



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH
RAPAT KERJA KOMISI IX DPR RI
DENGAN MENTERI KESEHATAN RI DAN MENTERI PENDIDIKAN
TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI RI, KONSIL KESEHATAN
INDONESIA (KKI), MAJELIS DISIPLIN PROFESI (MDP), KOLEGIUM
KESEHATAN INDONESIA (KKI), PERSATUAN RUMAH SAKIT
INDONESIA (PERSI) ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN
KEDOKTERAN INDONESIA (AIPKI), ASOSIASI PENDIDIKAN
KEBIDANAN INDONESIA (AIPKIND) DAN ASOSIASI INSTITUSI
PENDIDIKAN NERS INDONESIA (AIPNI)**

- Tahun Sidang : 2024-2025
Masa Persidangan : III
Jenis Rapat : Rapat Kerja
Sifat Rapat : Terbuka
Hari & Tanggal Rapat : Rabu, 30 April 2025
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI
Acara : 1. Membahas permasalahan pelanggaran kode etik dan disiplin kedokteran di fasilitas pelayanan kesehatan;
2. Membahas penguatan sistem pengaduan dan perlindungan korban di sektor kesehatan dan pendidikan;
3. Membahas transformasi kebijakan penguatan profesionalisme tenaga medis.
- Waktu : Pukul 13.48 s.d. 18.18 WIB
Ketua Rapat : Charles Honoris (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-PDI PERJUANGAN)
Sekretaris Rapat : Ida Nuryati, S.Sos., M.A. (Kepala Bagian Sekretariat Komisi IX DPR RI)
Hadir : **A. PIMPINAN DAN ANGGOTA:**
29 orang Anggota hadir dari 43 orang Anggota dengan rincian sebagai berikut:

I. PIMPINAN:

1. Charles Honoris (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-PDI PERJUANGAN)
2. M. Yahya Zaini, S.H. (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P. GOLKAR)

3. drg. Putih Sari (Wakil Ketua Komisi IX DPR RI/ F-P. GERINDRA)

II. ANGGOTA:

FRAKSI PARTAI DEMOKRASI INDONESIA PERJUANGAN (F-PDI PERJUANGAN)

6 orang Anggota dari 7 Anggota

1. Dr. H. Edy Wuryanto, S.KP.,M.Kep
2. Sukur H. Nababan, S.T.
3. Indah Kurnia, S.E., M.M.
4. Dr. Sihar P.H. Sitorus, BSBA., M.B.A.
5. Eko Kurnia Ningsih
6. H. Ahmad Safei, S.H., M.H

FRAKSI PARTAI GOLONGAN KARYA (F-P. GOLKAR)

5 orang Anggota dari 7 Anggota

1. dr. Maharani
2. Ranny Fahd Arafiq
3. Teti Rohatiningsih, S.Sos.
4. Dr. Ir. Heru Tjahjono, M.M.
5. 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)

3 orang Anggota dari 4 Anggota

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

FRAKSI PARTAI KEBANGKITAN BANGSA (F-PKB)

3 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Zainul Munasichin
2. Neng Eem Marhamah Zulfa Hiz, S.Th.I., M.M.

3. Dr. Arzeti Bilbina Setyawan, S.E., M.A.P

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

1 orang Anggota dari 4 Anggota

1. Dr. Hj. Netty Prasetiyani, M.Si

**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/PEMERINTAH

1. Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC., CLU.
(Menteri Kesehatan RI) beserta jajaran.
2. Prof. Brian Yulianto, S.T., M. Eng, Ph.D (Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi RI) beserta jajaran.
3. drg. Arianti Anaya, MKM (Ketua Konsil Kesehatan Indonesia/KKI) dan jajaran.
4. Dr. Sundoyo, S.H., M.KM., M.Hum. (Ketua MDP) beserta jajaran.
5. dr. Supriyanto Dharmoredjo, Sp.B, FINACS, M.Kes. (Ka. Kolegium Kesehatan Indonesia/KKI) beserta jajaran.
6. dr. Bambang Wibowo, Sp.O.G., SubSp.K.Fm., MARS, FISQua (Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia/PERSI) beserta jajaran.
7. Prof. Dr. dr. Budi Santoso, Sp.O.G., Subsp.F.E.R. (Ketua Umum Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran

Indonesia/AIPKI/Dekan FK UNAIR)
beserta jajaran.

8. Dra. Jumiarni Ilyas, M.Kes. (Ketua Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia/AIPKIND) beserta jajaran.
9. Agus Setiawan, S.Kp., M.N., D.N. (Ketua Umum Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia/AIPNI) beserta jajaran.

JALANNYA RAPAT:

(RAPAT DIMULAI PUKUL 13.48 WIB)

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik, Bapak/Ibu, kita mulai.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Salam sejahtera untuk kita semua,
Om swastiastu,
Namo buddhaya,
Salam kebajikan.

**Yang kami hormati Bapak/Ibu Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI,
Yang kami hormati Bapak Menteri Kesehatan beserta jajaran,
Yang kami hormati Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia yang hari ini diwakili oleh Bapak Wakil Menteri beserta jajaran,
Yang kami hormati Ketua Konsil Kesehatan Indonesia beserta jajaran, wajah lama, jabatan baru,
Yang kami hormati Ketua Majelis Disiplin Profesi beserta jajaran,
Yang kami hormati Ketua Kolegium Kesehatan Indonesia beserta jajaran,
Yang kami hormati Ketua Persatuan Rumah Sakit Indonesia beserta jajaran,
Yang kami hormati Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia beserta jajaran,
Yang kami hormati Ketua Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia beserta jajaran,
Yang kami hormati Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia beserta jajaran, serta hadirin yang berbahagia.**

Pertama-tama, marilah kita panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga kita bisa melaksanakan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI pada siang hari ini.

Bapak/Ibu,

Sebelum rapat kita mulai, alangkah baiknya kita berdoa terlebih dahulu sesuai dengan keyakinan kita masing-masing. Berdoa kita mulai.

(BERDOA)

Selesai.

Berdasarkan data dari sekretariat, hari ini sudah hadir Anggota Komisi IX dari delapan fraksi, sehingga sesuai dengan Tata Tertib DPR, rapat sudah dinyatakan kuorum, dan kita nyatakan terbuka untuk umum. Apakah bisa disetujui, Bapak/Ibu? Setuju, ya?

(RAPAT DIBUKA PUKUL 13.50 WIB)

Baik, untuk waktu rapat, saat ini sudah pukul 13.50. Apabila bisa disepakati, kita tentukan waktu rapat sampai jam 16.00 sore dan kalau memang dibutuhkan perpanjangan, kita perpanjang lagi. Bapak/Ibu, setuju?

Ya.

(RAPAT: SETUJU)

Baik, untuk agenda Rapat Kerja pada hari ini adalah, yang pertama membahas permasalahan pelanggaran kode etik dan disiplin kedokteran di fasilitas pelayanan kesehatan; yang kedua, membahas penguatan sistem pengaduan dan perlindungan korban di sektor kesehatan dan pendidikan; dan yang ketiga, membahas transformasi kebijakan penguatan profesionalisme tenaga medis. Sebelum mendengarkan paparan, kita sepakati dahulu, ini karena tamu yang diundang hari ini jumlahnya banyak, maka paparan masing-masing tidak lebih dari 10 menit. Apakah bisa disetujui, Bapak/Ibu? Setuju, ya?

(RAPAT: SETUJU)

Baik.

Untuk yang pertama, kami persilakan terlebih dahulu Saudara Menteri Kesehatan untuk bisa menyampaikan paparan dan nanti disusul oleh Bapak Wakil Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, ya. Silakan, Pak Menteri

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

Terima kasih.

Bapak/Ibu Pimpinan, Anggota Dewan yang kami hormati, Rekan-rekan peserta rapat.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Kalau kejar-kejaran 10 menitnya agak susah, nih, materi banyak banget dikasihnya, tapi saya akan coba ya, Pak.

Halaman selanjutnya. Jadi, memang, berdasarkan undang-undang yang baru, Undang-Undang Kesehatan yang baru, menurunkan juga dari Undang-Undang Dasar, di mana bahwa layanan kesehatan itu adalah hak semua masyarakat dan negara memang diberikan kewajiban untuk memenuhinya, dan sebagai kepala negara, dipilih Presiden. Presiden menyuruh menteri untuk menyerahkan ini, kita menurunkan di Pasal 421 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 adalah bahwa salah satu tugas pemerintah dan pemerintah daerah adalah melakukan pengawasan terhadap penyelenggara kesehatan, dan lingkup pengawasan itu termasuk standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi, dan ini juga sudah diturunkan oleh PP di bawahnya.

Demikian juga mengenai disiplin, ini juga ada di Pasal 304 dan 308 Undang-Undang Kesehatan yang baru, bahwa disiplin ini menteri berhak membentuk majelis yang nanti melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi. Nanti majelis inilah yang akan menentukan adanya pelanggaran atau tidak.

Nah, dalam pelaksanaannya, di halaman berikutnya, pemerintah memang bisa mendelegasikan ini, baik kepada institusi organisasi profesi, maupun juga fasyankesnya. Jadi, kalau misalnya ada pelanggaran etika, masing-masing rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya yang memiliki komite medik bisa mengkaji dan memutuskan kalau ada pelanggaran etika atau tidak, dan melakukan penindakan bagi para anggotanya. Ya, saya mungkin, itu pengantar dari sisi hukumnya, ya.

Nah, sekarang saya khusus masuk ke halaman berikutnya, karena ini terkait dengan masukan dari teman-teman di DPR mengenai masalah perundangan yang akhir-akhir ini banyak terjadi di Program Pendidikan Dokter Spesialis di rumah sakit. Sejak tahun 2023 kita sudah amati, karena 2022 masih sibuk dengan COVID sampai Juni, ya, di akhir 2022. Kemudian kita membuat rencana transformasi kesehatan yang kita jalankan di 2023, salah satunya di SDM, dan kita mengamati banyak masukan dari para peserta didik dan orang tuanya, dan kita merespons dengan tanggal 5 Juni, kita keluarkan. Ini kalau enggak salah, ada satu kejadian, saya lupa, kalau enggak salah yang di Medan pertama kali, karena ada PPDS yang memukuli pasiennya, sesudah kita kejar ternyata karena PPDS-nya stres. Dari situ kita melihat ada masalah, kemudian kita bentuk tim khusus, kita keluarkan juga instruksi menteri, dan mulai ini bergulirlah proses

pengaduan itu mulai masuk secara formal dan kita bisa ikuti, yang nanti datanya akan kita sampaikan.

Di halaman berikutnya. Ini sistemnya semuanya di-*track* dengan sistem. Jadi, kita bisa lihat proses pengaduannya seperti apa, dan sejak undang-undang berdiri dengan adanya Majelis Disiplin Profesi, kita juga minta ada jalur pengaduan kedua. Jadi, kita ada jalur pengaduan yang ke Kemenkes, ada jalur pengaduan yang Majelis Disiplin Profesi. Seperti yang kemarin saya sampaikan, sudah ada 2.000-an yang masuk, 600 lebih kita periksa.

Mungkin ini di halaman berikutnya, karena diminta terbuka, ya kita terbuka, Pak. Ini contohnya hasil pemeriksaan yang kita temukan. Jadi itu ada kelompok-kelompok *bullying* itu seperti apa. Yang satu adalah *bullying* secara verbal. Ini selalu kita temui hampir di seluruh pengaduan yang masuk. Ini biasanya dilakukan dalam *WA group* yang namanya jarkom atau jaringan komunikasi. Jadi, di para PPDS itu, ada jaringan komunikasi yang terdiri dari senior dan juniornya. Memang kalau kita lihat, bahasa-bahasanya super kasar. Bahasa-bahasanya super kasar dan ini terjadi di seluruh *cross* dari sentra pendidikan dan juga *cross* dari seluruh prodi. Ini yang pertama secara verbal, hasil audit kita begitu ada kejadian ini masuk.

Kemudian ada juga yang fisik. Yang fisik ini, itu biasanya di jarkom juga diminta, misalnya, kalau dia melakukan pelanggaran harus mengunyah cabai, harus dimasukkan di-jarkom di-*share*. Dia harus *push up*, dia harus minum telur mentah, atau dia harus berdiri di tengah, berdiri selama 7 jam—8 jam *divideo* atau difoto.

Nah, ini hampir di semua pengaduan itu ada. Jadi, begitu Irjen kita masuk, kita lihat jaringan komunikasinya, kita masuk ke orang-orang yang lakukan, mereka mulai membuka diri dan ini konsisten di semua pengaduan itu ada, ya. Sebenarnya ada yang lebih kasar dari ini, cuma kita enggak berani masukkan, takut lebih kaget lagi, apalagi yang perempuan-perempuan nanti kaget semua. Jadi, kalau, toh, pun kejadian seperti yang kemarin kita lihat, ya, saya mengerti, karena *daily-daily* ininya sudah begini. Jadi, kita, saya juga bisa memahami kenapa kok sampai kejadian seperti yang kemarin, ya.

Di halaman selanjutnya. Ini biaya uang, ya. Jadi, pengumpulan biaya uang untuk kas angkatan segala macam kegiatan tuh rutin dan ada di seluruhnya. Kisarannya antara puluhan juta sampai ratusan juta. Yang saya kasih yang di bawah itu adalah contohnya Almarhum Risma. Dia jadi bendahara 3 bulan di anestesi di Semarang dan dia mengumpulkan uang sekitar 1,6 miliar. Ini semua datanya yang di bawah ini diambil dari data PPATK. Jadi, kita lihat ada iuran rutin setiap bulan yang ditransfer dari sepuluh peserta didik kepada yang bersangkutan sebagai bendahara. Kemudian, dari situ, uangnya mengalir ke oknum-oknum tertentu. Jadi, data itu ada di PPATK dan data-data ini selalu konsisten keluar hampir di semua sentra-sentra pendidikan. Begitu pengaduannya dibuka, kita

kirimkan tim audit, auditnya masuk, uangnya keluar. Ini hampir rutin juga sama seperti yang ada tadi di-jarkom, ya.

Nah, selain biaya-biaya di luar pendidikan yang bisa sampai miliaran, ya, ratusan juta sampai miliaran, itu yang membuat memang keluhannya kenapa pendidikan spesialis itu mahal, karena biaya-biaya di luar biaya resmi itu tinggi sekali. Biaya-biaya di luar biaya resmi itu sesudah kita periksa tuh tinggi sekali. Dan selain biaya-biaya ini, juga sering ada pesanan-pesanan, ya, mulai dari yang sopan sampai yang sangat tidak sopan, baik untuk seniornya maupun juga untuk beberapa konsulen-konsulennya. Kita lihat ada, ada data-datanya ya. Data-data ini kita dapatkan pada saat audit kita periksa, ya. Jadi pemesanan hotel, pemesanan tiket, ada yang buat sendiri, ada yang buat berdua, itu rutin kita temukan pada saat audit itu kita lakukan ke.

Nah, di halaman selanjutnya, itu adalah jenis-jenisnya, ya. Kita ada ratusan bukti yang sudah dikumpulkan oleh Ibu Irjen begitu dia memeriksa ini. Jadi, dari begitu kita buka di Juni 2023, pengaduan yang masuk itu 2.668. Nah, irjen kita menyaring, ya, apakah yang mana benar-benar perundungan mana yang enggak. Nah, kemudian dari hasilnya kita simpulkan 632 itu perundungan. Kita bagi-bagi juga mana yang terjadi di rumah sakit milik Kementerian Kesehatan, mana yang terjadi di rumah sakit lainnya, mana yang terjadi di rumah sakit fakultas kedokteran itu kita bagi, ya, berdasarkan laporan, dan ini terus masuk sampai sekarang kita masih terus masuk.

Di halaman selanjutnya, Bapak/Ibu ini adalah rumah sakit-rumah sakit yang pengaduannya masuk ke kita, ya. Jadi, yang paling tinggi di rumah sakit Kemenkes adalah Kandou, Hasan Sadikin, Ngoerah, Sardjito, Cipto, Mohammad Hoesin, Kariadi, Adam Malik, dan M. Djamil. Ya, kalau dari RSUD, yang paling banyak adalah Banda Aceh, Surakarta, Malang, Surabaya, Arifin Ahmad, Ulin, dan yang lain sebagainya. Ya, dari rumah sakit universitas, yang tinggi adalah RS Universitas Diponegoro, RS Universitas Kristen Indonesia, RSGM Universitas Airlangga, RS Universitas Indonesia Depok. Itu yang tinggi, ya. Ada beberapa RS swasta. Kemudian juga ada fakultas kedokteran yang masuk karena merasa di-*bully* di fakultas kedokteran itu adalah Hasanuddin, Syah Kuala, Andalas, Airlangga, Brawijaya, Indonesia, Universitas Sebelas Maret, Sumatera Utara, dan Padjajaran. ini data-data yang masuk ke pengaduannya kita dan sudah kita saring. Benar-benar sifatnya adalah *bullying*, ya.

Nah, karena enggak semuanya ini ada di Kementerian Kesehatan, di halaman selanjutnya kita juga sudah melakukan koordinasi, ya. Ini surat aku ke Pak siapa? Pak Nadiem, ya? Waktu itu Pak Nadiem sama Pak Mendagri, karena kita ingin melakukan koordinasi karena terjadinya juga di rumah sakit daerah dan rumah sakit perguruan tinggi, ya, dan kita juga sudah koordinasi di kalangan irjen, ini untuk melakukan koordinasi dengan, ya kalau dibagi ini harus ada di atas.

Di halaman selanjutnya, kalau kita bagi sebagai prodi, yang paling banyak pengaduannya itu adalah Prodi Penyakit Dalam, kemudian Bedah, Anestesi, *Obgyn*, Anak. Jadi, ini yang pengaduannya kita masuk tadi perundungannya seperti apa. Ini bagi-bagi kategori yang ada. Jadi, data-data ini lengkap, karena kita terima sejak tahun 2023.

Nah, di halaman selanjutnya ini ada alurnya. Ini yang dilakukan oleh timnya irjennya kami. Kalau masuk, verifikasi, klarifikasi, ada rapat plenonya, keluar rekomendasinya. Kita juga koordinasi dengan Kemendiktisaintek, kalau misalnya itu melibatkan dengan yang lain.

Halaman berikutnya. Ini adalah salah satu contohnya, yang kemarin dengan Universitas Diponegoro, karena kita supaya bisa ketahuan di mana kurangnya, kita berhentikan dulu untuk kita lihat ada kekurangannya kemudian kita bikin program perbaikan bersama. Ini antara Irjen Kemendikti dengan Irjen Kemenkes, dengan PPAK juga, karena aliran dananya sudah jelas sekali itu masuknya ke mana. Itu sebabnya (suara tidak jelas) diproses melalui hukum. Akhirnya memang terjadi, begitu, beberapa kasus-kasus di mana uang itu berputar secara jumlah yang miliaran setiap tahunnya secara tidak formal di jalur Pendidikan Dokter Spesialis ini ya.

Nah, hukuman yang sudah kita berikan, di halaman selanjutnya. Ini adalah hukuman yang sudah kita berikan sejak tahun 2023 di sisi yang Kemenkes. Jadi, Kemenkes dari 370 pengaduan, 116 sudah selesai ditangani. Kita sudah mengajukan 98 sanksi. Direksi-direksi kita ditegur tertulis, jadi, dicatat di SDM-nya kita satu sudah kita berhentikan, ya. Yang paling banyak kita berhentikan. Ketua KSM itu yang ada di kita juga kita tegur tertulis, kita berhentikan juga, begitu, ya. Kemudian, kita juga memberikan laporan ke Menristekdikti. Jadi, kalau misalnya ada yang melanggarnya itu bukan pegawai kita, ya, kita laporkan ke Kemendiktisains, ke Menteri Ristekdikti, ya.

Mengenai perlindungannya, sejak kita lakukan kita tahu ada masalah ini, kita lakukan survei. Nah, surveinya ini diambil oleh *Kompas*, kemudian pernah masuk ke halaman pertama *Kompas* mengenai kondisi dari PPDS. Nah, dari sini, ada beberapa puluh orang yang memang memiliki kecenderungan untuk bunuh diri, sehingga orang-orang itu kemudian kita dampingi. Tidak semuanya mau didampingi, ya, karena mereka biasanya sangat ketakutan, ya, sehingga tidak berani ngomong, tidak berani dikontak, tapi kondisinya pada saat dites itu menunjukkan bahwa mereka mau punya kecenderungan bunuh diri. Beberapa juga akhirnya kita kemudian kita mintakan pindah prodinya. Kita bekerja sama juga Kemendiktisaintek. Beberapa yang memang mau bunuh diri dan kecenderungan tinggi sekali dan tidak tahan karena *pressure* dari senior-seniornya. Kemudian, kita pindahkan prodi, tapi ada juga yang prodinya kemudian tidak bisa dipindahkan.

Di halaman selanjutnya, ini adalah pengaduan yang masuk ke pengadu, ya, disiplin profesi, ya. Jadi, untuk bab 2-nya itu, Pak.

Nah, sekarang ke depannya bagaimana kita mau memperbaiki ini. Masuk ke bab 3. Nah, yang pertama, kita memperbaiki secara struktur dulu, karena berdasarkan undang-undang yang baru, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab untuk bisa memastikan, ya, profesi ini menjadi profesi yang baik, profesi ini menjadi yang baik. Kita sudah menyusun Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi, ya.

Di halaman selanjutnya juga kita sudah melakukan sentralisasi dari perizinan, ini namanya Surat Tanda Registrasi karena ini juga dulu menjadi salah satu titik lemahnya, karena 5 tahun diperpanjang mesti bayar. Pembayarannya itu mesti ikut *training* SKP. Keluhan dari banyak dokter SKP-nya tuh mahal, mesti diambil, karena *training*-nya di hotel, dia mesti terbang. Putarannya ini mungkin sampai triliunan di sini. Nah, ini yang kemudian kita sederhanakan, hanya dibikin sekali saja seumur hidup sehingga triliunan uangnya berputar ini setiap tahunnya *unnecessary* kita bisa hemat, sehingga dokter tidak usah mengeluarkan biaya setiap 5 tahun dan sampai sekarang sudah keluar 1,7 juta. Jadi, sejak ini dibereskan tahun lalu, sudah 1,7 juta STR yang keluar untuk seluruh tenaga kesehatan. Jadi, terima kasih ke teman-teman di konsil karena bisa membuat ini dengan cepat. Semuanya elektronik, transparan, dan prosesnya mudah dan jauh lebih murah. Ya, supaya bisa mengurangi intervensi-intervensi di mana izin-izin itu, izin itu kan biasanya rawan intervensi dan rawan uang juga, jadi mahal. Jadi, itu kita sederhanakan.

Di halaman selanjutnya. Kita juga melakukan simplifikasi dan otomatisasi dari penerbitan SIP. Jadi, walaupun ini dulu ada di daerah-daerah, sekarang tersentralisasi *database*-nya kita satu. Kenapa ini penting? Karena supaya ini juga, balik lagi, tidak menjadi kesempatan intervensi pribadi, karena ada orang-orang yang enggak suka, kebetulan dia jadi pejabat di sana, dia bisa ganjal itu penerbitan SIP-SIP dari junior-juniornya, sehingga, dengan demikian, kita bisa melakukan *monitoring*. Kalau itu diganjal, otomatis kita terbitkan dari pusat, dan yang bagusnya, kedua, kita bisa mencatat *blacklist*-nya mereka.

Jadi, orang-orang yang sudah *bullying* tadi, langsung kita *blacklist* di sini. Kalau dia sampai 2 kali—3 kali, nanti SIP-nya bisa kita cabut, karena sekarang dengan ini *centralize*, kita bisa tahu. Kalau dulu kan orang kalau misalnya sudah ada di Bali, dia pindah ke Surabaya, itu sudah *lose track* mengenai kriterianya. Dengan ini, semua catatan etika disiplin profesinya secara *online* bisa dilihat oleh seluruh kepala dinas kesehatan yang bisa memberikan SIP, karena secara transparan, terbuka, di mana kesalahan-kesalahan mereka, dan kita bisa cabut, ya.

Di halaman selanjutnya, kita juga memastikan bahwa pendidikan profesi yang tadi, satuan kredit profesi yang dulu mahal, di hotel, mesti terbang-terbang. Jadi, sulit untuk dokter-dokter untuk ambil, meningkatkan, sekarang kita bikin itu menjadi lebih transparan dan *online* sehingga bisa jauh lebih murah untuk para

dokter meningkatkan kompetensinya, dan kompetensi ini dijaga berapa SKP-nya oleh kolegium. Jadi, kolegium yang sekarang, yang menentukan besarnya berapa ya. Ini dibuat transparan dan lebih banyak institusi pendidikan, tidak hanya di monopoli unit pendidikan tertentu kita buka seluas-luasnya agar terjadi kompetisi, dan aksesnya untuk memperoleh SKP lebih murah, ya, dan bisa secara *online*, karena waktu Covid-19 pun *online*.

Di halaman selanjutnya, sejak 1, hampir 1 tahun, ya, ini jalankan terima kasih juga, sudah ada 1,6 juta orang yang mendaftar dan mereka sudah 1,3 juta proses pendidikan yang diambil oleh mereka, sehingga ini bermanfaat untuk para dokter, terutama dokter-dokter muda yang uangnya belum banyak, yang kemudian bisa mengambil SKP dengan biaya yang jauh lebih murah, tidak usah terbang-terbang, bayar hotel, dan lain sebagainya.

Ya, karena ini topiknya mengenai peningkatan profesionalitas, di halaman berikutnya juga kita mencoba untuk menginternasionalisasikan dokter-dokter kita agar mereka mendapatkan *exposure* pendidikan yang baik dan sekaligus ini untuk mengisi kekurangan dokter spesialis, karena kita akan bagi *cath-lab* 400 untuk tahun ini, dokter-dokter intervensinya kurang. Kursi-kursi yang ada di pusat-pusat pendidikan kita kurang. Akhirnya kita bisa bekerja sama dengan Jepang, Cina, India, Malaysia, Korea Selatan untuk mengirim lebih dari 150 orang *fellowship* ambil kompetensi keluar.

Jadi, saya terima kasih dengan bantuan para kolegium. Sekarang orang bisa melakukan pemasangan *ring*, misalnya, dengan pendidikan kompetensi 1 tahun di Cina, atau di Korea Selatan, atau di Jepang. Di sana mereka bisa latihan *hands on*, karena tempat kursinya di dalam negeri tidak cukup, kita bisa kirim dokter kita ke sana 1 tahun balik lagi, kita berikan SIP untuk bisa melakukan kompetensi pemasangan ring. Dengan demikian, 400 *cath-lab* yang akan kita bagi dalam 3—4 tahun ke depan akan terpenuhi, karena sekarang kita sudah punya kuota yang cukup dari sentra-sentra pendidikan *fellowship* di luar negeri untuk melakukan ini. Kita harapkan dengan mereka belajar di sana, budaya mereka untuk melakukan pekerjaan disiplin etika menjadi juga lebih baik, karena mereka terekspos dengan kondisi-kondisi internasional.

Di halaman selanjutnya, ini bukan hanya untuk dokter, kita lakukan juga untuk perawat, karena misalnya untuk *cath-lab*, untuk bedah, itu butuh perawat-perawat juga ditingkatkan. Nah, kita bangun juga proses-proses pendidikannya di sana.

Di halaman selanjutnya, ini yang kemudian yang agak besar kita ubah adalah pendidikan yang berbasis di rumah sakit. Kenapa ini kita bikin? Karena kita melihat *gap*-nya tuh besar sekali. Ada puluhan ribu yang kita harus kejar untuk melengkapi seluruh spesialis-spesialis yang ada dan ini dengan 2.700-an, 2.800 yang ada mungkin butuh 15 sampai 20 tahun baru terkejar sehingga kita butuh

akselerasi, kita lakukan *benchmark* pada saat itu, di mana negara-negara lain di dunia tuh melakukannya seperti apa.

Kita melihat bahwa hampir di seluruh dunia memang pendidikan ini adalah pendidikan profesi. Mereka dianggap sebagai pekerja. Mereka tidak usah bayar uang kuliah sebenarnya, ya, tidak usah bayar juga uang bangunan atau uang pangkal. Mereka tetap bekerja di rumah sakit di mana mereka nanti memiliki kemampuan dan mereka nanti akan balik ke rumah sakit asalnya. Orang yang mendapatkan kesempatan untuk belajar adalah orang yang bekerja di rumah sakit yang belum ada ahlinya dan memang dibutuhkan *skill*-nya itu. Sehingga dengan demikian, distribusi dari dokter spesialis yang 80 tahun Indonesia merdeka ini enggak pernah selesai-selesai mungkin bisa terjadi dengan cara diperbaiki seperti ini.

Di halaman selanjutnya, untuk bisa memastikan kualitasnya bagus, ya, kita bekerja sama dengan ACGME. Waktu itu ada dua institusi yang kita *approach*. Satu adalah Royal College of London. Satu lagi ada ACGME Amerika. Kita memilih ACGME Amerika, karena pertama mereka mau untuk melakukan di luar Commonwealth *countries* dan mereka juga sudah terbukti melakukan di beberapa negara-negara di luar Amerika. Ini adalah perusahaan akreditasi internasional.

Halaman selanjutnya, untuk rumah sakit pendidikan mereka memiliki 900 rumah sakit pendidikan dengan 162.000, ya, dari residen-residen yang mengikuti program mereka di setiap tahunnya. Jadi, mereka memiliki *size* dan *scale* yang besar.

Di halaman selanjutnya, mereka juga dipakai oleh beberapa negara-negara kecil yang agresif seperti Singapura, setahu saya juga Saudi Arabia, Qatar dan Emirat untuk mengubah pola pendidikan dokter spesialisnya. Yang kita tahu, tetangga kita di halaman selanjutnya, ini Singapura selama 20 tahun terakhir dibantu oleh ACGME mengubah pola pendidikan spesialisnya menggunakan model Amerika ini sehingga dengan demikian mereka sudah memiliki *track record* untuk membangun sistem pendidikan berbasis spesialis di negara-negara di luar Amerika. Itu sebabnya kita memakai perusahaan ini untuk membantu Indonesia juga langsung standarnya standar internasional. Jadi, kalau kayak di rumah sakit, di sisi pelayanan yang lokalnya kita punya KARS, yang internasional kita punya GCI. Demikian juga di pendidikan kita di LAM-PTKes. Untuk yang nasionalnya, kita merasa bahwa kita perlu juga *international comparison*-nya memakai yang ACGME. Sama seperti untuk bidang pelayanan, kita memiliki akreditasi nasional yang namanya KARS dan kita memiliki akreditasi internasional yang namanya GCI.

Di halaman selanjutnya, waktu itu saya dengan Pak Nadiem bicaranya ya, sudah, karena kita sudah punya dua sistem tetap jalan. Yang satu independen dengan yang lain. Ada beberapa hal yang kita bisa samakan, tapi masing-masing

jalan dengan kekuatannya masing-masing, ya, dan kita tidak akan saling mengganggu satu sama lain.

Di halaman selanjutnya, ini adalah fitur-fiturnya dari pendidikan spesialis yang dilakukan oleh Kemenkes. Intinya adalah yang mendaftar harus berasal dari daerah-daerah yang memang belum ada dokter spesialisnya. Itu yang kita lakukan. Kemudian, ininya akan tanpa biaya buat kita. Kita bekerja sama dengan LPDP bahwa semuanya harus tanpa biaya dan kita bekerja sama dengan LPDP, supaya bisa menghitung. Kalau bisa, mereka malah dikasih gaji, ya. Ada yang 5 juta, ada yang 7,5 juta, ada yang 10 juta. Pembelajarannya kita wajibkan yang mengajar saya minta jangan senior, karena sekarang banyak sekali, karena banyaknya jumlah peserta didik, yang mengajar akhirnya diberikan kepada seniornya. Kita ingin yang mengajarnya benar-benar konsulennya, seperti yang terjadi di pendidikan spesialis 10 tahun atau 15 tahun yang lalu di Indonesia. Standar kurikulumnya sama, yang bikin adalah kolegium. Ujiannya juga sama, pembelajarannya juga sama, dan kita atur jam kerjanya, karena mereka ini adalah bukan murid, mereka di sini adalah mitra kerja. Jadi, mereka bekerja di rumah sakit dan harus mengikuti aturan-aturan pekerjaan, ya. Jadi, aturan-aturan tenaga kerjanya kita masukkan, begitu, ya, dengan standar yang kita peroleh dari ACGME tadi.

Di halaman selanjutnya, untuk bisa mengintegrasikan ini dengan pendidikan yang ada, kita sudah memiliki komite bersama. Waktu itu disusun antara saya dengan Pak Nadiem mulai kemudian ketua pelaksanaanya adalah wamennya waktu itu. Wamennya masing-masing punya satu, Pak, sekarang. Wamennya Kemendikti ada dua, ya, nanti wamennya masing-masing satu.

Nah, ini sudah jalan angkatan pertama kemarin saya lihatin. Di halaman berikutnya sudah ada lisnya, semuanya itu berasal dari rumah sakit-rumah sakit daerah. Jadi, mereka adalah orang yang sudah bekerja di rumah sakit-rumah sakit daerah, saya enggak tampilkan lagi di sini. Jadi, semua, berapa, 52 residen itu adalah semua yang sudah pekerja di rumah sakit daerah yang akan kita kasih alatnya, tapi mereka belum punya kemampuannya, belum punya spesialis atau *fellowship*-nya, ya.

Di halaman selanjutnya, ini adalah uang yang kita bayarkan ke mereka masuk dapat 5 juta, madya 7,5 juta, mandiri 10 juta.

Di halaman selanjutnya, progres ini semuanya dikawal oleh ACGME. Jadi, mulai dari pertama kali mereka kontak mereka, kita bayar agak mahal juga ke ACGME untuk semua, enam rumah sakit ini didampingi supaya mereka bisa dengan cepat mendapatkan memenuhi standar akreditasi ACGME sesuai dengan minimum *requirements* dari mereka, ya, dan jadi mereka selalu didampingi, baik proses rekrutmennya sudah transparan apa enggak, ada katebelece apa enggak, proses pendidikannya bagus apa enggak, ada *bullying* apa tidak, *whistleblowing*

nya jalan apa enggak, secara etika dijalankan dengan baik apa enggak, penilaiannya ada transparansi apa enggak. Ya, nanti saya akan kasih contoh ya.

Halaman selanjutnya. Ini contohnya, misalnya.

Halaman selanjutnya. Pendaftaran, seleksinya, wawancaranya kita bikin transparan dan tidak ada kaitannya. Jadi, kalau kayak, bisa dari dia lulusan dari fakultas tertentu, yang wawancara nanti dari fakultas lain, ya. Dengan demikian, kita harapkan bahwa akan terjadi independensi dari, dari *interview*, ya, tapi tetap dengan mengutamakan dia harus putra daerah dari rumah sakit yang kita inginkan dan semua tesnya keluar di, jadi setiap tahapan ada tesnya. Tesnya kemudian keluar di *screen*. Jadi, semua orang bisa lihat apakah dia lulus, dia *ranking* berapa, dan siapa yang lebih tinggi dari dia. Ini masing-masing bisa dilihat secara transparan.

Di halaman selanjutnya, semuanya sudah *by system*, ya, Bapak/Ibu. Jadi, pendidikannya, *logbook*-nya kita minta semuanya pakai *e-logbook*. Jadi, enggak bisa lagi, misalnya, seniornya bilang kamu enggak lulus, tapi *e-logbook*-nya bilang ternyata dia untuk melakukan operasi usus buntu dia lakukan sepuluh kali, sepuluh-sepuluhnya bagus, kok dibilang enggak lulus, ya. Kita minta, kalau bisa, ada dua dokter selalu yang berbeda latar belakangnya yang menjadi pengawas. Itu, aturan itu semuanya ada di ACGME, ya sehingga bisa dilihat. Yang enggak dinilai bukan hanya keterampilannya saja, bukan hanya kognitifnya saja, tapi juga etik dan profesionalismenya, karena itu sesuai dengan standar ACGME juga dilakukan penilaian secara rutin.

Di halaman selanjutnya, ini contohnya, karena transparan, jadi setiap peserta didik bisa melihat dia sudah sampai mana untuk masing-masing bidang. Misalnya, dari sisi kognitifnya dia sudah sampai mana, dari psikomotoriknya sudah sampai mana. Dia bisa lihat targetnya berapa, gapnya di mana, dia mesti mengejar berapa banyak.

Halaman selanjutnya. Ini juga wajib dari ACGME, ada *wellbeing* yang diukur. Jadi, setiap tahap dia harus mengisi, dipaksa untuk mengisi. Kalau dia enggak mengisi, dia enggak bisa masuk ke tahap berikutnya, dan pengisian ini ada *redflag*-nya langsung nanti mem-*bypass*, semua sistem yang ada langsung masuk ke irjen atau Kementerian Kesehatan. Jadi, kalau ada orang kemudian yang merasa dia tidak nyaman, *redflag*-nya langsung masuk *by system* ke kita. Jadi, kita bisa melakukan intervensi langsung, kalau misalnya ada kondisi-kondisi yang kurang nyaman di peserta didik yang bersangkutan setelah setiap secara rutin mereka mengisi kuesioner yang kita cek, ya.

Di halaman selanjutnya, ini *whistleblowing system*. Jadi, kalau mereka mau mengadu, ini langsung juga masuk ke kita, *bypassing* semua KSM-nya, direkturnya, segala macam, supaya kita bisa langsung melakukan intervensi.

Di halaman selanjutnya, karena ini juga sudah dilakukan *by system*, kita bisa ukur *by week* berapa lama kerja mereka. Jadi, kalau mereka kerjanya lewat, kita bisa langsung tegur peserta didiknya, karena kita bisa monitor ini langsung dari pusat untuk masing-masing peserta didik.

Di halaman selanjutnya, nah, ini penilaiannya. Jadi, enggak hanya kemampuan dia secara klinis, tapi etika, komunikasi, kerja sama tim, ini dinilai, dan yang menilai bukan hanya dia, tapi sekelilingnya. Nah, sekarang saya juga minta ini dilakukan untuk menilai seniornya dan menilai juga konsulennya sehingga dengan demikian kita juga bisa mendapatkan *feedback* yang riil, karena ini sifatnya semuanya anonim, ya, enggak akan tahu. Jadi, setiap pengajar, setiap dokter pendidik klinis, dia tidak akan tahu dia dinilai berapa, oleh siapa, dan seperti apa, tapi kita tahu. Jadi kualitas dokternya itu nilainya seperti apa, karena ini dibikin secara transparan, ya sehingga kita bisa melihat dari 20, misalnya, peserta PPDS dia ada lima orang guru, lima gurunya itu akan dinilai sehingga kita akan tahu hasilnya seperti apa, ya

Di halaman selanjutnya, nah, begitu lulus, SIP-nya kita kunci. Jadi, kita kunci, dia hanya boleh bekerja di daerah asalnya dia. Jadi, kita enggak bisa lari-lari lagi, karena ini yang sudah kita lakukan.

Nah, mungkin, yang terakhir. Ini adalah rumah sakit kita sendiri, ya. Rumah sakit Kemenkes sendiri banyak yang harus kita perbaiki. Kita baru mulai di tahun 2024. Keuangannya, operasionalnya, layanannya, SDM-nya, ini ada beberapa hal yang sudah dilakukan teman-teman. Saya *share* saja ke teman-teman DPR, karena rencana kami, kalau ini sudah beres tahun ini, mulai Juli kita akan *share* ke 900 RSUD akan kita terapkan, yang mendapatkan alat dari kita, dan juga mendapatkan DAK dari kita akan kita terapkan untuk mengikuti standar ini. Coba halaman selanjutnya, ini ada contohnya.

Halaman selanjutnya, *next slide*. Ini contohnya mengenai pendapatan. Selain pendapatan, kita ada produktivitas belanja kita ukur. Jadi, pertumbuhannya seperti apa. Kalau ada 100, misalnya, 200 tempat tidur kok bedanya sampai, yang satu 20 miliar, yang satu 80 miliar. Ini akan kelihatan inefisiensinya di mana. Jadi, kita tandai juga rumah sakit-rumah sakit mana yang bagus, ya, hijau, mana yang biasa, mana yang enggak bagus, yang di bawah, tuh. Kariadi, misalnya, Soeharto Heerdjan, itu rumah sakit saya enggak bagus-bagus, tuh. Kandou, ya, dari sisi keuangan.

Di halaman selanjutnya, kita juga melakukan *benchmarking* dari dokter. Jadi dokter spesialisnya kita bisa tahu mana yang banyak kerjanya di rumah sakit Kemenkes, mana yang banyak kerjanya di luar ya, mana yang efisien sama enggak efisien. Misalnya ini penyakit dalam, kita bandingkan seluruh jumlah dokter penyakit dalam di kita sebulannya, ini 3 bulan, ya, dapat berapa pasien. Masa ada yang bisa dapat 400 pasien, ada yang bisa dapat cuma 40 pasien. Itu kan aneh itu pasti, yang 40 pasien itu ngapain saja? Ya, kan? Ke mana saja dia? Itu dengan

demikian dan ini ada *by* nama dokter-dokternya bisa keluar sehingga dengan demikian kita bandingkan ini bisa meningkatkan juga tata kelola dari rumah sakit-rumah sakit kita, apakah dokter kita memang disiplin di sini apa enggak.

Di halaman selanjutnya, kita lakukan juga untuk alat, ya. Halaman selanjutnya, kita lakukan untuk alat. Kita pasang *cath-lab*, misalnya, Wahidin *cath-lab*-nya enam, kenapa kok produktivitasnya rendah sekali dibandingkan dengan, misalnya, rumah sakit Adam Malik yang *cath-lab*-nya dua, pemakaiannya *cath-lab*-nya jauh lebih tinggi. Demikian juga dengan ruang operasi. Jadi, semua alat-alat mahal sekarang kita sudah inikan.

Dan halaman terakhir, Pak, ini baru kita lakukan 2 bulan terakhir. *Next slide*, ini mengenai obat-obatan dan BMHP. *Next*. Jadi, setelah kita bandingkan, kita tuh beli obatnya enggak sama untuk merek yang sama antara satu rumah sakit, rumah sakit yang lain. Ada yang mahal, ada yang murah, diskonnya beda-beda. Saya tanya ke swasta mungkin bisa dapat 30%—40% diskon. Kenapa kita dapatnya cuma 6%, ada yang 4% diskon dari swasta. Yang di sana juga ada *range*-nya beda. Enggak tahu habis ini ada bedanya enggak. Sebenarnya *range*-nya misalnya satu rumah sakit bisa berbeda dengan lain.

Coba yang terakhir, ya. Coba halaman terakhir ada enggak. *Next slide*. *Next slide*, yuk. Oh, ini obat-obatnya kita bisa lihat ada. Nah, ini misalnya, oh, kita kelompok-kelompokkan. Coba *next slide* lagi. *Next slide* lagi. Ya, saya mau lihat yang rumah sakitnya.

Nah, ini misalnya, ya, misalnya ada satu *cardiac occluder*. Saya enggak mengerti ini apa. Kita setahun belinya 26 miliar. Ternyata satu rumah sakit dengan rumah sakit yang lain *range*-nya bedanya jauh sekali. Ada yang sampai puluhan juta sampai 50 juta. Ada yang dari sisi *spec* memang salah, tapi ada yang juga enggak. Nah, ini sekarang sedang kita rapikan, supaya dengan demikian, tata kelola profesionalisme rumah sakit kita bagus, nanti habis ini jalan, kita akan terapkan ke seluruh RSUD, sehingga, dengan demikian, efisiensi dari manajemen operasional rumah sakit kita ada.

Jadi, ini, Bapak/Ibu, yang kita ingin sampaikan. Semua masalah ini memberikan kesempatan untuk kita melakukan koreksi diri. Saya dengan teman-teman Kemendikti terus bekerja sama mencoba memperbaiki ini ke depannya seperti apa. Ini kan ulah-ulah segelintir oknum, tapi yang kemudian merusak semua *image*-nya teman-teman dokter. Ya, cuma, buat saya sendiri, saya bilang ke teman-teman, kalau kita bikin salah lebih baik kita akui, kita mohon maaf, kita tindak, kita hukum yang jelas. Yang kita akan sangat salah sebagai pemimpin, kalau kita salah, kita tidak mengaku salah, kita menutup-nutupi kesalahannya, karena akibatnya apa? Akibatnya seluruh orang yang baik kena. Ini padahal ini hanya sebagian oknum saja. Cuma oknum ini terlampau lama dibiarkan, enggak pernah ditegur, selalu tidak pernah dihukum, ditutup-tutupi, sehingga akibatnya jadi begini.

Saya sama Pak Wamendikti tadi malam sudah bilang, yuk, Pak, kita beresin bareng-bareng, lah, supaya ke depannya kita sama-sama bisa menciptakan kondisi pendidikan yang bukan hanya bagus secara keterampilan, tapi secara etika dan budayanya juga baik.

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih, Pak Menteri Kesehatan.

Selanjutnya Pak Wamendiktisaintek, ya. Silakan, Pak.

WAKIL MENTERI PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI RI (FAUZAN, M.Pd.):

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Sama-sama kita muliakan, Pimpinan Komisi IX dan seluruh Anggota Komisi, Yang berbahagia Pak Menkes, seluruh jajaran, Kawan-kawan semua yang saya muliakan.

Sebelum saya menyampaikan sedikit hal yang perlu kami sampaikan pada saat ini, barangkali kami ingin menegaskan *statement* terakhir dari Pak Menkes. Persoalan-persoalan yang menyangkut pelanggaran etik, yang berupa bermacam-macam tindakan, itu adalah satu gejala yang juga menimpa kepada seluruh ekosistem. Tidak hanya sekadar kesehatan, tapi khusus di bidang kesehatan saya kira memang harus dilihat secara makro. Maka tadi malam kami diskusi dengan Pak Menkes sampai dengan jam 00.30 itu, intinya adalah kita harus melakukan kolaborasi yang lebih kuat, karena senyatanya memang kolaborasi antara Kemenkes dengan Kemendikti ini telah terjadi sejak Pak Menteri Nadiem, sejak Pak Menteri Nadiem hingga sekarang dan akhir-akhir ini terjadi ketidakfektifan di dalam bekerja. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami ingin memperoleh penguatan juga dari Komisi IX dalam rangka untuk menyempurnakan kerja komite bersama yang kami bentuk.

Bapak dan Ibu sekalian.

Saya ingin menyampaikan langkah-langkah yang ditempuh oleh Kemendiktisaintek dalam rangka untuk melakukan pencegahan adanya kekerasan seksual yang ada di lingkungan pendidikan tinggi.

Bapak dan Ibu sekalian.

Permendikbudristek Nomor 30 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual telah diterbitkan. Namun, ada beberapa keterbatasan dan kemudian diperbarui dengan Permendikristek Nomor 55 Tahun 2024 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Perguruan Tinggi. Itu di halaman 8.

Menurut catatan kami, dengan lokus di perguruan tinggi sejak 2001 hingga 2024 itu terdapat 310 laporan kekerasan dengan rincian kasus di perguruan tinggi sebagai berikut. Kekerasan seksual 49,7%, perundungan 38,7%, dan intoleransi 11,6%. Bentuknya bisa saja kekerasan fisik, psikis, perundungan, intoleransi, diskriminasi, dan kebijakan yang mengandung kekerasan. Semua ini dalam rangka untuk menangani persoalan-persoalan di lingkungan kampus, maka Kemendiktek memberikan otonomi pada perguruan tinggi untuk melakukan penyelesaian melalui pembentukan satgas dengan pengawasan dari Kementerian.

Halaman 9. Kita melihat Permendikbudristek Nomor 30 Tahun 2021 dari bentuk kekerasan hanya terbatas pada kekerasan seksual, kemudian diperbaiki dengan Permendikbudristek Nomor 55 Tahun 2024 itu ada enam bentuk kekerasan. Jadi, lebih deskriptif lagi, lebih luas, dan kemudian satuan tugas. Perlu diketahui, Bapak dan Ibu sekalian, hingga saat ini satuan tugas yang dibentuk oleh Kementerian Pendidikan Tinggi di perguruan tinggi negeri semuanya sudah memiliki Satgas PPKS ini. Kemudian di perguruan tinggi swasta ada 1.300 satgas dan tentu saja ini terus kita dorong untuk mendirikan Satgas PPKS ini.

Bapak dan Ibu sekalian.

Kita berharap kolaborasi antara Kemendikristek dengan Kemenkes ini akan bersama-sama melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan program PPDS di perguruan tinggi dan RSP, mencakup sistem seleksi, pembinaan, supervisi, dan evaluasi mahasiswa. Kemudian, menyusun pedoman nasional pencegahan dan penanganan kekerasan di lingkungan pendidikan kedokteran. Kemudian, pembentukan satuan tugas satgas bersama. Nah, ini yang tadi saya sampaikan, Pak Pimpinan, ini rasanya memang penting komite bersama ini untuk memperoleh penguatan. Sekali lagi, untuk memperoleh penguatan dalam rangka untuk menyempurnakan sistem pendidikan kedokteran, pendidikan profesi tenaga kesehatan, dan sebagainya. Kemudian, kolaborasi tentu saja kolaborasi Inspektorat Jenderal antara Kemendikristek dengan Kemenkes merupakan satu keharusan dalam rangka untuk menegakkan atau melakukan pencegahan terhadap kekerasan seksual yang ada di lingkungan perguruan tinggi.

Bapak dan Ibu sekalian.

Terkait dengan peningkatan profesi kedokteran, ini yang nanti kawan kami yang akan menyampaikan. Izin, Pak Pimpinan, kami persilakan, Prof.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Pak.

Mohon disampaikan nama dan posisi atau jabatan saat ini. Silakan.

KOORDINATOR TIM KAJIAN PENDIDIKAN TINGGI TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN KEMDIKTISAINTEK RI (Prof. Dr.med. TRI HANGGONO ACHMAD, dr., M.Si.):

Terima kasih.

Pimpinan Komisi IX yang saya hormati beserta seluruh Anggota, Pak Menkes dan jajarannya, Bapak/Ibu semua sekalian.

Saya, Tri Hanggono Achmad, mendapatkan tugas dari kementerian untuk menjadi koordinator tim pakar dari pokja kajian untuk pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Jadi, kami ingin menambahkan satu poin penting. Hari ini kita membahas aspek pelanggaran etik dan profesionalisme, baik itu yang terjadi di sektor pendidikan profesi maupun di praktik profesi. Nah, kunci kuat yang kami pahami saat ini, bahwa pendidikan profesi merupakan pendidikan yang dilakukan di tempat kerja. Artinya, antara pendidikan dan pelayanan itu menjadi bagian yang tidak terpisahkan sehingga bagaimana pendidikan dibangun dengan baik, itu juga memerlukan dukungan pelayanan yang baik atau sebaliknya. Nah, sehingga dengan dasar tersebut, kami memahami bahwa tadi ditekankan oleh Pak Wamen, upaya menangani atau menyelesaikan hal ini harus dibangun merupakan upaya bersama dengan mengintegrasikan antara proses-proses pendidikan profesi ini dengan pelayanan profesi. Data tadi kita perhatikan, yang disampaikan oleh Pak Menkes, bahwa kebanyakan pelanggaran ini juga terjadi di aspek rumah sakit, sebetulnya, karena memang prosesnya terjadi di sana dan itu menjadi komitmen kita bersama memperbaiki hal tersebut. Itu satu kunci, begitu.

Sebetulnya, apa yang terjadi saat ini, kalau kita perhatikan juga fenomena globalnya, itu terjadi karena perubahan-perubahan yang terjadi di dalam organisasi pelayanan kesehatan dan juga pendidikan kedokteran. Jadi, ini saling memengaruhi kedua-duanya. Dengan dasar tadi, Badan Pendidikan Dunia juga sudah menekankan bahwa yang nanti akan dibahas pada bulan Mei di Bangkok ya, sejak menerbitkan suatu *guidelines* untuk pendidikan *post-graduate*,

khususnya pada pendidikan spesialis, pentingnya memperkuat *student welfare* ini, yang itu sangat terkait sebetulnya dengan penguatan aspek pendidikan profesi yang terkait dengan proses pelayanannya.

Nah, modal kuat sebenarnya sudah terbangun di aspek pendidikan profesi ini. Tadi Pak Wamen sudah mengatakan Kemdiktisaintek sudah memperkuat regulasi yang terkait dengan penanganan kekerasan ini lebih komprehensif, begitu.

Yang kedua, adanya transformasi proses pendidikan. Proses pendidikan ini kalau ditransformasikan, sejalan dengan transformasi kesehatan pasti harus berhubungan dengan kuat. Jadi, bahwa hari ini kita melakukan Rapat Kerja bersama, saya kira, itu poin penting sekali, bahwa di sisi pendidikan juga tidak mungkin kita selesaikan ini sendirian.

Nah, di aspek peran bersama ini, satu hal yang menjadi catatan kami adalah bahwa pembinaan aspek profesi ini, di samping dipersiapkan di aspek pendidikan, karena kebanyakan mereka yang mengikuti pendidikan spesialisnya adalah yang juga sudah berprofesi, baik itu sebagai dokter ataupun perawat ataupun bidan maka penting sebetulnya peran dari orang yang seprofesi untuk melakukan pembinaan ini. Regulasi kita mengatur bagaimana meningkatkan kapasitas di pendidikan, juga mengatur bagaimana mengawasi aspek profesi ini, tapi aspek pembinaannya ini mestinya kita perkuat dengan mendorong organisasi profesi untuk dapat berperan lebih kuat, karena mereka sudah menjadi anggota di organisasi profesi, dan secara regulasi, memang perannya ada di sana.

Jadi, di samping dua kementerian ini, penting sekali untuk melibatkan baik itu asosiasi institusi pendidikan, maupun organisasi profesi, dan juga para pengelola rumah sakit, yang bukan hanya rumah sakit yang dikelola pemerintah, karena kita paham betul *private sector* itu banyak sekali, begitu. Kami sudah mendorong peningkatan proses pendidikan ini baik dari kuota akan sangat bergantung bagaimana ketersediaan wahana pendidikannya, wahana pelayanan kesehatannya. Kalau kita selama ini upaya meningkatkan kuota ini juga harus diikuti oleh bagaimana kita menyediakan eksposur terhadap wahana ini. Nah, saat ini akan baik kalau kita dorong akses-akses terhadap pelayanan kesehatan *private* ini, yang di samping memberikan akses terhadap proses eksposur tadi, juga kita kontributif nanti dalam menyelesaikan aspek-aspek pelayanan kesehatan.

Ini sisi lain, yang dalam kesempatan terakhir, arahan dari Pak Mendiktisaintek untuk kita juga mulai memperluas akses ini. Kalau selama ini pendidikan PDS itu hanya di, mayoritas di PTN, nanti akan kita dorong ke PTS, termasuk melibatkan *private sector* di aspek pelayanan kesehatan. Dengan demikian, akan terjadi tadi integrasi sinergi yang kuat di kedua sektor ini dengan melibatkan pemangku kepentingan lain.

Secara regulasi, kementerian kita juga sudah mendorong, sekarang ada Direktorat Pembelajaran Transformatif terbit Permendikti Nomor 55 Tahun 2024 ini. Tinggal ke depan, mari kita perkuat ini untuk dapat diimplementasikan. Kunci pentingnya ada pada mereka yang akan menjalankan, bukan hanya di sektor pendidikan saja, tapi di sektor pelayanan kesehatannya. Jadi, semua pihak harus kita raih untuk memperkuat ini, karena regulasi referensi terakhir bahwa nomor satu yang perlu dibangun untuk memperkuat profesionalisme adalah bagaimana kita *continuously* meningkatkan profesionalisme dengan berbagai *training* yang dilakukan oleh berbagai pihak maka penguatan SDM ini yang harus kita lakukan dengan keterlibatan semua pihak.

Mungkin itu tambahannya, Pak Wamen.

Terima kasih.

WAKIL MENTERI PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI RI (FAUZAN, M.Pd.):

Sekian.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih, Pak Wamen dan jajaran yang sudah menyampaikan paparan.

Selanjutnya kami persilakan kepada Ketua Konsil Kesehatan Indonesia, Ibu drg. Arianti Anaya. Silakan.

KETUA KONSIL KESEHATAN INDONESIA (drg. ARIANTI ANAYA, MKM):

Assalamu'alaikum.

Terima kasih.

**Yang saya hormati, Pimpinan Rapat, Pimpinan, serta para Wakil Komisi IX dan seluruh Anggota Komisi IX,
Bapak Menteri Kesehatan beserta seluruh jajaran,
Bapak Wamendikti beserta jajaran, dan
Para Undangan sekalian.**

Izinkan saya dari Konsil Kesehatan akan memaparkan beberapa hal. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 maka Konsil Kedokteran Indonesia dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia telah diubah menjadi Konsil Kesehatan Indonesia sehingga, *next slide*, sehingga bergabung

entitasnya di mana Konsil Kesehatan Indonesia yang dibentuk melalui Keppres Nomor 69 Tahun 2024 terdiri dari 9 pimpinan dan anggota konsil berjumlah 13 orang, dalam melaksanakan tugasnya didukung oleh Majelis Disiplin Profesi dan juga Kolegium Kesehatan Indonesia.

Ingin saya sampaikan bahwa Kolegium Kesehatan Indonesia, yang saat ini berjumlah 78 orang adalah dulunya berada di bawah organisasi profesi sehingga sekarang diharapkan dengan semuanya berada dalam satu organisasi maka tentunya diharapkan koordinasi menjadi lebih baik, dan juga adanya Majelis Disiplin Profesi yang mendukung dari sisi hukum dulunya kita kenal adalah MKDKI.

Next slide. Ini sepintas organisasi, struktur organisasi Konsil Kesehatan Indonesia.

Next slide. Peran Konsil Kesehatan Indonesia, dalam hal ini konsil merupakan lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian, tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum.

Perannya Konsil Kesehatan Indonesia adalah merumuskan kebijakan internal dan standardisasi terhadap tugas-tugas konsil. Kemudian juga melakukan registrasi tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang sering kita kenal sebagai STR serta melakukan pembinaan teknis ke profesional tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam melaksanakan tugas registrasi maka kita menerbitkan Surat Tanda Registrasi yang tadi sudah disampaikan oleh Pak Menteri.

Cukup banyak STR yang sudah kita terbitkan. Sekarang dilakukan secara *online* dan jenis-jenis STR yang kita berikan adalah, satu, STR yang sekarang sudah dilakukan transformasi, di mana berlaku seumur hidup. Kemudian juga STR dalam masa pendidikan. Jadi, mahasiswa atau residen yang akan, dokter yang akan mengambil program pendidikan PPDS harus memegang STR Pendidikan. Kemudian memberikan STR Peningkatan Kompetensi, STR *Internship*, STR Adaptasi untuk WNI WNA luar negeri, serta STR untuk warga negara asing yang akan berpraktik di Indonesia. Saat ini STR yang aktif berjumlah 2.214.372.

Dalam tugasnya sebagai melaksanakan pembinaan teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan, maka hal-hal yang sudah kami lakukan adalah berkoordinasi dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan, institusi pendidikan, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, PTSP, dan juga fasyankes. Kami juga melakukan secara rutin sosialisasi terhadap disiplin profesi, pembekalan lulusan tenaga medis dan tenaga kesehatan, advokasi kebijakan, *monitoring* evaluasi, penonaktifkan dan pencabutan STR sebagai bagian dari sanksi yang diberikan. Kemudian juga melakukan pembinaan teknis keprofesionalan.

Bentuk sanksi yang diberikan. Jadi, Konsil Kesehatan Indonesia dilantik oleh Pak Menteri pada tanggal 14 Oktober 2024. Sejak Oktober 2024 maka kami sudah memberikan penonaktifkan ada 7 STR, pencabutan 2 STR, dan peringatan tertulis untuk pemegang STR. Di sini juga kami sampaikan ada named atau nakes yang diberikan sanksi. Ada dari dokter umum, dari PPDS 2, *obgyn*, anestesi, kemudian spesialis mata, kemudian ada perawat, dan beberapa hal lainnya.

Selanjutnya, kami akan menyampaikan beberapa hal terkait hal yang saat ini terjadi. *Next slide*. Sebelumnya, yang sebelumnya. *Next slide*. *Next slide*. Ini *slide*-nya salah, ya. Tindak lanjut KKI terhadap kasus PPDS atas nama PAP di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Izin, saya ingin menyampaikan sedikit laporan, bahwa pada saat kejadian, kami mendapat permohonan pencabutan STR. Ini *next slide*, sebelum, *slide* selanjutnya, iya. Pada saat terjadi kasus RSHS, kami mendapatkan permohonan pencabutan STR atas nama yang bersangkutan dari Dirjen Kesehatan Lanjutan Kemenkes dan penyampaian rekomendasi tindak lanjut dari Dirjen SDM Kesehatan. Ditemukan bahwa PAP melakukan pelanggaran tindak pidana kekerasan seksual berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022, dan untuk itu, KKI melakukan pengawasan terhadap dugaan pelanggaran akibat tindak lanjut pidana tersebut terhadap pelanggaran disiplin keprofesian.

Hasil pengawasan ditemukan bahwa terjadi pelanggaran atas ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta etika dan disiplin profesi. Dan tentunya tindak lanjut yang kita lakukan adalah pencabutan STR, kemudian berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, PTSP Kota Bandung untuk mencabut SIP-nya. Konsil, sesuai dengan PP Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 695 ayat (4), mempunyai wewenang untuk menerbitkan, menonaktifkan, dan mencabut STR tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Selanjutnya, kami izin melaporkan tindak lanjut KKI terhadap kasus dokter spesialis atas nama MSF yang terjadi di Garut, di mana kami mendapat laporan dugaan tindakan asusila atas nama MSF dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan mendapatkan, meminta dari Dirjen SDM memberikan rekomendasi untuk memberikan tindak lanjut penonaktifan STR. Kemudian, KKI melakukan pengawasan dalam lingkup ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi. Tentu, ini merupakan standar yang digunakan.

MDP (Majelis Disiplin Profesi) melakukan pemeriksaan berdasarkan permohonan tersebut dan hasilnya dimasukkan bahwa terjadi pelanggaran disiplin profesi dan masuk ke dalam kategori perbuatan yang melanggar hukum. Untuk itu, terhadap MSF, saat ini sudah dilanjutkan ke pihak berwajib. Nanti mungkin akan disampaikan lebih jelas oleh Ketua MDP dan dari KKI dilakukan penonaktifan STR, serta meminta seluruh SIP di dinas kesehatan untuk dilakukan pencabutan.

Melihat begitu banyak saat ini, ini enggak tahu, sekarang semakin banyak, dan khawatirnya mudah-mudahan enggak, semakin banyak lagi laporan, dan

kalau kita melihat tadi, paparan yang disampaikan Pak Menteri, begitu banyak kasus-kasus *bullying*, tentunya pembinaan dan pengawasan ini harus kita lakukan sejak awal. Tentunya, dalam hal ini, kami melakukan upaya peningkatan pembinaan teknis keprofesian yang kita lakukan, yaitu kita akan meningkatkan sosialisasi. Kemudian juga melakukan pembinaan sejak dari masa pendidikan. Karena apa? Karena PPDS ini mempunyai atau diberikan STR Pendidikan pada saat mulai pendidikan. Untuk itu, tentunya, selama memegang STR Pendidikan maka sudah menjadi kewajiban dari konsil untuk melakukan pembinaan dan pengawasan.

Nah, untuk itu, tentunya kita akan meminta kelanjutannya bahwa konsil bersama kolegium ini diikutsertakan dalam proses pendidikan para residen sejak awal, dan jika ada kasus-kasus *bullying* yang dilakukan, yang dilaporkan ke Irjen Kementerian Kesehatan dan ini bisa dilakukan tindak lanjut oleh konsil. Apabila dianggap ini memang ada disiplin profesi yang dilanggar, etika yang dilanggar maka dimungkinkan mereka untuk dilakukan penonaktifan STR-nya atau pencabutan STR Pendidikan.

Kemudian, kita akan melakukan evaluasi kembali terhadap persyaratan dalam mendapatkan STR Pendidikan. Untuk itu, tentunya kita akan bekerja sama dengan Dikti dalam, nantinya, penerbitan STR-P sehingga nantinya pembinaan bisa dilakukan bersama-sama. Tentunya, sanksi tegas akan kita lakukan dan kita akan mengoptimalkan layanan *call center* untuk pengaduan masyarakat.

Demikian. Terima kasih.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih, Bu Ade.

Selanjutnya kami berikan kesempatan kepada Ketua Majelis Disiplin Profesi, ya, Pak Sundoyo. Silakan.

KETUA MAJELIS DISIPLIN PROFESI (Dr. SUNDOYO, S.H., M.K.M., M.Hum.):

Baik, terima kasih.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat sore,
Salam sejahtera bagi kita semua.

**Yang terhormat, Pimpinan Komisi IX beserta Anggota,
Pak Menteri Kesehatan dan Pak Wamendikti.**

Slide-nya, boleh. Next.

Sebagai *background* saja bahwa dalam rangka mendukung profesionalitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin, dan penegakan disiplin itu adalah dilakukan oleh majelis. Majelis itu dibentuk oleh Menteri Kesehatan. Tugasnya secara umum adalah menentukan ada atau tidak adanya pelanggaran disiplin profesi. Bulan Oktober tahun lalu telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1630 Tahun 2024 dan ini adalah beranggotakan sembilan.

Boleh *next slide*. Ini adalah anggota MDP. Saya sendiri sebagai Ketua. Lalu ada Pak Ahmad Redi sebagai Wakil Ketua dan ada 9, salah satunya adalah dr. Prasetyo.

Next.

Bapak/Ibu Pimpinan dan Anggota Dewan yang saya hormati.

Tugas dan fungsi dari MDP ini adalah, yang pertama, melaksanakan penegakan disiplin terhadap profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dari tugas ini sebenarnya dijabarkan lebih lanjut terkait dengan fungsi, tapi secara umum, fungsi ini dibagi menjadi dua. Yang pertama adalah terkait dengan pengaduan. Itu mulai dari bagaimana menerima dan verifikasi pengaduan, memeriksa pengaduan, menentukan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin dan pengambilan keputusan, termasuk juga di dalamnya di situ adalah menentukan sanksi. Yang kedua adalah memberikan rekomendasi. Rekomendasi ini adalah diberikan kepada penyidik Polri dan juga PPNS, termasuk juga tenaga medis dan tenaga kesehatan, kalau yang bersangkutan adalah digugat secara perdata ke pengadilan.

Next. Ini adalah beberapa hal pokok, begitu, ya, di dalam penegakan disiplin. Yang pertama adalah siapa sebenarnya yang menjadi *legal standing* ketika pelayan kesehatan itu adalah diberikan oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, lalu merasa dirugikan? Itu ada dua, yang pertama adalah pasien atau keluarga atau orang yang diberikan kuasa, begitu. Apa persyaratannya? Ada tiga, yaitu identitas pengadu, nama dan alamat tempat praktik teradu, dan waktu tindakan dilakukan, dan yang terakhir adalah alasan pengadu. Setelah itu selesai semua dan dinyatakan memenuhi persyaratan maka dilakukan pemeriksaan melalui sidang-sidang pemeriksaan, dan di situ kalau misalnya terbukti melanggar maka ada empat sanksinya sesuai dengan Pasal 306, yaitu peringatan tertulis, mengikuti pendidikan atau sering disebut sebagai *re-schooling*, lalu penonaktifan STR untuk sementara waktu, dan yang terakhir adalah rekomendasi pencabutan STR, ya.

Next. Ini adalah mekanisme pengaduan. Tadi, tenaga medis, tenaga kesehatan itu adalah diadukan oleh siapa, oleh keluarga atau pasien, begitu, atau pasien atau keluarga ke majelis lalu diverifikasi. Setelah di situ dinyatakan lengkap maka akan disampaikan kepada teradu untuk diberikan tanggapan, tetapi kalau

tidak lengkap maka ini akan dikembalikan kepada pengadu. Setelah itu, nanti langsung kalau dinyatakan lengkap, akan dibentuk tim lalu melakukan sidang-sidang. Sidang ini bisa dilakukan secara *online*. Namun demikian, kalau dari pemeriksaan pengadu, teradu, saksi, dan juga ahli belum bisa meyakinkan tim pemeriksa maka dapat dilakukan pemeriksaan di lapangan atau kalau di pengadilan itu adalah sidang di tempat. Setelah semuanya sudah selesai, ada sidang baca putusan, di situ nanti putusannya itu adalah ada atau tidak adanya pelanggaran disiplin profesi.

Next. Yang selanjutnya adalah terkait dengan mekanisme peninjauan kembali. Ini yang sebelumnya juga belum pernah diatur di dalam Undang-Undang Bidang Kesehatan sebelumnya, karena kalau di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, misalnya, Pasal 61 itu dinyatakan bahwa putusan MKDKI adalah berlaku final dan mengikat, tetapi di dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 itu dapat dilakukan peninjauan kembali. Peninjauan kembali ini hanya dapat dilakukan terhadap putusan MDP atas pengaduan, bukan rekomendasi. Ada tiga syaratnya, yang pertama adalah ditemukan bukti baru, lalu kesalahan penerapan hukumnya begitu, ya, dan yang terakhir adalah terdapat dugaan konflik kepentingan pada pemeriksaan atas pengaduan yang dilakukan oleh pasien dan keluarganya. Lalu, pengaduan, *sorry*, lalu peninjauan kembali ini adalah 14 hari sejak dibacakan. Lalu, permohonan ini diajukan kepada Menteri Kesehatan. Lalu, nanti dilakukan oleh pemeriksaan terhadap tim *ad hoc* yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan.

Ya, *next.* Untuk yang selanjutnya adalah terkait dengan permohonan rekomendasi. Di dalam Pasal 308 ini memang mengatur dua hal, yang pertama adalah rekomendasi kalau ada dugaan tindak pidana, itu adalah diajukan oleh penyidik Polri atau PPNS. Lalu, rekomendasi, itu adalah dapat atau tidak dapatnya dilakukan penyidikan, karena apa? Karena sudah sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Yang kedua adalah terkait dengan keperdataan. Kalau ada tenaga medis, tenaga kesehatan diduga melakukan pelanggaran hukum, tetapi dapat digugat secara perdata di pengadilan, tenaga medis dan tenaga kesehatan juga dapat meminta rekomendasi kepada Majelis Disiplin Profesi.

Nah, terhadap dua hal ini, pelanggaran atau pertanggungjawaban hukum memang dikecualikan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran hukum di luar pelayanan kesehatan. Artinya, kalau teman-teman tenaga medis tenaga kesehatan adalah melakukan melanggar hukum tidak berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan, dia adalah diproses sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lain, tidak seperti yang diatur di dalam Pasal 308.

Majelis Disiplin Profesi di dalam melakukan pemeriksaan untuk menjawab rekomendasi ini itu batu ujinya adalah ada tiga hal, yang pertama adalah diuji dengan standar profesi, yang kedua adalah standar pelayanan, dan yang ketiga

adalah standar prosedur operasional. Setelah melakukan pemeriksaan dengan batu uji tiga tadi itu maka kesimpulannya atau terakhirnya itu adalah ini sesuai atau tidak sesuai dengan standar. Waktu yang diberikan di dalam melakukan pemeriksaan ini memang cukup singkat, hanya 14 hari kerja.

Next. Ini adalah permohonan rekomendasi. Jadi, ada dua tadi yang kami laporkan. Pidana itu adalah dilakukan oleh penyidik PNS dan juga penyidik kepolisian. Lalu, kalau perdata, itu hanya boleh dilakukan oleh tenaga medis, tenaga kesehatan yang digugat, begitu, ya, atau kuasa yang diberikan. Setelah itu nanti kami akan melakukan pemeriksaan-pemeriksaan. Nah, di dalam melakukan pemeriksaan-pemeriksaan ini, memang, kami sangat hati-hati, karena memang batu ujinya adalah ada tiga tadi. Jadi, dokumen kita akan periksa bagaimana tinjauan di lapangan. Bahkan kami juga melakukan pemeriksaan terhadap ahli atau meminta kepada keterangan ahli itu. Setelah selesai, kita baru mengeluarkan surat rekomendasi.

Ya, *next.* Ada tiga standar, tadi yang kami sampaikan, sesuai dengan Pasal 291 Undang-Undang 17 Tahun 2023, ini memang dinyatakan secara tegas bahwa setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkewajiban disebut untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Lalu, standar profesi ini siapa yang menyusun? Adalah konsil serta kolegium, tetapi ditetapkan oleh menteri. Sementara, untuk standar pelayanan adalah diatur melalui atau dengan peraturan menteri. Sementara, untuk standar prosedur operasional ini adalah ditetapkan oleh pimpinan fasilitas kesehatan.

Next. Bapak/Ibu, kami laporkan bahwa sampai dengan hari kemarin, pengaduan ada 43, tetapi yang masih dalam proses pemeriksaan adalah ada 25, yang sudah selesai 16. Dari 16, yang sudah selesai itu 4 adalah terbukti melanggar, sementara yang tidak melanggar adalah ada 44. Sementara, untuk rekomendasi, ini ada 23 yang sudah diajukan ke Majelis Disiplin Profesi, dalam pemeriksaan masih 3, tapi selesainya ada 20, melanggar ada 7, dan tidak melanggar ada 13. Kalau kita coba lihat, pengaduan ini yang diajukan itu paling banyak adalah dokter umum, yang kedua adalah SpOG ada 10, lalu spesialis penyakit dalam, spesialis anestesi, dan yang terakhir adalah spesialis bedah. Untuk rekomendasi, 5 besar adalah dokter umum, lalu dokter spesialis bedah, dokter spesialis *obgyn*, yang keempat spesialis anak, dan yang kelima adalah spesialis, eh, mohon maaf, apoteker.

Itu mungkin barangkali, Bapak/Ibu, yang dapat kami laporkan. Terima kasih.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih, Pak Sundoyo.

Selanjutnya, kita berikan kesempatan kepada Ketua Kolegium Kesehatan Indonesia. Silakan, Pak.

KETUA KOLEGIUM KESEHATAN INDONESIA (dr. SUPRIYANTO DHARMOREDJO, Sp.B, FINACS, M.Kes.):

Terima kasih.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Yang terhormat, Pimpinan dan Anggota Komisi IX,
Yang saya hormati, Bapak Menteri Kesehatan dan jajaran,
Yang saya hormati juga, Bapak Wamendiktisaintek dan jajaran, dan juga ada
sejawat dari Ketua PERSI dan juga Ketua AIPKI yang hadir pada sore hari
ini.**

Pertama-tama, terima kasih atas kesempatannya untuk menjelaskan dan memaparkan apa itu kolegium. Jadi, kolegium itu mempunyai, yang pesan tenaga kesehatan itu nanti seperti apa itu kolegium. Jadi, ibaratnya, ingin masakan seperti apa itu kolegium. Jadi rumusnya dibuat oleh kolegium, dimasak di mana? Dimasak di institusi pendidikan dan juga di rumah sakit. Yang memasak siapa? Yang memasak adalah para dosen dan pembimbing. Kemudian, nanti terakhir kolegium selain mulai awal sampai di pertengahan, dan selama berproses, kemudian sampai di akhir, kolegium yang menentukan, kemudian mengevaluasi sampai terakhir disebut dengan ujian kompetensi nasional, sudah sesuai apa enggak pesan dari kolegium itu. Jadi, itu kira-kira gambaran kasarnya

Kemudian, *next*, ya. Jadi, Kolegium Kesehatan Indonesia saat ini ada 78 kolegium di Indonesia. Kemudian 1 ketua, 1 wakil ketua, dan ketua merangkap anggota, wakil ketua merangkap anggota, dan 76 anggota. Ketua kolegium ini kemudian di dalam ketua kolegium masing-masing disiplin ilmu di dalam menjalankan tugasnya kemudian dibagi menjadi bidang-bidang. Jadi, bidang 1 yang bertanggung jawab terhadap ujian dan juga evaluasi. Kemudian, bidang 2 itu mengenai kurikulum. Kemudian, bidang 3 itu mengenai pengembangan kompetensi. Bidang 4 mengenai mutu dan akreditasi, sarana tempat pendidikan, dan juga SDM yang akan melaksanakan tugas-tugas untuk pembimbingan dan pendidikan. Kemudian, yang bidang 5 itu adalah keanggotaan dan kerja sama. Jadi, di sini untuk memudahkan kolegium dalam bekerja

Next. Berikut adalah tugas, fungsi, wewenang, dan peran dari kolegium. Tugas kolegium yang pertama adalah mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Jadi, peran kolegium di

sini adalah menyusun standar kompetensi dan yang kedua menyusun standar kurikulum pelatihan. Jadi, berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 272, bahwa di dalam melaksanakan tugas dan fungsi dan wewenang, kolegium bersifat mandiri.

Berikutnya, tugas kolegium yang pertama adalah penyusunan standar kompetensi. Jadi, kompetensi tenaga kesehatan, misalnya dokter bedah, perawat, okupasi, dan sebagainya, itu nanti standarnya seperti apa dan seberapa, sih, itu kolegium membuat standar. Standar itu kemudian ditetapkan oleh konsil. Nah, dari sini, kemudian standar itulah kemudian yang dipedomani bagi penyelenggara pendidikan untuk dididik sesuai standar yang dibutuhkan itu.

Yang berikutnya adalah penyusunan standar kurikulum pelatihan. Kemudian, penyusunan standar kurikulum pendidikan tinggi bersama dengan penyelenggara pendidikan. Yang keempat, penyusunan standar profesi bersama konsil. Yang kelima, melaksanakan uji kompetensi bersama penyelenggara pendidikan. Yang diuji apa? Mengenai kognitif, afektif, dan juga psikomotor. Yang keenam, penyusunan kompetensi yang beririsan.

Jadi, ada dokter-dokter itu, kemudian spesialis A dan spesialis B bisa mempunyai kompetensi yang sama, misalnya gondok. Gondok itu bisa dokter THT, bisa dokter bedah umum, bisa dokter bedah onkologi. Jadi, itu semua mempunyai beririsan kompetensi itu ditetapkan oleh, disusun oleh kolegium dan ditetapkan oleh konsil.

Kemudian penyusunan kajian penambahan kompetensi. Jadi, kalau ada penambahan kompetensi, juga merupakan tugas dari kolegium. Kemudian juga pelaksanaan evaluasi WNI dan WNA. Yang kesembilan, terlibat penyusunan standar nasional pendidikan tinggi di bidang kesehatan. Yang kesepuluh dukungan penyusunan standar rumah sakit pendidikan. Jadi, memberikan dukungan.

Wewenangnya adalah menerbitkan sertifikat kompetensi. Di dalam hal pendidikan residen atau PPDS, ketua program studi itu membuat permohonan kepada kolegium untuk kemudian diterbitkan sertifikat kompetensi. Kemudian, kolegium membuat surat kepada konsil untuk diterbitkan STR peserta didik sehingga konsekuensi dari penerbitan dan rekomendasi itu kolegium harus ikut serta di dalam proses pendidikan. Tidak ikut mendidik, tetapi dalam hal pembinaan.

Unsur-unsur pembinaan di sini mengenai pengawasan. Jadi, *monitoring*, kemudian memastikan pelaksanaan pendidikan itu berjalan sesuai standar kompetensi, etika, dan profesionalisme yang ditetapkan. Kemudian, memberikan bimbingan, memberikan masukan, arahan, dan contoh praktik terbaik kepada institusi pendidikan dan juga peserta didik. Kemudian, kalau diperlukan, itu memberikan koreksi, intervensi korektif, bila ada masalah serius, misalnya ada

bullying, pelecehan, pelanggaran etik, dan sebagainya. Jadi, kolegium bisa mengarahkan, memberikan rekomendasi konseling, kemudian evaluasi berkala. Jadi, menilai perkembangan peserta didik mulai setiap penjenjangannya, itu yang disebut dengan *progress test*, sampai dengan terakhir uji kompetensi nasional.

Next. Jadi, bidang 1 evaluasi dan ujian. Jadi, yang mengembangkan sistem membantu evaluasi hasil belajar, kemudian mengembangkan sistem ujian nasional, dan sebagainya sampai kemudian nanti terakhir, yang saya sampaikan tadi, adalah ukomnas atau uji kompetensi nasional.

Next, next slide, yang terakhir, rencana implementasi peran kolegium dalam proses pendidikan *named* dan *nakes*. Yang pertama adalah bekerja sama dengan penyelenggara pendidikan. Jadi, dalam hal ini, fakultas kedokteran dan rumah sakit pendidikan. Kemudian, yang kedua, kolegium harus dilibatkan ke dalam struktur keanggotaan *komkordik* atau unit fungsional pendidikan, di sini bertugas untuk mengadakan pembinaan yang saya sampaikan tadi. Yang ketiga, menyusun tata kelola komunikasi formal dalam melaporkan, mengonsultasikan, atau meminta intervensi kolegium jika terdapat masalah pendidikan atau pelanggaran etik yang berpotensi terhadap pelanggaran disiplin pada PPDS ataupun Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis.

Next, ya. Terima kasih. Itu yang bisa saya sampaikan. Mohon maaf kalau ada kurang berkenan dari yang saya sampaikan. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Pak Supriyanto, ini rencana implementasi peran kolegium dalam proses pendidikan *named* dan *nakes*. Beberapa poin ini ada aturan, ada dasar aturannya, enggak? Atau ini permohonan dari kolegium bahwa ke depan kita berharap ada pelibatan kolegium dalam sistem ini?

KETUA KOLEGIUM KESEHATAN INDONESIA (dr. SUPRIYANTO DHARMOREDJO, Sp.B, FINACS, M.Kes.):

Ya, terima kasih, Pak Pimpinan.

Jadi, mohon maaf, ini *slide* terdahulu. Jadi, "rencana"-nya mestinya dihilangkan. Ini sudah implementatif.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oh, sudah implementatif, ya?

KETUA KOLEGIUM KESEHATAN INDONESIA (dr. SUPRIYANTO DHARMOREDJO, Sp.B, FINACS, M.Kes.):

Sudah, karena berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 dan PP Nomor 28.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Iya terima kasih. Baik, terima kasih atas paparannya, Saudara Ketua Kolegium Kesehatan Indonesia.

Selanjutnya kita berikan kesempatan kepada Ketua Persatuan Rumah Sakit Indonesia untuk bisa menyampaikan paparan. Silakan.

KETUA UMUM PERSI (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.O.G., SubSp.K.Fm., MARS, FISQua):

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Yang terhormat, Pimpinan Komisi IX beserta seluruh Anggota, juga Yang saya hormati, Pak Menteri Kesehatan, Bapak Wamen.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Pak Bambang, mohon miknya bisa didekatkan lagi, ya.

KETUA UMUM PERSI (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.O.G., SubSp.K.Fm., MARS, FISQua):

Terima kasih. Baik.

Juga Bapak/Ibu Undangan yang hadir pada kesempatan kali ini, terima kasih. Mohon, Pimpinan, ada koreksi sedikit bukan "persatuan", tapi "perhimpunan." Jadi, himpunan dari rumah sakit.

Mohon untuk *slide*-nya, karena waktu, nanti mungkin saya loncat beberapa *slide* agar beberapa poin yang penting yang bisa disampaikan oleh PERSI. *Slide* berikutnya.

Jadi, kami ingin menegaskan bahwa rumah sakit itu menjadi fungsinya sangat luas dan berat. Melihat tadi tidak hanya fungsi pelayanan, tapi juga ada fungsi-fungsi pendidikan dan penelitian dalam rangka sebagai tempat untuk menghasilkan sumber daya manusia yang diperlukan, khususnya di bidang kesehatan. Di sanalah sebetulnya perlu ada pengaturan dan penguatan di rumah sakit, agar tadi, fungsi-fungsi yang diperankan oleh Kementerian Kesehatan juga Diktisaintek tadi bisa terselenggarakan dengan baik.

Slide berikutnya, mungkin di 8 saja langsung, lanjut. Iya. Jadi, ya, jadi, di sini bahwa peran rumah sakit itu, sebagai khususnya rumah sakit pendidikan, itu di sana di PP Nomor 28, itu disampaikan "...harus memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, pemberi pelayanan..." Pemberi pelayanan di sini sebetulnya juga termasuk para residen yang seluruhnya bekerja di bawah tanggung jawab DPJP rumah sakit, di mana sebagai tempat berlangsungnya pendidikan.

Slide berikutnya. Nah, dari amanat PP ini, ya, Undang-Undang Nomor 17 maksud saya, bahwa rumah sakit ini harus melaksanakan etika rumah sakit. Lalu bagaimana peran PERSI di sini untuk mengimplementasikan amanat undang-undang ini maka PERSI di dalamnya ada Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit, itu juga membantu membuat pedoman atau membuat Kode Etik Rumah Sakit Indonesia atau Kodersi yang juga membuat pedoman tata laksana penyelenggaraan kode etik di rumah sakit tersebut. Ini mudah-mudahan bisa digunakan oleh rumah sakit di dalam hal pedoman penyelenggaraan etik rumah sakit.

Slide berikutnya. Di kode etik rumah sakit tersebut yang sebetulnya, di PERSI ini, kode etik rumah sakit ini sudah dibuat sejak tahun 2014. Kemudian, ada beberapa kali revisi dan yang terakhir adalah revisi tahun 2024 yang lalu pada waktu ada Kongres PERSI. Di sini ada beberapa penekanan bagaimana peran dan fungsi rumah sakit sebagai organisasi dalam menjalankan perannya untuk mengelola dan melakukan tata kelola etik di rumah sakit.

Slide berikutnya. Di dalam struktur itu, ada kewajiban umum rumah sakit terkait etik. Kemudian, juga kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat. Kemudian, juga kewajiban rumah sakit terhadap pasien, terhadap pimpinan, staf, dan karyawannya, dan kewajiban rumah sakit terhadap lembaga terkait. Juga bagaimana PERSI juga dari kode etik rumah sakit ini menerbitkan tata cara penegakannya dengan membuat pedoman.

Slide berikutnya. Di samping itu, PERSI juga mencoba membangun dan membantu rumah sakit agar implementasi etik ini bisa diselenggarakan dengan baik dengan menyelenggarakan berbagai kegiatan. Salah satunya adalah seperti *workshop*.

Slide berikutnya. Di samping itu, juga memberikan penghargaan setiap tahun dalam rangka bagaimana implementasi etik itu bisa diselenggarakan dengan baik di rumah sakit. Itu ada penghargaan yang diberikan oleh PERSI, ada berbagai macam penghargaan, dan salah satunya adalah terkait dengan penerapan etik. Ini baru dimulai setahun yang lalu dan akan diselenggarakan tahunan untuk penghargaan inovasi etik yang dilakukan oleh rumah sakit.

Slide berikutnya. Ini adalah beberapa contoh, misalnya, bagaimana teman-teman di rumah sakit ini seperti di Dharmais mengembangkan pelaporan terkait

dengan etik rumah sakitnya. *Slide* berikutnya. Kemudian ini juga ada Rumah Sakit UGM, Akademik UGM. *Slide* berikutnya. Kemudian juga Rumah Sakit Kariadi. *Slide* berikutnya Sanglah, ya, Ngoerah, ya, Rumah Sakit Ngoerah.

Slide berikutnya juga beberapa rumah sakit lain untuk mengaitkan antara bagaimana penerapan etik itu dengan budaya keselamatan pasien. *Slide* berikutnya. Jadi, ini beberapa rumah sakit lain, ya, yang cukup banyak. Tidak hanya rumah sakit pemerintah, pemerintah daerah, dan rumah sakit akademik, tapi juga rumah sakit swasta dari berbagai sifat kepemilikan rumah sakit tersebut mengikuti dan berpartisipasi di dalam bagaimana mereka melakukan inovasi dan mengimplementasikan etik rumah sakit di dalam penyelenggaraan rumah sakitnya.

Slide berikutnya. Nah, di sisi lain, juga di PP Nomor 28 itu ada kewajiban rumah sakit pendidikan yang sebetulnya perlu mendapatkan perhatian, karena kewajiban-kewajiban yang harus diemban, walaupun di sana tidak dituangkan terkait dengan hak rumah sakit itu sendiri. Ya, ini mungkin perlu dipertimbangkan bagaimana nanti di turunan berikutnya, di regulasi, itu juga memuat tentang hak-hak rumah sakit sebagai sebuah institusi.

Slide berikutnya. Nah, di sini, sebagai rumah sakit pendidikan, itu perlu diatur kalau nanti di kongres, ini supaya bagaimana posisi peserta didik ini. Apakah sebagai SDM rumah sakit atau bukan, dan kemudian bagaimana hak dan kewajibannya, yang harusnya tertuang tidak hanya kewajiban rumah sakit, tetapi juga hak dan kewajiban para pihak. Misalnya, bagaimana dari sisi peserta didik hak dan kewajibannya, dari universitas atau fakultas maupun rumah sakit sendiri. Ini nantinya mungkin perlu diatur bersama oleh Pak Menteri Kesehatan maupun dari Diktisaintek. Itu, ya, agar tadi, hak dan kewajiban itu jelas, bukan hanya tercantum persoalan kewajiban, tetapi juga hak.

Misalnya saja, bahwa hak seorang residen itu adalah untuk mendapatkan kasus dan pembelajaran serta fasilitas yang lain, dan juga untuk belajar dengan bimbingan yang baik. Nah, di sini, kewajiban rumah sakit itu di antaranya adalah menyediakan berbagai fasilitas dengan berbagai pengaturannya. Walaupun di sana disebutkan adanya kewajiban, yang mungkin tidak mudah bagi rumah sakit untuk membayar, ya. Itu juga bagian dari bagaimana sebetulnya pengaturan-pengaturan terkait dengan beban dan risiko rumah sakit yang demikian besar tanggung jawabnya, tetapi ini adalah kerja sama dalam rangka untuk menghasilkan sumber daya manusia yang kita harapkan bersama.

Sisi lain adalah bagaimana perlindungan hukum terhadap peserta didik ini, karena dari sisi, misalnya saja, sebetulnya peserta didik di dalam pelayanan dalam hal mengembangkan untuk mendapatkan kompetensinya itu, itu tidak bertanggung jawab langsung, tetapi ada di bawah kendali dan sepengetahuan dari DPJP tentunya. Lalu, bagaimana perlindungan hukum ketika ada masalah, apakah sebetulnya ketika persoalan teknis medis itu langsung pada peserta didik,

atau sebetulnya menjadi tanggung jawab dokter penanggung jawab pelayanan tersebut.

Nah, hal-hal semacam ini harus diatur, tetapi juga bagaimana rumah sakit dilindungi agar secara institusi, rumah sakit itu tidak kena imbas ketika sumber daya manusianya atau pemberi pelayanan itu terjadi persoalan hukum atau mengalami persoalan etik, disiplin, dan hukum. Bagaimana regulasi nanti juga melindungi rumah sakit secara institusi.

Slide berikutnya. Nah, jadi sekali lagi, tanggung jawab rumah sakit ini demikian besar, tetapi di sana ada nilai-nilai yang diperjuangkan bersama dalam rangka menghasilkan sumber daya manusia. Tentunya, bukan hanya pandai secara teknis medis, tetapi juga secara moral etik itu menjadi dokter yang baik. Bukan hanya dokter yang pintar, tapi dokter yang baik ini menjadi bagian bagaimana peran rumah sakit dalam sebuah institusi ini ikut terlibat di dalam proses-proses menghasilkan sumber daya manusia, khususnya *named* dan *nakes* tersebut.

Dalam hal ini juga, nantinya juga perlu diperhitungkan apakah produk pendidikan itu, *output*-nya itu, apakah menjadi *output* institusi pendidikan, atau juga menjadi *output* rumah sakit, karena sumber daya yang dikeluarkan oleh rumah sakit itu tidak kecil dan mempunyai beban yang sangat luar biasa, tetapi selama ini, tidak pernah mendapatkan pengakuan. Maaf ini, bahwa itu juga merupakan produk dari rumah sakit dan merupakan *output* dari rumah sakit dalam bentuk sumber daya manusia, karena itu juga memerlukan *resources* yang cukup besar di rumah sakit apabila dihitung, tapi mungkin selama ini kurang diperhitungkan terkait dengan risiko keuangan dan risiko-risiko lain yang harus diemban oleh rumah sakit.

Slide berikutnya. Nah, ini kembali kepada peran asosiasi rumah sakit. Bagaimana PERSI di sini membantu membangun dan mendorong tata kelola yang baik, termasuk bagaimana mengimplementasikan tata kelola tersebut, termasuk tata kelola etik. Selain tata kelola organisasi perumahsakit, juga tata kelola klinik rumah sakit.

Slide berikutnya. Terus saja, terus. Lanjut, enggak apa-apa, terus langsung lanjut.

Nah, tantangan implementasi etik dan disiplin sebetulnya ada beberapa hal. Pertama, bagaimana kita mengurangi atau menghindari adanya fragmentasi etik dan disiplin ini, ya maka perlu dilakukan sinkronisasi. Apa tadi yang bisa disampaikan oleh Ketua KKI, Ketua MDP, dan juga nantinya tentunya organisasi profesi dalam hal bagaimana mengurangi atau menghindari fragmentasi. Kemudian, yang penting juga, bagaimana menghadirkan regulasi turunan, ya, agar nantinya Permenkes ada yang mengatur terkait dengan teknis penegakan etik dan seterusnya.

Slide berikutnya. Nah, sekali lagi, secara organisasi, kami di PERSI sangat mengecam semua bentuk kekerasan seksual di mana pun berada di rumah sakit, ya, termasuk di lingkungan rumah sakit, karena merupakan bentuk miniatur perkosaan itu mengarah ke trilogi buat kebrutalan, pelanggaran HAM, dan ketidakadilan gender. Jadi, ini perlu pencegahan, pengendalian, dan penanganan yang baik di rumah sakit.

Slide berikutnya. Ini satu hal yang baik yang sudah ada peraturannya, yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan maupun Dikti, terkait bagaimana pengelolaan terjadinya suatu pelanggaran, ya, seksual atau etik. Bagaimana peran rektorat, bagaimana satgas yang ada, bagaimana peran komkordik, bagaimana satgas gabungan, dan seterusnya. Ini satgas satu hal yang baik, tetapi bagaimana mengimplementasikan ini dengan baik dan bagaimana melakukan pengawasan atau monev terhadap peran-peran yang ada ketika menyelesaikan persoalan pelanggaran.

Slide berikutnya. Ada beberapa rekomendasi. Pertama terkait regulasi etika rumah sakit. Mungkin, perlu nantinya pada pengaturan tata cara pelaksanaan etika rumah sakit sesuai Pasal 189 pada Undang-Undang Nomor 17. Kemudian bagaimana menyinergikan etik, disiplin, dan hukum ini, ya, dalam hal pembinaan dan pengawasan etik, disiplin, dan hukum di rumah sakit, agar bisa kolaboratif melibatkan semua pihak yang terkait dan tidak ada yang tertinggal. Kemudian bagaimana perlindungan hukum institusi ini agar rumah sakit tadi ketika ada masalah pada SDM-nya atau pemberi pelayanan, tapi rumah sakit ini juga terlindungi dan masih tetap bisa menjalankan fungsi-fungsi pelayanan pendidikan dan penelitiannya dengan baik, dan mungkin juga, perlu nantinya di regulasi turunan PP ini terkait dengan pengaturan hak/kewajiban para pihak di rumah sakit pendidikan menyangkut bagaimana hak dan kewajiban rumah sakit sendiri, kemudian universitas maupun FK dan peserta didik, dan ini sangat diperlukan, saya kira, agar nantinya dalam tata hubungan dan pelaksanaan aktivitas itu bisa berjalan dengan baik di rumah sakit.

Slide berikutnya. Demikian juga terkait dengan tata kelola etik dan disiplin. Tadi juga disinggung bagaimana dalam menghasilkan sumber daya manusia untuk melibatkan semua pihak, kemudian bagaimana mekanisme pembinaannya, kemudian juga kerja sama tadi, ya, sudah kami singgung, termasuk juga bagaimana partisipasi semua pihak di dalam hal menyusun berbagai regulasi terkait dengan hukum, disiplin, dan etika.

Slide berikutnya. Ya, ini juga, sekali lagi, pada kasus-kasus tertentu yang tidak terkait dengan ilmu keprofesiannya. Ini juga perlu dipikirkan bagaimana bahwa oknum profesional ini tidak dikaitkan dengan kasus penanganan disiplin profesi dan juga tidak kemudian perlu dipertimbangkan agar institusi itu tetap terlindungi dan bisa menjalankan fungsi-fungsinya, apabila memang kejadian itu tidak sistemis dan hanya pada satu oknum atau individu yang bersangkutan.

Slide berikutnya. Ini salah satu surat imbauan yang dikeluarkan oleh PERSI beberapa waktu yang lalu, ya, seminggu yang lalu, terkait dengan dinamika yang ada. Kami mengingatkan rumah sakit untuk menegakkan, menerapkan, me-*review* kembali SOP-nya, melakukan pelatihan-pelatihan terkait dengan etik dan disiplin, dan juga memantau SOP yang sudah dibuat, melakukan monev bahwa aturan-aturan yang sudah dibuat itu terselenggara dengan baik di lapangan.

Slide berikutnya. Ya, barangkali ini yang bisa kami sampaikan. Sekali lagi, bahwa rumah sakit memiliki beban dan risiko yang sangat besar. Kami berharap dari Kementerian Kesehatan maupun Riset Diktisaintek, ya, itu bisa memikirkan bagaimana hak/kewajiban para pihak itu, sehingga bisa setara. Kemudian, terkait dengan *output* sebuah pendidikan di rumah sakit itu juga mestinya menghargai rumah sakit yang merupakan bagian juga dari *output* menghasilkan SDM rumah sakit, SDM nakes, maupun named.

Sekian, terima kasih. Mohon maaf apabila ada kurang, salah, dan khilaf.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih, Pak Ketua Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia.

Selanjutnya kami persilakan kepada Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, Profesor Budi Santoso. Silakan.

KETUA UMUM AIPKI (Prof. Dr. dr. BUDI SANTOSO, Sp.O.G., Subsp.F.E.R.):

Baik. Terima kasih, Pimpinan Sidang.

*Bismillahirrahmanirrahim,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Yang saya hormati, Pimpinan Sidang, Anggota DPR Komisi IX,
Bapak Menteri Kesehatan, Bapak Wamendiktisaintek, Bapak/Ibu Undangan
yang lainnya.**

Izinkan saya, Budi Santoso dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, yang akan menyampaikan beberapa pokok-pokok pikiran, yang terkait dengan masalah kejadian yang menyangkut dengan kekerasan seksual pada beberapa waktu yang lalu. Sebelumnya, kami dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, AIPKI, menyatakan sikap bahwa kejadian tersebut layak untuk dikutuk, karena kejadian tersebut dilakukan oleh seorang yang berprofesi dokter, dilakukan di rumah sakit yang seharusnya pelayanan kedokteran

kesehatan itu dilakukan dengan menjunjung standar moral dan etik yang paling tinggi.

Bagaimana kita bisa melakukan pemeriksaan kedokteran, pemeriksaan medis, yang mana seseorang itu sudah menyerahkan segala privasinya, segala rahasianya kepada kita. Maka kita seharusnya, bukan seharusnya, memang harus menjalankan tersebut dengan standar etik dan moral yang paling tinggi.

Tentunya ini, kita sudah belajar sejak mulai semester 1 sudah diajarkan bagaimana materi etika di dalam bidang kesehatan, di dalam bidang kedokteran. Semester-semester selanjutnya selalu diajarkan ke masalah etik tersebut. Di bidang kedokteran, sebelum masuk ke dokter muda, diambil janji sebagai dokter muda, di mana konten dari janji tersebut sama dengan sumpah seorang dokter. Begitu lulus, juga disumpah sebagai seorang dokter demi Allah dan akan menghargai pasien dengan yang paling tinggi dan akan menghormati pasien dan tidak akan melakukan tindakan menceritakan sedikit apa pun, yang terkait di dalam bidang rahasia pasien pun itu sudah dilakukan sumpah. Apalagi ini adalah melakukan dugaan pemerkosaan. Oleh karena itu, kami dari AIPKI mengutuk keras kejadian tersebut.

Bapak/Ibu dan hadirin sekalian.

Yang terkait dengan masalah-masalah kekerasan seksual, perundungan, sebenarnya bukan masalah yang baru, karena kami sudah mempunyai sistem di universitas itu adalah pencegahan dan penanganan kekerasan seksual itu sudah ada. Di tingkat fakultas pun juga ada, kami di tingkat fakultas pun juga ada dewan etik, di rumah sakit pun ada dewan etik sehingga kalau ada kejadian-kejadian pun akan dilakukan sidang etik, baik oleh dewan etik yang ada di rumah sakit maupun dewan etik yang ada di fakultas. Apabila keputusan tersebut sudah muncul maka yang bersangkutan diberikan hak jawab dan hak banding. Kalaupun toh sesuatu itu sudah pasti maka ketetapan kalau memang itu sebuah kesalahan yang fatal, dia harus di-DO oleh pimpinan universitas. Jadi, standar-standar itu sebenarnya sudah ada dan kami menyampaikan beberapa hal yang terkait dengan pemikiran-pemikiran yang ada di AIPKI.

Slide berikutnya, ya. Slide berikutnya. Nah, AIPKI ini di tahun 2021 masih 17 fakultas kedokteran. Saat kami menerima di bulan Juli 2022, 76 fakultas kedokteran. Kami akan berakhir masa jabatan di Juni 2025 nanti, sudah berkembang menjadi 123 fakultas kedokteran. Jadi, terjadi peningkatan jumlah fakultas kedokteran yang luar biasa.

AIPKI berkomitmen kuat terhadap lingkungan pendidikan kedokteran yang bebas dari kekerasan, diskriminasi, dan pelecehan. Pembentukan karakter dan etika profesional sebagai inti pendidikan dokter. Seperti tadi, sebagai bekal seorang dokter menjalani profesi kedokteran harus dengan standar etika moral

yang paling tinggi. Penguatan sistem pencegahan pelaporan dan perlindungan peserta didik.

Kemudian, misi AIPKI adalah mendorong dan membina kerja sama institusi pendidikan kedokteran Indonesia. Kami tentu menyadari bahwa yang baru-baru tidak selengkap apakah sudah ada dewan etik di rumah sakitnya, apakah sudah mempunyai penanganan pencegahan kekerasan seksual di tingkat universitas, di tingkat fakultas. Nah, ini tentu kami mempunyai tugas untuk melakukan koordinasi agar seluruh fakultas-fakultas kedokteran yang baru pun memiliki hal yang sama. Memfasilitasi pengembangan pendidikan kedokteran yang bermutu tinggi dan memenuhi standar nasional dan internasional. Berperan aktif membantu pemerintah dalam setiap pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pendidikan kedokteran dan pelayanan kesehatan. Membina dan menjadi simpul kerja sama dengan pemangku kepentingan lain di dalam negeri maupun luar negeri yang terkait dengan pendidikan kedokteran, penelitian, dan pengabdian masyarakat dan transformasi pelayanan kesehatan nasional.

Slide berikutnya. Ini adalah usulan kami, pokok-pokok pikiran kami yang terkait dengan permasalahan pelanggaran kode etik dan disiplin kedokteran di fasilitas pelayanan kesehatan. Penguatan sistem etika, karena kami sudah punya maka kita harus lebih kuatkan lagi termasuk SOP. Anggota dari AIPKI yang belum mempunyai harus kami stimulasi untuk bisa menyiapkan dan melakukan antisipasi, agar supaya tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Kemudian, rumah sakit pendidikan harus memiliki standar etik dan pengawasan yang tegas dalam praktik sehari-hari, tadi sudah dilaporkan dengan sangat bagus, lengkap oleh ketua PERSI, dan penguatan pendidikan di rumah sakit jejaring. Ini yang rumah sakit jejaring tidak boleh terlepas dari rumah sakit pendidikan utamanya. Standar etik minimum di rumah sakit jejaring, pelatihan etik supervisi untuk konsulen jejaring, dan audit berkala jejaring mencakup dimensi etika.

Slide berikutnya. Permasalahan pelanggaran etik yang keempat adalah pencegahan kekerasan dan pelecehan seksual, pembentukan Satgas PPKS di seluruh fakultas kedokteran jika yang belum memiliki, dan modul edukasi kesetaraan *gender*. Kami di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga mempunyai standar aturan-aturan ini. Apa yang boleh dilakukan, yang tidak boleh dilakukan. Itu, saya pikir, di seluruh fakultas-fakultas kedokteran yang sudah, saya yakin itu sudah punya.

Slide berikutnya. Yang kedua adalah penguatan sistem pengaduan dan perlindungan korban di sektor kesehatan dan pendidikan. Menyusun dan menetapkan kebijakan serta pedoman pencegahan dan penanganan kekerasan di institusi pendidikan. Penghentian, penghentian pembentukan satuan tugas Satgas bersama di tingkat lokal antara perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan dilengkapi dengan sistem pelaporan dan pendampingan korban yang aman, responsif, dan terintegrasi. Reformasi sistem pelaporan dan perlindungan,

platform nasional pelaporan anonim tanpa nama dan independen, dan pelatihan etik untuk semua dosen dan staf klinik.

Slide berikutnya. Yang ketiga, transformasi kebijakan penguatan profesionalisme tenaga medis. Yang pertama adalah penguatan sistem seleksi peserta didik, khususnya aspek psikologi. Kami yakin, sebelum masuk PPDS ada MMPI, tetapi kami yakin, perlu disempurnakan lagi. Kami, khususnya di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, khususnya di bagian kami di Departemen *Obgyn*, itu MMPI ditambahkan. Apakah seorang itu mempunyai kelainan bibit potensi untuk mendapatkan *hypersex* dan itu kita pesan, oleh psikiatrynya, dan *alhamdulillah* sampai sekarang pun juga tidak pernah ada.

Oleh karena itu, apakah standar ini kita pakai bersama atau mungkin ditambahkan standar-standar yang lain. Tentu, penyempurnaan MMPI tidak cukup dengan *online*, tetapi bisa harus dengan wawancara secara detail lengkap, sehingga bisa mendeteksi potensi yang tidak muncul sehingga kita bisa mencegah. Ini penguatan, penguatan pembinaan etik selama pendidikan dan supervisi yang terus-menerus. Penguatan evaluasi dalam pendidikan terutama terkait dengan etika.

Slide berikutnya. *Slide* berikutnya. Ini adalah, ya, ini adalah rekomendasi AIPKI kepada DPR. Pertama adalah regulasi nasional perlindungan peserta didik kedokteran mewajibkan semua fakultas kedokteran dan rumah sakit pendidikan memiliki sistem perlindungan dan pelaporan kekerasan. Kemudian, pembentukan unit pengaduan, pelatihan etik, dan *platform* pelaporan nasional, integrasi nilai etik dan akreditasi dan reakreditasi. LAM-PTkes dan KARS tidak cukup hanya menilai persyaratan-persyaratan yang harus dimiliki, tapi kalau bisa masalah etik dan moral ini masuk di dalam indikator yang wajib dinilai di dalam sebuah perguruan tinggi itu maupun rumah sakit dan evaluasi audit pendidikan di rumah sakit jejaring. Pemantauan berkala oleh institusi induk, termasuk aspek etika dan keamanan peserta didik.

Slide berikutnya. Ini kami yang terakhir. Seperti yang kami sampaikan tadi, bahwa dalam pelaksanaan pelayanan bidang kedokteran dan kesehatan itu harus menggunakan standar etik dan moral yang paling tinggi. Oleh karena itu, kita harus terus-menerus meluluskan dokter-dokter Indonesia, tidak hanya terampil masalah *skill*-nya, keterampilannya, tidak saja mempunyai pengetahuan yang tinggi, tapi mereka juga harus memiliki etika, memulai mempunyai moral yang tinggi. Kami berharap DPR Republik Indonesia menjadi mitra strategis untuk mendorong lahirnya sistem pendidikan kedokteran yang humanistik, aman, dan bermartabat.

Terima kasih. Lebih kurang, mohon maaf. *Akhirul kalam*.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih paparannya, Prof. Budi Santoso.

Selanjutnya kami persilakan kepada Ketua Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia untuk bisa menyampaikan paparan. Silakan.

KETUA AIPKIND (Dra. JUMIARNI ILYAS, M.Kes.):

Terima kasih.

**Yang kami hormati, Bapak Pimpinan dan Anggota Komisi IX,
Bapak Menteri Kesehatan, Bapak Wamendiktisaintek,
serta Ibu dan Bapak, hadirin yang berbahagia.**

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Kami, perkenalkan kami dari Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia dan dalam hal ini kami menyampaikan bahwa pendidikan kebidanan Indonesia ini terdiri dari tiga macam. Di dalamnya ada Diploma 3, kemudian ada Profesi dan, Magister.

Nah, pendidikan ini, tentunya seperti tadi disampaikan oleh Prof. Budi dari AIPKI, pendidikan kebidanan ini sangat juga rawan dan sangat berhubungan langsung dengan pasien dan juga menyangkut privasi, ya, dari pasien. Walaupun pasiennya perempuan dan dari perempuan, tetapi ini juga tentu adalah sangat rawan, dan kejadian-kejadian yang kita lihat atau kita dengar pada pertemuan ini tentunya juga menjadi perhatian kami, karena kami tidak ingin juga terjadi pada pendidikan kebidanan.

Nah, untuk profil kami di sini adalah pendidikan ini kami harapkan, ya, menjadi asosiasi pendidikan kebidanan yang kuat dan bermartabat, yang bisa nanti menjadi panutan dari prodi-prodi yang menjadi anggota kami. Yang tujuannya adalah untuk mengembangkan dan mengharmonisasikan standar pendidikan kebidanan yang berbasis kompetensi, membina kerja sama nasional dan internasional dalam pendidikan, riset, dan pelayanan kebidanan, mengadvokasi kebijakan pendidikan profesi bidan untuk memperkuat sistem kesehatan nasional, mendorong penjaminan mutu pendidikan kebidanan melalui *internal quality assurance* dan akreditasi eksternal.

Nah, tanggapan kami terhadap etika ini sebetulnya sama dengan yang tadi disampaikan dari AIPKI, bahwa masalah etik dan moral ini menjadi penting bagi kami dan ini sudah kami sudah masukkan di dalam kurikulum, sebetulnya, di mana kompetensi pertama dan dasar itu adalah berkaitan dengan etika moral dan kemudian aspek-aspek etika moral ini masuk dalam seluruh sistem pembelajaran dan mata kuliah, baik itu di kelas maupun di wahana praktik. Nah, kita menyadari

memang di wahana praktik ini ataupun di lingkungan pendidikan banyak faktor-faktor yang juga turut memengaruhi juga etika moral ini, apakah itu kemajuan teknologi ataupun juga sosial budaya. Oleh karena itu, memang, pemantauan yang kami lakukan ini bersama dengan prodi-prodi kebidanan ini dituangkan melalui SOP, SOP tentang implementasi asuhan yang di dalamnya telah memuat tentang etika moral.

Nah, mekanisme yang kami, mekanisme dan peran AIPKIND bila terjadi pelanggaran etika ini, tentu kami tidak berdiri sendiri, akan ada koordinasi, baik dengan wahana praktik ataupun dengan pihak-pihak lain. Kemudian juga melakukan pendampingan terhadap prodi dan mahasiswa untuk perlindungan, tidak hanya masyarakat atau pasien, ya, tetapi juga perlindungan terhadap pembimbing dan preceptor klinik yang juga bersentuhan dengan pasien. Kemudian melakukan *monitoring* dari penyelenggaraan pendidikan dan memberikan rekomendasi untuk, mungkin, rehabilitasi yang diperlukan dan tentu kami juga mengimbau adanya pentingnya penguatan sistem di tingkat nasional untuk penanganan masalah-masalah yang berkaitan dengan kekerasan ataupun pelanggaran etik ini.

Nah, prinsip kami adalah di dalam pendidikan kebidanan ini menekankan aspek profesionalisme, di mana dengan aspek profesionalisme ini kami berharap orang akan mempunyai komitmen dan integritas di dalam menjalankan praktiknya dengan menjunjung tinggi aspek moral dan etika tadi. Juga transparansi-transparansi yang diperlukan untuk semua pihak, apakah itu mahasiswa, keluarga mahasiswa, ataupun dosen dan mahasiswa, keluar masyarakat. Juga kami tentu mengedepankan keberpihakan pada hak korban dan juga melakukan kolaborasi multipihak dalam setiap langkah pencegahan dan penanganan. Apakah itu nanti kami bekerja sama membuka suatu pembentukan panduan bersama dengan kolegium dan konsil-konsil kesehatan, khususnya kebidanan untuk hal-hal yang bersifat generik dan umum.

Usul kami, memang, lebih lanjut adalah pengembangan sistem pendidikan kebidanan yang berbasis *evidence-based practice* ini perlu diperkuat dan ini tentunya kami mengimbau kepada konsil dan kolegium yang nanti bekerja sama dengan kami untuk memperkuat ini, supaya meningkatkan pencegahan-pencegahan aspek-aspek yang berkaitan dengan, tadi, aspek moral dan etika praktik.

Nah, itu yang dapat kami sampaikan berbagai informasi, sedikit informasi, dan perlu kami sampaikan juga bahwa pendidikan kebidanan ini sudah sangat luar biasa jumlahnya. Untuk Diploma 3 itu terdaftar sekarang ada 600 lebih, 605. Sedangkan untuk Profesi ada 257 dan untuk Magister ada 11. Jadi, ini situasi pendidikan kebidanan di Indonesia sampai dengan bulan April 2025.

Terima kasih.

*Wabillahi taufik walhidayah,
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih, Ibu Ketua Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia.

Terakhir, kita berikan kesempatan kepada Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia, Bapak Agus Setiawan. Silakan, Pak.

KETUA UMUM AIPNI (AGUS SETIAWAN, S.Kp., M.N., D.N.):

Baik. Terima kasih.

Selamat siang, Bapak/Ibu sekalian,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Salam sehat,
Salam sejahtera untuk kita semua.

Yang sama-sama kita hormati, Bapak Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI, Pak Menteri Kesehatan, Bapak Wamendiktisaintek, serta Rekan-rekan, para Undangan.

Pertama, kami tentu menyampaikan ucapan terima kasih atas undangan yang disampaikan kepada kami sebagai Asosiasi Institut Pendidikan Ners Indonesia. Izinkan kami menyampaikan sedikit tentang siapa kami, kemudian apa yang kami diskusikan, kami rumuskan untuk merespons beberapa agenda yang disampaikan oleh Komisi IX DPR RI, khususnya berkaitan dengan permasalahan kode etik disiplin kedokteran dan tenaga kesehatan.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Izinkan saya menyampaikan bahwa AIPNI ini adalah asosiasi yang menghimpun institusi pendidikan ners Indonesia. Kami berdiri tahun 2001. Pada saat itu beranggotakan 16 institusi. Saat ini, anggota kami ada 383 institusi di seluruh Indonesia, dari ujung barat sampai ujung timur Indonesia, dari perguruan tinggi negeri, swasta, termasuk perguruan tinggi negeri di bawah Kemendiktisaintek, Kementerian Kesehatan, dan juga Kementerian Agama. Pendidikan keperawatan sendiri terus bertransformasi, dari yang dulu pendidikan di tingkat vokasi, sekarang sudah menjadi pendidikan profesi di tahun 1985. Bahkan, sekarang terus di perguruan tinggi dikembangkan menjadi pendidikan profesi, magister, spesialis, dan pendidikan doktor. Nah, salah satu alumninya sekarang ada di Komisi IX, Pak Ketua, Pak Dr. Edy Wuryanto ini salah satu alumni kami sekaligus Dewan Pengawas dan Dewan Penasihat AIPNI.

Nah, peran AIPNI sebetulnya adalah sebagai mitra. Peran utama AIPNI adalah sebagai mitra pemerintah dalam memastikan kami menyelenggarakan pendidikan yang menghasilkan lulusan, yang nanti tentu mampu berkiprah dan berkontribusi dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Jadi, kami bersama pemerintah dan *stakeholder* yang lain berkontribusi dalam mengembangkan standar pendidikan keperawatan, dalam hal ini mengembangkan kurikulum, kemudian melakukan koordinasi dengan sama anggota, kerja sama, kemudian menjamin bersama LAM-PTKes, mengembangkan mutu lulusan, serta melakukan advokasi terhadap kebijakan-kebijakan terkait dengan pendidikan, khususnya pendidikan keperawatan.

Memang, isu yang diangkat pada Rapat Dengar Pendapat siang hari ini berkaitan dengan yang kita dengar bersama di masyarakat permasalahan teman-teman sejawat dari kedokteran. Namun, tentu kami meyakini ini adalah sebuah fenomena gunung es. Mungkin, di masyarakat banyak kasus yang tidak terungkap dan tentu dari keperawatan dan kebidanan merupakan tenaga kesehatan terbesar dalam pemberi pelayanan kesehatan langsung ke pasien. Menurut Kementerian Kesehatan, perawat dan bidan itu jumlahnya 49% dari pemberi tenaga kesehatan langsung, sehingga memang perlu juga mendapatkan perhatian khusus, terutama dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kode etik tenaga kesehatan, dalam hal ini kode etik profesi.

Izin, kami juga menyampaikan, Pak Ketua dan Bapak Anggota Dewan, serta Bapak/Ibu sekalian, bahwa setiap tahun lulusan dari keperawatan lebih dari 30.000 sampai 40.000 per tahun, yang sebagian diserap dalam pelayanan industri kesehatan di dalam negeri dan juga Kementerian Kesehatan saat ini juga mendorong utilisasi lulusannya itu ke luar negeri. Nah, kalau kita bicara utilisasi lulusan ini, maka yang harus dipenuhi adalah standar praktik, standar profesi. Kalau kita mau mengutilisasi atau memastikan lulusan kita mampu bekerja, tidak hanya dalam negeri, tapi luar negeri, tentu harus memenuhi standar kompetensinya, dan hampir di semua negara standar kompetensi yang paling utama adalah terkait dengan *ethics, legal, and professional nursing practice*. Nah, ini yang tentu kami kawal, termasuk dalam pengembangan kurikulum, yang kemudian kami turunkan salah satu referensinya adalah standar pendidikan nasional yang sudah dikeluarkan oleh Menteri Pendidikan Tinggi dan Saintek.

Kami sudah menyampaikan beberapa *issues* terkait kondisi saat ini, kemudian rekomendasi dari perspektif kami penyelenggara pendidikan keperawatan. Namun, izinkan saya, karena waktunya terbatas, mengerucutkan pada kesimpulan akhir, dua rekomendasi besar yang kami ajukan, dan mudah-mudahan bisa didorong dan bisa dikawal juga oleh Komisi IX.

Yang pertama adalah terkait dengan turunan dari Undang-Undang Kesehatan, khususnya terkait dengan standar pendidikan keperawatan dan kebidanan yang sampai saat ini kita belum punya. Nah, sebetulnya kalau dari teman-teman kedokteran bahkan pernah sampai pada *level* undang-undang

standar pendidikan kedokteran ini. Namun, memang, kami dari pemberi pelayanan kesehatan yang terbanyak belum punya standar pendidikan. Jadi, selama ini kami menjalankan berdasarkan konsensus di asosiasi yang bereferensi pada standar pendidikan nasional.

Nah, di situ tentu akan diturunkan nanti terkait dengan *intake* proses *output* persyaratan. Bagaimana mahasiswa itu harus melakukan praktik klinik, apa saja yang harus mereka lulus, bagaimana keadaan psikologisnya, dan seterusnya akan dirumuskan di dalam standar tersebut. Sebelumnya, mohon izin, Pak Wamendikti dan Pak Menkes. Dulu sebetulnya draf terkait dengan standar ini pernah dirumuskan dan hampir dikeluarkan dalam bentuk permen. Namun, karena ada kebijakan Kampus Merdeka Belajar, itu diurung disahkan. Mudah-mudahan, nanti bisa didorong lagi.

Yang kedua adalah terkait dengan penguatan *integrated academic health system*. Ini, saya kira, banyak yang hadir di sini yang melahirkan konsep itu. Jadi, mahasiswa mulai merasakan iklim bekerja dan menjadikan rumah sakit atau pelayanan kesehatan sebagai rumah kedua mereka semenjak dari mahasiswa, yang di situ sudah ada norma-norma yang berlaku, ada standar-standar etik yang mereka mulai belajar di situ dan mereka merasa di rumah sendiri. Memang, selama ini *academical system* ini mungkin masih berjalan pada mahasiswa kedokteran. Namun, saya kira bisa didorong kepada mahasiswa tenaga kesehatan yang lain.

Saya ingat dan ingat betul Pak Menteri selalu menyampaikan di berbagai kesempatan bahwa seyogianya pemberi pelayanan kesehatan itu bentuknya adalah tim sehingga interprofesional kolaborasi yang selama ini sudah didorong di beberapa perguruan tinggi di UI, di UGM, di UNAIR. Saya kira, ada mahasiswa di situ dari berbagai rumpun ilmu kesehatan belajar bareng dan bisa juga salah satu topik yang mereka pelajari dan mereka implementasikan adalah terkait dengan kode etik ini.

Saya kira, itu, Pak Pimpinan dan Bapak/Ibu sekalian, yang perlu kami sampaikan. Terima kasih.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih atas paparannya.

Baik, Bapak/Ibu, kita sudah mendengarkan paparan dari seluruh mitra dan tamu undangan yang hadir pada kesempatan hari ini. Sebelum saya lanjutkan, kita perpanjang dulu waktunya, ya, karena tadi kita tetapkan waktu rapat sampai jam 16.00, kita perpanjang sampai jam 17.00. Setuju, ya, Bapak/Ibu, ya? Kita perpanjang sampai jam 17.00.

(RAPAT: SETUJU)

Baik, kita sekarang masuk ke sesi pendalaman. Bapak/Ibu, ini karena jumlah mitra dan tamu undangan yang hadir cukup banyak, maka saya usulkan untuk pendalaman kita buat per poksi dulu. Nanti kalau memang ada yang belum tersampaikan oleh poksinya, maka kita akan berikan kesempatan kepada Bapak/Ibu Anggota untuk menambahkan, ya, karena waktunya juga sudah cukup panjang dan mohon ketika disampaikan pendalaman ditujukan langsung saja kepada tamu atau mitra yang hadir ke siapa, sehingga nanti ketika kita berikan kesempatan untuk memberikan jawaban yang tidak diberikan pertanyaan ya tidak perlu menjawab. Begitu, ya?

Baik, saya berikan dulu kesempatan kepada Poksi PDI Perjuangan, ya. Dilanjut nanti kedua, Poksi Partai Golkar. Silakan, dari PDI Perjuangan siapa? Pak Edy, ya.

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

Terima kasih, Ketua.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat sore,
Salam sejahtera untuk kita semua,
Om swastiastu,
Namo buddhaya.

**Ketua, Anggota yang saya hormati,
Pak Menteri Kesehatan dan seluruh jajaran,
Pak Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi dan seluruh jajaran.
Teman-teman dari konsil, kolegium, Majelis Disiplin, PERSI, Asosiasi
Institusi Pendidikan yang saya hormati.**

Pertama, saya akan bicara dulu dari sisi konstitusi, Pak. Jadi, transformasi atau mengapa kita dulu membuat Undang-Undang Kesehatan dengan metode *Omnibus Law* tentu ada perubahan yang mendasar dan ini harus dipahami oleh semua yang hadir di sini, karena Menkes, Mendikti, konsil, kolegium, majelis disiplin ini adalah instrumen penting untuk menjaga, mengawal SDM kesehatan kita, dan itu berhubungan dengan layanan kesehatan kita. Karena itu, hari ini rapat penting, sangat penting, dan itu dipicu oleh dua kasus, satu, di Rumah Sakit Kariadi ; dua, di Rumah Sakit Hasan Sadikin. Itu sebetulnya faktor pencetus saja itu, tapi itu mudah-mudahan menjadi refleksi kita dan kita harus sandarkan kepada regulasi yang ada.

Pertama, saya memberi apresiasi pada Pak Menkes dan Mendikti soal komite bersama. Bapak/Ibu sekalian, harusnya, itu *positive practice environment*,

lingkungan praktik SDM kesehatan yang positif. Harusnya, *positive learning environment*. Karena itu, ada konsep *academic health system* yang melibatkan Mendikti dan Menkes agar sinergi berkolaborasi di situ, karena ini tidak mudah menciptakan *positive practice environment* dan *positive learning environment*. Kalau ini kita gagal, yang paling rugi adalah penyelenggara pendidikan dan mahasiswa. Karena itu, keberadaan komite bersama itu sangat penting. Ini yang harus saya apresiasi, dan dulu waktu kita bahas di undang-undang pada saat pembahasan, komite bersama itu bahkan pernah mau masuk dalam norma Undang-Undang Kesehatan. Pak Sundoyo masih ingat itu, tapi kemudian tidak jadi masuk, karena soalnya teknis.

Nah, komite bersama ini kami harapkan bisa mengambil langkah-langkah strategis *policy*, baik *level* strategis, taktis, maupun teknis seluruh persoalan pendidikan dan pelayanan. Jadi, harus banyak mengelaborasi seluruh *stakeholder* agar para penyelenggara pendidikan, para mahasiswa itu bisa belajar lebih sehat, dan memberikan pelayanan lebih baik. Nah, ini harapan saya ke depan, Pak Menteri, ke dua-dua menteri ini.

Nah, saya agak pesimis kalau ketuanya wamen. Wamen sibuk, Pak. Sudahlah kasih yang lebih bawah saja. Kalau wamen nanti enggak terpegang juga, Pak, tapi enggak tahu, lah, itu soal pemerintah, lah, tapi tokoh yang jadi ketua ini bisa mengelaborasi dua kementerian, karena selama ini yang terjadi adalah ego sektoral. Ini jujur saja saya ngomong. Pak Menkes menyalahkan Pak Mendikti, Pak Mendikti menyalahkan Menkes. Baru tadi malam saja akur mau ketemu, biasanya susah. Ini soal penting, ini. Kalau ada masalah begini baru akur. Kalau enggak ada masalah saling menyalahkan. Ini kan jelek, Pak. Ini saya memberi masukan apa adanya lho, ya. Ini bicara konstitusi.

Yang kedua, saya akan bergeser pada konsil. Di dalamnya ada kolegium dan majelis disiplin. Konsil ini *regulatory body*, Bu Ade. Dulu Bu Ade boleh dirjen di bawah menteri. Sekarang Bu Ade naik kelas, karena konsil ini tanggung jawabnya kepada presiden melalui menteri. Ini mohon digarisbawahi ini. Dulu kita berdiskusi panjang ini. Ada satu pendapat yang konsil bertanggung jawab langsung pada presiden. Lalu pendapat kedua, konsil bertanggung jawab pada presiden melalui menteri. Lalu, kita sepakat pilih alternatif yang kedua agar ada koordinasi dengan Menteri Kesehatan, tapi kan sifatnya koordinasi.

Jadi, Bu Ade yang dulu dirjen, menurut pemahaman saya, dalam undang-undang ini tanggung jawab Ibu kepada presiden. Jadi, posisi Ibu tidak lagi sebagai dirjen, tapi kalau mental Ibu sebagai dirjen, enggak ada gunanya Ibu jadi konsil. Mengapa namanya konsil? Ada filosofinya. Jadi, *branding* Ibu adalah bagaimana konsil di seluruh dunia, itu bisa di-*branding*. Lah, Pak Menteri iniawasannya lebar, luas. Nanti bisa di-*branding*, lah, bagaimana *regulatory body*, konsil ini terhadap SDM kesehatan. Jadi, seluruh *quality* SDM itu pada akhirnya stempel *quality*-nya ada di konsil.

Saya ibaratkan anjing, mohon izin, kalau dipegang ekornya, badannya mesti ikut bergerak. Lah, Ibu itu pegang ekor. Apa pun yang dilakukan oleh perguruan tinggi, standar stempel *quality*-nya itu ada di konsil. *Don't worry*, jangan ragu. Ini yang ingin saya sampaikan. Jadi, Bu Ade sekarang kalau dengan Pak Menteri ya agak berani dikit, lah. Jangan takut-takut, lah, karena Ibu sebagai Ketua Konsil, lho, hati-hati. Ini enggak main-main, ini. Ini negara, instrumen penting konsil ini. Nah, saya masih melihat karena Ibu dulu mantan dirjen. Kalau melihat Pak Menteri itu masih posisi Ibu sebagai dirjen. Ini paradigmanya harus diubah dulu ini.

Yang berikutnya, tugas tupoksi konsil kan berat sekali. Ibu itu menjamin siapa yang kompeten dan siapa yang tidak kompeten. Itu bukan hanya soal administrasi, itu soal tanggung jawab. Pertanyaan saya kepada Ibu, ketika kasus di Hasan Sadikin, Ibu komentar apa? Ketua Konsil pasang badan apa? Yang banyak pasang badan Pak Menteri langsung, lho, mestinya ini konsil. Mohon izin, karena ini yang menentukan kompeten dia, Ibu, lho. Sekarang ada persoalan begini, yang tanggung jawab adalah konsil. Saya sudah *tracking* di media, komentar Ibu tentang kasus Bandung, hampir minim, yang banyak Pak Menteri, yang banyak malah Anggota Komisi IX. Artinya, Ibu belum menggunakan konsil sebagai *regulatory body* di dalam tata kelola SDM kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, kalau konsil hanya sebagai lembaga administrasi, ya enggak perlu dibuat konsil, bubarkan saja. Itu kritik saya pada konsil.

Yang kedua, kolegium. Kolegium itu tugasnya banyak lo, Pak. Bapak itu penyusun standar, lho. Standar tinggi rendahnya pendidikan kesehatan di Indonesia itu ada di kolegium. Pasalnya paling banyak di undang-undang itu. Bapak menyusun standar pendidikan, standar kompetensi, ikut di dalam proses pengawalan proses pembelajaran, dan kolegium punya wewenang uji kompetensi nasional. Ini enggak main-main, ini. Artinya, kolegium itu menjadi kiblat bagi perguruan tinggi di dalam mengembangkan kurikulum dan seluruh proses sampai kemudian dia menyatakan anakku kompeten. Pada titik akhir, dia harus menghadapi kolegium. Karena itu, namanya juga kolegium. Konsil kolegium itu dari kata "kolega".

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Agak dipercepat, ya, Pak Edy biar bisa, yang lain bisa ikut bicara.

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

Mohon izin, ya, boleh. Saya agak penting, soalnya. Ini harus saya sampaikan, sehingga kolegium itu kumpulan ahli, disebut dalam undang-undang itu guru besar dan para spesialis, sub spesialis. Jadi, Pak, tolong diperkuat kolegium menjadi lembaga yang betul-betul independen dan otonom. Ini yang paling penting.

Nah, dengan fungsi kolegium yang sebesar itu, kemudian kalau paradigma berpikir Bapak masih belum punya level itu, waduh, berat, Pak, Bapak mengendalikan seluruh *quality* pendidikan kesehatan di Indonesia.

Yang ketiga, soal Majelis Disiplin. Saya kira, tadi sudah banyak disampaikan. Pelanggaran etik, eh *sorry*, pelanggaran moral, etik, disiplin, pelanggaran hukum. Itu tahapan proses panjang. Bapak ada di disiplin. Pelanggaran moral etik ada di perguruan tinggi, ada di kolegium, ada di asosiasi atau organisasi profesi, tapi Bapak kencangi di pelanggaran disiplin. Bahkan dulu kita berdebat itu soal pengadilan di bidang kesehatan, lalu yang kita sepakati Majelis Disiplin. Artinya, majelis inilah yang diharapkan melakukan seluruh proses pelanggaran disiplin yang kemudian rekomendasinya STR-nya dicabut. Nah, saya masih belum melihat kontribusi Majelis Disiplin di dalam rangka proses pengawalan, pengawasan, pembinaan bagi semua nakes.

These, konsil, kolegium, Majelis Disiplin, ini instrumen penting yang harus dikuati. Karena itu, dulu yang namanya kolegium, Majelis Disiplin di bawah organisasi profesi dinaikkan levelnya di bawah negara. Ini filosofi penting. Karena di bawah negara, Bapak berhak mengajukan anggaran kepada Komisi IX. Pak Charles pasti akan berikan anggaran itu kalau memang itu berdampak pada mutu SDM, tentu, melalui Pak Menteri Kesehatan. Ya, jangan pelit-pelit, lah, Pak, anggarannya, Pak. Kalau anggarannya pelit, bagaimana dia bekerja, karena banyak keluar, belum banyak digaji juga mereka itu.

Ini kritik saya pada hari ini. Jadi, saya enggak akan tangani, bicara soal teknis. Kalau soal kasus Bandung, soal kasus Semarang, itu hanya efek saja itu. Itu hanya kasus saja, kasus akibat *bad learning environment*, *bad practice environment*, dan ini persoalan ekosistem, enggak bisa diselesaikan per kasus komentar, per kasus komentar, enggak bisa.

Jadi, saya ingin konsil, kolegium, Majelis Disiplin, Menkes, Mendikti, Menkes ada PERSI, Mendikti ada perguruan tinggi dan asosiasi, lima ini instrumen penting yang harus sinergi. Jangan saling *overlap*, jangan saling menyerang, jangan saling menyalahkan. Dilihat publik enggak bagus. Pak Menteri *dirasani* para dekan fakultas kedokteran, nanti enggak bagus juga nanti, Pak Menteri juga *ngerasani* mereka, ya repot. Ini harus di-*clear*-kan ini. Ini urusan pemerintah.

Pak Bambang Wibowo ikut mengancam kasus Bandung, yang mengancam Komisi IX, Pak. Tugas Bapak berat, lho, mengawal semua *hospital* itu. Ini ke Gundahan saya, Pak. Ini saya pendam lama, ini saya baru ngomong hari ini, tapi saya ngomong berdasarkan konstitusi undang-undang. Kalau salah, salahnya di mana, *wong* kita bahas lama dengan Pak Kunta itu. Setiap hari bersidang, normanya kita pikirkan betul, latar belakangnya seperti apa. Implementasinya hari ini, ini. Jadi, perubahan Undang-Undang Kesehatan itu harus menjadi pijakan untuk memperbaiki ini semua.

Ini mohon maaf, Ketua, agak panjang. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih, Pak Edy Wuryanto.

Selanjutnya dari Poksi Golkar, Pak Heru atau siapa yang mewakili? Pak Heru, silakan.

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

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Terima kasih, Pimpinan.

**Bapak/Ibu sekalian yang kami hormati,
Pak Menteri dan Bapak-bapak yang lain.**

Tidak perlu saya sebut satu per satu. Tentunya kami melanjutkan dari Pak Edy yang sudah disampaikan tadi. Yang pertama, yang perlu kami ingin cari tahu dulu adalah masalah kolegium yang sekarang masih berproses. Apakah ini sudah selesai dengan kolegium yang lama? Pak Menteri, itu kami mohon informasinya.

Yang kedua, kalau ini sudah selesai berarti tugas kolegium ini harusnya mulai awal sudah dilibatkan. Jadi di dalam proses pendidikan yang dilibatkan sejak awal.

Yang ketiga, lebih teknis lagi, Pak Menteri, ada hal-hal yang menjadi sebuah catatan. Tadi Bapak menyampaikan, secara teknis, kebutuhan-kebutuhan rumah sakit yang detail 400 *cath-lab* dan sebagainya di daerah ini. Kami mohon izin, Bapak, itu yang tentunya yang harus lebih didekatkan lagi, karena bagaimanapun juga, tidak semua rumah sakit membutuhkan alat yang tadi Bapak sampaikan.

Sebagai contoh begini, Pak. Kami izin, kami izin, mohon maaf, Bapak. Pak Menteri, saya dengan Pak Supriyanto ini pernah jadi satu, saya bupatinya, Pak Pri direktur rumah sakitnya, seperti jantung, *cath-lab*, dan sebagainya. Ini kalau nanti pada saatnya di daerah terpencil, katakanlah, sudah ada kebutuhan nanti tidak sesuai dengan yang dibutuhkan, dia akan lari dokternya, dan BPJS apakah sudah juga meng-*cover* itu semua, meng-*cover* itu semua. Oleh sebab itu, ini harusnya tidak terus serta-merta Bapak mengalokasikan semua alat ini yang dibutuhkan.

Yang ketiga, Pak Menteri, ada hal-hal yang tadi saya sampaikan, bahwa permasalahan kolegium tadi yang disampaikan oleh Pak Edy tadi, kalau ini

memang sudah selesai antara kolegium lama, yang baru maka kolegium yang terbentuk sekarang harus diberikan kewenangan mulai dari mahasiswa awal sampai terakhir. Jadi, mulai awal penyusunan itu harus dimasukkan, karena apa? Ini adalah sebuah hal yang memang harus di.

Yang kedua, antara rumah sakit yang sebagai tempat untuk pendidikan spesialis dan perguruan tinggi tempat pendidikan spesialis, ini harus disinkronkan dulu, karena bagaimanapun juga, terjadi di salah satu rumah sakit yang ini enggak sinkron. Setelah dia memasukkan spesialis, dimasukkan rumah sakit, antara pengajarnya dokternya sama dokternya sudah enggak ketemu. Akhirnya yang mengurus siapa? Yang mengurus PPDS-PPDS yang senior. Terjadilah perundungan seperti yang kemarin terjadi. Itu yang terjadi sekarang ini.

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Inilah sebagian yang perlu kami sampaikan, tadi sudah disampaikan banyak oleh Pak Edy Wuryanto. Terpenting lagi adalah bahwa kesehatan ini adalah kebutuhan yang tentunya secara kolaborasi ada perawat, ada nakes, ada ini harus menjadi satu, dan tentunya tidak bisa berdiri sendiri, karena bagaimanapun juga, mohon maaf, nanti kalau perawatnya berdiri sendiri, nakesnya berdiri sendiri, dokter spesialis berdiri sendiri ini kan kemarin kelihatan sebetulnya. Kasus itu karena sebetulnya sudah lama kasus itu, sudah lama, cuma munculnya seperti kemarin, baru muncul itu, tapi kalau mau terus terang, semua banyak yang seperti itu. Banyak seperti itu. Kita tidak bisa menyampaikan di dalam forum, tapi banyak. Cuma itu yang muncul hanya yang tipis-tipis saja sebetulnya yang di permukaan.

Itulah yang perlu kami sampaikan, Pak Menteri dan Bapak-bapak yang lain, Pak Wamen. Tentunya ini adalah suatu hal yang memang harus kita desain secara komprehensif agar tidak ada keberpihakan, yang Dikti *nggondeli* ini, yang Kesehatan *nggondeli* ini, ini enggak bisa. Ini untung ini sudah jejer berdua ini, tapi kalau nanti saling tidak omong-omongan, ya, kasihan yang mahasiswanya. Jadi, lah ini, ini kami sebetulnya seperti yang disampaikan Pak Wuryanto Edy tadi. Nah ini harus disinkronkan, seperti yang tadi saya sampaikan bahwa kolegium ini apakah sudah selesai.

Terima kasih, Pak Menteri, tapi yang jelas, kalau kita menjadikan detail perundungan yang kemarin ada mahasiswa, dokter, seperti yang kasus-kasus itu sebenarnya banyak itu rumah sakit itu, tapi yang prinsip utamanya bukan disiplin. Kenapa seperti terjadi seperti itu? Lah, sistemnya yang harus dibangun. Sistemnya yang harus dibangun.

Sebetulnya Bapak-bapak/Ibu-ibu dokter sudah yang dokter-dokter ini, lo, tahu begitu tahu paham begitu *toh*, mungkin Pak Menteri bukan dokter, insinyur Pak Menteri, ya. Paham ini yang lulusan dokter sudah paham apa yang terjadi pada saat beliau-beliaunya kuliah. Paham. Mulai yang proses kecil sampai besar,

disuruh beli tisu, ini umpamanya begitu, itu paham, dan ini sekarang jadi terbuka, begitu, sebetulnya sudah dari dulu, senioritas. Mungkin 20 tahun yang lalu masih, lah inilah, karena kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan oleh seluruh rumah sakit untuk menjadi dokter spesialis terjadi itulah, artinya mulai seperti yang tadi.

Saya kira itu, Pak Menteri. Mudah-mudahan dengan pertemuan ini bisa memberikan hasil yang bagus untuk kesehatan. Cuma saya ingin menanyakan bahwa kolegium antara Kemenkes dan kolegium yang lama yang ini apakah sudah *clear* permasalahannya.

Terima kasih, Pak. *Matur nuwun.*

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih, Pak Heru mewakili Poksi Golkar.

Selanjutnya Poksi Partai Gerindra. Siapa yang mewakili ini? Ya, Bu Meliyana, silakan.

F-P. GERINDRA (Ir. SRI MELIYANA):

Terima kasih, Ketua.

Ketua dan Wakil Ketua serta Anggota Komisi IX yang saya cintai dan banggakan;

Kemenkes, Pak Menkes beserta jajaran; kemudian Tamu kehormatan kita hari ini dari Kemendiktisaintek; kemudian dari Konsil, Bu Ade, selamat datang, kolegium, Majelis Disiplin Profesi, PERSI, AIPKI, AIPKIND dan AIPNI yang hadir dalam rapat bersama kita hari ini.

Sebenarnya, ini rapat yang luar biasa, mendudukkan dua atau lebih *stakeholder* pada urusan yang sama. Itu prestasi, Pak. Jarang sekali bisa berkomunikasi dengan lancar dan baik, tapi sore ini saya lihat itu akan terjadi, terutama terhadap pemahaman-pemahaman kita bagaimana carut-marut yang kita hadapi saat ini tidak terjadi lagi. Yang kita alami saat ini, nih, sesungguhnya, Pak, adalah pembiaran, pembiaran dari masalah-masalah yang seharusnya tanggung jawab kita.

Bagaimana enggak pembiaran? Kalau saya baca, misalnya, ini dari AIPKI, komitmen pertamanya, tuh, lingkungan pendidikan kedokteran yang bebas dari kekerasan, diskriminasi, dan pelecehan; pembentukan karakter dan etika profesional sebagai inti pendidikan dokter; penguatan sistem pencegahan, pelaporan, dan perlindungan peserta didik. Ini sudah ada sejak dulu, saya rasa,

Pak, bukan dibuat menjelang kita rapat, kan? Berarti banyak hal pembiaran yang kita lakukan, sehingga kita menanggung carut-marutnya hari ini.

Yang paling sering kami dengar bersama rapat tentu mitra kami dari Kementerian Kesehatan. Pak Menteri Kesehatan ini sudah jungkir balik, Pak, mengupas seluruh sisi supaya ini tidak terjadi. Ya, kemudian tidak boleh, tidak boleh ada pembiaran. Yang salah, salahkan. Tidak ada di ranah pendidikan, kalau ke ranah hukum, lanjutkan, dan seperti itu sekarang yang sedang kita lakukan.

Ke depan, ada komite bersama. Bersama, tuh, tentu tidak Kemenkes dan Kemendikti saja, tapi semua jajaran di bawahnya. Untuk mengeluarkan kata komite bersama ini, susah payah, Pak, harus lewat rancangan undang-undang yang kami laksanakan setiap hari pada waktu dulu itu, dan hari ini kita baca konsil, kita baca komite, kita baca majelis, majelis disiplin, dan lain-lain. Itu produk dari hal-hal yang kita bicarakan dengan luar biasa itu dan produk itu menjadi pijakan kita bergerak untuk menyelamatkan dunia kedokteran kita pada masa yang akan datang.

Nah, ini kalau saya baca satu-satu, karena juga baru sempat membaca ketika sambil mendengarkan paparan, ini sudah siap semua, Bapak-bapak dan Ibu-ibu. Pak Menkes bahkan siap mengubah, mengubah peserta didik menjadi pekerja ya, Pak, ya, kalau di dalam pekerja dan peserta didik. Berarti tidak hanya murid yang harus mematuhi 100% termasuk *bullying* dari mentornya atau dari dosennya atau dari siapa pun. Dia pekerja yang berhak bertahan dalam pekerjaannya, sekaligus dia peserta didik.

Nah, hal-hal yang seperti itu mendasari komitmen kita bersama untuk makin hari makin mengurangi kejadian-kejadian seperti ini. Ini akan terkuak semua. Dunia digital juga membantu kita. Masyarakat ikut membantu kita. Siapa pun sekarang berani, mulai berani membicarakan hal-hal yang menyangkut *bullying* dan lain-lain. Pada salah satu paparan dari rumah sakit, rumah sakit ini tempatnya, Pak, tempat kejadian, apa itu, TKP, tempat kejadian. Sebagian besar kejadian ini di rumah sakit, Pak, tapi kata Bapak tadi, ini belum ada semacam pengakuan bahwa dokter itu *output* dari rumah sakit, dokter itu *output* dari pendidikan, tapi pendidikan yang dilaksanakan di rumah sakit.

Tadi banyak banget, semua kita, semua mitra kami sudah mencanangkan hal-hal jangan sampai kita kebobolan lagi untuk menjaga kasus ini, tapi di paparan Bapak dari rumah sakit ini, masih terjadi fragmentasi etik dan disiplin. Belum ada sinkronisasi dan regulasi yang mengatur hubungan antara MDP (Majelis Disiplin Profesi) dan MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) dan Makersi (Majelis Kehormatan Etika). Nah, siapa yang hadir sore hari ini berada di dalam *stakeholder* itu, maka, ayo ikut imbauan ini, jika memang kita ingin keluar. Rumah sakit tempat kejadian itu terjadi mengharapkan ini, begitu, Pak.

Kemudian ketiadaan regulasi turunan Pasal 23 ayat (2) dan pasal-pasal yang lain hingga kini tidak ada amanah regulatif dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 atau Permenkes yang mengatur teknis penegakannya dan lain-lain. Mari kita baca sama-sama masalah ini sehingga dengan bahan-bahan yang sudah sangat banyak dan sudah sangat baik ini, kita tinggal berkomunikasi. Mari saling mendengar kemudian mari kita selesaikan, tidak berdiri sendiri-sendiri lagi.

Menurut rumah sakit, kekerasan seksual adalah miniatur perkosaan, mengarah ke trilogi kebrutalan pelaku, pelanggaran HAM, dan ketidakadilan gender. Sudah gawat banget ini.

Nah, dengan bahan yang sebegini banyak, dengan pendapat yang sebegini luas, dengan usaha yang luar biasa ini, tinggal satu hal lagi: kolaborasi, komunikasi, koordinasi, merefleksikan semua yang kita rencanakan ini ke dalam bentuk tindakan-tindakan, saling mengawasi, saling memberi masukan. Tidak ada, sejak ada Undang-Undang Kesehatan itu, tidak ada satu, tidak ada perbedaan secara strata terhadap nakes dan named. Semua sama, bergerak untuk kesehatan yang lebih baik untuk kehidupan manusia.

Jadi, melalui rapat ini, Ketua, kami harapkan tinggal satu langkah lagi kolaborasi, komunikasi, saling mendengar sehingga menjadikan seluruh rencana baik kita ini menjadi implementasi. Jangan sampai kita dengar lagi, rumah sakit belum mendengar ini, belum melaksanakan itu, atau hal-hal yang menjadi acuan awal tidak bisa dilaksanakan, komitmen-komitmen tidak bisa terlaksanakan, dan lain-lain. Semua komitmen harus kita laksanakan jika kita benar-benar ingin keluar dari masalah ini.

Kami di Komisi IX mempertemukan dengan cara ini, Pak. Saya harap ini tidak hanya sekali. Kita boleh berbicara berkali-kali di ruang rapat ini untuk mendapatkan keluaran, *output* dari segala rencana kita yang sangat baik tentang segala sesuatu, mengakhiri, Pak, mengakhiri *bullying*, mengakhiri kekerasan. Kita sudah semakin pandai mendefinisikan segala sesuatu yang kita belum pandai mengimplementasikan yang kita definisikan sehingga dampak positifnya bisa kita rasakan bersama. Kalau saya, *bismillah*, dengan segala yang kita rencanakan ini, kita akan lebih baik.

Bapak-bapak/Ibu-ibu, libatkan konsil, libatkan kolegium sejak awal. Kalau perlu, kita lari lagi ke PAUD tentang etika, SMP etika, SMA etika, pendidikan tinggi etika. Jangan sampai kedokteran cuma menguji kedokterannya saja, karena kita rasa, etika-etika itu sudah dibicarakan terdahulu, tapi beban kerja, situasi pekerjaan, dan lain-lain membuat mental orang juga bergeser sehingga harapan kami tentang tes kejiwaan para nakes dan named itu perlu berulang-ulang kita lakukan untuk meyakinkan masyarakat bahwa Anda dipegang oleh orang yang waras, yang normal, sehat lahir dan batin.

Demikian, Ketua. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih, Ibu Sri Meliyana dari Fraksi Partai Gerindra.

Selanjutnya, mewakili Poksi Partai Nasdem, Ibu Irma Suryani. Silakan.

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

Ya. Terima kasih, Pimpinan.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Pimpinan Komisi IX, Kawan-kawan Komisi IX yang saya cintai dan banggakan,
Seluruh Undangan Mitra Kerja yang hadir pada kesempatan sore hari ini.**

Hari ini kan kita mau bicara bagaimana menyelesaikan kasus-kasus yang sudah terjadi yang selama ini, mohon maaf, seperti jeruk makan jeruk, tertutupi terus-menerus, ya. Paradigma berpikir elitis dari para dokter, terutama, membuat semua kasus tidak bisa terungkap secara jelas dan tidak bisa diselesaikan, karena saling tutup menutupi. Alasannya, supaya masyarakat jangan sampai tidak percaya sama dokter.

Nah, ini justru lebih gawat lagi, nih, ya. Percaya sama dokter cabul, percaya sama dokter yang tukang perkosa, tukang gerayang-gerayang, tukang *bullying*, tukang peres, tukang macam-macam. Kan ini masalahnya, hari ini kita mau bicara itu, ya, Pak, ini Pak Menteri dan dari Dikti juga, nih. Nah, saya bersyukur sekali, nih, Pak Dikti mau hadir hari ini dengan Pak Menkes duduk bersama, harusnya akur, dan enggak boleh enggak akur. Jangan kedepankan ego sektoral masing-masing. Kita mau benarkan tata kelolanya Pak Menteri ini, mau benarkan Pak Menteri Kesehatan mau benarkan, nih. Saya dukung 100%.

Yang pertama, saya ingin sampaikan, harusnya ada koordinasi yang konstruktif. Tadi, kalau adik saya, Pak Edy, tadi sudah menyampaikan begitu runut semua yang terkait dengan struktural, ya. Dia secara struktural bicara kolegium, kemudian konsil, dan segala macam tata urutannya sudah disampaikan prosesnya sama Pak Edy. Kemudian, dilanjutkan sama ayunda saya, Sri Meliyana tadi juga sudah sangat baik. Koordinasi yang konstruktif Kemenkes dan Dikti, antara Kemenkes, konsil, dan kolegium.

Jadi, konsil itu, kolegium itu jangan cuma dilibatkan pada saat terakhir, ya, pada saat terakhir mau uji kompetensi, tapi sejak awal harusnya, dan mereka harus ada di dalam, *sorry*, harus ada di dalam komite koordinasi pendidikan atau

komkordik, sehingga tanggung jawab moralnya itu tidak hanya ada di Dikti, tapi di Kemenkes juga ada. Ya, jadi kolegium dan konsil harus dilibatkan, Pak, ini, Pak Dikti, enggak boleh juga Cuma Dikti doang.

Nah, kejadian ini mengakibatkan apa yang terjadi, dokter yang sudah lulus, anak-anak sekolah kedokteran yang sudah lulus dari UGM, dari UI, misalnya, tiba-tiba ikut ujian kompetensi bisa sampai 7—8 kali, 9 kali, 10 kali, baru lulus. Ini apa-apaan? Ya, ini memperlakukan fakultas kedokteran lho, Pak, Pak Dikti. Ini main-main apa ini? Permainan macam apa ini? Ini menurut saya ini *hengki-pengki* ini. Masa 7 kali sampai 9 kali orang enggak lulus-lulus, begitu. Padahal dia sudah lulus dari universitasnya masing-masing. Kecuali, universitasnya, mohon maaf, fakultas kedokterannya abal-abal.

Nah, makanya, Dikti jangan juga mengobral izin pembangunan universitas kedokteran yang abal-abal, yang keluarannya tidak bisa dipertanggungjawabkan kualitasnya. Cukup, lah. Jangan lagi bikin-bikin fakultas kedokteran yang, misalnya, tidak berkualitas. Jangan juga beri izin sekolah perawat, sekolah bidan yang abal-abal di seluruh Indonesia sehingga ketika harus dikirim ke luar negeri, enggak laku. Kan ini yang terjadi hari ini. Ini harus kita akui.

Nah, saya setuju sekali, nih, ya, Pak, dari Dikti, nih. Pikirkan kembali deh, Pak, ya. Jangan sampai anak-anak yang sudah lulus dari Fakultas Kedokteran UI, UGM, UNSRI, ya, kemudian harus uji kompetensi sampai 7—8 kali, Pak. Sampai *stress*, Pak. Bahkan ada yang cerai, Pak, dicerai sama suaminya karena sudah ikut tujuh kali ujian kompetensi enggak lulus. Saya sudah sampaikan kepada Pak Kunta persoalannya. Sampai dicerai, lho, Pak, sama suaminya gara-gara enggak pernah lulus. Nah, ini kayak begini-begini ini harus dipikirkan, ya. Belum lagi, *stress*. *Stress* ini kan banyak, Pak, ya, banyak macamnya. Tekanan-tekanan yang, yang terjadi ini banyak macamnya, yang membuat kemudian terjadinya *bullying*, terjadinya perkosaan, gerayangan, dan lain-lain segala macam.

Nah, kemudian, saya secara tegas, kami menyampaikan kepada Kementerian Kesehatan, setuju sekali dengan diadakannya tes kesehatan jiwa secara berkala untuk dokter. Lakukan, Pak Dokter, Pak Menteri. Kenapa? Karena dokter itu ada harus sehat. Kalau dia mau menyembuhkan pasien, dia sendiri juga harus sehat. Nah, kalau diaanya enggak sehat, mau menyembuhkan pasien, bagaimana ceritanya? Maka, yang harus dilakukan adalah lakukan pemeriksaan kesehatan jiwa secara berkala kepada dokter. Jadi, jangan berpikir bahwa dokter itu adalah wakil Tuhan di dunia untuk menyembuhkan manusia, tapi mereka sendiri enggak pernah tersembuhkan dari penyakit-penyakit yang ada pada diri mereka. Dia manusia biasa, banyak tekanan yang harus, yang dihadapi. Nah, ini juga harus diperhatikan oleh Dikti maupun Kementerian Kesehatan. Jadi, kami, saya pribadi, saya dari Nasdem mendukung. Lakukan uji kesehatan secara berkala, uji kesehatan mental secara berkala kepada semua dokter. Terjadinya praktik *bullying* secara fisik, verbal, karena dokter harus sehat, ya, baru menyembuhkan orang lain.

Kemudian, uji kompetensi, tadi sudah saya sampaikan. Nah, Dikti juga jangan mengobrol izin pendirian-pendirian pendidikan kedokteran, perawat, dan lain-lain, sudah saya sampaikan di sini, Pak. Tolong, Pak, malu kita, Pak, dengan luar negeri, Pak. Banyak kita mengirim ners, tapi enggak pernah di, banyak, Pak, yang ditolak. Karena apa? Karena kompetensinya enggak memadai. Perawat, Pak, banyak, Pak, abal-abal, Pak. Jadi, jangan lagi keluarkan izin untuk sekolah keperawatan, kebidanan, yang abal-abal.

Nah, kemudian, terakhir ini, saya ingin menyampaikan, karena tadi sudah lengkap sekali Pak Edy menyampaikan, kemudian Mbak Sri Meliyana menyampaikan. Saya ingin menyampaikan bahwa untuk memberikan hak dan kewajiban kepada PPDS. Jadi, PPDS ini kan harus mendapatkan haknya. Ada kompensasi, ada gaji, lah, karena dia bekerja di sana. Itu wajib, Pak Menteri. Lakukan, Pak. Beri itu sebagai satu prasyarat kepada rumah sakit, karena rumah sakit kan ada keuntungan, Pak. Ini rumah sakit jangan juga selalu mengelak-ngelak, nih, ya, kan? Kejadian gerayangan, kejadian perkosaan, itu terjadinya di rumah sakit, lho, Pak Bambang. Nah, Pak Bambang, ya. Mau klinik, mau rumah sakit, sama bagi saya. Itu yang terjadi yang meninggal itu kan di rumah sakit, iya, kan? Jadi, enggak usah *ngeles-ngeles* itu di klinik di mana, di mana, pokoknya bereskan. Malu kita, Pak. Beri mereka haknya. Jangan hanya diminta kewajibannya, PPDS ini.

Nah, bagi PPDS, saya berharap Pak Menteri Kesehatan untuk bisa melakukan kontrak, Pak, kontrak kerja antara PPDS dan rumah sakit. Bukan hanya rumah sakit dan fakultas kedokteran, tapi juga antara PPDS dan rumah sakit terkait dengan, yang tadi, insentif tadi, karena di situ karena dia mendapatkan insentif maka dia harus mematuhi *code of conduct* dari rumah sakit itu. Nah, itu juga akan menjadi *control system* yang efektif terhadap kejadian-kejadian yang terjadi di rumah sakit, *bullying* dan lain sebagainya. Saya kira, ini penting juga untuk disampaikan kepada Dikti maupun Pak Menkes.

Sekali lagi, saya ingin menyampaikan dari semua yang kita bicarakan hari ini, perbaikan tata kelola, etika profesi, disiplin profesi, hukum. Pak Menkes, sekali lagi, lakukan, ya, lakukan menjadi prasyarat bagi semua dokter dalam harus melakukan uji kesehatan mental secara berkala 6 bulan sekali atau 1 tahun sekali. Silakan jadikan itu prasyarat. Kalau mau dapat STR atau SIP, harus lakukan uji itu. Kalau enggak itu, enggak usah kasih. Saya kira, itu penting banget bagi kita semua dan kita harus membuka diri, lah, ya.

Ini kadang-kadang nih dokter-dokter ini selalu ingin selalu elitis, Pak. Elitis banget, begitu. Merasa dirinya tuh, apa, ya, enggak tersentuh, begitu. Jadi ini rahasia. Jangan sampai masyarakat tahu kalau ada terjadi sesuatu, nanti masyarakat enggak percaya dan lain sebagainya. Itu menjadi alasan sehingga kemudian semua persoalan yang ada di kedokteran itu enggak pernah terselesaikan.

Nah, ini enggak boleh lagi terjadi. Kita semua membuka diri, Komisi IX mendukung penuh. Nah, sekarang Dikti juga sudah mulai terbuka. Harus terbuka, Pak. Tolong diingat, ya. Jangan sampai ada uji kompetensi lagi, Pak, yang sampai lebih dari sekian itu enggak perlu, Pak. Nah, kecuali memang dari universitas yang abal-abal tadi, saya lihat. Makanya universitas abal-abal itu perlu di, mungkin ditutup, lah, Pak. Ya, enggak perlu juga, karena kan ini berkaitan dengan nyawa manusia, nih, Pak. Kalau universitasnya abal-abal enggak perlu, lah, ya. Diperbanyak saja kuota untuk bisa melakukan pendidikan atau bikin fakultas kedokteran tapi yang berkualitas.

Saya kira, itu saja yang ingin saya sampaikan. Saya mendukung penuh apa yang disampaikan Pak Menteri juga Pak dari Dikti, ya.

Saya juga sampaikan kepada Bu Kolegium, nih. Bu Kolegium Bu siapa namanya? Saya lupa, Bu Konsil, Bu Ade, *sorry*, Bu Ade. Jadi lupa, Bu Ade, agak bolot dikit, nih. Jadi, Bu Ade juga enggak boleh diam saja, Bu, Ibu punya tanggung jawab moral dan punya hak. Lakukan komunikasi secara efektif dengan Dikti agar Ibu di kolegium dan konsil dilibatkan sejak awal, bukan hanya di akhir, ya, karena itu menjadi tanggung jawab moral Ibu, ya, bersama dengan Dikti untuk bisa membuat mahasiswa ini betul-betul mahasiswa yang berkualitas, ya, baik secara pendidikan maupun secara moral.

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

*Wallahul muwaffiq ila aqwamith thariq,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih, Bu Irma Suryani.

Selanjutnya dari Poksi PKB. Siapa yang mewakili?

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

Baik.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya, Bu Arzeti, silakan.

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

Terima kasih, Pimpinan.

Bismillahirrahmanirrahim,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat sore,
Salam sejahtera.

Terima kasih untuk kebersamaannya, para Anggota Komisi IX dan juga Pimpinan Komisi IX. Terima kasih kepada Pak Menkes, Pak Wamendikti, dan yang sudah menghadirkan Konsil Kesehatan Indonesia, Majelis Disiplin Profesi, Kolegium Kesehatan Indonesia, Persatuan Rumah Sakit Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia. Duduknya kita bersama di sini adalah merupakan satu kebersamaan komite yang ingin membuat pelayanan kesehatan Indonesia menjadi lebih sehat dan juga aman, dan tentunya ini memberikan satu peningkatan baik.

Kalau tadi sudah kita dengar bersama, Ayu juga sudah, Ayu Meli mengatakan sistem yang sudah dibuat oleh para pemateri yang tadi sudah diberikan kesempatan itu sistemnya sudah sangat baik, tetapi memang pada dasarnya semua tidak bisa berjalan kalau tidak ada satu kesatuan saling mengikat antara Pak Menkes, Pak Wamendikti dan juga seluruh konsil dan juga asosiasi yang hadir di sini, karena memang, selama ini, ketika kita bicara mengenai kesehatan, yang selalu dikejar adalah Pak Menkes.

Kita di sini juga memberikan apresiasi yang tinggi kepada Pak Menkes. Beliau sebetulnya di sini tanggung jawabnya sangat berat dan besar, tetapi beliau selalu ditekankan oleh Komisi IX dengan lantang beliau selalu mengatakan, "Saya akan menyelesaikan. Tolong berikan kesempatan kepada saya." Jadi, di sini kami mengapresiasi, kami mohon untuk semua yang hadir di sini untuk bersama-sama untuk menjalankan sistem komite bersama yang akan kita buat. Tidak ada lagi saling melemparkan tanggung jawab sehingga permasalahan-permasalahan yang terjadi selama ini akhirnya tidak terselesaikan dan yang selalu menjadi korban adalah perempuan. Khususnya saat ini kalau kita bicara mengenai kejadian di rumah sakit dan lain-lain adalah lebih jatuhnya ke perempuan, pelecehan dan lain-lain, atau mungkin tenaga kesehatan yang notabene juga adalah perempuan.

Kalau tadi dikatakan ada sistem yang sudah dibuat di mana kita sudah bisa melaporkan, tetapi di sini yang kami ingin tekankan kembali apakah ketika pelaporan kami sebagai pasien atau perempuan korbannya, apakah di sini sudah ada jaminan jelas ketika pelaporan itu dibuat dan kemudian pelaporan tersebut diterima, kemudian dieksekusi dan dijamin kerahasiaannya agar tidak ada intimidasi kepada para pelapor? Karena ini merupakan satu ketakutan juga kepada perempuan.

Kalau kemarin Uni Irma mengatakan, perempuan ini ketika mereka membuka aib sendiri luar biasa tekanan yang diberikan oleh *public*. Mungkin juga, kalau misal notabene belum menikah, dia tidak akan diterima oleh laki-laki mana

pun juga. Artinya sudah jatuh, tertimpa tangga, kemudian diinjak begitu, lho. Jadi, jangan sampai ketika mereka membuat laporan yang sudah dibuat sistemnya dengan baik oleh semua *stakeholder* pemerintah yang hadir di sini untuk membuat satu komitmen bersama bahwa sistem ini adalah sistem yang memang bisa menjamin baik itu keselamatan, kerahasiaan bagi para korban, terutama untuk perempuan.

Nah, untuk itu, sekali lagi, saya ingin mengapresiasi jika memang ada sistem tersebut, *monggo*, kita bisa diinfokan dan saya juga minta kepada Pak Menkes mungkin, Pak, ya, agar masyarakat tahu dan mereka juga merasa aman. Bapak mungkin bisa membuat imbauan. Kalau misal dulu kan kita bicara mengenai membersihkan saluran dan agar tidak terjadi jentik. Mungkin, laporan-laporan ini pun juga dibuat oleh Bapak untuk imbauan, Pak. Mungkin dulu kan ada inisiasi dini, terus ASI eksklusif 6 bulan, atau hal-hal yang seperti itu yang gampang untuk diingat oleh masyarakat.

Jadi, saya ingin untuk lebih jauh lagi untuk pembahasan ke depannya, agar tidak hanya pembahasan ini hanya terjadi di dalam ruangan ini, tapi juga diinfokan ke masyarakat luas, agar mereka semakin *confident* untuk menceritakan ketika terjadi kesalahan dalam hal pelayanan kesehatan untuk mereka. Negara ada dan menjamin kerahasiaan mereka untuk mereka melaporkan agar terjadi tindakan-tindakan yang baik untuk ke depannya.

Mungkin itu yang bisa kami sampaikan. Terima kasih.

*Ihdinas shiratal mustaqim,
Wallahul muwaffiq ila aqwamith thoriq,
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya. Terima kasih, Bu Arzeti Bilbina, mewakili Poksi Partai Kebangkitan Bangsa.

Selanjutnya dari PKS, Ibu Netty, ya? Bu Netty Prasetyani, silakan.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Terima kasih, Pimpinan, atas kesempatan yang diberikan.

*Bismillahirrahmanirrahim,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat sore, dan
Salam sejahtera untuk kita semua.*

Yang saya hormati, Pimpinan Komisi IX beserta seluruh Anggota Komisi IX yang saya cintai, saya banggakan, Saudara Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Saudara Wakil Menteri Pendidikan Tinggi dan Sainstek Republik Indonesia dan seluruh tamu yang hadir pada sore hari ini, mulai dari Ketua Konsil Kesehatan Indonesia, Majelis Disiplin Profesi, kemudian Kolegium Kesehatan Indonesia, kemudian ada Ketua PERSI, Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran, AIPKIND dan AIPNI, dan seluruh Ibu/Bapak hadirin undangan yang berbahagia.

Saya harus mengatakan, apa yang disampaikan oleh Teman-teman adalah sebuah bentuk kecintaan terhadap perbaikan sistem pendidikan kedokteran yang seharusnya melahirkan *output* tenaga-tenaga kesehatan, tenaga medis, dokter-dokter yang memiliki moralitas dan standar etik yang bisa memberikan pelayanan baik dan prima bagi masyarakat.

Nah, oleh karena itu, ketika kita bicara tentang kasus kekerasan seksual atau rudapaksa yang terjadi di RSHS beberapa waktu yang lalu, sebelumnya ada kasus perundungan di Rumah Sakit Kariadi Semarang, saya yakin sebetulnya ini adalah fenomena gunung es, yang hanya beberapa gelintir saja yang mencuat ke muka publik dan dilaporkan. Ya, kenapa? Karena saya meyakini ketika republik ini membentuk Undang-Undang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga Nomor 23 Tahun 2004 atau membentuk Undang-Undang Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2002 dan direvisi menjadi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 dan kemudian dilanjutkan dengan Undang-Undang Tindak Pidana Kekerasan Seksual Nomor 12 Tahun 2022, terminologi kekerasan, salah satunya kekerasan seksual itu sudah dikenal luas oleh masyarakat, ya. Hanya kemudian kita membakukannya dengan norma hukum sehingga pelakunya dapat dijerat dengan proses hukum dan korbannya mendapatkan perlindungan sekaligus rehabilitasi sosial dan ekonomi.

Nah, masalahnya, ketika kekerasan seksual ini terjadi di institusi pendidikan, juga terjadi di institusi kesehatan, ini mendapatkan atensi sangat tinggi dari masyarakat, kenapa? Karena pelakunya adalah orang yang terdidik. Pelakunya diharapkan mampu memberikan bantuan, mampu memberikan sebuah jalan kehidupan bagi yang lain, ternyata melakukan pelanggaran moral. Ya, itu yang harus kita catat.

Nah, oleh karena itu, kalau kita bicara anatomi kekerasan, Pimpinan, saya mohon izin ingin menyampaikan beberapa hal, ya. Kenapa? Karena selama 10 tahun saya di Jawa Barat mengelola P2TP2A, Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak, memang setiap hari enggak kurang 7—8 kasus itu dilaporkan oleh warga dan yang tertinggi adalah kekerasan seksual. Jadi,

artinya, kalau kita bicara tentang kekerasan seksual, jangan pernah kita merasa aman, kalau di institusi pendidikan, di institusi kesehatan tidak akan pernah terjadi, Ibu dan Bapak, kenapa? Karena karakteristik kekerasan seksual itu pelakunya bisa siapa saja, korbannya bisa siapa saja, dan lokus atau tempat kejadiannya juga bisa terjadi di mana saja.

Jadi, jangan pernah merasa aman kalau di rumah sakit enggak akan ada kekerasan seksual. Jangan pernah merasa aman kalau di sekolah, di kampus enggak pernah ada kekerasan seksual, karena kalau kita lihat dari catatan tahunan yang dikeluarkan oleh Komnas Perempuan, 2023 saja lebih dari 280.000 kasus kekerasan seksual. Jadi, artinya, setiap jam itu terjadi enggak kurang 30 kasus kekerasan seksual. Ya, meskipun mungkin secara kuantitatif kita enggak bisa langsung bilang berarti setiap jam itu ada sekian kasus kekerasan seksual, tapi artinya, setiap orang berpotensi menjadi korban kekerasan seksual seperti itu.

Nah, oleh karena itu, saya tertarik dengan paparan Ibu dan Bapak tadi, ya. Meskipun saya, terus terang, enggak mendengarkan paparan Pak Menkes tadi, ya, karena saya baru datang pada saat Bu Ade bicara, ya, sebagai Ketua Konsil.

Nah, saya ingin bertanya kalau kemudian tanggung jawab pembinaan peserta didik, khususnya PPDS, ini dilakukan oleh semua pihak dan saya mengapresiasi yang sedang dilakukan oleh Kemendikti dan juga Kemenkes dengan membentuk komite bersama, ya. Saya ingin bertanya, kalau kemudian kolegium yang hari ini kita lihat membuat atau melakukan penyusunan kurikulum sistem pendidikan, begitu, apakah kemudian yang menjadi ukuran keberhasilan sebuah proses pendidikan itu hanya berbasis akademik, begitu? Padahal kalau kita lihat, proses pendidikannya ini juga akan menentukan. Nah, ini perlu dijawab nanti oleh Ketua Kolegium, ya.

Kalau kemudian proses pendidikan kedokteran itu memakan waktu yang lama, di mana posisi kolegium pada saat proses pendidikan ini berjalan? Seperti itu, ya. Apakah tidak ada pengawasan pada saat proses pendidikan ini berlangsung? Tampaknya, dari sekian kasus yang terjadi, baik kekerasan seksual maupun perundungan, tampaknya kolegium belum bersuara, ya. Saya mengamini apa yang disampaikan oleh Pak Edy Wuriyanto tadi, ya, bahwa kolegium, konsil seharusnya punya kewenangan, punya porsi tanggung jawab yang juga sama besarnya dengan Kemenkes atau Kemendikisaintek, seperti itu, ya.

Kemudian, yang kedua, ya, kalau tadi saya bicara tentang kolegium. Apakah enggak ada fungsi kontrol atau pengawasan, termasuk bagaimana keterlibatan kolegium dalam komite koordinasi pendidikan, bagaimana pengawasan pendidikan PPDS? Itu mohon dijawab nanti.

Berikutnya konsil, ya. Konsil ini kan punya kewenangan menerbitkan dan mencabut STR, ya, tapi kok secepat yang kemudian dilakukan pencabutan STR dari kasus-kasus itu hanya segelintir, seperti itu. Padahal, saya yakin kasus-kasus

ini juga sudah banyak, ya. Nah, apakah kemudian konsil ini perlu mewajibkan audit etik berkala di rumah sakit pendidikan, di institusi pendidikan PPDS, dokter spesialis? Seperti itu. Sehingga yang namanya pelanggaran ini enggak hanya menunggu pengaduan.

Ini sekaligus pertanyaan, nih, buat Pak Sundoyo sebagai Ketua Majelis Disiplin Profesi, ya. Saya di situ agak tergelitik, Pak. Kenapa? Karena di situ klausulnya menunggu pengaduan, kan seperti itu. Jadi, kalau kita bicara, di mana proses pencegahan ini, saya kok meragukan, begitu ya, upaya pencegahan ini enggak dilakukan. Padahal pada masa Presiden Susilo Bambang Yudhoyono, tahun 2014, Pak SBY itu mencanangkan gerakan pencegahan dan penanganan kejahatan seksual. Ya, karena apa? Karena waktu itu ada sebuah kejahatan seksual yang di luar nalar kita. Seorang pemuda 20 tahun mencabuli 108 anak di Sukabumi, Jawa Barat, ya. Itu yang menjadi *trigger*, menjadi momentum Pak SBY membentuk gugus tugas pencegahan dan penanganan kejahatan seksual, gerakan nasional, maaf, seperti itu. Jadi, saya melihat sepintas, Pak Menkes dan Pak Wamen, enggak ada itu upaya pencegahan, ya.

Meskipun tadi dari AIPKI menyebutkan bahwa ada mata kuliah etika, begitu, ya. Saya sebetulnya juga ingin memastikan berapa SKS itu mata kuliah etika itu dan kemudian apakah diulang ketika seseorang sudah lulus jadi dokter. Apakah kita memastikan setiap yang lulus dari dokter itu terbebas dan steril dari berbagai permasalahan kehidupan yang tidak mempengaruhi profesinya? Saya kok enggak meminjam telinga dari orang lain, ya, Ibu/Bapak, kenapa? Karena saya tinggal di Jawa Barat, saya banyak berteman dengan RSHS, dengan FK UNPAD begitu, ya, dengan IDI Jawa Barat, ya.

Jadi, anak-anak yang masih koas pun, mohon maaf, banyak yang sudah minum obat penenang, obat tidur, Ibu dan Bapak. Jadi, artinya bisa kita bayangkan kalau kemudian MMPI itu hanya dilakukan sekali, enggak ada pengulangan, enggak ada pembinaan, bagaimana kita bisa menjamin bahwa calon-calon dokter, calon-calon dokter spesialis ini sehat secara mental, ya, tidak ada gangguan kejiwaan? Nah, seperti itu. Makanya, kembali kepada kolegium, ya, apakah beban pendidikan itu sangat berat? Berapa puluh jam mereka menempuh pendidikan itu setiap pekannya di rumah sakit? Nah, itu juga yang harus ditanyakan.

Nah, kalau tadi Bapak menyebutkan ada satgas, ya? Dari 123 itu, Pak, tolong diinformasikan berapa banyak yang sudah punya satgas di seluruh FK di bawah AIPKI ini, seperti itu. Kenapa? Karena seharusnya itu enggak boleh dianggap remeh, ya. Saya pernah melakukan kerja sama P2TP2A Jawa Barat dengan FK UNPAD. Waktu itu, ya, saya enggak sebut nama dekannya, ya, tapi yang jelas, waktu itu salah satu mata kuliah yang saya diminta untuk menyampaikan adalah pencegahan kekerasan di kalangan institusi pendidikan kedokteran, seperti itu, ya. Kenapa? Karena memang ini enggak bisa, ya, enggak bisa dianggap aman di institusi pendidikan termasuk pendidikan kedokteran, ya.

Berikutnya, saya juga ingin menanyakan, kalau kemudian kita bicara tentang konsil, tadi sudah, ya, saya kok ingin bertanya, sebetulnya pembinaan dokter ini ada di mana, sih? Seperti itu. Kalau kemudian kita bicara tentang pembinaan dokter, tampaknya, tampaknya, ya, meskipun waktu itu banyak sekali, ya, perdebatan kita, diskusi kita tentang organisasi profesi, tampaknya kita enggak bisa menyingkirkan organisasi profesi, Pak Menkes. Kenapa? Karena kalau saya tanya ke Dinas Kesehatan, mereka enggak sanggup, Pak, membina sebanyak dokter yang ada di Jawa Barat.

Saya telepon langsung ke Kepala Dinas Kesehatan Jawa Barat. kami bertanya-tanya, siapa yang bertanggung jawab membina dokter-dokter ini, begitu. Toh ternyata pelaku kekerasan seksual atau pelecehan di Garut sudah berumah tangga, kok, sudah lulus jauh, ya, sudah malang-melintang, sudah ke mana-mana, begitu. Siapa yang bertanggung jawab melakukan pembinaan terhadap dokter-dokter ini, bukan hanya pada saat mereka menjalani proses pendidikan, tapi ketika menjalani proses profesi, ya, siapa yang harus melakukan pembinaan ini? Kalau di sekolah dulu, zaman saya sekolah, Pak Charles, kan ada guru BK pun begitu, ya. Nah, kalau dokter tuh siapa, sih? Begitu, saya mau tanya, ada enggak? Begitu. Kalau mengalami masalah, "Dok, orang tua saya bercerai, saya enggak bisa belajar, nih, saya enggak bisa datang ke rumah sakit, saya enggak bisa mengikuti koas, dan seterusnya." Itu siapa yang melakukan pembinaan? Seperti itu, ya.

Jadi, menurut saya, ini satu momentum bagi kita untuk melakukan perbaikan secara holistik, secara komprehensif, secara menyeluruh. Jadi, enggak usah cari kambing hitam. Semuanya punya porsi yang sama besar, bertanggung jawab sama besarnya untuk memperbaiki proses pendidikan yang sedang berjalan dan melahirkan *output* dokter dan dokter spesialis yang kita harapkan memiliki standar kecakapan, memiliki standar etika dan moral. Oleh karena itu, satu, ya saya menuntut dan memberikan catatan, lakukanlah perbaikan sistem pendidikan PPDS, seperti itu.

Yang kedua, yang namanya kekerasan itu pasti basisnya relasi kuasa, Ibu dan Bapak. Kenapa kemudian ada junior takut sama senior, ya, karena memang dia masuk lebih dulu, dia jadi dokter lebih dulu, kan begitu. Jadi, ada relasi kuasa. Sedikit banyak saya belajar ini waktu kuliah di kajian wanita UI, bahwa kekerasan itu pasti terjadi karena ada relasi kuasa. Ada superior, ada yang subordinat. Ada atasan, ada bawahan, seperti itu. Ada senior, ada junior. Ada konsulen, ada residen, dan seterusnya. Jadi, menurut saya, marilah kita berlapang dada untuk melakukan perbaikan secara menyeluruh dan perlindungan penguatan sistem pendidikan PPDS ini harus bisa mengantisipasi relasi kuasa yang sudah mengurat akar, sudah mendarah daging, begitu, ya, dan sekarang berpindah bukan dari konsulen ke residen, bukan dari senior ke junior, tapi dari residen, dari peserta didik PPDS ke pasien. Itu kan sangat memalukan, seperti itu.

Saya juga ingin mengusulkan yang namanya penilaian peserta PPDS itu hanya pada aspek kuantitatif, ya, tapi juga aspek kualitatif, aspek moral, aspek etika, itu perlu dipertimbangkan.

Itu saja mungkin, Pimpinan, yang ingin saya tambahkan dari apa yang sudah disampaikan oleh teman-teman. Mudah-mudahan, kita semua punya itikad baik bahwa kita semua hari ini sangat menantikan pendidikan kedokteran ini betul-betul bisa memenuhi kebutuhan dokter kita yang masih sangat kurang di seluruh Indonesia. Mudah-mudahan, sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, kita semua hari ini memaknai transformasi yang sedang kita lakukan melalui kasus yang terjadi beberapa waktu belakangan ini.

Demikian, terima kasih.

*Billahi taufik wal hidayah,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya. Terima kasih, Bu Netty.

Selanjutnya Fraksi PAN. Siapa yang mewakili? Pak Surya, ya, silakan

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

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Ya, terima kasih, Pimpinan, Teman-teman Anggota Komisi IX, dan Pak Menkes, Pak Wamendikti juga, dan juga seluruh jajaran yang hadir hari ini. Maaf tadi saya datang agak terlambat, tapi saya mencoba mencerna tadi hari ini.

Dan saya mau tanya, sebetulnya begini, kita tahu bahwa pendidikan PPDS ini ada *university based* dan juga ada *hospital based*. Memang, kita sadari bahwa kenapa ada *hospital based*, karena memang masalah utamanya karena adanya ketimpangan distribusi dan kapasitas universitas yang mencetak dokter-dokter spesialis, ini masih sistem yang *university based* itu masih hanya terbatas di kota-kota besar, dan jumlahnya mungkin untuk pendidikan spesialis *university based* ini masih terbatas, dan biayanya sangat mahal. Dan itulah mungkin alasannya ada *hospital based*, tapi saya ingin tahu, sebetulnya *hospital based* ini dengan *university based* ini nanti lulusannya itu bedanya, ada bedanya apa enggak? Mungkin secara gelar atau mungkin yang satu dapat gelar ini, satu hanya sertifikasi saja atau apa mungkin, kita enggak tahu. Saya ingin tanya, mana sebetulnya sih, Pak, nanti lulusan yang lebih baik, jangan dijawab sama, karena pasti beda.

Nah, itu pertanyaan saya, dan tapi ada yang mungkin saya kritisi juga dari pendidikan PPDS di *university based*, yang mungkin perlu saya kritisi dan juga evaluasi. Ini minimnya kontrol terhadap praktik pendidikan klinik, ya, di RS di PPDS ini adalah apa, ya, terjadinya pelecehan, perundungan, eksploitasi, terus konflik kepentingan yang sering terjadi tanpa tindakan tegas dan pendidikan di sini juga banyak didominasi oleh hubungan kuasa, seperti tadi Ibu bilang, antara senior konsulen, dan juga peserta PPDS ini sangat tidak sehat dan beban pembiayaan yang tinggi di *university based* ini juga termasuk biaya-biaya tersembunyi, ya. Dalam tanda kutip, yang kemarin saya sempat bahas, ini terjadi dan apalagi kalau tanpa transparansi dan dukungan negara, ini bisa merembet ke mana-mana secara mental. Nah, mekanisme etik dan disiplin ini juga menjadi masalah dan akhirnya, saya pikir, ini akan berpengaruh kepada mentalitas lulusan-lulusannya, akhirnya, oknum mungkin, ya.

Contohnya saja, nih, kemarin saya kan di sini banyak memberikan dua contoh kasus, tiga contoh kasus saja yang terjadi *bullying* di PPDS, yang terjadi di UNPAD dan UGM. Malamnya saya langsung diserang, Pak, oleh oknum dokter spesialis. Dibilangnya begini, "*Wah nih DPR asal ngomong doang, nih,*" katanya, "*DPR yang habis ngomong terima amplop,*" dan ironisnya, yang ngomong ini dokter spesialis Sp. OG dari Batam, ya, dan spesialis yang satu lagi spesialis, spesialis ortopedi. Secara etika juga menurut saya enggak pantas. Berarti kan dia menuduh saya sebagai Anggota DPR ngomong, mengkritisi kemarin, saya dapat sogokan begitu, kan. Itulah susahnya kalau memang apa-apa yang di pikirannya sudah serba uang-uang saja. Jadi, apa-apa orang dituduhnya pasti dapat amplop, begitu.

Nah, ini juga berpengaruh kepada banyaknya kasus-kasus malpraktik yang sering saya terima, Pak Menteri. Rata-rata, kasus malpraktik yang saya terima, kalau sudah sampai ke Majelis Etik Kedokteran, ke IDI, dan lain sebagainya tuh biasanya cuma ya menguap begitu saja. Ada kecenderungan mereka sesama profesi, ya, saling melindungi.

Contohnya, baru 2 hari yang lalu saya kedatangan seorang suami-istri di mana istrinya harus operasi wasir tapi ada 2 jarum utuh yang tertinggal di antara maaf ya, di bawah, ya, pokoknya di antara kemaluannya dengan juga belakang itu, ya, dan dia tidak, baru dikasih tahu pas setelah selesai operasi, dibilang ada sedikit masalah, tapi enggak masalah itu nanti akan keluar sendiri katanya, tapi karena mereka juga dari keluarga dokter akhirnya mereka memaksa untuk melihat, bilanganya katanya cuma potongan jarum. Ternyata pas di-CT-scan ulang ternyata itu dua jarum utuh. Nah, akhirnya mereka menuntut segala macam, cuma bilang ditawarkan malah 200 juta saja damai. Sudah begitu, dia juga berkonsultasi dengan profesi dokter juga, dibilangnya begini, "*Sudahlah enggak usah diribut-ributin, toh hal kayak begini hal yang biasa, kok, semua dokter mengalami,*" kan enggak juga, Pak, ya, ini kan oknum, tapi jawabannya seperti itu.

Jadi, menurut saya, ini adalah ada sedikit banyaknya pengaruh dari sistem pendidikan PPDS yang mungkin sudah bertahun-tahun ini, tapi baru sekarang ini nih *booming*-nya, berita-beritanya. Jadi, secara mental, ya, begitu, mereka sesama saling menutupi. Kalau kesalahan dianggap suatu hal yang wajar. Terus dalam kehidupan sehari-hari juga mereka biasa mem-*bully*.

Ya, itu, Pak, itu mungkin yang harus dibenahi. Itu saja dari saya, Pak, dan maaf, karena saya telat. Jadi, saya mencoba memahami sedikit dari pertanyaan teman-teman sebelumnya. Itu saja. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih, Pak Surya Utama.

Selanjutnya dari Fraksi Demokrat, ada? Ya, silakan, Bu Tutik. Silakan.

F-P. DEMOKRAT (TUTIK KUSUMA WARDHANI, S.E., M.M., M.Kes.):

Terima kasih.

Yang saya hormati, Bapak Ketua serta Pimpinan, dan seluruh Anggota Komisi IX, Tamu-tamu kehormatan yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu yang sangat saya hormati.

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

Yang ingin saya sampaikan di sini bahwa kita semua tahu pengelolaan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia ini masih jauh tertinggal. Kami, dari Fraksi Partai Demokrat, mendesak agar dilakukan pendekatan-pendekatan baru yang lebih efektif dengan kolaborasi antara instansi terkait demi untuk mengejar ketertinggalan ini dan bisa juga mungkin dilakukan pendekatan yudikatif untuk memberikan efek jera terhadap kasus-kasus yang terindikasi kriminal.

Roadmap yang diajukan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu tentang transformasi internal, tentu sudah dilakukan, karena Kementerian Kesehatan sendiri adalah sebagai penanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan. Begitu pula presentasi dari Kemendiktisaintek dan asosiasi-asosiasi serta organisasi kesehatan yang lainnya sudah sangat bagus.

Namun, bagaimana terjadi kasus-kasus ini? Tentunya ini terjadi adanya pembiaran, seperti apa yang disampaikan tadi oleh Ibu Meli, pembiaran terhadap kasus-kasus yang terdahulu sehingga menumpuk menjadi fenomena gunung es dan meledaklah saat ini. Tentu, semuanya ini adalah dimulai dari pelanggaran etik yang berpotensi menjadi pelanggaran disiplin yang dibiarkan.

Dalam pelayanan kesehatan kita di Indonesia ini, kita masih mempunyai PR yang sangat besar sekali. Belum lagi adanya ketimpangan tentang penempatan dokter-dokter spesialis yang tidak merata karena kurangnya jumlah dari dokter spesialis. Tentunya, semua ini hanya bisa dibereskan, hanya bisa dicapai, kalau kita, kalau semua instansi di lingkup kesehatan ini menghilangkan rasa egosentrisnya.

Tentu, ke depannya kami tidak mengharapkan masih terdengar lagi kasus-kasus yang memalukan ini. Kolaborasi, koordinasi diperkuat secara nyata dan tulus menuju perbaikan yang signifikan. Tentunya, saya tidak mengharapkan adanya lagi lempar tanggung jawab dan tidak boleh ada yang ditutup-tutupi lagi. Kasus-kasus harus dipertanggungjawabkan oleh semua *stakeholder* yang ada di lingkup kesehatan, layanan kesehatan.

Tadi ada rekomendasi dari AIPKI, yaitu tentang pendidikan etika dan moral ini. Ini tentu sangat penting sekali buat kita semua, dan saya menitipkan lagi satu ini pesanan, penerimaan residen harus objektif dan hindari titipan-titipan yang berkualitas rendah. Terima kasih.

*Om shanti shanti shanti om,
Wasalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih, Ibu Tutik.

Dari Bapak/Ibu Anggota cukup, ya?

Pak Ade, mau ditambahkan, silakan.

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

Terima kasih, Pak Ketua.

Bapak/Ibu Pimpinan Anggota Komisi IX yang kami hormati, Pak Menteri, Pak Wamendiktisaintek, Ketua KKI, dan seluruh asosiasi yang hadir pada hari ini, para tamu dan undangan dan seluruh jajaran.

Saya sedikit saja, ingin ke Pak Wamen, sebenarnya. Kami kira, saya ingin melihat dalam aspek pendidikan, ya, Pak Wamen. Saya kira pada hari ini, ini kita

tidak hanya berbicara tentang hilirnya saja, tetapi juga terkait dengan hulu. Jurusan kedokteran pada hari ini menjadi salah satu jurusan favorit di seluruh PTN maupun PTS. Itu faktanya. Oleh karena itu, apa pun cara akan dilakukan oleh bakal calon mahasiswa untuk mendapatkan dan lulus di perguruan tinggi tersebut.

Faktanya juga, karena peminat yang sangat tinggi dengan kursi yang terbatas, banyak juga ini yang melakukan kecurangan-kecurangan, baik itu dalam UTBK dan SBMPTN, maupun jalur-jalur mandiri. Kami kira ini Pak Menteri dan Pak Wamen benar-benar menggunakan joki atau mungkin ada jalur-jalur khusus untuk meloloskan calon dokter ini, sebenarnya sudah bisa dilihat dari sebelum diluluskan menjadi mahasiswa kedokteran. Oleh karena itu, kami kira, ini penting untuk mendorong bagaimana SDM named dan nakes yang lebih baik ke depan. Mungkin, ini menjadi salah satu peluang yang kita harapkan ke depan. Nah, oleh karena itu, Pak Wamen juga tidak dapat meninggalkan Kementerian Kesehatan sebagai regulator, KKI juga sebagai konsil dan asosiasi dan ini mudah-mudahan menjadi cermatan kita semuanya.

Stop sudah perjokian dan lain, sekali joki ditemukan, sudah *blacklist* lagi. Jangan sampai diterima di PTN dan jangan sampai juga diterima di PTS, Pak. Kalau memang tidak memenuhi standar dari awal, sudah, masih banyak, kok, jurusan-jurusan lain, karena untuk menjadi kedokteran itu belum tentu, belum tentu total atas minat dan bakat calon mahasiswa. Ada juga paksaan orang tua, ada juga paksaan keluarga yang menganggap dokter maupun menjadi nakes dan named adalah menjadi cita-cita orang tua dan keluarga, tetapi bukan menjadi cita-cita yang bersangkutan.

Itu yang mungkin tambahan, Pak Ketua. Terima kasih.

*Wabillahi taufiq wal hidayah,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik, terima kasih.

Baik, Bapak/Ibu Anggota, kita cukup, ya. Kita ke meja pimpinan. Bu Putih, cukup?

Bapak/Ibu.

Saya tambahkan sedikit saja, ya, karena tadi sudah banyak sekali masukan dari Anggota Komisi IX terkait dengan perbaikan tata kelola. Jujur, saya ngeri melihat tadi artikel *Kompas* yang disampaikan oleh Pak Menkes dari *graph* yang ditampilkan, lebih dari setengah, bahkan kalau saya hitung-hitung 60% lebih dari peserta PPDS itu memiliki gejala depresi, ya. Bahkan kalau judul beritanya tadi 399 peserta PPDS ingin mengakhiri hidupnya maka kalau melihat angka ini,

sepertinya kok saya menjadi tidak heran ketika banyak bermunculan perilaku kekerasan, tindak kekerasan, perilaku *bullying*, pelecehan seksual, dan lain sebagainya di dalam pendidikan PPDS, ya.

Oleh karena itu, tadi saya juga mendukung penuh masukan dari Teman-teman, Bapak/Ibu Anggota, termasuk sudah masuk dalam kesimpulan rapat kemarin yang mengharuskan bahwa peserta didik PPDS mendapatkan uji kesehatan mental secara periodik. Tadi kalau Prof. Budi sudah sampaikan kalau di tempatnya Bapak melalui sudah ada tes kejiwaan MMPI ya, Pak, ya.

Nah, yang ingin saya tekankan adalah kesehatan jiwa itu kan harus dirawat, Bapak/Ibu, ya. Bukan saja tes kesehatan jiwa secara periodik yang harus dilakukan, tetapi bagaimana dalam penyelenggaraan PPDS itu peserta didik juga mendapatkan layanan kesehatan mental secara periodik, ya. Jadi, saya ingin menekankan, ke depan, dalam program penyelenggaraan PPDS, mohon disertakan juga layanan kesehatan mental bagi peserta didik sehingga bisa terbentuk suatu ekosistem yang baik bagi kesehatan mental untuk peserta PPDS.

Itu saja masukan dari saya. Saya akan kembalikan kepada mitra kerja dan para tamu yang hadir. Saya berikan kesempatan terlebih dahulu kepada.

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

Izin menambahkan, Pimpinan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya, silakan, Bu Putih.

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

Tadinya enggak mau, enggak jadi, tapi rasanya ada yang perlu disampaikan. Jadi, prinsipnya saya kira dan saya percaya, lah, Bapak/Ibu semua juga yang hadir di sini punya keinginan yang sama, begitu, ya, untuk kita melakukan upaya-upaya perbaikan atau reformasi begitu, ya, baik dari sistem pendidikan dokter-dokter spesialis ataupun juga tenaga kesehatan, tenaga medis, dari praktik-praktik feodalisme, lalu juga beban kerja, jam kerja, dan semuanya, lah. Saya kira, ini prinsipnya kita semua ingin adanya perbaikan dan apa yang terjadi belakangan ini menjadi *trigger* untuk kita sama-sama memulai langkah ke depan, ya. Saya kira walaupun ini kasus, ya, sudah terjadi, tapi bagaimana kita melangkah ke depan untuk bisa memperbaiki apa yang memang masih perlu perbaikan dan juga penyempurnaan.

Ya, tadi sudah banyak disampaikan, sebenarnya, secara peran kelembagaan ini banyak sekali sebenarnya yang punya peran, tapi rasanya, peran-peran ini yang justru perlu adanya penguatan, ya, penguatan. Tadi Bu Ade

selaku konsil juga menyampaikan, begitu, ya, terkait dengan peran konsil hari ini untuk bisa lebih dilibatkan begitu, kan, dilibatkan bahwasanya Dikti selama ini sudah membentuk komite koordinasi pendidikan, ya, tapi ya itu tadi, belum ada pelibatan-pelibatan dari termasuk KKI dan lain sebagainya. Jadi, ini tinggal, saya kira, memperjelas, ya.

Tadi di PERSI juga disampaikan, PERSI punya apa tadi, Makersi lah, apa segala macam begitu, ya. Nah, ini lebih diperkuat lagi, termasuk juga, saya kira, masalah ya kolegium juga, Pak Menteri, undang-undangnya sudah ada begitu, ya. Saya kira, kita kemarin melakukan reformasi kesehatan di dalam Omnibus Undang-Undang Kesehatan. Hanya saja, memang, turunan daripada undang-undang ini yang, saya kira, perlu ada kejelasan, sehingga peran-peran tadi, ya, kolegium yang sekarang, ya, yang sekarang ini bisa lebih jelas, karena jangan sampai, karena tadi masih ada aturan-aturan yang mungkin belum ada yang keluar yang baru, begitu, ya, turunannya sehingga ini peran kolegium untuk bisa melakukan pembinaan di dalam penyelenggaraan pendidikan kesehatan tenaga medis ataupun juga tenaga kesehatan menjadi, bukan lumpuh, tapi ya enggak bisa enggak bisa berjalan, begitu, ya. Bahkan disinyalir masih ada istilahnya mungkin konflik, ya, bukan konflik, tapi peninggalan-peninggalan kolegium yang lama, yang rasanya belum mau adanya perubahan begitu.

Jadi, sekali lagi, kami menekankan, saya kira, dari semua apa yang disampaikan oleh rekan-rekan Anggota untuk kita, ya, kita mulailah reformasi baik dari pendidikan maupun juga pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan itu rumah sakit untuk juga ada peningkatan perbaikan.

Itu aja, Pimpinan. Terima kasih.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Terima kasih, Bu Putih. Bapak/Ibu.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya, Bu Netty, silakan.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Ini sudah pukul 17.25, iya.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, saya perpanjang dulu. Ini mau saya perpanjang

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Perpanjang.

Kedua, kita persilakan mitra yang beragama Islam untuk salat asar, khawatir kehabisan waktu. Terima kasih.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oh, iya. Bapak/Ibu, saya perpanjang 30 menit, ya, kalau disetujui. Oke, setuju, ya?

(RAPAT: SETUJU)

Pak Menkes, Bapak/Ibu yang lain, saya persilakan Pak Menkes terlebih dahulu untuk menjawab, setelah itu Pak Wamendiktisaintek, dan setelah itu Bapak/Ibu tamu undangan yang sudah hadir, apabila merasa ada pertanyaan yang disampaikan kepada Bapak/Ibu sekalian dan ingin dijawab, nanti kami berikan kesempatan untuk menjawab, ya.

Saya berikan terlebih dahulu Pak Menteri Kesehatan. Silakan.

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

Ya. Terima kasih.

Mungkin saya akan *summary*-kan pertanyaan yang paling banyak adalah termasuk saran kita harus berkoordinasi lebih baik. Saya, hubungan saya selalu baik dengan Pak Nadiem sejak penyusunan undang-undang, karena kita dikasih tugas sebenarnya Pak Nadiem harus revisi Undang-Undang Pendidikan. Saya mesti revisi Undang-Undang Kesehatan waktu zamannya Pak Presiden Jokowi, itu kita lakukan bersama-sama. Komunikasi kita juga baik. Kemudian diganti Pak Satrio, ya ini saya juga sudah kenal lama, baik. Sekarang Pak Brian. Seenggaknya kita apa sih, Pak Togar bilang, datang dari perguruan yang sama lah, begitu, "ilmu silatnya" sama. Jadi, komunikasi kita baik, sama Pak Brian saya sudah beberapa kali berkomunikasi, ya. Jadi saya akan pastikan ke Bapak/Ibu sekalian hubungan kita baik. Sekarang tugas kita mentranslasikan itu ke bawahnya supaya nanti sekjennya hubungannya baik dengan sekjennya begitu, kan. Dirjen SDM-nya baik dengan hubungan dengan Dirjen Diktinya itu, Pak, tapi kalau di kalangan menteri sih hubungannya sangat baik. Itu tinggal turunkan ke bawah dan kita akan pastikan nanti komite bersamanya akan kita segera jalankan dengan lebih baik lagi.

Pertanyaan kelompok yang kedua itu banyak mengenai kolegium. Pak, kolegium ini secara *de jure* sudah selesai, ya. Jadi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 sudah jelas isinya. Dalam waktu berapa bulan, 8 bulan kita selesaikan PP-nya, Nomor 28 Tahun 24 juga sudah jelas, Peraturan Menteri Kesehatannya sudah jelas Nomor 12 Tahun 2024. Jadi, sebenarnya secara *de jure* sudah selesai. *De facto* kan ada yang rela, ada yang tidak rela, ya, tapi mesti kita sadari bersama bahwa kalau kita bicara secara *de jure*, yang satu landasan hukumnya adalah undang-undang, kolegium yang satu, kolegium kalau *toh* pun masih ada itu landasan hukumnya adalah anggaran dasar organisasi. Jadi, gapnya sangat jauh.

Terus terang, masukan mengapa saya masukkan kolegium ke undang-undang itu adalah masukan dari seorang guru besar senior dari Surabaya yang menuntut saya di Mahkamah Konstitusi, tapi bahwa kolegium itu penting. Saya yakin sekali waktu itu harus masuk di undang-undang, karena masukan dari beliau, sebenarnya. Cuma, begitu sudah masuk, saya juga enggak mengerti kenapa aku jadi dituntut, begitu, oleh beliau di MK, ya, tapi kolegium itu sudah selesai secara *de jure*, ya. Ini aturannya sudah ada.

Nah, sekarang tinggal bagaimana teman-teman di kolegium itu, karena sudah punya wewenang, nih, beliau untuk menerapkan wewenangnya saja, ya. Mereka tugasnya sudah jelas, menyusun standar kompetensi, standar kurikulum, dan memastikan standar itu di-*deliver*. Semuanya akan keluar dari mereka. Kalau mereka tidak tanda tangan, enggak keluar itu. Jadi, tinggal bagaimana mereka meng-*exercise*, memiliki kepercayaan diri untuk meng-*exercise* mandat, amanah, yang diberikan, baik oleh undang-undang, oleh peraturan pemerintah, dan Peraturan Menteri Kesehatan ke mereka.

Ada kolegium yang bisa menjalankan itu dengan baik dan tegas, begitu. Ada yang mungkin kolegiumnya ragu-ragu entah kenapa. Ya, saya berharap teman-teman di kolegium ini ketuanya ada di sebelah sini, ya, mandatnya sudah jelas. Wewenangnya ada di dia untuk menentukan apakah standar kurikulumnya seperti apa, kemudian standar kompetensinya seperti apa, dan bagaimana yang namanya lulus atau tidak lulus itu dia, karena ini penting, karena nanti sentra pendidikan akan banyak, Bapak/Ibu. Di seluruh dunia kenapa kolegium itu yang diberikan wewenang untuk spesialis, karena nanti akan banyak sentra pendidikannya.

Misalnya kita punya sentra pendidikan Universitas Indonesia, kita punya Universitas Padjajaran, kita punya Universitas Airlangga, kita punya Rumah Sakit Pendidikan Harapan Kita, kita punya Rumah Sakit Pendidikan Dharmais, dan bagaimana itu memastikan bahwa itu sama kualitasnya dan standarnya. Ya, itulah, kalau untuk penyakit dalam, ya, kolegium penyakit dalam yang harus memastikan bahwa itu sama, karena kan mereka adalah kelompok keahliannya. Jadi, kalau ditanya, itu sama dan masukan dari mereka, karena mereka masih menentukan standar kompetensi dan standar kurikulumnya, nah, kita akan melibatkan, mereka

mungkin masih agak ragu-ragu, ya, nanti saya akan lebih pasti, lah, karena yang tadi disampaikan Ibu Netty, komkordik itu ada di bawah kita, sebenarnya, itu unit pendidikan. Nanti akan saya pastikan bahwa anggota kolegium masuk di sana. Kita akan ngomong dengan Pak Pri itu, bagaimana caranya, karena semua komkordik sekarang dengan peraturan yang baru, namanya unit fungsional pendidikan, itu ada di rumah sakit-rumah sakit. Itu nanti kita bisa bereskan, supaya masuk, sehingga proses integrasinya lebih cepat dan lebih ini, tapi saya minta yang masukan saya, nih, ke teman-teman di kolegium ini kan di bawahnya Bu Ade, ya, wewenangnya sudah diberikan, tinggal bagaimana Ibu meng-*exercise* wewenang yang secara *de jure* itu sudah ada di Ibu dan Bapak sekalian.

Nah, saya lihat juga ada masukan ke saya pembiaran, semua mengenai *bullying* ini, itu memang, iya, sudah ada. Dari dulu juga ada, dan seperti yang saya tadi bilang, ada yang kata-kata kasar, ada yang mesti fasilitas, ada yang uang sampai miliaran per tahun, itu terjadi. Ini yang masalahnya memang harus dikoreksi saja, ya, dan saya yakin banyak, kok, sebenarnya yang baik, yang tahu ini salah, cuma mungkin enggak nyaman untuk bicara. Jadi, kalau saya bicara dengan banyak teman-teman yang melakukan pendidikan PPDS ini banyak yang tidak nyaman. Cuma mereka tidak nyaman untuk bicara juga, ya. Oleh karena itu, ya sudah, lah, Menteri Kesehatannya saja yang bicara, kan enggak apa-apa.

Tadi ada yang bilang, Pak Surya bilang, “Wah, saya baru ngomong sebentar, dicela,” wah, saya tiap kali ngomong yang cela banyak sekali, banyak sekali. Kalau Bapak ada 2 dokter spesialis, saya mungkin ada 1.000 dokter spesialis yang mencela saya begitu, ya, tapi enggak apa-apa, karena niat kita baik. Ini kan untuk kepentingan masyarakat. Mudah-mudahan, nanti biasa, orang Indonesia memang sukanya mencela, tapi mudah-mudahan nanti kan diberikan karunia *ilahi* lah nanti lihat.

Ternyata dengan habis dilakukan ini perbaikannya ada, karena saya rasa, sebenarnya banyak yang juga tidak menginginkan hal ini, ya. Kalau saya lihat, tuh, banyak juga teman-teman di pendidikan, teman-teman kedokteran yang sangat tidak menginginkan hal ini. Cuma mereka tidak berani bicara. Mudah-mudahan, dengan Pak Surya bicara, saya bicara, ya, biarkan, lah, yang menerima *bullying*-nya kita, tapi kita bisa memastikan ini jalan. Jadi, kita akan pastikan dan kita akan lebih keras lagi melakukan pembinaan, karena ini perlu efek jera saja. Orang Indonesia kalau memang enggak didisiplinkan, ya, enggak disiplin. Perlu kita buka, kita keraskan sekali, dua kali, nanti orang lihat kita serius, biasanya perbaikan akan terjadi. Jadi, saya rasa, kita akan jalankan itu terus, ya. Mohon dukungan dari Bapak/Ibu supaya kita benar-benar bisa menjalankan itu.

Tadi ada pertanyaan apalagi yang terakhir, ya? Jadi, koordinasi sudah, ini sudah, kolegium tadi sudah saya jawab, tadi Pak Surya bilang *university based* sama *hospital based*. Saya sudah bicara dengan Pak Nadiem, ini keluar di zamannya Pak Nadiem, karena Pak Nadiem waktu itu ingin agar Undang-Undang Pendidikan Tinggi ditarik, eh, Pendidikan Kedokteran ditarik, karena di mata

beliau, nanti teman-temannya Pak Budi minta “pendidikan keinsinyuran”. Nanti orang-orang ekonomi minta “pendidikan ekonomi”. Jadi, menurut beliau, yang perlu ada adalah Undang-Undang Pendidikan Tinggi. Itu sebabnya akhirnya pasal-pasal yang ada di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran itu dimasukkan ke pasal ini, kesehatan ya.

Nah, dari sana, memang diskusi saya waktu itu sama Pak Nadiem, saya bilang bahwa *issue*-nya di saya adalah produksinya kalah banyak. Indonesia memproduksi sekitar 2.700 dokter spesialis waktu dulu, ya. Inggris itu produksi 6.000—7.000. Padahal penduduk Inggris tuh 50—60 juta, kita 280 juta. Produksinya dia 6.000, kita 2.700. Posisi dia *outstanding*-nya sekarang lebih banyak dari kita. Jadi, memang ada *a huge, very huge*, sangat-sangat besar sekali *gap* dari adanya dokter spesialis ini yang perlu diakselerasi.

Nah, saya kemudian menganalisis kenapa ini *gap*-nya besar sekali. Nah, itu yang saya sampaikan waktu itu ke Nadiem, bahwa, Pak Nadiem, memang pendidikan spesialis itu adalah pendidikan profesi. Ini bukan pendidikan akademik ya. Bukan untuk S2 dapat *Master of Science*. Ini adalah spesialis. Kemudian pendidikan ini di tempat lain, di semua negara adalah dilakukan di rumah sakit. Statusnya tetap bekerja bukan pelajar. Jadi, enggak ada di negara lain pendidikan itu kalau dia mau ambil spesialis mesti berhenti bekerja, melamar ke institusi fakultas, bayar uang pangkal, bayar uang tiap 6 bulanan, itu enggak ada, ya. Jadi, kita mau ikuti yang *best practices*-nya, supaya ini bisa sama, lah, dengan negara-negara lain di dunia. Nah, *issue* memang sekarang kita sudah lakukan itu seperti ini sebelumnya. Jadi, Pak Nadiem bilang, “Bud, masa kita dihapus?” *agreement*-nya adalah pada waktu itu, ya sudah, lah, enggak apa-apa. Kita jalan dua-dua sistem saja, tapi satu sama lain saling menghargai dan satu sama lain juga saling menghormati jalannya, ya.

Jadi, memang, Indonesia kita jalan dua sistem, yang ada di kita, tuh, Malaysia juga mirip, ya, tapi di negara-negara lain, umumnya pendidikan spesialis adalah, ya, kalau kita mau spesialis, kita cari rumah sakit yang bisa kita masuk ke sana, kita bekerja statusnya sebagai pekerja magang di sana, kita dapat uang, digaji oleh dia. Jadi, kita tidak usah bayar uang pangkal atau bayar uang semesteran dan kemudian nanti berhenti bekerja. Itu enggak seperti itu.

Nah, itu yang bertanya mengenai *university* dan *hospital*. Harusnya bagus mana? Harusnya sama. Kenapa? Karena kolegium yang menentukan standarnya. Itu adalah kewajiban kolegium untuk menentukan standar kurikulum dan standar kompetensi dan itu sudah tertulis di undang-undang. Sekarang tinggal bagaimana kolegium itu memastikan bahwa mereka bisa *enforce, enforce* wewenang mereka.

Mungkin, dari saya demikian, Pak Pimpinan. Terima kasih.

Wassalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Selanjutnya Pak Wakil Menteri Pendidikan Tinggi, Sains.

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

Sorry, kalau tes kejiwaan saya segera akan keluaran aturan di semua rumah sakit pendidikan akan dilakukan rutin tes kejiwaan maksimal 1 tahun sekali, minimal 6 bulan sekali. Kita sudah konsultasi dengan kolegium psikologi klinis, ya, psikis klinis untuk lihat tes kejiwaannya apa dan itu menjadi kewajiban untuk kolegium dalam menentukan apakah dia akan lulus apa enggak nantinya.

Terima kasih, Pak.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya, baik.

Baik, Pak, selanjutnya Pak Wakil Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi. Silakan.

WAKIL MENTERI PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI RI (FAUZAN, M.Pd.):

Terima kasih, Pimpinan.

Saya kira, tidak banyak. Masukan, saran dari Bapak dan Ibu sekalian, saya kira luar biasa dan mudah-mudahan juga sebagian kami memahami itu. Persoalannya sekarang ini adalah *goodwill* untuk melepaskan egosentris maka rumus yang tadi kami sampaikan pada Pimpinan di forum ini adalah kolaborasi. Mudah-mudahan, kolaborasi ini adalah kolaborasi yang beradab. Artinya kolaborasi yang beradab itu adalah kolaborasi yang bisa mengatasi persoalan dan untuk kepentingan bangsa yang lebih besar.

Saya kira itu saja, Pak Pimpinan. Terima kasih.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya, Bapak/Ibu yang lain, ada yang ingin menjawab pendalaman Anggota Komisi IX tadi dari Konsil Kesehatan atau dari kolegium? Konsil, Bu Ade, silakan.

KETUA KONSIL KESEHATAN INDONESIA (drg. ARIANTI ANAYA, MKM):

Iya. Izin, Pak Pimpinan, sedikit saja. Terima kasih, Bapak/Ibu, seluruh Anggota.

Tentunya, kami dari konsil akan melakukan penguatan penjaminan mutu yang tadi sudah diarahkan sejak awal pendidikan sampai selesai, bukan hanya di pada saat uji kompetensi. Apalagi kalau kita melihat kasus-kasus *bullying* ini cukup banyak dan juga terima kasih, Bu Arzeti dan Bu Netty, terhadap masukannya. Memang, saat ini kita belum punya pelaporan secara *online*. Tadi disampaikan bagaimana kemudahan dan juga kerahasiaan yang harus dijaga. Ke depannya, kita akan segera membuat sistem pelaporan yang transparan, mudah, tetapi juga bisa menjaga kerahasiaan.

Terima kasih, Pak Ketua.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Dari Pak Sundoyo atau dari Pak Supriyanto, ada?

KETUA MAJELIS DISIPLIN PROFESI (Dr. SUNDOYO, S.H., M.K.M., M.Hum.):

Baik.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan.

KETUA MAJELIS DISIPLIN PROFESI (Dr. SUNDOYO, S.H., M.K.M., M.Hum.):

Terima kasih, Pimpinan. Masukan, saran cukup banyak. Terima kasih, tapi ada satu tadi dari Bu Netty terkait dengan pemeriksaan MDP yang kita sifatnya adalah menunggu. Sebenarnya, dasar kami di dalam melakukan proses ini adalah Pasal 305.

Di dalam Pasal 305 Undang-Undang Nomor 17 itu dinyatakan bahwa pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayan kesehatan dapat mengadukan kepada Majelis Disiplin Profesi, sehingga, atas dasar inilah, sebenarnya kalau ada pasien atau keluarganya yang melapor baru kita lakukan proses, tapi di sisi lain memang KKI juga bisa melakukan pembinaan pengawasan, pemerintah juga bisa.

Terima kasih, Pimpinan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, Pak Pri, silakan.

KETUA KOLEGIUM KESEHATAN INDONESIA (dr. SUPRIYANTO DHARMOREDJO, Sp.B, FINACS, M.Kes.):

Terima kasih, Pak. Terima kasih, Pimpinan.

Jadi, saya langsung saja tadi disinggung oleh Bu Netty dan teman-teman. Jadi, dari semua pertanyaan tadi, tampaknya karena undang-undang ini juga, ya memang disusun di komisi ini, jadi identifikasi masalahnya tampaknya sudah memang jelas begitu sehingga memang betul selama ini memang kolegium itu mestinya memang terlibat sejak bahkan bukan hanya mulai sejak dari akreditasi tempat pendidikan, akreditasi tempat pendidikan. Di situ juga akreditasi orangnya yang mendidik dan sebagainya, sampai dengan proses pendidikan tiap-tiap tahapannya sampai dengan akhir, itu kolegium harus terlibat.

Untuk itu, sebenarnya kami sudah punya rencana. Nantinya, memang, salah satu yang akan kami lakukan adalah bahwa ada rumah sakit dan ada fakultas. Nah, di situ ada namanya komkordik. Komkordik itu semacam *hub* yang menghubungkan antara fakultas dan rumah sakit sehingga datang di situ semua. Nah, di situlah mungkin tampaknya ini peran dari kolegium nanti harus terlibat di situ.

Untuk itu, nanti kami akan mengecek juga PKS-PKS dengan para dekan. Mohon, Prof. Bus, Ketua AIPKI nanti mungkin kita bisa berkoordinasi untuk memperbaiki PKS-PKS yang ada, sehingga kemudian masing-masing fungsi ini bisa jalan. Ya, moga-moga ini bisa memberikan hasil yang baik. Memang, sebelum ini proses-proses itu belum jalan dan bisa saja mungkin buahnya sekarang kita rasakan.

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih, Pak Pri. Dari Prof. Budi atau yang lain, Bu?

Prof. Budi Santoso, Bu Jumiarni, atau Pak Agus ada tambahan? Silakan.

KETUA UMUM AIPKI (Prof. Dr. dr. BUDI SANTOSO, Sp.O.G., Subsp.F.E.R.):

Baik, Pimpinan Sidang, tidak banyak yang ingin kami sampaikan.

Kami ingin menjawab apa yang disampaikan oleh Ibu Netty, dari 123, berapa dipastikan mempunyai Satgas PPSK, berapa yang mempunyai dewan etik. Jujur, kami belum mempunyai data, karena dalam 3 tahun ini terjadi akselerasi jumlah fakultas kedokteran yang cukup banyak, tapi *insya Allah* akan kami lakukan

pendataan tersebut, karena ini merupakan bagian yang sangat penting terhadap pencegahan-pencegahan yang tidak kita harapkan.

Yang kedua, tadi juga ada pertanyaan dari Ibu Netty, bagaimana pasca para dokter ini lulus. Nah, peran organisasi itu, organisasi profesi itu sangat penting untuk membina anggotanya, memberikan *refreshing-refreshing* yang terkait dengan masalah-masalah pencegahan etik dan lain-lain. Oleh karena itu, tugas itu adalah di bawah organisasi profesi. Yang terkait dengan seleksi untuk PPDS, tentu kami tetap menjunjung asas objektivitas bagi mereka-mereka yang mampu, ya, tentu akan kita terima, tetapi sebaliknya, walaupun *toh* tidak mampu, tetap akan kami tolak, karena itu akan menjadi beban pada proses pendidikannya ataupun bahkan saat lulus nanti.

Terima kasih.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik, yang lain masih ada? Cukup? Pak Bambang, cukup, ya?

Baik, Bapak/Ibu.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, Bu Netty, silakan.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Sebenarnya saya tadi agak lupa, tapi terusik dengan apa yang disampaikan oleh dr. Bambang tadi, ya, tentang adanya MDP, MKEK, kemudian Makersi, ya, Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit, seperti itu. Nah, ini mungkin saya perlu penjelasan, siapa yang bisa menjelaskan seperti apa koordinasi antara majelis-majelis ini yang semuanya sebetulnya mengurus soal etik. Jadi, kalau saya lihat, lembaganya banyak, begitu, kan, majelisnya banyak.

Nah, ini di mana, nih, irisannya? Kemudian fungsi koordinasinya di mana? Saya pikir perlu dijawab, lah. Siapa yang bisa menjawab?

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Pak Bambang, mungkin. Silakan.

KETUA UMUM PERSI (dr. BAMBANG WIBOWO, Sp.O.G., SubSp.K.Fm., MARS, FISQua):

Izin, Pimpinan.

Bisa dari Makersi karena bagian dari PERSI, juga Prof. Agus, izin.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan.

KETUA MAKERSI (Prof. Dr. dr. AGUS PURWADIANTO, S.H., M.Si., Sp.FM. Subsp.EM(K), DFM):

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Terima kasih atas pertanyaannya.

Jadi, kami pernah di MKEK, dan pernah di MKDKI, dan juga sekarang di Makersi. Jadi, irisan yang tadi disampaikan sebenarnya harus ada kerja sama lebih dulu dari eksekutif-eksekutifnya. Itu yang satu, untuk bagaimana mendatangi atau memverifikasi aduan yang ada. Nah, kecenderungan yang ada pada akhir-akhir ini adalah, yang kami rasakan, ada semacam karena masyarakat kita, nih, sudah *litigious*, ya, mudah menggugat dan mudah mengharapkan hasil. Padahal secara hukum, secara etika dan disiplin kedokteran dan juga otomatis rumah sakit, itu mengandalkan pada perjanjian upaya maksimum.

Nah, ini yang perlu diklarifikasi dari awal sehingga ketika nanti ada satu kasus secara dini, koordinasi yang diharapkan adalah ada satu kesamaan untuk sama-sama mendatangi dengan informasi yang sama dan tidak saling mengalah satu dengan yang lain.

Nah, khususnya dengan MKDKI atau sekarang menjadi MDP, itu karena secara undang-undang, itu memang lebih kuat posisinya. Dengan demikian, maka sebenarnya pada saat sekarang ini, kalau memang ada aduan yang ada di MDP, pada umumnya MKEK atau Makersi tidak melakukan satu persidangan ataupun kalau sudah melakukan satu persidangan tidak diumumkan.

Untuk Makersi karena menyangkut rumah sakit sebagai tempat bekerja dan juga menaungi nafkah bagi banyak orang sebagai mata pencaharian maka kami menerapkan untuk tidak melakukan satu kriminalisasi. Tadi yang mungkin sudah disampaikan oleh Pak Bambang, inti dasarnya adalah kami membina. Namun, tetap kita melakukan satu upaya-upaya agar kode etik rumah sakit itu bisa dijalankan, *code of conduct* dijalankan, dan kemudian kita menginterkolaborasi semua named dan nakes yang ada di rumah sakit dalam satu keserentakan, agar tidak saling bersaing dan bisa mengutamakan satu kebersamaan.

Nah, kalau irisan etik, disiplin, dan hukum itu memang banyak tafsiran, tapi kembali lagi, kalau sesuai dengan asas hukum, mestinya, yang masalah pidana itu bisa dikebelakangkan dan ini tugas dari MDP. Saya yakin bahwa Pak Sundoyo sudah pengalaman masalah itu. Diharapkan juga yang direkomendasikan tadi juga bisa *proper* dan *lege artis*. Dengan demikian, justru tidak menyebabkan adanya tambahan efek kriminalisasi dan juga tadi yang Pak Ketua sampaikan, jangan sampai rumah sakit juga di-*gebyah-uyah*, tiba-tiba ikut tanggung renteng. Padahal, sebenarnya problematikanya sebenarnya pusatnya atau *epicenter*-nya ada di profesi itu sendiri.

Itu, kira-kira begitu, Ibu. Terima kasih.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Cukup, ya, Bapak/Ibu?

KETUA MAJELIS DISIPLIN PROFESI (Dr. SUNDOYO, S.H., M.K.M., M.Hum.):

Mohon izin, bisa menambahkan?

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Pak Sundoyo.

KETUA MAJELIS DISIPLIN PROFESI (Dr. SUNDOYO, S.H., M.K.M., M.Hum.):

Baik. Terima kasih, Pimpinan dan Bapak/Ibu Anggota Komisi IX. Sebenarnya, tadi secara umum sudah disampaikan oleh Pak Menteri juga, tapi kami ingin mencoba untuk menambahkan dengan melihat dari berbagai *angle*, ya.

Yang pertama, bahwa tenaga medis, tenaga kesehatan itu di dalam memberikan pelayanan kesehatan ada tiga hal yang mesti harus dipedomani. Yang pertama adalah etik, disiplin, dan hukum, begitu, tetapi tiga hal yang harus dipedomani ini memang tidak bisa ditarik benang merah secara tegas, begitu. Tidak bisa ditarik itu. Maka tadi, di dalam paparan Pak Menteri itu, ada tiga lingkaran yang saling bersinggungan. Nah, baik itu etik, disiplin, maupun hukum.

Yang kedua adalah, sebenarnya, kalau kita coba tarik ke atas di dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H, itu adalah pelayanan kesehatan yang layak itu menjadi hak masyarakat. Lalu, pemerintah itu adalah punya kewajiban untuk memenuhi hak tadi. Nah, oleh karena itu, di dalam Pasal 421 Undang-Undang Kesehatan, itu dinyatakan bahwa pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah itu salah satunya adalah terkait dengan etik. Waktu kita diskusi dulu, pada saat menyusun peraturan, itu adalah kalau etik ini juga lepas dari pengawasan pemerintah, nanti jangan-jangan

apa yang menjadi kewajiban pemerintah untuk memenuhi persyaratan untuk memenuhi kewajiban dalam rangka pemenuhan hak itu, itu menjadi terganggu. Nah, itu yang pertama.

Yang kedua adalah terkait dengan singgungan tadi. Etik kalau dia adalah sudah etik berat itu pasti akan mengganggu pelayanan maka akan masuk ke dalam ranah disiplin sehingga disiplin pasti akan masuk ke sana. Bahkan, kalau kita coba lihat di berbagai negara, *benchmark*, begitu, terkait dengan disiplin kalau selama ini isu yang beredar dan yang menjadi fokus adalah seksual itu adalah etik, tetapi di Inggris dan di India seksual itu adalah masuk ke dalam disiplin, masuk ke disiplin. Nah, ketika dia adalah ini bersinggungan dengan hukum maka aparat penegak hukum yang harus masuk sehingga di sini memang kalau kita coba lihat, sepanjang itu adalah mengganggu pelayanan kesehatan, lalu tidak sesuai dengan standar, tidak sesuai dengan kebutuhan pasien, kualitasnya juga tidak bagus, itu pasti masuk ke disiplin, masuk ke ranah hukum juga.

Itu mungkin, barangkali, Bu Netty. Terima kasih.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Terima kasih, Pak Sundoyo.

Bapak/Ibu.

Kita masuk ke draf kesimpulan, ya. Silakan ditayangkan. Jadi, draf kesimpulan ini disusun berdasarkan apa yang sudah kita bahas hari ini.

Bapak/Ibu.

Saya bacakan draf kesimpulan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI dan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi RI tertanggal Rabu, 30 April 2025.

1. Komisi IX DPR mendesak Kementerian Kesehatan RI untuk memperkuat sistem pengawasan dan penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui:
 - a. optimalisasi peran Majelis Disiplin Profesi dalam memproses pengaduan, melakukan verifikasi, serta menetapkan sanksi termasuk rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik;
 - b. integrasi sistem pelaporan pelanggaran ke dalam *platform* digital seperti SATUSEHAT SDM dan pembentukan *platform* pelaporan nasional yang independen;

- c. jaminan perlindungan identitas pelapor, percepatan proses tindak lanjut aduan, serta penguatan standar etik sebagai indikator wajib akreditasi oleh LAM-PTKes dan KARS;
- d. penegasan peran rumah sakit dalam sistem etik, termasuk pembentukan komite etik mekanisme *whistleblowing* dan sistem pemantauan dini;
- e. penetapan protokol nasional penanganan pelanggaran etik serta penerapan kebijakan *zero tolerance* terhadap kekerasan dalam pendidikan profesi.

Nah, saya akan tawarkan dulu kepada Bapak/Ibu Anggota apakah ada yang ingin direvisi atau bisa disetujui draf poin 1? Cukup, ya. *Oke*.

(RAPAT: SETUJU)

Lanjut.

2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi RI untuk memperkuat perlindungan dan tata kelola pendidikan peserta PPDS dan mahasiswa profesi kesehatan lainnya melalui:
 - a. penegakan kebijakan antiperundungan dan pelaksanaan Instruksi Menkes Nomor 1512/2023 serta SE Dirjen Yankes di seluruh rumah sakit pendidikan;
 - b. penyediaan dukungan psikologis dan perlindungan hukum bagi korban, serta pemberian sanksi tegas kepada pelaku kekerasan atau intimidasi;
 - c. harmonisasi status peserta didik melalui model Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) yang menjamin remunerasi perlindungan hukum dan kepastian waktu kerja;
 - d. pembentukan komisi nasional pengawas PPDS yang melibatkan lintas lembaga untuk memastikan objektivitas pengawasan dan bebas dari konflik kepentingan;
 - e. implementasi Permendikbudristek Nomor 55/2024 melalui pembentukan satgas bersama antara perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan, serta interoperabilitas sistem pelaporan antara Kemendikisaintek RI dan Kemenkes RI;
 - f. pemeriksaan tes kejiwaan secara periodik dan penyediaan layanan kesehatan jiwa terintegrasi bagi peserta didik.

Bapak/Ibu Anggota.

Setuju? Cukup, ya?

(RAPAT: SETUJU)

KOORDINATOR TIM KAJIAN PENDIDIKAN TINGGI TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN KEMDIKTISAINTEK RI (Prof. Dr.med. TRI HANGGONO ACHMAD, dr., M.Si.):

Pak, sebentar.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya.

KOORDINATOR TIM KAJIAN PENDIDIKAN TINGGI TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN KEMDIKTISAINTEK RI (Prof. Dr.med. TRI HANGGONO ACHMAD, dr., M.Si.):

Yang nomor 2C, yang dimaksud dengan harmonisasi status peserta didik melalui model, karena.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Sebentar, sebentar, sebentar, Pak ini saya belum, belum, belum, ini saya masih.

KOORDINATOR TIM KAJIAN PENDIDIKAN TINGGI TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN KEMDIKTISAINTEK RI (Prof. Dr.med. TRI HANGGONO ACHMAD, dr., M.Si.):

Oh, *oke*, baik.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Memberikan kesempatan kepada Anggota dulu, Pak. Sebentar, ya.

Bapak/Ibu Anggota.

Cukup, ya, untuk poin 2, ya? *Oke*, sudah saya ketok tadi. Kita lanjut ke poin 3.

3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI, Konsil Kesehatan Indonesia, dan Kolegium Kesehatan Indonesia untuk mempercepat transformasi penguatan profesionalisme tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui:
 - a. penetapan dan pelaksanaan standar profesi, standar kurikulum pelatihan, serta pengembangan kompetensi teknis secara terintegrasi;
 - b. pelaksanaan Program Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) secara digital melalui Plataran Sehat yang terintegrasi dengan sistem perizinan berbasis SKP;

- c. perluasan kuota program *fellowship* nasional dan internasional untuk layanan prioritas, serta pelatihan teknis untuk tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan pendukung;
- d. integrasi nilai-nilai etik, empati, dan tanggung jawab dalam kurikulum pendidikan sejak tahap sarjana hingga profesi, serta peningkatan kapasitas dosen klinik dan pembukaan program studi berbasis kebutuhan wilayah.

Untuk poin 3, apakah ada yang ingin ditambahkan, Bapak/Ibu, atau ada yang ingin direvisi? Cukup, ya.

(RAPAT: SETUJU)

Baik.

4. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi RI untuk mereformasi tata kelola pendidikan klinik melalui penguatan peran koordinatif dan pengawasan lintas lembaga dengan:
 - a. pembentukan komite koordinasi pendidikan (komkordik) di seluruh RSPPU sebagai bagian dari persyaratan akreditasi;
 - b. penetapan Konsil Kesehatan Indonesia dan Kolegium sebagai anggota tetap komkordik agar dapat terlibat sejak awal proses pendidikan, termasuk pengawasan etik dan disiplin profesi;
 - c. sinkronisasi kebijakan dan mekanisme pembinaan profesi di komkordik dengan kebijakan nasional terkait STR dan SIP yang berbasis pelaporan etik.

Ya, saya tawarkan dulu ke Bapak/Ibu Anggota. Cukup, ya?

(RAPAT: SETUJU)

Baik. Bapak/Ibu, saya persilakan kepada Pak Menteri Kesehatan untuk terlebih dahulu.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, Bu Netty, silakan.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Iya. Tadi kita bicara soal pembinaan, ya, sebagai upaya pencegahan berbagai bentuk kekerasan, tapi kok rasanya belum masuk, ya?

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya, kita tambahkan saja di poin 5, ya, berarti. Coba redaksinya diusulkan deh atau dimasukkan di ini di nomor 2? Oh, iya.

Bu Netty, di poin nomor 2 mungkin apa yang ingin ditambahkan?

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Saya formulasinya belum ketemu, tapi yang jelas tadi juga disebut bahwa pembinaan dokter itu kan ada pada organisasi profesi, ya. Jadi, tampaknya di sini belum ada tuh pelibatan organisasi profesi dalam konteks pembinaan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Untuk 2b.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Izin, Pimpinan.

Kalau enggak di-*mention* lembaga itu ya enggak akan memberikan notifikasi pada organisasi profesi.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke. Oke. Kita tambahkan di poin 2d. Saya bacakan ulang, “Pembentukan Komisi Nasional Pengawas PPDS yang melibatkan lintas lembaga untuk memastikan objektivitas pengawasan dan bebas dari konflik kepentingan, termasuk organisasi profesi...” enggak, ini enggak cocok, nih, masuknya di belakang “...termasuk melibatkan organisasi profesi.”

Oke, iya. Cukup, ya? Oke. Baik, Pak Menkes, silakan.

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

Nomor 1.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

1 dulu. Naik dulu 1.

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

Itu penguatan standar etik itu di, di mana, di rumah sakit pendidikan atau di mana? Jaminan perlindungan identitas pelapor, percepatan proses tindak lanjut, serta penguatan standar etik sebagai indikator. “Sebagai indikator akreditasi” mungkin lebih cocok itu, ya? Pengajuan “sebagai indikator akreditasi” ya.

Kalau akreditasinya, kalau kita, Pak, di pelayanan kita memilikinya sebenarnya KARS dan GCI. Kalau di pendidikan kita akan ambil LAM-PTkes dan ACGMI. Jadi ada internasional, ada nasionalnya. Kita mau ya bisa, bisa salah empat dari sana, lah. Kalau yang sudah bisa ambil GCI, bisa ambil GCI, ya. *Oke*, atau berhenti saja dari situ enggak apa-apa, karena ini akan berhenti saja dari situ, ya.

“Penegasan peran rumah sakit dan sistem etik termasuk pembentukan komite etik, mekanisme *whistleblowing*, dan sistem pemantauan dini. Penetapan protokol nasional, penanganan pelanggaran etik, serta penerapan kebijakan *zero tolerance* terhadap kekerasan dalam pendidikan profesi.” Nomor 1, *oke*.

Nomor 2, yang ini “...penegakan kebijakan anti perundungan pelaksanaan Instruksi Menkes, penyediaan dukungan psikologis dan perlindungan hukum bagi korban, harmonisasi status peserta didik melalui model RS, menjamin remunerasi perlindungan hukum dan kepastian waktu kerja.” *Oke*, maksud saya “...harmonisasi status peserta didik melalui model...” Aku rasa, maksudnya “harmonisasi” maksudnya bagaimana, tuh, maksudnya harmonisasi? Apakah kita kalau, kalau saya mungkin lebih bahasanya adalah, “memastikan bahwa peserta didik terjamin remunerasinya, perlindungan hukum, dan kepastian waktu kerjanya.” Mungkin itu.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya, *oke*. Coba, ya.

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

Ya, memastikan peserta didik terjamin remunerasinya. Baik peserta didiknya kan bisa di rumah sakit pendidikan, RSPPU, maupun di FK. “Memastikan peserta didik terjamin remunerasi perlindungan dan kepastian waktu kerja, pembentukan komite nasional pengawas PPDS yang melibatkan lintas lembaga termasuk organisasi untuk menghasilkan objektivitas pengawasan bebas konflik kepentingan, implementasi Permendikbudristek melalui pembentukan satgas bersama antara perguruan tinggi dan RS pendidikan, serta interoperabilitas sistem pelaporan, pemeriksaan tes kejiwaan secara periodik dan penyediaan layanan.” Aku sih *oke*. Organisasi profesi enggak dimasukkan, Ibu Netty minta dimasukkan mana “pembentukan komite nasional pengawas yang melibatkan lintas lembaga...” “...komite nasional pengawas PPDS.” Nah, dibilangnya teman-teman

kalau lulus dia masuk OP, Bu Netty, tapi kalau belum lulus, Ibu mau minta OP mengatur turut mengawasi peserta didik, begitu. Ada teman yang, yang minta Ibu Netty ini, mau masuk sampai ke peserta didik apa OP itu sesudah lulus?

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Izin, Pimpinan.

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

Harusnya, sih, kolegium. Kalau itu yang lebih pas, sih, kolegium.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Saya enggak punya kepentingan dan enggak punya hubungan sama organisasi profesi ya, Pak. Saya betul-betul *concern* ketika saya menanyakan siapa yang melakukan pembinaan terhadap dokter itu hampir enggak ada yang jawab, Pak. Dinas Kesehatan juga enggak melakukan pembinaan, begitu. Itu saja, sih, *concern* saya.

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

Oh, kalau itu, saya setuju, Bu. Jadi begitu sudah lulus, dia bekerja ada pembinaannya, tapi kalau pendidikannya saya rasa lebih pas kolegium yang ini, karena ini masih proses pendidikan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke. Jadi sementara Bu Netty kalau ini untuk terkait dengan termasuk organisasi profesi kita hilangkan, di sini enggak apa-apa atau bagaimana?

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

Ada baiknya justru kalau memang benar ini kan kewenangannya, karena memang masih proses pendidikan, mungkin kolegium bisa ditambahkan.

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

Iya.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Dipertegas.

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

Termasuk, ya, "...termasuk kolegium..." begitu, nanti tapi nanti aku setuju, Bu Netty, kalau misal mau pembinaan sesudahnya, aku rasa, sih, OP terlibat *make sense*, tapi begitu dia sudah mulai bekerja, kan, dalam proses bekerjanya, tapi itu mau ditaruh di mana nanti saya enggak lihat, ya, belum kelihatan di sini, ya.

Aku terus dulu yang ini ya. Terus, belum, "...implementasi Permendikbudristek..." ini sudah, ya. Ini sudah, *oke*.

Nomor 3, nomor 3 "...komisi mendesak kolegium untuk mempercepat transformasi, pelaksanaan standar profesi pelatihan, serta pengembangan kompetensi teknis, pelaksanaan program pengembangan keprofesian..." P2KB itu ada itunya, "...secara digital, sistem perizinan berbasis SKP..." *oke*, "...perluasan kuota program *fellowship* nasional prioritas dan pelatihan teknis untuk tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan pendukung, integrasi nilai etik dalam kurikulum pendidikan sejak tahap sarjana hingga profesi serta peningkatan kapasitas dosen klinik dan pembukaan program studi berbasis kebutuhan wilayah." Aku, sih, *oke* itu ya. *Oke*, Pak.

Terus 4. "...Komisi IX mendesak untuk tata kelola pendidikan klinik melalui penguatan peran koordinatif dan pengawasan lintas lembaga, komite koordinasi pendidikan..." itu di PP sudah berubah jadi UFP, tuh, apa namanya? Unit pelaksana, ya?

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Jadi, kita ganti terminologinya, ya.

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

Ya, terminologinya sudah berubah di PP jadi Unit Fungsional Pendidikan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke.

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

Aku rasa, di seluruh rumah sakit pendidikan, karena dia adanya bukan hanya di RSPPU, di seluruh rumah sakit pendidikan "...sebagai bagian dari persyaratan akreditasi, penetapan konsil kesehatan dan kolegium..." itu mau konsilnya mau masuk apa kolegium saja, tuh, Bu? Konsil dan kolegium, *oke*. Aku, sih, ikut Ibu saja, ya. UFP benar, ya, "...sinkronisasi kebijakan pembinaan profesi di komkordik dengan kebijakan nasional yang berbasis, sinkronisasi kebijakan dan mekanisme pembinaan profesi di komkordik dengan UFP, kebijakan nasional..."

tadi yang di atas nomor berapa, Ibu, catatannya? 2d? Coba lihat 2d teman-teman kolegium bilang. Apa maksudnya? 2b? 2d? Yang pelibatan termasuk konsil dan kolegium begitu ya konsil dan kolegium. Orang konsil merasa ini. Sudah, aku *oke*.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke, baik. Pak Wamen, kita coba baca.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya. Silakan, Bu Netty.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Ya, kalau dokter ikut PPDS, *oke*, dia masuk ke pendidikan, tapi kan status dokternya kan enggak hilang begitu, ya. Betul, dia satu sisi dia peserta didik pada saat mengikuti PPDS, tapi kan profesinya tetap dibina. Siapa yang membina itu?

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

Kalau saya ditanya, ya, Bu ya, kalau selama di pendidikan, kalau dalam proses pendidikan, pendidiknya yang harusnya membina, yang mengajari, ya, tapi begitu dia bekerja, dia organisasi profesinya membina, bisa terlibat. Kalau menurut saya, ya, kalau dalam proses pendidikan biarkan, lah, si Dikti atau ini yang membina dokter-dokternya, kan itu ada di bawah mereka, kan, tapi begitu dia sudah mulai bekerja, ya, itu nanti selesai pendidikan. Di mata aku, sih, Bu.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

F-PKS (Dr. Hj. NETTY PRASETIYANI, M.Si.):

Kalau menurut saya. kita juga enggak perlu mengecilkan peran organisasi profesi, ya. Jadi, artinya, dalam konteks pembinaan, saya pikir sah-sah saja, kok, berbagai organisasi juga mereka berkumpul di berbagai organisasi profesi yang ada, begitu. Ikatan insinyur atau ikatan apoteker dan seterusnya.

Jadi, menurut saya itu juga perlu dikuatkan, Pak Menteri, karena kita enggak bisa, ya, mengendalikan semua aktivitas, semua dinamika yang terjadi pada dokter ini, begitu, ya. Kita juga perlu membangun tadi, kata kuncinya kolaborasi.

Kan sekarang kewenangan STR segala macam sudah bukan di organisasi profesi. Jadi, artinya, enggak perlu ditakutkan, ya. Artinya, pembinaan itu, ya, pembinaan sewajarnya. Ketemu sesama sejawat, begitu, ada pembinaan mentalitas, seperti ada, saya enggak tahu, ya, seperti ada kajian, ada apa, lah, namanya begitu. Saya kok enggak yakin itu dilakukan oleh kolegium, begitu, oleh konsil, ya. Biarkan mereka ada di organisasi profesi dan kemudian ada penguatan-penguatan yang tidak dilakukan oleh pihak yang ada selama ini. Seperti itu.

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

Enggak. Saya enggak apa-apa. Saya rasa, organisasi profesi harus kita libatkan. Saya juga setuju sekali. Cuma ini kan "...sebagai anggota komite pengawas pendidikan dokter spesialis..." ini yang, yang masuk di sini, kan. Apakah mau dimasukkan sebagai komite pengawasnya dokter spesialis? Di komite pendidikannya, ya. Ini kan komite pendidik, komite nasional untuk pendidikan dokter spesialis. Apa mau masuk di sana? Atau memang masuk. Kalau pembinaan saya setuju sekali sama Bu Netty, itu harus ada organisasi profesi, tapi masuk di komite nasional pengawasnya ingin dimasukkan?

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Yang lain, Bapak/Ibu, mungkin ada tanggapan terkait ini supaya bisa kita segera putuskan, nih.

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

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

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

Baik.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Silakan, Bu Arzeti.

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

Menambahkan saja, untuk melengkapi komite bersama, kita di sini kan ada satu yang buat menguatkan para profesi ini sehingga kemudian kita memasukkan organisasi profesi untuk menjadi bagian kelengkapan dari komite bersama ini.

Mungkin itu, Pimpinan, *ngapunten*.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya. Pak Menteri keberatan, enggak, kalau kita masukkan?

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

Aku, sih, enggak terlalu masalah.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya, enggak apa-apa. Berarti kita masukkan saja seperti yang diusulkan oleh Bu Netty tadi.

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

Iya, tapi mungkin poin tersendiri, Pimpinan, izin.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

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

Karena ini kalau saya tangkap, kan di luar mungkin proses pendidikan, ya, tadi disampaikan. Kalau memang dia sudah berprofesi sebagai dokter atau dokter spesialis begitu, ya, harapannya kan memang ada pembinaan, ada *controlling*, yang sebelumnya memang, kewenangannya itu ada di organisasi profesi, tapi kan setelah Undang-Undang Kesehatan, kewenangannya ada di Kementerian Kesehatan. Nah, ini saya juga belum begitu memahami mau seperti apa modelnya sebenarnya ke depan untuk pembinaan-pembinaan dari masing-masing profesi kesehatan yang ada.

Jadi, kalau bisa, ya di poin tersendiri saja, karena kan memang juga ini juga terkait, saya kira, dengan apa yang tadi juga disampaikan oleh PERSI, kalau enggak salah, ya, belum ada sinkronisasi begitu, kan, sinkronisasi regulasi yang bisa mengatur hubungan, ya, kalau memang terkait dengan profesinya, ya, dengan profesinya tenaga kesehatan itu sendiri, dengan apa yang memang ada di dalam rumah sakit. Artinya etik yang ada di rumah sakit.

Jadi, ada dua hal yang berbeda, nih. Kalau ada kasus-kasus di luar proses pendidikan, ini kan kasus-kasus ini kan menjadi *trigger*, saya bilang. Kasusnya ini di luar dia sebagai peserta didik, kan begitu. Ini juga, saya kira, menjadi evaluasi kita juga, karena memang banyak sekali laporan-laporan malpraktik dan lain sebagainya yang disampaikan tadi juga oleh Pak Surya Utama begitu, ya. Ini menjadi, kita dorong, lah, di dalam kesimpulan rapat ini untuk kita juga bisa evaluasi, begitu.

Jadi, pembinaan, pengawasan terhadap para tenaga kesehatan, tenaga medis ini bisa di kewenangannya Kemenkes untuk bisa lebih tegas lagi, ya, termasuk tentu sinkronisasi tadi yang diharapkan oleh teman-teman dari PERSI.

Itu, saya kira, Pimpinan. Jadi, mungkin TA bisa redaksi baru kali, ya, poin baru, ya, untuk yang memang di luar proses pendidikan tadi, begitu.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke, ini ada usulan dari Bu Netty untuk menambahkan organisasi profesi di poin 3, tapi menurut saya ini mungkin tidak pas, ya, karena organisasi profesi kan tidak hadir di rapat hari ini sehingga kita enggak bisa masukkan dalam pihak, sebagai pihak yang kita minta untuk ini di sini.

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

Enggak. Kita tugaskan Kementerian Kesehatan, karena amanat undang-undangnya kan juga ada di Kementerian Kesehatan, ya, mungkin untuk bisa mengoordinasikan dengan berbagai organisasi profesi.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke, iya.

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

Saya kalau begini enggak apa-apa, sih, aku rasa.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke, iya. Baik. *Oke*, ya, saya serahkan ke Pak Wamen.

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

Yang di atas enggak ada dipindahkan ke bawah, kan jadinya ya yang dari atas.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Dari atas ke bawah. Iya, poin 1 kan enggak berkaitan dengan Kemendikti. Jadi, langsung poin 2. Coba naikkan, dong. Silakan, Pak Wamen, poin 2.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, RISET, DAN TEKNOLOGI RI (Prof. Ir. TOGAR MANGIHUT SIMATUPANG, M.Tech., Ph.D., IPU.):

Izin, Pimpinan.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Iya.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, RISET, DAN TEKNOLOGI RI (Prof. Ir. TOGAR MANGIHUT SIMATUPANG, M.Tech., Ph.D., IPU.):

Mewakili Pak Wamen, secara umum apa yang sudah tertera di depan, saya kira, kami juga menyepakati. Hanya ingin menambahkan satu hal. Tadi kita, saya kira, banyak sekali ya membicarakan terkait pentingnya komite bersama, ya, tapi kami belum melihat ada poin terkait dengan komite bersama di sini. Mungkin kami mengusulkan untuk bisa ditambahkan.

Terima kasih, Pak.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik, coba di, ada usulan, Pak, untuk komite bersama di redaksinya dimasukkan di mana, Pak, ini? Atau yang poin (e) itu pembentukan satgas bersama.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, RISET, DAN TEKNOLOGI RI (Prof. Ir. TOGAR MANGIHUT SIMATUPANG, M.Tech., Ph.D., IPU.):

Satgas bersama mungkin agak berbeda ya, Pak, ya.

Mungkin, kalau bisa dituliskan sebagai salah satu poin sendiri dulu nanti mungkin tinggal menyesuaikan, ya. Usulan redaksional dari kami, "Kementerian Kesehatan dan Kemendikisaintek memperkuat fungsi komite bersama sebagai bentuk sinergi dan kolaborasi kebijakan pendidikan dan pelayanan kesehatan dengan melibatkan seluruh..."

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Bentar, Pak. Pelan-pelan, Pak. Coba diulang lagi, Pak.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, RISET, DAN TEKNOLOGI RI (Prof. Ir. TOGAR MANGIHUT SIMATUPANG, M.Tech., Ph.D., IPU.):

Maaf, Pak.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

“...Kementerian Kesehatan dan Kemendiktisaintek memperkuat...”

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, RISET, DAN TEKNOLOGI RI (Prof. Ir. TOGAR MANGIHUT SIMATUPANG, M.Tech., Ph.D., IPU.):

“...memperkuat fungsi komite bersama sebagai bentuk sinergi dan kolaborasi kebijakan pendidikan dan pelayanan kesehatan dengan melibatkan seluruh pihak terkait.” Mungkin ini sebagai usulan awal. Oh, iya, ada tambahan sedikit, Pak, “...kebijakan pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan...”

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke, ini ada usulan berarti redaksinya ditambahkan “Komisi IX DPR mendesak Kementerian Kesehatan...” dan *bla, bla, bla*, sebagai satu poin sendiri.

Oke, saya coba tanyakan dulu ke Bapak/Ibu Anggota, apakah usulan ini bisa diterima sebagai satu poin sendiri? “Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi RI untuk memperkuat fungsi komite bersama sebagai bentuk sinergi dan kolaborasi kebijakan pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan dengan melibatkan seluruh pihak terkait.” *Oke*, cukup, ya? Satu poin sendiri saja enggak apa-apa daripada ini. *Oke*, ya?

(RAPAT: SETUJU)

Baik, Pak Menkes, bisa terima poin ini?

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

Bisa.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Oke, baik. Silakan dilanjutkan, Pak. Berarti ini jadi poin 3, ya. Nah, oke. Silakan dilanjutkan, Pak.

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, RISET, DAN TEKNOLOGI RI (Prof. Ir. TOGAR MANGIHUT SIMATUPANG, M.Tech., Ph.D., IPU.):

Terima kasih, Pimpinan. Dari kami sudah.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Untuk poin lain, cuma satu, ya?

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, RISET, DAN TEKNOLOGI RI (Prof. Ir. TOGAR MANGIHUT SIMATUPANG, M.Tech., Ph.D., IPU.):

Iya cuma satu.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Poin 4, poin 4 ada ini. Oh, mohon maaf, poin 5. Cukup? Bisa diterima, ya?

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, RISET, DAN TEKNOLOGI RI (Prof. Ir. TOGAR MANGIHUT SIMATUPANG, M.Tech., Ph.D., IPU.):

Iya. Terima kasih.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Baik. Dengan demikian, draf kesimpulan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI dan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi tertanggal Rabu, 30 April 2025 kita putuskan menjadi kesimpulan rapat.

(RAPAT: SETUJU)

Bapak/Ibu.

Terima kasih sudah mengikuti rapat pada kesempatan hari ini. Sebelum rapat kita tutup, kita berikan kesempatan terlebih dahulu kepada Pak Menteri Kesehatan untuk menyampaikan kata penutup. Silakan, Pak Menteri.

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

Jadi, terima kasih,

**Bapak/Ibu Anggota DPR yang kami hormati,
Teman-teman dari Kemendiktisaintek.**

Hari ini saya merasa progresnya bagus sekali, kita bisa duduk bersama. Mudah-mudahan, ke depannya bisa terus lebih baik lagi kerja sama kita, karena tujuannya sama, kok. Kita ingin menciptakan tenaga-tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bukan hanya terampil, tapi juga beretika dan berbudaya yang baik sehingga bisa meningkatkan layanan kesehatan di seluruh Indonesia. Jadi, terima kasih atas waktunya dan kerja samanya.

KETUA RAPAT (CHARLES HONORIS/WAKIL KETUA KOMISI IX):

Ya, sebelum kita tutup, kita berdoa terlebih dahulu sesuai dengan kepercayaan kita masing-masing. Berdoa dimulai.

(BERDOA)

Selesai. Terima kasih.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

(RAPAT DITUTUP PUKUL 18.18 WIB)

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

Ttd

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