidding*, proses mutasi, dan seterusnya. Ini juga kami sangat sering mendengarkan masukan-masukan, dan kayaknya sudah pernah ada yang muncul di medsos juga beberapa kali yang di kita lihat begitu ya. Ada yang dipindah tiba-tiba padahal di situ dibutuhkan, ada yang penempatannya mungkin tadi seperti dr. Ranny sampaikan ya, penempatannya ada di mana begitu ya, yang sebenarnya belum tentu itu sesuai dengan penempatannya.

Itu saja Pimpinan yang ingin saya sampaikan supaya semuanya transparan, profesional, dan tetap menjunjung tinggi nilai-nilai dan kebersamaan untuk memberikan layanan terbaik bagi masyarakat, khususnya untuk kebutuhan dokter spesialis.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih, Bu Kurniasih.

Selanjutnya terakhir ini dari peserta, dari anggota, Bu Eem.

**F-PKB (NENG EEM MARHAMAH ZULFA HIZ, S.Th.I., M.M.):**

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,  
Salam sejahtera untuk kita semuanya,  
Om swastiastu,  
Namo buddhaya.*

**Pimpinan yang saya hormati dan yang saya banggakan,  
Bapak Menteri Kesehatan beserta jajaran yang saya hormati dan yang saya banggakan.**

Pertama terkait PPDS dan dengan munculnya ada kasus ya yang *viral*, semua mata memandang. Ini saya berharap sebenarnya di sini tidak hanya Kementerian Kesehatan tetapi juga Kementerian Pendidikan Tinggi ya biar apa bisa.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Itu besok Bu, itu besok itu dengan Kemendikti.

**F-PKB (NENG EEM MARHAMAH ZULFA HIZ, S.Th.I., M.M.):**

*Oke.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Siang, siang.

**F-PKB (NENG EEM MARHAMAH ZULFA HIZ, S.Th.I., M.M.):**

*Oke.*

Nah, untuk penanganan ini saya enggak tahu apakah sudah ada apa, maksudnya *tuh* ada sistem, Kementerian Kesehatan apakah punya sistem untuk pengaduan terkait hal-hal yang seperti ini ataukah tidak ada? Kalau belum ada,

saya berharap ada sistem itu. Terus kalau sudah ada, seperti apa begitu kan apa kemudahan untuk pengaduan tersebut dan kemudian penanganannya seperti apa?

Dulu ada organisasi profesi, nah organisasi profesi inilah yang memberikan sanksi etik kepada PPDS dan lain sebagainya begitu kan kalau ada dokter-dokter. Nah, sekarang kan setelah ada Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 ini kewenangan itu ada di Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu, saya sebenarnya ingin mendengar sistem yang dibangun oleh Pak Menteri terkait hal-hal seperti ini begitu kan. Terutama terkait apa pengaduan-pengaduan ini penting karena kan, karena ada senioritas dan lain sebagainya sehingga ketika ada hal seperti itu orang kan pasti untuk mengadukan itu sungkan. Ada enggak pengaduan yang itu orang tidak terintimidasi, tidak takut apa, tidak takut berdampak terhadap posisinya, kelulusan dan jabatan, dan lain sebagainya. Itu harus ada pengaduan yang itu mungkin bisa bahkan mungkin bisa dilihat oleh Pak Menteri begitu aksesnya bisa melihat sehingga apa orang-orang itu, para dokter dan sebagainya itu bisa mengadukan dengan bebas tanpa khawatir. Seperti itu, itu yang pertama.

Ini penting ya, masalah pengaduan itu penting, terus nanti barulah penanganannya seperti apa dengan kewenangannya Undang-Undang Kesehatan yang baru ini, terus Kementerian Kesehatan seperti apa untuk menangani hal-hal kasus-kasus seperti itu. Itu karena tadi ketika Pak Menteri menyampaikan hanya melaporkan, *oke lah* itu, cuma prosedural yang biasa saja menurut saya, terus ditangani, ditanganinya seperti apa? Tidak menyampaikan spesifikasinya. Sanksinya seperti apa? Langkah-langkahnya seperti apa? Terus dampak dari sanksi itu seperti apa? Nah, kami enggak, enggak bisa apa, melihat gambaran apa yang disampaikan oleh Pak Menteri itu. Karena cuma hanya ditangani, sudah ditangani, terus kemudian apa di situ di-*stop* dulu tidak ada apa dokter PPDS di Kementerian apa, di rumah sakit vertikal, hanya seperti itu saja begitu kan, tapi masalah penanganannya tidak disampaikan secara *rigid* begitu, terutama sanksi dan lain sebagainya.

Terus kemudian yang kedua, terkait isu kesehatan terkait haji, ya. Ini saya berharap tenaga kesehatan untuk pendampingan haji ini ditingkatkan, dinaikkan dengan seiring dengan adanya tambahan kuota, jadi itu kan juga pasti akan berdampak begitu. Apalagi di tahun 2023, kemarin apa tadi yang paling banyak kematian dan sebagainya itu kan dan apalagi juga dengan di kita ini kan sistem yang bisa berangkat haji itu mengutamakan, memprioritaskan yang usianya yang sudah lansia itu diprioritaskan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan ini penting sekali untuk bisa ditambah sesuai dengan rasionalisasi jumlah yang naik haji itu, itu penting.

Mungkin itu saja, terima kasih.

*Wallahul muafiq illa akwamit thariq,*

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabaraktuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Waalaikumsalam warahmatullahi wabaraktuh.*

Masih ada satu lagi?

**F-PKB (NENG EEM MARHAMAH ZULFA HIZ, S.Th.I., M.M.):**

Sebentar, satu lagi, satu lagi.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Sudah nanti saja Bu, besok masih ada nanti.

**F-PKB (NENG EEM MARHAMAH ZULFA HIZ, S.Th.I., M.M.):**

Eenggak, sedikit saja, sedikit. Saya lihat kan, di apa *diinian* apa, di ini ya, Pak Menteri menyampaikan sedikitnya dokter-dokter spesialis yang bersedia ditempatkan di daerah terpencil, terluar seperti itu. Oleh karena itu, saya kira Pak Menteri mungkin untuk hal-hal yang tersebut wilayah-wilayah terluar, terpencil, mohon mungkin yang bersedia untuk ditempatkan di sana itu mungkin bisa ditambah apa ya, bukan gajinya, apa, tunjangan nya seperti itu. Sehingga itu yang membedakan dia di tempat tugaskan di daerah kota dengan di daerah terluar dan terpencil sehingga minat dokter itu juga bisa mempertimbangkan hal-hal tersebut.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih, Ibu Eem.

Selanjutnya Ibu Nafa.

**F-P. NASDEM (NAFA URBACH):**

Terima kasih, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Bersiap-siap Pak Asep terakhir ya.

**F-P. NASDEM (NAFA URBACH):**

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Pimpinan yang saya hormati, dan juga  
Bapak Menteri serta jajarannya.**

Supaya tidak berlama-lama, saya langsung saja mempertanyakan tentang kasus pelecehan seksual yang saat ini itu menjadi alarm yang begitu besar di negara kita. Yang pertama, soal deteksi dan pencegahan di institusi pendidikan bagaimana mekanisme skrining awal terhadap calon peserta PPDS untuk mendeteksi potensi risiko perilaku kekerasan atau pelecehan. Lalu, sejauh mana universitas dan rumah sakit pendidikan mengawasi interaksi antara residen, senior, dan staf medis dalam kesehariannya.

Soal sistem pengaduan dan penanganan kasus Pak, apakah setiap rumah sakit pendidikan telah memiliki prosedur atau SOP tetap untuk pelaporan dan penanganan kasus kekerasan seksual di lingkungan PPDS dan sejauh mana efektivitas saluran pengaduan? Apakah ada perlindungan terhadap korban, agar tidak mengalami pembalasan? Karena kan yang sudah-sudah biasanya kalau mengadu terus mendapatkan intimidasi ya Pak, ya. Memang kalau di negara kita ini *no viral, no justice*. Lalu juga tentang bagaimana *monitoring* independen dilakukan untuk memastikan bahwa laporan ditangani secara adil dan transparan.

Soal sanksi dan akuntabilitas, apakah saat ini ada regulasi tegas yang mengatur sanksi akademik atau pencabutan status bagi peserta PPDS yang terbukti melakukan pelecehan seksual. Jika kasus melibatkan senior atau staf pengajar bagaimana bentuk akuntabilitas institusi terhadap pihak yang lebih berkuasa secara hierarki.

Saya rasa itu saja, terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih, Bu Nafa.

Berikutnya Pak Asep. Saya kira dari anggota cukup, terakhir ini ya.

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

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Yang saya hormati para Pimpinan,  
Teman-teman Komisi IX yang saya hormati,  
Bapak Menteri Kesehatan beserta jajaran yang saya juga yang saya hormati.**

Kita sebagai dari Komisi IX, masyarakat termasuk masyarakat akan bertanya-tanya. Saya, seperti saya contohnya di Komisi IX, mana harus bergerak seperti apa, saya seperti di Komisi IX. Termasuk Pak Menteri ketika ada kejadian-kejadian yang kemarin *viral* itu. Termasuk Teman-teman Komisi IX mempertanyakan hal seperti itu yang mempertanyakan yang telah ditanyakan, itu salah satu bentuk tanggung jawab sebagai mitra kerja Komisi IX dan Kementerian Kesehatan.

Apalagi itu terjadinya di Kabupaten Bandung, dekat dapil saya di Rumah Sakit Hasan Sadikin. Makanya mungkin ke depannya kita cari solusi-solusi dan masukan-masukan dari komisi, Teman-teman Komisi IX apa yang harus kita lakukan untuk membenahi aturan-aturan jangan sampai tidak terjadi lagi. Apalagi saya dengar tadi dari Pak, Pak Uya itu sangat miris sekali sampailah ada intimidasi-intimidasi kejadian yang seperti itu. Makanya harapan ke depan kita cari solusi, sebagai mitra kerja jangan sampai hal ini terjadi terulang lagi.

Mungkin saya tidak banyak. Cukup sekian *lah*.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Dari anggota sudah, sekarang dari meja pimpinan. Ada Bu Ketua, silakan.

**F-P. NASDEM (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./KETUA KOMISI IX):**

Baik, terima kasih kesempatan yang sudah diberikan.

**Yang saya hormati Pimpinan dan seluruh Anggota, serta Pak Menteri dan jajarannya.**

Pak Menteri, Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 ini dibuat dan semangatnya untuk bagaimana negara hadir ya Pak, untuk urusan-urusan yang tidak terselesaikan di zaman yang lalu, Pak. Kan seperti itu Pak, ini semangatnya. Sampai siang malam kami juga enggak tidur begitu *loh* Pak, untuk bagaimana menyelesaikan undang-undang ini.

Tadi Pak Menteri sampaikan, bahwa Pak Menteri hanya bisa masuk di rumah sakit kementerian. Benar ya Pak, ya? Belum masuk ke rumah sakit daerah dan lain sebagainya. Undang-Undang Nomor 17 Pak, bagaimana negara hadir untuk itu? Jadi, apakah koordinasi atau apa pun. Masalah PPDS lengkap kalau saya lihat, Pak. Dari perundangan, ini masalah senior dengan junior, kemudian masalah pelecehan di antara mereka, bahkan sampai peserta sendiri itu

melecehkan untuk pasien itu sendiri, komplet Pak masalahnya. Benar ya, Pak. Kemudian apa yang dilakukan dari yang peserta itu, oknum yang mendapatkan boleh dibilang hukuman, semuanya, Pak. Tadi Bapak bilang memang harus berhenti sejenak, tapi tahu enggak, Pak, kita juga harus melihat *plus minus* dari berhenti sejenak ini, Pak.

Saya mencatat Pak, untuk membekukan proses yang pendidikan ini, ini akan berdampak pada kerugian yang lebih besar, Pak. Kita setuju oknum itu harus wajib kasih hukuman, kami setuju itu. Tapi peserta didik yang tidak bersalah yang turut menerima hukuman ini sehingga terjadi perlambatan, Pak, kelulusan ini dia harus tambah studi lagi, dipikirkan enggak, Pak? Kasihan orang tuanya dengan peserta yang tidak bersalah. Ini kita harus pikirkan semuanya, Pak, semua dilihat dari seluruh aspek.

Kemudian, universitas dan fakultas ini bahkan terpaksa ya berupaya mencari rumah sakit lain agar pendidikan tetap berjalan. Sementara rumah sakit tersebut substandar untuk pendidikan dokter spesialis. Ini PR buat kita semua Pak. Belum lagi kalau kita bilang lagi, timbul masalah-masalah pelayanan di rumah sakit karena terlantarnya pasien. Kita tahu Pak, kita kekurangan semuanya.

Belum lagi, tadi Bapak sampaikan, ini kan baru akan dilaksanakan Pak, pemerataan yang standar yang Bapak ambil dari luar. Belum dilaksanakan, baru akan diambil dari sana, akan dimulai ya Pak ya. Bersyukur, ini bisa, Bapak bisa melihat jauh ke depan, tapi persoalan masalah tata kelola di internal. Mungkin besok kita akan bicara lebih luas lagi. Ada dari urusan Dikti dan lain sebagainya, tapi di internal Kementerian Kesehatan dulu, Pak. Peran penting dari Kementerian Kesehatan, itulah tadi saya bilang di awal. Semangat kita buat itu Undang-Undang Nomor 17 2023 supaya negara hadir di persoalan-persoalan yang ada.

Saya kira itu dari saya. Terima kasih.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih, Ibu Ketua.

Selanjutnya, Bu Putih Sari.

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

Ya, terima kasih Pak Ketua.

**Pimpinan dan seluruh jajaran Anggota Komisi IX yang saya hormati,  
Pak Menteri Kesehatan beserta seluruh jajaran yang hadir pada hari ini.**

Tadi sudah banyak disampaikan oleh rekan-rekan anggota, terkait dengan reformasi pendidikan kedokteran ataupun juga pendidikan dokter spesialis begitu

ya, yang saya kira perlu adanya ya perbaikan secara, secara komprehensif, ya mungkin kita akan bicarakan besok. Karena besok kita akan Raker dengan Kemendikti, tapi sepakat untuk ya Kementerian Kesehatan karena banyak tadi disampaikan penyebab-penyebab dari masalah yang dilakukan oleh oknum dokter begitu ya, oknum nakes *lah*. Ya, ini lebih terkait dari apa, ya beban kerja ataupun mungkin juga budaya kerja, lalu juga ya, jam, penjadwalan kerja, dan lain sebagainya *lah* ya yang mungkin, yang sangat-sangat berkaitan dengan *mental health* begitu atau kondisi mental dari para tenaga-tenaga kesehatan kita.

Jadi, saya kira ini menjadi, ya Kemenkes menjadi ya *leading sector* ya untuk bisa, ya mengembangkan, mengimplementasikan ya bagaimana kerangka kerja yang komprehensif yang bisa diterapkan secara ya nasional begitu ya di rumah sakit-rumah sakit. Tidak hanya rumah sakit pendidikan, tapi juga rumah sakit umum, baik pusat maupun juga daerah termasuk tentunya juga ya seluruh fasilitas kesehatan *lah* ya, termasuk juga yang swasta ya, untuk bisa ada periodisasi apa *assessment* lah untuk *mental health* dari tenaga-tenaga kesehatan kita ya, di seluruh fasilitas kesehatan yang ada ya. Jadi, ini saya kira menjadi momentum ya untuk kita berbenah bagaimana meningkatkan pelayanan kesehatan di sarana kesehatan yang ada.

Lalu yang selanjutnya, ya saya kira juga tadi sepakat bahwa ini seperti fenomena gunung es tadi disampaikan begitu, ya. Ya, mungkin akan banyak selanjutnya keluhan-keluhan yang mungkin juga ada dari pelosok-pelosok daerah yang akan banyak laporan-laporan tidak hanya soal pelecehan, tidak hanya masalah-masalah etik, disiplin kedokteran, tapi mungkin juga masalah yang lain termasuk juga malapraktik yang mungkin terjadi ya, di apa fasilitas kesehatan kita.

Saya saja hari ini kemarin menerima dua permohonan audiensi terkait dengan kasus dugaan malapraktik di rumah sakit. Satu di Kota Bekasi, satu di Karawang ya yang ada kecelakaan kerja dan diduga ada praktik yang tidak sesuai ya dengan praktik kedokteran yang ada sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia, ya. Nah, ini saya kira sepakat alur bagaimana pelaporan ya, kasus-kasus ini harus jelas begitu ya seperti apa, walaupun sekarang kan ada tahapannya begitu ya, dengan apa pendekatan ke rumah sakit, penyelesaian secara internal di rumah sakit, lalu di mediasi mungkin oleh dinas-dinas kesehatan ya, lalu kalau memang tidak bisa di mediasi lalu ada laporan ke majelis etik apa namanya, atau majelis MKEK atau MKDKI begitu ya, baru kalau memang tidak terbukti, proses hukum entah perdata ataupun juga pidana. Ya, ini saya kira perlu, enggak tahu mungkin apa *crisis center*, nomor pengaduan khusus begitu ya yang di bawah Kementerian Kesehatan langsung untuk kita bisa ya ada cepat tanggap *lah* terkait dengan kasus-kasus seperti ini.

Nah, untuk *punishment* ya enggak cuma dokter, saya kira seluruh nakes yang mungkin melakukan pelanggaran etik ataupun disiplin begitu ya, walaupun sudah ada majelisnya tersendiri ya, tapi juga perlu dipikirkan apa derajat atau *grade* dari *punishment* ya, karena untuk mereka yang melanggar begitu ya, jangan

sampai ya, jangan sampai ya STR-nya dicabut begitu kan. STR-nya dicabut tidak boleh lagi mungkin berpraktik ke depannya begitu ya, tapi juga jangan sampai ini ya mereka justru nanti melakukan praktik-praktik secara ilegal ya, karena mereka punya ilmunya, khususnya yang sudah menjadi dokter-dokter spesialis, ya. Karena sudah punya ilmu, di tengah lagi tadi kondisi-kondisi di mana kita ya, sangat kekurangan dokter-dokter spesialis.

Iya, di satu sisi kita sayangkan ya terjadinya pelanggaran-pelanggaran disiplin maupun juga etik, tapi di sisi lain kita juga ada kondisi-kondisi seperti itu. Jadi, saya minta ya evaluasinya *lah*, saya enggak paham bagaimana apa derajat *punishment* yang diterapkan selama ini ya di majelis kehormatan etik ataupun disiplin nakes yang hari ini berjalan.

Yang selanjutnya, soal tenaga kesehatan haji, ya. Memang kemarin disampaikan dan kami mendengar juga ada pengurangan-pengurangan jadi kami meminta ya Kementerian Kesehatan untuk bisa berkoordinasi ya, jangan sampai ada pengurangan ya untuk tenaga kesehatan haji kita yang akan melayani jemaah-jemaah haji Indonesia ke depannya dan saya juga minta untuk *job desc* dari para TKHI-TKHI ini ya, ini juga harus jelas Pak Menteri ya, dan harus ditegaskan juga ini ya dengan Kementerian Agama ya karena kan kalau dari Kemenag ini kan juga ada petugas apa itu PPHI, Petugas Pendamping Haji ya yang jumlahnya juga banyak begitu ya, bahkan ya lebih banyak dari TKHI kita begitu ya. Jangan sampai yang harusnya tugas mereka, jadi tugas teman-teman TKHI.

Ya, karena saya dapat laporan banyak *nih* ya mereka TKHI kita yang harus bawa-bawa tas jemaah, membantu bawa tas jemaah begitu ya, padahal mereka sendiri masing-masing TKHI ini selain bawa alat-alat kedokteran, bawa juga obat di ranselnya yang cukup berat, begitu ya. Jadi, saya minta ini diperjelas ya *job desc* dari teman-teman TKHI yang akan bertugas ke depannya, ya. Jangan sampai yang mana tugas dari petugas haji di bawah Kemenag ini untuk melakukan pendampingan-pendampingan kepada jemaah haji ini tidak dijalankan. Malah, ya mohon maaf laporannya, banyak yang dari mereka yang bengong-bengong saja begitu ya di sekitar Masjidil Haram.

Lalu yang selanjutnya berkait dengan *istithaah*. Sepakat saya *istithaah* ini harus jadi perhatian kalau memang jemaah hajinya tidak baik kondisi kesehatannya ya, ya jangan diloloskan, ya. Tapi ya, ya kalau mungkin ada kasus-kasus di mana sudah dilakukan pengobatan ataupun juga cek-cek kesehatan apa namanya lebih lanjut begitu ya dan ada kondisi-kondisi yang memang membaik ya, atau bisa dikontrol begitu ya, nah ini, mohon ini juga menjadi perhatian, ya.

Saya kemarin sempat juga ada jemaah di Kabupaten Karawang yang ternyata hasil laporan medisnya susulan ada perbaikan, tapi ternyata *istithaah*-nya sudah ditutup, jadi dinas kesehatan tidak bisa mengakses apa itu, apa sih, data sisko, aduh lupa saya nama istilahnya, data yang untuk perbaikan ya, untuk status

kesehatan jemaah. Ya, sekali lagi kalau memang tidak bisa untuk diloloskan begitu ya atau memang kondisinya tidak memungkinkan kita sepakat, tapi kalau memang ada pertimbangan-pertimbangan lain, apalagi kalau yang jemaah kita ini banyak yang antrenya. Sebenarnya juga tahunan begitu ya, ini juga bisa menjadi pertimbangan *lah* ya begitu. Termasuk apa namanya, ya kesehatan jiwa ya, tadi ini urusan *mental health*. Juga balik lagi, demensia kan kemarin di musim haji yang lalu juga menjadi yang terbanyak, di sini juga saya lihat di laporan di paparan Pak Menteri juga lima penyakit terbanyak, termasuk demensia ya, ini juga saya kira perlu pendampingan khusus juga. Jadi, kalau nakesnya cuma satu per satu kloter, nah ini balik lagi ini akan menjadi beban yang berat untuk teman-teman TKHI yang akan bertugas.

Itu saja saya kira Pimpinan, terima kasih.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih, Ibu Putih.

Ada 19 orang penanya, tapi sebelum dijawab oleh Bapak Menteri, saya perpanjang waktu dulu, setengah jam ya, 11.30, 13.30.

**(RAPAT: SETUJU)**

Jawabannya enggak perlu satu per satu Pak Menteri, cukup di *highlight* saja atau per klaster, nanti jawab secara tertulis yang lengkap, ya. Saya persilakan Pak Menteri, 15 menit.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Iya, terima kasih, Pak. 15 menit saya coba Pak.

Jadi, memang nomor satu Pak, dari sisi PPDS ini masalahnya kita adalah spesialis jumlahnya kurang. Habis jumlahnya kurang, distribusinya tidak merata. Sekarang keluar masalah yang ketiga, dari sisi mutunya. Mutunya itu ada dua, tiga A. Mutu dari keterampilannya dan mutu dari yang Ibu Maharani bilang sebagai dokter, etikanya, budayanya, itu isu. Nah, keterbukaan kita, kerendahan hati kita, keberanian kita untuk mengakui ada masalah ini ada satu hal yang saya merasakan saja sulit, begitu. Karena untuk bilang bahwa kita *tuh* ada kekurangan begitu, itu sulit diterima. Nanti Bu Maharani juga bisa minta bantu ke teman-teman, karena kita bilang bahwa kita ada masalah *nih* di budaya etika, atau Pak Edy tadi bilang apa itu lingkungan pembelajaran klinik. Kalau Pak Edy yang bicara mungkin lebih, enggak apa-apa. Kalau saya yang bicara, wah langsung penuh itu sosial medianya, begitu. Harus ada yang kita perbaiki ini secara etika ya, secara budaya, lingkungan pembelajaran klinik, begitu ya.

Saya melihat, misalnya semua dirut-dirut rumah sakit bilang terlampau

banyak jumlah apa, peserta didik dibandingkan pendidiknya. Jadi, enggak mungkin pendidiknya bisa mendampingi, Ibu Maharani *kan* pernah jadi dokter. Bagaimana kita bisa mendampingi peserta didik kita yang begitu banyak, dokternya pendidiknya sedikit sekali, akibatnya dikasih ke seniornya. Sekarang kan yang mendidik spesialis kebanyakan seniornya, bukan konsulennya, bukan gurunya. Gurunya enggak sempat, karena terlampau banyak. Dia juga masih praktik juga, begitu kan. Ya, bagaimana kita bisa mendidik budaya atau etika.

Zaman dulu kalau saya tanya, yang mendidik itu langsung konsulennya, karena peserta didiknya masih sedikit. Sekarang kan karena, ya kita juga tahu ini menjadi sumber pendapatan *kan*, dokter spesialis ini akibatnya masuk banyak sekali dan terkonsentrasi di beberapa rumah sakit pendidikan besar di Jawa. Nah, ini yang sebenarnya kita mau perbaiki. Jadi bagaimana secara sistematis kita melakukan? Itu banyak pertanyaan kan. Pak bagaimana *nih* Pak Menteri secara sistematis, strategis apa membereskannya? Nomor satu Bapak/Ibu, kita melakukan perencanaan yang benar supaya kita tahu kebutuhannya seperti apa. Itu sudah dilakukan, sudah selesai. Jadi, kita tahu itu, setidaknya ada perencanaan. Dulu, kita enggak pernah punya *tuh* rencana 10 tahun. Kenapa tadi saya buka di depan, tanpa perencanaan kita serabutan kerjanya. Sudah kita sudah tahu. Sekarang kebutuhannya seperti apa, di provinsi mana, di kabupaten/kota mana untuk melayani jenis penyakit apa. Sudah tahu. Kalau Bapak/Ibu ingin lihat kita bisa kirimkan. Itu penting sekali.

Yang nomor dua, kita mesti mendesain, ini yang tantangan besar di saya, mendesain sistem produksi dokter spesialis yang bisa menjawab kebutuhan itu. Nah, ini di Undang-Undang Kesehatan, terima kasih ke Komisi IX, sudah dibuka, bahwa memungkinkan yang *hospital based*, yang tadi Ibu Arzeti dapat masukan ya, enggak nanti *hospital based* pendidikan bagaimana. Ini pasti enggak suka yang *existing* dengan dibuka ini, kenapa? Karena akan seperti terjadi persaingan kan, padahal ini kan pendapatan besar pendidikan spesialis, tapi kenapa kita bikin *hospital based*? Karena itu tadi. Karena di seluruh dunia *best practice*-nya begitu. Seluruh dunia pendidikan spesialis itu adalah pendidikan profesi, bukan pendidikan akademik, begitu. Pendidikan ini dilakukan di rumah sakit-rumah sakit di mana orang bekerja dan mendapat gaji. Bukan pendidikan seperti pendidikan kita kuliah, di mana kita enggak boleh bekerja dan harus bayar uang kuliah, bayar uang pangkal. Enggak begitu.

Nah, perubahan ini pasti banyak yang menentang. Dan saya terima kasih karena Komisi IX membantu, tapi Bapak/Ibu pasti juga akan terus-menerus mendapatkan masukan bahwa tidak begini. Tapi kita untuk yang sudah ikut sejak undang-undang, kita sudah lihat bahwa di luar negeri begitu semua, melakukan pendidikan. Kalau kita lakukan sendiri kan aneh. Bahwa kita tidak langsung pindah ke sana sekaligus karena sudah ada sistem yang lama sebelumnya. Ya, mudah-mudahan dengan ini berjalan berdua, kita bisa pelan-pelan memperbaiki ke arah yang lebih *global best practice* itu seperti apa. Ya, karena itu kan enggak menipu.

Nah, begitu ini diubah, saya berharap, karena begitu ini diubah, pola rekrutmen beda, Pak. Rekrutmen yang tadinya yang punya uang atau keluarganya punya siapa yang mendapatkan prioritas, yang mendapatkan prioritas sekarang putra putri daerah. Kenapa Pak putra putri daerah, tadi saya dapat masukkan, karena kalau bukan Putra Putri Daerah, Pak, ditaruh di sana masalahnya berapa puluh tahun enggak selesai, dia pasti balik ke Jawa. Sedangkan kalau orang Taliabu, orang Anambas, orang Nias yang bekerja di rumah sakit sana, konsepnya kita bukan rekrut orang baru Pak, yang bekerja di Rumah Sakit Nias Utara, dia dokter, banyak penyakit jantung di sana, ya dia boleh maju sebagai dokter spesialis jantung dan dia pasti akan mengalahkan saingan-saingannya walaupun dia anak siapa, uangnya banyak, melamar masuk dokter spesialis. Kenapa? Karena yang dibutuhkan itu. Konsep itu *lah*, konsep *hospital based* itu seperti itu.

Jadi, oh di Nias butuhnya penyakit jantung, di sana ada dokter, ya sudah dokter residen jadi dokter spesialis jantung, *dong*. Kebutuhan masyarakatnya begitu. Nah, itu yang dilakukan di konsep *hospital based*. Sehingga dengan demikian, kebutuhan dokter spesialis itu cocok dengan kebutuhan daerah-daerahnya dan diusahakan dokter yang memang sudah bekerja di sana. Jadi, dia enggak akan nanti ragu mau pindah ke Jakarta, rindu ternyata keluarganya ada di Surabaya, dia balik lagi, itu kesulitan yang enggak pernah kita selesaikan.

Nah, sekarang berikutnya mengenai mutu dan etika. Saya akui memang selama ini, Bapak/Ibu ya, kondisi yang dialami Kementerian Kesehatan. Yang terjadi di rumah sakit kita itu ada dualisme. Tempatnya satu, namanya rumah sakit, pesertanya satu, namanya PPDS. Dia melakukan dua hal berbeda. Satu, dia belajar; dua, dia melayani. Begitu kan, dia sambil belajar, sambil melayani pasien kan. Yang bikin kompleksitas yang kedua, belajarnya itu tanggung jawabnya, wewenangnya ada di Kemenristekdikti, sedangkan yang melayani aturannya ini ada di Kemenkes. Selama itu enggak pernah *ter-address* dan yang kejadian selama ini di lapangan teman-teman Kemenkes apa ya, kalau saya introspeksi diri, kurang terlibat. Sehingga apa? Kalau kejadian kayak kemarin, yang kena kan Kemenkes, Rumah Sakit Hasan Sadikin. Padahal itu siapa bagian kita bukan? Bukan, itu peserta didik.

Saya pernah waktu itu mau hukum, mau tes, itu resistansinya besar sekali *dong*. Saya mengerti juga *loh*, "Bapak kenapa cawe-cawe? Ini orangnya saya, kenapa bapak mengurus-urus?" begitu kan. Banyak yang tersinggung *tuh* kalau kita lakukan itu. Kenapa? itu tadi, karena orangnya satu, tapi dia melakukan dua hal yang berbeda, satu belajar, satu melayani. Di sini kementeriannya beda, di sini kementeriannya beda.

Nah, kita mungkin kurang masuk kalau saya boleh introspeksi, kurang masuk, sekarang kita masuk. Nah, itu banyak yang marah kan begitu kita masuk, kan saya bilang, enggak mau. Ini kalau kayak begini kejadiannya rusak *nih* nanti rumah sakitnya, anak didiknya juga rusak. Jadi, kita atur jam kerja.

**F-P. NASDEM (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./KETUA KOMISI IX):**

Interupsi, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Silakan.

**F-P. NASDEM (FELLY ESTELITA RUNTUWENE, S.E./KETUA KOMISI IX):**

Pak Menteri, tadi masih mumpung. Tadi Pak Menteri bilang dia kan ada dua ya, ketika dia di rumah sakit satu dia belajar ya, yang satu dia melayani. Nah, kalau kayak ini kejadian di rumah sakit, tanggung jawab siapa Pak Menteri? Ini kan penting, kita perlu tahu, masyarakat luas harus tahu. Tanggung jawab siapa? Ini penting, supaya enggak lempar-lemparan.

Mungkin itu, terima kasih.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Ini yang saya mau sampaikan Bu. Jadi, selama ini kita melepas salahnya Kemenkes, kita lepas karena kita merasa itu di luarnya kita dan kalau kita pegang juga sensitif. Nah, sesudah kejadian kayak begini, saya sudah ngomong sama Pak Mendikti, "Pak ini enggak bisa begini nih Pak." Karena nanti kalau kejadian yang kena juga, ya lebih banyak kenanya di tempatnya kita, bukan di tempatnya sana, kan enggak pernah kan jarang kan yang marah kan ke, oh ini ada dokter melakukan kesalahan PPDS, yang kena pasti Rumah Sakit Hasan Sadikin dan Kemenkesnya, enggak dipuji kan, enggak pernah itu kemudian kenanya Kemendikti dengan FK-nya, yang paling banyak kena sih.

Jadi, harus Kemenkes harus dilibatkan dengan lebih banyak lagi. Ini tugasnya saya dengan kementerian, saya enggak buang badan juga. Ini tanggung jawabnya Kemenkes untuk lebih berkoordinasi dengan Kemenristekdikti agar kita bisa merapikan ini proses pendidikan yang ada di rumah sakit. Karena tempatnya di rumah sakit kita dan melayani pasiennya kita. Nah, ini yang sekarang sedang terjadi, jadi kita bicara sama Kemenristekdikti, kita harus pegang kontrol lebih *dong*. Kenapa? Kalau enggak nanti kena *nih* pasiennya, nanti kena ini ya. Nah, itu urusan kita *lah*, bahwa ke dalamnya ribut-ribut juga karena kita sekarang lebih *cawe-cawe*, ya kenyataannya demikian. Tapi saya bilang teman-teman, ini demi kebaikan masyarakat, kita fokusnya jangan ke dalam *lah*, *ngapain sih* kita sebagai Menteri kan tugasnya melayani masyarakat, jadi *ngapain* ribut-ribut ini bagian siapa, bagian siapa. Yang penting masyarakat terlayani dengan baik dan jangan *ngaco* lagi kayak begini, begitu. Nah, itu yang harus dibereskan oleh kita sebagai pemerintah.

Nah, itu sekarang kita sudah duduk, ramai juga Bu. Makanya besok dipanggil terus saya sudah tanya, sudah ngomong belum sama Sekjen Kemendikti? Karena nanti bisa ramai kan, sudah ngomong sampai Irjen, belum. Jadi, saya nanti malah mesti menghadap *nih* sama Menristekdikti supaya enggak, supaya ya kita posisi pemerintah kan harusnya satu, bahwa terjadi apa gesek-gesekan, iya, karena tadinya dulu begini, sekarang kitanya sekarang mau atur.

Tapi percayalah Bu, Pak Menteri itu juga sama pemahamannya sama saya. Mau diperbaiki ini, ini mau diperbaiki. Beliau juga tahu ini ada masalah yang sudah terlalu lama dibiarkan. Dulu enggak begini Bu, pendidikan kedokteran. Sekarang jadi begini *tuh* ada yang pembiaran kan. Nah itu tadi, sekarang saya jawab. Setidaknya di sisi kita *nih*, tanggung jawab kita. Tadi kan ditanya sama Ibu Irma, sekarang sudah enggak ada. Bu, dari sisi kita ya, kita pegang apa? Kita pegang STR. Izin kan sudah dikasih wewenang. Itu semua kita *freeze tuh* STR-nya. Jadi, dulu *tuh* prosesnya lama bisa ini, bisa ini, dan solidaritas kan, kalau anaknya siapa, aduh menghukumnya juga enggak enak. Sekarang itu, semua yang terlibat, yang di Garut, yang di UNDIP, yang di Hasan Sadikin, semua sudah kita *freeze*. Begitu nanti dia terbukti salah Bu, kita cabut. Kita cabut, cabut artinya apa? Dia tidak bisa praktik dokter seumur hidupnya dia.

Ya, Ibu nanti kalau dengar pasti banyak yang ramai juga menghujat Menkesnya *nih*. Wah, Menkesnya sewenang-wenang begini, tapi Bu kalau kita enggak lakukan itu, nanti kasihan banyak dokter yang baik. Dokter yang baik, yang sudah kerja yang benar, ini rusak gara-gara begini, dan dulu didiamkan. Dari dulu *tuh* didiamkan, karena ada semangat korsa, tapi kasihan yang baik kan? Baik jauh lebih banyak daripada yang jahat. Kenapa yang jahat kita diamankan? Kita enggak hukum, nanti malah kejadian yang baik malah jadi kena. Nah, sekarang kita akan ambil risiko. Saya tahu ini enggak populer *nih*. Kita cabut, itu pasti akan ramai itu. Ya, tapi kalau enggak begini Bapak/Ibu akan terjadi terus dan yang kasihan adalah dokter-dokter yang baik, karena dia kena dampak dari dokter-dokter yang buruk.

Jadi pertama, orang-orang ini sudah kita *freeze* semua. Begitu dia terbukti salah, cabut. Seumur hidup enggak bisa praktik, ya. Pasti nanti akan dengar itu di WA *group*, Menkesnya sewenang-wenang apa, Menkes begitu. Coba tolong dipahami kalau enggak begini, enggak ada perbaikan.

Yang nomor dua, kita proses bukan hanya cabut secara administratif, secara yudikatif kita proses. Jadi, kita masukkan ke polisi, kita tidak ada yang menghalang-halangi. Saya bilang, Pak Edy kan bilang Menkesnya jangan mengintervensi, loh Menkesnya diintervensi, begitu kan. Kita ada kasus-kasus begini dipikir enggak ada *tuh* teman-temannya Pak Edy yang *me-lobby* untuk mengintervensi Menkesnya. Kan banyak kasus-kasus yang enggak pernah naik, ini banyak kasus enggak pernah naik. Saya pikir yang di UNDIP juga mulus, enggak mulus juga, kan begitu. Untung kita punya hubungan baik. Kalau enggak kan terintervensi juga. Jadi, ini proses hukumnya harus jalan. Supaya apa? Supaya terbuka.

Balik lagi, nanti pasti keluar di WA *group* tuh Ibu Arzeti. Pasti dapat banyak *lah* begitu, termasuk dari teman-teman TA ini, apa zalim, mau berkuasa. Enggak, saya mau ini memperbaiki agar ke depannya jangan terulang lagi, jangan ratusan ribu dokter-dokter yang baik tercoreng namanya hanya gara-gara oknum-oknum tertentu yang kita enggak berani tegas. Kasihan kan, ini kan oknum yang begini kan, tapi jangan dibiarkan oknumnya, begitu.

Nah, yang ketiga, jadi secara apa, administratif kita sudah cabut, sudah *freeze*. Kita akan cabut begitu dia salah, terbukti. Nomor dua, kita masukkan ini ke yudikatif, benar-benar jalan, enggak hanya administratif saja. Jadi, kalau salah, yang salah dihukum bukan hanya di cabut STR, bisa kena pidana *loh* dia, tergantung kasusnya seperti apa. Yang ketiga, ini yang saya minta pengertian, ini kan kita mau memperbaiki. Begitu ada seperti ini, Bapak/Ibu tahu kan, ini kan baru yang di atas saja, di bawahnya kan banyak. Pembayaran, minta iuran ini, minta ini enggak jelas, suruh berdiri, suruh mengunyah cabai, itu kan masif Bapak/Ibu pasti dengar, *lah*.

Nah, ini kan harus dilihat di tata ulang dan bagaimana kita masuk ke satu mekanisme yang tidak mau di tata ulang yang tadinya enggak merasa Menkes-nya berwenang. Kita mesti *freeze* dulu. Bu, bukannya karena saya mau memberitahu, enggak. Saya bilang, boleh *dong* pendidikan tempat lain, tapi boleh enggak saya lihat ini kejadiannya seperti apa supaya kita enggak salah. Semua orang pasti enggak suka. Ngomong ke Ibu, wah ini mau mematikan Program Studi PPDS. Enggak, dia tetap bisa belajar tempat lain kok. Wah, nanti tempat lain enggak kebagusan. Iya, makanya sini kita baguskan. Saya enggak mau mutunya tadi yang Ibu nanti bilang, Pak Edy bilang, hanya bagus secara keterampilan, tetapi secara etika, budaya rusak atau bejat, saya enggak mau. Ini kan profesi yang mulia kan.

Nah, itu sebabnya saya ingin lihat, saya ingin tata ulang. Enggak suka semua orang itu di tata ulang. Itu sebabnya nanti sampai ke Ibu *message*-nya itu, wah memperhitungkan sewenang-wenang, program studinya diberhentikan, susah yang lain, begini, begini, begini. Padahal, sebenarnya saya ingin rapikan, begitu ini sudah rapi, saya jalani lagi, tapi jangan kemudian kita biarkan, nanti kasihan dokter yang baik, begitu kan. Sudah jalani saja Pak, enggak apa-apa begini. Nah, hilang lagi, nanti enggak beres lagi. Nah, ini kejadian selama puluhan tahun. Nah, itu yang kita ingin lakukan ya mohon pengertiannya. Karena saya tahu ini segelintir orang saja kok. Cuma segelintir orang ini selalu didiamkan, ditutup-tutupi sehingga kena semua ekosistemnya. Nah, karena kan saya sebagai Menteri Kesehatan tanggung jawab. Ini enggak boleh *dong* makanya saya mau beresin.

Nah, beresin ini ada banyak yang merasa tidak nyaman *lah*, karena kita akan beresin, nah, mohon bantuan juga Bapak/Ibu untuk memahami karena ini harus diubah budaya. Mutu itu bukan hanya keterampilannya, tapi etika dan budaya, apa tadi Pak Edy itu bilanginya apa sih, lingkungan pembelajaran kliniknya

harus diperbaiki, begitu ya.

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

Izin, Pimpinan. Pimpinan, izin.

Iya, *Nuwun sewu*, Pak Menteri. Jadi, apa yang disampaikan Pak Menteri administrasi, yudikatif, dan lainnya itu tolong disampaikan, jadi disampaikan ke umum dengan dasar-dasar regulasi, agar mereka tahu, oh kalau saya melanggar ini mesti saya dikasih sanksi. Bukan hanya di sini, biar mereka tahu. Karena ini ada hal yang menjadi informasi yang kurang pas, kayaknya membunuh karakter dokter. Oh dokternya begini, dokternya Indonesia jelek semua kan begitu. Nah, apa yang disampaikan Pak Menteri tadi disampaikan tentunya dengan dukungan regulasi, agar yang lain akan tidak melakukan.

Saya kira itu Pak Menteri. *Matur nuwun*.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Lanjut.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Memang saya akui, saya kan bukan datang dari profesi ini. Pasti akan sulit diterima. Saya mendapatkan tugas termasuk dari Komisi IX itu kan undang-undang, kan harus melakukan reformasi. Pasti ini ada yang tidak nyaman. Saya mengerti. Nah, saya memang butuh bantuan adalah yang kita lakukan ini, ini tujuannya untuk melindungi, saya *tuh* ingin melindungi profesi dokter yang besar ini, yang bagus, dari apa? Corengnya hanya nila setitik rusak susu sebelanga, begitu. Nah, tapi kalau saya enggak bereskan nila setitiknya, nanti yang kena juga semua. Pada saat membereskan nila setitik ini orang senang, *which is normal*, begitu kan karena saya dilihat bukan datang dari lingkungan situ. Tapi, niat saya sebenarnya nilai setitik itu harus tegas, *pek* kita potong. Supaya yang susunya yang bagus yang sebelanga ini tidak rusak oleh nila setitik ini.

Nah, dalam proses ini mohon pengertiannya, pasti akan ada yang enggak suka, apalagi karena saya tidak datang dari profesi ini. Tapi, niat saya ini adalah menjalankan amanah undang-undang yang juga diberikan oleh teman-teman dari Komisi IX ya, untuk melakukan itu.

Nah, untuk yang mengenai haji, memang Pak, ya semua kita alami *lah*, semuanya kan kurang, kurang, kurang, kurang, kurang. Jadi, kita garuk-garuk kepala juga bagaimana caranya di Kementerian Agama juga mengurangi, semuanya dikurang-kurangi, tapi saya kasih catatan begini kita memang dari 2024, 1948. Sekarang turun dari 1236, yang paling banyak turunnya di mana? Paling banyak turunnya dari petugas kloter yang di pemerintah daerah, *tuh*. Yang

tadinya 3 jadi 2. Sebenarnya kloternya juga turun, Bapak/Ibu ya. Kloternya dari 553 turun jadi 524. Jadi, sebenarnya jumlahnya juga turun, tapi kita petugas kloternya turun dari 3 menjadi 2 sehingga hilang sekitar 600-an *lah*, 500-an lebih begitu.

Nah, ini tadi yang disampaikan sama Ibu siapa, Ibu Felly ya atau ibu siapa. Ibu Putih, itu ada banyak petugas haji itu banyak, ada yang namanya tenaga, apa namanya, petugas haji daerah unsur kesehatan, itu ada. Itu enggak di bawah Kementerian Kesehatan, di bawah Kementerian Agama. Ada 330, nah saya kan dekat sama Menteri Agama, Pak Menteri Agama, ini petugas kesehatan, ya masa Bapak ada petugas kesehatan, kita ada petugas kesehatan, terus tupoksinya apa, itu tadi kan Ibu Putih bilang. Nah, ini kita mau selaraskan, supaya benar-benar enggak *overlap*, enggak terjadi inefisiensi.

Nah, ini sudah terjadi diskusi, sehingga penurunan dari yang kloter itu harusnya ditutup oleh petugas haji daerah unsur kesehatan yang di *ininya* Kemenag. Tadi jalan-jalan sendiri-sendiri *tuh*, petugas haji daerah unsur kesehatan, lucu kan, kita punya petugas pusat unsur kesehatan, ini ada petugas daerah unsur kesehatan. Nah, ini enggak *nyambung*. Nah, itu sekarang kita sambungkan, itu ada 330 yang tidak terkoordinasi, isinya siapa? Isinya dokter juga, perawat juga. Cuma enggak terkoordinasi sama kita. Nah, itu yang sekarang kita menggabungkan.

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

Izin, Pak Menteri.

Itu ditugaskannya di mana ya? Kalau yang rekrutmen dari.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Kementerian Agama, di Kementerian Agama.

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

Agama, menempatkan mereka di masing-masing kloter.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Di kloter juga, makanya kan *overlap* Bu jadinya.

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

Oh, *oke-oke*.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Itu yang sebabnya saya ingin rapikan. Kita pegang kloter, petugas kloter dari Kementerian Kesehatan, ini ada petugas kloter unsur daerah, tapi kesehatan di bawah Kementerian Agama. Nah, ini kita mau integrasikan. Kebetulan saya sama Pak Menteri Agama dekat sekarang, jadi bisa bicara, saya bilang, Pak ini sudah disatukan saja. Jadi, sebenarnya dari total orang *sih* harusnya enggak berkurang banyak sesuai dengan jumlah kloternya, tapi dialihkan begitu yang tadinya ada duplikasi Kementerian Agama jalan sendiri, kita jalan sendiri, sekarang bergabung jadi satu. Jadi, di sisi pemerintah bukan hanya dari biayanya lebih efektif, tapi dari koordinasi juga lebih bagus. Karena kan namanya juga petugas kesehatan, cuma beda kementerian yang pegang. Itu jadi Bapak/Ibu, kalau nanti ketemu sama ini sebelah bisa dititipkan, itu ada 330 petugas haji daerah unsur kesehatan yang harusnya dikoordinasikan dengan tempatnya kita.

Mungkin dari kami demikian Bapak/Ibu, kalau misalnya ada yang kurang nanti kita bisa lengkapi secara tertulis. Terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih Bapak Menteri atas responsnya yang setengah jam, Pak. Terima kasih.

Saya perpanjang dulu ya, 15 menit ya, untuk kesimpulan ya. Iya.

**(RAPAT: SETUJU)**

Baik, sekarang kita masuk kepada kesimpulan, tolong ditayangkan. Tolong ditayangkan.

Draf Kesimpulan Rapat Kerja Komisi I DPR RI dengan Kementerian Kesehatan.

Saya ulangi, Draf Kesimpulan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, tanggal 29 April tahun 2025.

Tolong diperhatikan ya para Anggota.

1. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengambil langkah-langkah strategis dan komprehensif dalam menyikapi kasus perundungan dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), termasuk:
  - a. Bersama Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, rumah sakit pendidikan, dan lembaga profesi melakukan

pembenahan secara menyeluruh terhadap tata kelola PPDS guna menciptakan ekosistem PPDS yang aman, beretika, dan profesional;

Bagaimana anggota satu-satu yang ini, setuju?

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

Ketua, izin.

Yang pembenahan secara menyeluruh itu harus agak ada detail sedikit. Jadi, seperti tes MPPI itu harus dimasukkan. Karena itu harus dimasukkan, kalau enggak dimasukkan jadi tes psikologisnya itu Pak Menteri. Yang untuk PPDS-nya.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Nanti kita baca selanjutnya ya.

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

Iya.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Iya. Setuju dulu yang a bagaimana? Setuju?

Jadi bersama Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi RI, rumah sakit pendidikan, dan lembaga profesi melakukan pembenahan secara menyeluruh terhadap tata kelola PPDS guna menciptakan ekosistem PPDS yang aman, beretika, dan profesional.

Menurut Pak Heru, perlu ditambah dengan tes kejiwaan.

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

Iya.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Iya. Bagaimana yang lain?

**F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):**

Izin, Ketua.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Iya, Pak Edy.

**F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):**

Kalau lembaga profesi itu yang dimaksudkan organisasi profesi ya, tetapi bahwa di dalam ekosistem pendidikan kesehatan itu ada peran kolegium yang sebenarnya paling besar, kemudian ada juga peran konsil juga sebagai lembaga yang menguji mereka setelah selesai pendidikan, lalu ada juga peran majelis disiplin, ya. Mungkin itu ditulis secara eksplisit sehingga ekosistem yang terlibat di dalam pendidikan-pendidikan kesehatan itu masing-masing punya tupoksi dan tanggung jawab.

Mungkin tambahkan itu saja, Pak.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Tolong dimasukkan dulu.

Lembaga profesi yang dimaksud apa saja begitu Pak Edy ya? Iya. Seperti, barangkali ya atau termasuk, termasuk kolegium, majelis apa tadi? Konsil. Konsil, KKI. Konsil Kesehatan Republik Indonesia, dan Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan. Masukkan. Tolong ditulis dulu, sudah.

Bersama Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia, Rumah Sakit Pendidikan, Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium, Majelis Profesi Kesehatan, Majelis Profesi Kesehatan, dan lembaga profesi lainnya, mestinya ya kan. Iya. Profesi lainnya enggak? Dan lembaga profesi lainnya, melakukan pembenahan secara menyeluruh terhadap tata kelola PPDS guna menciptakan ekosistem PPDS yang aman, beretika, dan profesional.

Cukup saya kira ya, nanti di situ masuknya di situ Pak Heru ya, masuknya di lembaga-lembaga itu ya. Etika tes kejiwaan, di mana tes kejiwaan di mana, coba kita baca seluruh ya, nomor b dulu ya kita baca.

- b. Memperketat pengawasan pelaksanaan PPDS dengan penerapan mekanisme audit berkala, penguatan sistem pelaporan, dan penanganan kasus yang transparan.

Saya kira masuk di sini *nih*, tes kejiwaan, ini nomor dua. Coba Sekretariat, di mana masuknya.

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

Izin, Ketua.

Jadi MMPI itu bukan hanya tes kesehatan. Iya, kejiwaan juga secara menyeluruh dan PPDS harus melakukan itu. Katakan, kalau seperti terjadi kemarin, bukan hanya itu yang di tes saya sampaikan tadi. Jadi, yang sekarang ini harus di tes semua. Karena yang memproses, sekarang proses di PPDS ini mau lulus, kemungkinan juga ada gangguan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Usulnya Pak Heru seperti apa dalam rumusan? Usulnya maksudnya yang nomor 2 itu atau mau tambah lagi? Meningkatkan.

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

Izin.

Mungkin kita ibu-ibu yang dari, Bapak/Ibu yang dari departemen kesehatan lebih bisa mendetailkan ya, karena memang ada bidangnya masing-masing, teman kita memberikan usulnya seperti itu. Jadi, prinsipnya memperketat pengawasan pelaksanaan PPDS dan penerapan mekanisme audit berkala, penguatan sistem pelaporan, dan penanganan kasus yang transparan, termasuk melakukan tes MMPI.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

MMDA, termasuk?

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

Iya.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Termasuk. Tolong jelaskan MMDA itu apa? MMDA itu apa?

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

MMPI itu jadi tes secara menyeluruh, Pak, Pak Ketua. Jadi, ada psikologi, semuanya di tes.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Singkatannya apa singkatannya?

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

Singkatannya ini, *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Bagaimana itu? Bisa dimasukkan?

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

Saya bukan dokter, jadi saya *engineer*, jadi ya tahunya kan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

MMPI apa MMDA? Termasuk melakukan tes MMPI.

Ini, tes termasuk kejiwaan di sini dalamnya ya?

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

Ini kita, izin Pak Ketua.

Ini kan kita akan memperbaiki sistem kesehatan yang ada di Indonesia. Pak Menteri sudah mendesain ini yang di sini semua bagus komprehensif. Kita menjadi pengawas dan tentunya apa yang kita tulis di sini, melengkapi yang ada di sini.

Terima kasih, Pak.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Iya. Saya kira ini rumusannya ya nomor dua, ya. Nomor satu ketuk dulu ya, ketuk dulu ya?

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

Izin, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

A, Setuju?

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

Yang a?

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Yang a.

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

Iya saya kira, saya enggak tahu ya perlu dimasukkan atau enggak, saya pikir itu bagian daripada tata kelola dari sistem pendidikan dokter spesialis begitu, ya termasuk tadi secara *mental health* ya, psikologis, lalu juga bagaimana beban kerja ya, bagaimana pengaturan juga ya penjadwalan kerja, dan lain sebagainya, itu bagian daripada tata kelola di dalam PPDS, begitu. Jadi, menurut saya sih sudah masuk di situ begitu. Apakah perlu didetailkan dengan adanya apa *assessment* tersebut disebutkan, rasanya sih enggak perlu, biar menyeluruh maksud saya begitu.

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

Izin, Bu Ketua.

Sebetulnya kita ini kalau enggak detail, itu di lapangnya enggak akan lakukan. Sudahlah percaya, Makanya harus detail. Apa yang dimasukkan Pak Menteri di sini bagus. Cuma kalau enggak ada *monitoring* yang detail ya enggak mungkin. Jadi, *mindset* kita ini yang harus diubah. Karena diubahnya bagaimana? Ya harus detail. Jadi, katakanlah kalau kita dalam ISO umpamanya, kita mau buka pintu, bagaimana membuka pintu, dilebarkan buka pintunya dipegang, *handle*-nya di genggam, tekuk ke bawah, baru didorong.

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

Iya, baik. Kalau memang mau dimasukkan, melakukan tes MMPI itu, itu lebih pas di poin a Pak, karena kalau di b itu beda kan, kalau itu ada kasus sebenarnya kalau yang di poin b.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Saya ulangi ya, saya baca ya.

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

Ya, itu.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Kita masukkan di rumusan.

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

Bisa dikoreksi.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

- a. Bersama Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi RI, rumah sakit pendidikan, Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Majelis Disiplin Profesi, dan Lembaga Profesi melakukan pembenahan secara menyeluruh terhadap tata kelola PPDS, termasuk melakukan tes MPPI, guna menciptakan ekosistem PPDS yang aman, beretika, dan berprofesi.

Setuju di sini ya. Ya, setuju ya, saya ketuk.

**(RAPAT: SETUJU)**

- b. Memperketat pengawasan pelaksanaan PPDS dengan penerapan mekanisme audit berkala, penguatan sistem pelaporan, dan penanganan kasus yang transparan.

Perlu ada tambahan di sini, Bapak/Ibu? Perlu dikasih adil enggak penanganan kasus yang adil dan transparan? Dan akuntabel ya. Kasus yang adil, transparan, dan akuntabel, akuntabel dan transparan.

Iya, *sjp*, nomor dua ya, ketuk ya.

**(RAPAT: SETUJU)**

Nomor tiga, c.

- c. Memberikan sanksi tegas dan memberikan efek jera kepada para pelaku dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan sesuai dengan ranah Kementerian Kesehatan.

Jangan ranah saya kira. Sesuai dengan tupoksi (tugas, pokok, dan fungsi) Kementerian Kesehatan. Yang c ini bagaimana? Para anggota, saya persilakan memberikan masukan.

**F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):**

Izin, Ketua.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Iya, silakan.

**F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):**

Itu kan hanya mengenai pelaku ya, tapi maksud saya kan Undang-Undang Kesehatan-nya sudah berbunyi bahwa setiap kesalahan tenaga medis yang ada di rumah sakit itu menjadi tanggung jawab renteng dengan direktornya atau dengan kepalanya. Maka kalau itu boleh ditambahkan kepada para pelaku dan itu pimpinan atau pengelola layanan kesehatan, biar komitmen untuk menciptakan lingkungan praktik yang positif itu menjadi bagian penting dari kasus ini.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Ditambah rumah sakit Pak Edy ya?

**F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):**

Layanan kesehatan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Pimpinan? Pimpinan?

**F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):**

Pimpinan layanan kesehatan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Pimpinan pelayanan kesehatan.

**F-PDI PERJUANGAN (Dr. H. EDY WURYANTO, S.Kp., M.Kep.):**

Iya.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Tidak usah dan lagi itu, sesuai saja. Iya. Sesuai dengan, sesuai dengan, tambah dengan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta dan sesuai tugas pokok, fungsi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Bagaimana Pak Edy setuju? Pak Edy setuju ya, oke. Nomor c oke ya, setuju ya.

**(RAPAT: SETUJU)**

Nomor d.

- d. Bersama para pihak terkait, memberikan perlindungan terhadap korban kekerasan, perundungan, dan pelecehan seksual dengan pendampingan psikologis dan bantuan hukum secara menyeluruh.

Bagaimana nomor d, setuju ya? Iya.

**(RAPAT: SETUJU)**

Ini terhadap korban ini, yang d terhadap korban, yang c terhadap pelaku.

Yang e,

- e. Mengoptimalkan *hotline* kanal perundungan dan memperkuat *whistle blower system* dengan memastikan pelaporan yang aman dan rahasia.

Bagaimana ini, setuju ya?

**(RAPAT: SETUJU)**

Nomor 2 sekarang.

2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan memperkuat sistem pelayanan di rumah sakit khususnya terkait pembenahan tata kelola SDM kesehatan.

Ini perlu enggak ini? Ini SDM-nya ini. Pak Edy bagaimana Pak Edy ada masukan?

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

Iya izin, Pimpinan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Silakan, Bu Putih.

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

Iya, ini kan lebih terkait dengan tadi ya, di luar kasus-kasus dari kasus peserta didik ya, baik apakah kedokteran umum ataupun juga dokter spesialis. Tapi di luar itu saya kira perlu ada evaluasi juga terhadap SDM kesehatan yang ada di fasilitas-fasilitas kesehatan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Perlu ditambah evaluasi enggak di situ? Ibu Putih.

2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan melakukan evaluasi ya, melakukan evaluasi dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit, terkait pembenahan tata kelola sumber daya manusia kesehatan.

Bagaimana, setuju ya? Terus dimasukkan evaluasi ya, Bu Putih ya, setuju ya? Iya.

**(RAPAT: SETUJU)**

Nomor tiga,

3. Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan haji Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk:
  - a. Memastikan seluruh tahapan penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji tahun 2025 berjalan optimal, mulai dari pelayanan kesehatan di daerah, pelayanan kesehatan di embarkasi dan debarkasi, pelayanan kesehatan selama di Arab Saudi, hingga pelayanan kesehatan setelah jemaah kembali ke tanah air.

Kita lihat ruang lingkupnya sudah lengkap ini. Bagaimana para anggota, ada masukan? Cukup ya? Saya ketuk ya.

**(RAPAT: SETUJU)**

Sekarang yang b,

- b. Berkoordinasi dengan Kementerian Agama Republik Indonesia meminta penambahan Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI), khususnya untuk pelayanan haji tahun 2026.

Kok 2026 ini? Kalau sekarang, sudah enggak bisa sekarang ya. Mestinya tahun ini karena kurang, masih bisa enggak dari prosesnya, dari segi proses kalau tahun ini.

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

Nanti ditanya kembali ke Kemenkes, karena setahu saya kan ada penambahan 1% itu di keputusan rapat Komisi VIII, infonya itu diberikan kepada Kementerian Kesehatan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Kita setuju dulu ini ya, nanti kita minta komentar dari Pak Menteri. Karena tahun ini sudah enggak bisa diubah ya. Iya betul, Bu Putih, tahun ini enggak bisa diubah? *Oke*, nanti kita tanya ya. Kita ketuk dulu ya, sementara ya.

**(RAPAT: SETUJU)**

Nomor 4,

4. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian.

Oh c, c belum ya.

c. Memastikan seluruh TKHI memahami tupoksinya.

Ini enggak usah ini.

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

Ini enggak perlu, sebenarnya saya tadi mendorong Kementerian Kesehatan terkait kejelasan tupoksi dari TKHI untuk dikoordinasikan dengan Kementerian Agama begitu. Jangan sampai mana yang tugasnya petugas pendamping haji, mana yang tugasnya TKHI, begitu *loh*. Saya enggak tahu *nih*, redaksinya seperti apa?

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Coba disempurnakan dulu.

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

Enggak perlu masuk kesimpulan, tapi jadi catatan penting saja *deh* dari Kementerian Kesehatan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

*Oke*, terima kasih.

Yang keempat, ini standar ini.

4. Komisi IX DPR RI meminta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberikan jawaban tertulis atas pertanyaan Anggota pada Rapat Kerja hari ini untuk disampaikan paling lambat 8 Mei 2025.

Saya kira dari Anggota sudah menyetujui semua, sekarang kami minta respons dan persetujuan dari Pak Menteri Kesehatan, saya persilakan.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Untuk yang nomor 1a, Pak, karena lembaga-lembaga profesi ini sebenarnya ada beberapa. Jadi, contohnya ya, yang harus kami ajak, Asosiasi Rumah Sakit Daerah, karena ini kan rumah sakit-rumah sakit di mereka. Jadi, kita *tuh* ingin ajak ARSADA juga masuk, ya. Ini beberapa pendidikan spesialis sudah masuk ke swasta. Jadi, kita ingin juga ajak PERSI itu, Persatuan Rumah Sakit-Rumah Sakit Swasta.

Kemarin itu, kita banyak diskusi-diskusi yang ramai dengan Asosiasi apa *tuh* Fakultas Kedokteran Indonesia, AKI, apa asosiasi, asosiasi itu pendidikan harusnya. Jadi, boleh enggak bahasanya itu, yang terakhir ya, itu apa lembaga-lembaga atau mitra-mitra lainnya agak dibuka begitu, supaya kita bisa masukkan beberapa nama-nama itu tadi, jadi itu dibuka.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Dan lembaga-lembaga profesi serta mitra lainnya.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Atau semuanya digabung jadi satu, Pak.

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

Mitra yang terkait mungkin ya.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Jadi, dan mitra terkait, jadi itu dan mitra terkait.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Dan mitra terkait.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Jadi, lembaga profesinya, itu digabung saja dengan mitra terkait Pak, digabung saja.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Lembaga profesi dan mitra terkait.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Dan mitra terkait, karena itu masuk.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Lembaga profesinya tetap perlu Pak Menteri?

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Apa?

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Lembaga profesinya tetap perlu?

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Kalau aku rasa yang ada di undang-undang kan tiga itu Pak.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Iya.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Yang lainnya kan enggak ada di undang-undang. Jadi, statusnya kita samakan saja. Jadi PERSI, ARSADA, atau organisasi profesi.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Termasuk lembaga profesi itu ya?

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Semuanya masuk.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Lembaga profesinya jangan dihilangkan, lembaga profesi dan mitra lainnya, mitra terkait lainnya.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Iya.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Lembaga profesi dan mitra, lembaga profesi jangan dihilangkan.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Justru kita ingin masukkan jadi satu, karena enggak ada di undang-undang Pak.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Iya, iya.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Atau kalau mau lembaga profesi terkait lainnya. Jadi.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Boleh, boleh.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Termasuk profesinya kan bisa rumah sakit, bisa juga ini.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Lembaga profesi.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Terkait lainnya.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terkait lainnya, *oke*.

Terus lanjut Pak Menteri?

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Lainnya, lainnya Pak, lainnya.

Nah, tes yang MMPI nanti Pak Teguh ya. Kita kan sudah minta ke, apa.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

RHS.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Ke kolegium penyakit jiwa. Karena ini juga begitu masukkan tes MMPI kan ada yang enggak cocok ini. Nah, kolegium penyakit jiwa itu sudah kasih Pak, cuma mereka tuh ada kayak, kayak diagnostik *tuh* ada teknologinya juga berkembang, jadi boleh enggak itu dibuka, misalnya termasuk melakukan tes kejiwaan. Kalau misalnya salah seperti MMPI saya enggak ada masalah, tapi tolong dibuka jangan dikunci ke MMPI saja.

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

Jangan jenis tesnya ditutup ya.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Karena teman-teman di kolegium tuh masukkan, Pak ini sudah ada yang lebih baru, Pak ada yang lebih baru begitu.

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

Iya, iya, tes kejiwaan saja sudah.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Termasuk kejiwaan seperti misalnya MMPI.

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

Tes kejiwaan.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Kita sudah menulis surat sih ke kolegium penyakit jiwa kita sudah dikasih beberapa alat tes, mana yang di awal, mana yang di tengah, dan mana yang bisa lebih spesifik bunuh diri, mana yang spesifik depresi, itu mereka punya *tools*-nya masing-masing.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Ada perbaikan Pak Menteri termasuk melakukan tes kejiwaan seperti MPPI, guna menciptakan ekosistem PPDS yang aman, beretika, dan profesional. Cukup ya?

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

Izin, Ketua.

Ini *nyelani* sedikit.

Pak Menteri, kemarin yang baik yang di, baik yang di Semarang, di Bandung, itu kan.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Pak Heru. Mohon maaf Pak Heru, tadi kita sudah setuju jangan tambah lagi.

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

Itu kan di tes, di tes, semuanya minta di tes bisa Pak, jadi semuanya di cek lagi.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Iya, *clear*, kita di tes di depan maupun saya mintanya tesnya di tengah.

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

Di belakang.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Berkala.

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

Iya. *Matur nuwun*.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Lanjut Pak Menteri, yang nomor b.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Nomor b, sudah oke Pak.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Lanjut.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Nomor c.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

c.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Sudah setuju, nomor d.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Nomor d.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Setuju. Nomor e, setuju.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Lanjut.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Nomor 2, setuju. Nomor 3.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Nomor 3, lanjut.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Iya, nomor 3a, iya. 3b, minta tambahan yang ke satu untuk 2026, iya Pak.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Betul itu ya?

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

2025 bagaimana Pak?

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

2025 kayaknya enggak terkejar Bu, secara administrasi, paspor apa segala macamnya sudah masuk begitu. Sudah siap berangkat begitu, jadi enggak bisa kita kejar begitu.

Komisi IX DPR RI akan memberikan jawabannya, ya sudah setuju Pak.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Sudah setuju ya?

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Setuju.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Baik saya ketuk ya.

Bapak/Ibu kesimpulan ini lapsing ini sudah disetujui oleh pemerintah dan Komisi IX.

**(RAPAT: SETUJU)**

Dengan demikian, maka rapat kita selesai, sebelum kami tutup kami minta *closing statement* dari Pak Menteri, saya persilakan.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Jadi Bapak/Ibu, Pimpinan, Anggota Dewan yang kami hormati, terima kasih atas dukungannya untuk Kementerian Kesehatan untuk melakukan transformasi sistem kesehatan ini. PR berat kita tadi disampaikan oleh Ibu, yang dokter ini, ibu-ibu dokter ini.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Maharani.

**MENTERI KESEHATAN RI (Ir. BUDI GUNADI SADIKIN, CHFC., CLU.):**

Maharani, Ibu Dokter Maharani bahwa kita melihat perbaikan dari sisi mutu keterampilan dan mutu etika itu penting sekali, supaya lingkungan pendidikan klinis itu benar-benar kita bangun dengan baik. Nah, untuk itu memang kita membutuhkan satu sistem yang bisa mengidentifikasi adanya kesalahan dan menerapkan hukuman yang tegas, menciptakan efek jera bagi para oknum-oknum

ini yang saya tahu sekali itu jumlahnya segelintir, cuma ini ramai, ini apa mungkin dominan, ini yang menguasai *lah* di sistem pendidikan yang ada sekarang.

Oleh karena itu, mohon dukungannya kalau kemudian nanti kita akan sedikit lebih tegas untuk memastikan nilai setitiknya ini bisa kita bersihkan, sehingga keseluruhan profesi dokter yang mulia ini tidak tercemar terus menerus, sehingga efeknya kayak sekarang kan, seakan-akan semuanya kena seperti itu. Padahal sebenarnya ada segelintir oknum-oknum yang melakukan tindakan yang buruk dan selama ini dibiarkan saja. Ini yang harusnya kita pertegas.

Dan saya terima kasih atas dukungan dari teman-teman DPR, terutama Komisi IX, agar kita bisa melanjutkan proses ini untuk menciptakan lingkungan pendidikan dokter spesialis yang lebih baik ke depannya bagi anak cucu kita nantinya.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT (M. YAHYA ZAINI, S.H./WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Terima kasih, Pak Menteri.

Dengan demikian, maka selesailah sudah rapat kita. Sebelum kita tutup, mari kita berdoa menurut agama dan keyakinan kita masing-masing. Berdoa mulai.

**(BERDOA)**

Berdoa selesai.

Dengan mengucapkan *alhamdulillah hirabbil 'alamin*, rapat saya tutup.

**(RAPAT DITUTUP PUKUL 13.48 WIB)**

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

**Ttd.**

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