



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH RAPAT KERJA  
KOMISI IX DPR RI**

- Tahun Sidang : 2023-2024  
Masa Persidangan : V  
Jenis Rapat : Rapat Kerja  
Dengan : 1. Menteri Kesehatan RI;  
2. Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi RI
- Hari, Tanggal : Selasa, 3 Juli 2024  
Waktu : 10.26 s.d. 15.10 WIB  
Sifat Rapat : Terbuka  
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gd. Nusantara I Lt. 1  
Jl. Jend. Gatot Subroto, Jakarta
- Ketua Rapat : Emanuel Melkiades Laka Lena (Wakil Ketua Komisi IX)  
Acara : Pembahasan Strategi Peningkatan Jumlah, Kualitas, dan Distribusi Tenaga Kesehatan, Tenaga Medis secara Merata di Seluruh Indonesia, Termasuk Dokter Spesialis melalui Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit.
- Sekretaris Rapat : Ida Nuryati, S.Sos., M.A.  
Hadir : A. Anggota DPR RI:  
24 dari 50 orang Anggota  
dengan rincian:

**Pimpinan Komisi IX DPR RI**

1. Charles Honoris (F-PDIP)
2. Emanuel Melkiades Laka Lena (F-P. GOLKAR)
3. Dr. Hj. Nihayatul Wafiroh, M.A. (F-PKB)
4. Dr. Hj. Kurniasih Mufidayati, M.Si. (F-PKS)

**Fraksi-Fraksi**

1. Fraksi PDI Perjuangan (F-PDIP)  
3 dari 9 Anggota
  1. Dra. Elva Hartati, S.I.P., M.M.
  2. Dr. H. Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep.
  3. H. Abidin Fikri, S.H., M.H.
2. Fraksi Partai Golongan Karya (F-P. GOLKAR)  
2 dari 6 Anggota
  1. Hj. Dewi Asmara, S.H., M.H.
  2. M. Yahya Zaini, S.H.

3. Fraksi Partai Gerakan Indonesia Raya (F-P. GERINDRA)  
4 dari 7 Anggota
    1. dr. H. Suir Syam, M.Kes., M.M.R.
    2. Ade Rezki Pratama, S.E., M.M.
    3. Dr. Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A.
    4. Dra. Hj. Ruskati Ali Baal
  4. Fraksi Partai Nasional Demokrat (F-P. NASDEM)  
2 dari 4 Anggota
    1. Nurhadi, S.Pd.
    2. Hj. Sitti Maryam, S.Sos., M.Si.
  5. Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa (F-PKB)  
3 dari 4 Anggota
    1. H. Handayani, S.K.M., MPH
    2. Hj. Nur Nadlifah, S.Ag., M.M.
    3. Dr. Hj. Arzeti Bilbina, M.A.P.
  6. Fraksi Partai Demokrat (F-P. DEMOKRAT)  
2 dari 5 Anggota
    1. Drs. H. Zulfikar Achmad
    2. Linda Megawati, S.E., M.Si.
  7. Fraksi Partai Keadilan Sejahtera (F-PKS)  
0 dari 4 Anggota
  8. Fraksi Partai Amanat Nasional (F-PAN)  
2 dari 4 Anggota
    1. Dian Istiqomah, S.Kep.
    2. H. Muhammad Rizal, S.H., M.Si.
  9. Fraksi Partai Persatuan Pembangunan (F-PPP)  
2 dari 2 Anggota
    1. Hj. Nurhayati
    2. Sy. Anas Thahir
- B. Undangan:
1. Kementerian Kesehatan RI;
  2. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi RI

**Jalannya Rapat:**

**KETUA RAPAT (EMANUEL MELKIADES LAKA LENA/ WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Baik, kita bisa mulai rapat.

Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI dan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi RI, Rabu, 3 Juli 2024 bisa kita mulai.

**(RAPAT DIBUKA PUKUL 10.26 WIB)**

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,  
Shalom salve,  
Om swastiastu,  
Namo buddhaya,  
Salam sehat,  
Salam kebajikan bagi kita semua.*

**Yang terhormat Saudara Menteri Kesehatan RI beserta jajaran,  
Yang terhormat Saudara Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi diwakili Direktur Jenderal Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Kementerian Kemenristekdikti beserta jajaran,  
Yang saya hormati Bapak/Ibu Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI, serta hadirin yang berbahagia.**

Pertama-tama, mari kita banyak bersyukur atas kehadiran Tuhan, atas perkenannya, pada hari ini kita boleh melaksanakan rapat dan sebelum dimulai kami persilakan kita berdoa sesuai keyakinan kita masing-masing agar rapat ini bisa produktif dan bermanfaat.

Berdoa dipersilakan.

**(RAPAT: BERDOA)**

Berdoa selesai.

Pada saat ini yang mengikuti rapat, saya cek dulu di sekretariat, masih kita tunggu sebentar. Untuk itu, *biar* mempermudah rapat, saya skors 5 menit. Setelah itu kita bisa lanjut acara dengan peraturan berikut maksudnya skors 5 menit.

Saya skors 5 menit, ya.

**(RAPAT DISKORS PUKUL 10.27 WIB)**

**KETUA RAPAT (EMANUEL MELKIADES LAKA LENA/ WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Baik, Bapak/Ibu sekalian, skors saya cabut.

**(SKORS DICABUT PUKUL 10.31 WIB)**

Sesuai dengan ketentuan Pasal 281 Peraturan DPR RI tentang Tata Tertib setelah kita skors kita bisa lanjutkan rapat dan rapat dinyatakan kuorum serta dinyatakan terbuka untuk umum.

**(RAPAT DIBUKA PUKUL 10.31 WIB)**

Mengenai waktu rapat, waktunya dari sekarang sampai dengan jam 12.30, apabila perlu dilanjutkan baru kita putuskan kemudian. Setuju ya, 12.30 ya?

**(RAPAT: SETUJU)**

Adapun dapat pada hari ini adalah membahas Strategi Peningkatan Jumlah, Kualitas, dan Distribusi Tenaga Kesehatan, Tenaga Medis secara Merata di Seluruh Indonesia, Termasuk Dokter Spesialis melalui Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit. Untuk itu, selanjutnya kami persilakan kepada Saudara Menteri Kesehatan RI untuk menyampaikan paparan. Nanti baru berikutnya oleh Menristekdikti diwakili oleh Dirjen Dikti. Untuk itu, kami persilakan yang pertama kepada Pak Menteri Kesehatan untuk menyampaikan paparan. Silakan, Pak Menkes.

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

Terima kasih, Bapak Pimpinan.

**Bapak/Ibu Anggota Dewan yang kami hormati.**

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Jadi saya akan bagi jadi empat presentasi yang mungkin agak panjang sedikit, karena ini pertama kali kita membicarakan mengenai transformasi pilar kelima, Pak, mengenai SDM kesehatannya, transformasi di bidang SDM kesehatan. Jadi kami pertama akan kasih latar belakang kondisi kita seperti apa, sesudah 79 tahun merdeka *gitu, ya*. Kemudian dari gap yang ada, strategi pemenuhannya seperti apa. Kita nanti akan *zoom in* khusus ke dokter spesialis, karena ini memang yang sangat dibutuhkan pada saat kita melakukan *deployment* dari alat-alat yang kita danai dari pinjaman Bank Dunia, yang kita harapkan akan selesai di tahun 2027. Ada sekitar 4 miliar dolar yang kita akan *spending* melengkapi 514 rumah sakit umum daerah di seluruh kabupaten/kota dan 10.000 puskesmas di 10.000 kecamatan. *Next slide, next slide.*

Jadi Bapak/Ibu ini adalah kondisi puskesmas kita. Puskesmas kita sudah mau 80 tahun merdeka, *nggak* pernah lengkap. Jadi yang posisi yang kosong seperti ini. Yang paling banyak kosong dokter gigi, Pak. Jadi dari sekitar 10 ribuan puskesmas, itu dokter giginya *nggak* ada, 2991. Yang tidak ada dokter, sudah hampir 80 tahun merdeka, Indonesia, 423 itu *nggak* ada dokter, ya. Kalau kita bicara di daerah DTPK, ya, tertinggal, kepulauan, sama perbatasan itu 65% malah yang kosong. Jadi memang jumlahnya masalah, sangat bermasalah jumlahnya, distribusinya juga sangat bermasalah. Jadi dua problem itu dihadapi, ya. Ini baru yang kosong, Pak.

Di halaman selanjutnya, kita lihat kalau ini yang benar-benar kebutuhan sesuai standar. Jadi ada puskesmas, kalau populasinya banyak, dokternya 'kan *nggak* satu, dokternya dua butuhnya atau perawatnya juga tiga. Nah, kalau kita mengikuti standar yang *dibikin* oleh menteri-menteri sebelum saya, itu kurangnya sesudah 80 tahun Indonesia merdeka begini, Pak. Ya, 62% puskesmas itu tidak memiliki ini yang sama. Jadi saya bilang ke teman-teman, itu poltekkes-poltekkes harus dipercepat itu pendidikannya, ya.

Kemudian 74 puskesmas di DTPK tidak memiliki tenaga sesuai standar. Jadi bayangkan, Bapak/Ibu, kemarin saya waktu rapat dengan bapak presiden dibilang, bahwa infrastruktur kesehatan dan infrastruktur pendidikan adalah dua hal yang *dragging down* Indonesia punya *performance* di OECD countries. Kemarin itu baru-baru ditampilkan. Itu sebabnya kemudian kita memang matimatian sekarang melakukan akselerasi untuk memperbaiki kesiapan infrastruktur kesehatan, karena itu adalah satu dari dua masukan yang paling rendah yang ada di laporan OECD-nya Indonesia, ya. Bayangkan, dokter gigi 3.900, dokter umum 1400, dan kekurangan ini sudah *persistent* terjadi selama 80 tahun, Pak. Tidak pernah kita bisa penuhi tenaga kesehatan ini.

Halaman selanjutnya. Nah ini yang dokter spesialis, Pak. Jadi kita memberikan spesialis dasar pada zamannya Pak Harto dulu, ini rumah sakit-rumah sakit harus ada spesialisnya. Memang pada zamannya Pak Harto, berapa ... 30–40 tahun yang lalu, *nggak* pernah diubah nilai spesialisnya. Padahal kondisi *epidemiologis* di penerus kita sudah berbeda. Dulu 'kan banyaknya ibu dan anak *gitu*, ya. *Makanya* spesialis anak harus ada *gitu*, ya. Spesialis *obgyn* harus ada, *tapi* sekarang kalau dilihat beberapa puskesmas di Jakarta, populasi lansianya sudah lebih banyak daripada yang balita. Di meja ini saya sudah masuk lansia, ini. Saya *nggak* tahu yang sebelah-sebelah saya sudah lansia apa *nggak gitu*, 'kan. Artinya 'kan dokter-dokter lansia beda, Pak, penyakitnya bukan ... Butuhnya *nggak obgyn*, *nggak* anak, butuhnya spesialis penyakit dalam, spesialis *hematoonkologi*, ya kayak *gitu-gitulah*. Penyakit-penyakitnya 'kan jantung, strok, saraf itu yang penyakit yang paling banyak menyerang, ya.

Jadi ini juga nanti kita akan rapikan di belakang, *tapi* yang untuk dasar aja, Pak, kekurangannya seperti ini, 38% RSUD di 514 kabupaten/kota tidak lengkap. Di kota-kota DTPK lebih parah lagi, 63% Pak. Ya, 80 tahun Indonesia merdeka *nggak* pernah bisa terpenuhi. Ini baru memakai perhitungan untuk dokter spesialis dasar. Balik lagi ini belum menghitung standar ya, karena standarnya ada yang populasinya banyak, kayak Jawa Tengah, harusnya lebih

dari ini. Dibayangkan saja, yang dasar saja kita tidak bisa memenuhi, sudah berapa puluh tahun merdeka.

Halaman selanjutnya. Nah, kita di Kemenkes menyadari bahwa masalah infrastruktur kesehatan ini *nggak* beres. Makanya kita sekitar 2022 akhir, sesudah COVID beres, melakukan program transformasi kesehatan dan kita salah satunya adalah melakukan pemerataan distribusi dari alat kesehatan, karena orang-orangnya ini kalau saya ngomong, “Udah dikirim *dong*,” “Pak, *gimana* mau dikirim? Nanti saya spesialis di sana *nggak* bisa kerja alatnya *nggak disedain* negara, ya.” Jadi supaya bisa menutup apa lingkaran setannya kita tutup dulu alat-alatnya dan ini sudah disetujui oleh Bank Dunia di akhir 2023 Desember, 4 miliar dolar. Kita akan tebar itu ke 10.000 puskesmas, 85.000 pustu, dan 514 kabupaten/kota untuk lima layanan utama.

Lima ini kita pilih karena kematiannya paling tinggi. Nomor satu adalah stroke itu kematiannya 300 ribu per tahun, nomor dua jantung 250 ribu per tahun, nomor tiga *cancer* 234 ribu per tahun. Kemudian ginjal, ya, cuci darah ini sekitar hampir 200 per tahun, dan ibu dan anak karena walaupun kematiannya agak rendah masih 100 ribuan, *tapi* ini ‘kan masa depan kita. Kita bagi-bagi layanan apa yang bisa dilakukan di kabupaten/kota, layanan apa yang bisa dilakukan di provinsi. Dari sisi alat, kita akan bereskan paling lambat sampai 2027. Jadi, 5 tahun sejak kita mulai bekerja melakukan transformasi kesehatan ini, karena dari 2020 sampai 2022 waktunya kami habis untuk menangani COVID, pandemi COVID.

*Next slide*. Jadi contohnya, rencana kita ini sebenarnya *chart*-nya harusnya *udah* lebih banyak dari sini ini. Semua 514 kabupaten/kota akan bisa melakukan layanan kateterisasi jantung, ini kayak masa ring, Pak. Layanan ini kalau orang kena serangan jantung, seperti yang main badminton kemarin itu, itu kalau bisa di-*tackle* dengan cepat di bawah 4,5 jam, dia *survive*. Alat ini tidak usah bedah, beda dengan itu kasusnya beda, Bu, yang kemarin. Itu contoh aja, sebagai ilustrasi. Itu sakit jantung, serangan jantung soalnya, jadi kalau dia ditangani dengan cepat, 4,5 jam, dia harusnya *survive*. Masalahnya, *nggak* pernah ada yang memikirkan dulu kalau 4,5 jam ditaruhnya di mana. Jadi saya tanya, “Wah kalau *gitu* harus di kabupaten/kota,” “*Kenapa* mikirnya begitu, Pak?” “Iya, *nggak* mungkin orang kena serangan jantung di Sukabumi mesti dibawa ke Bandung *gitu*, ‘kan, atau Sukabumi dibawa ke Jakarta,” ‘Kan meninggal dia, karena itu *nggak* ... lebih dari 4,5 jam pasti. Jadi dia harus ditaruh di kabupaten/kota.

Waktu pertama kali kita melakukan *exercise* ini, Bapak/Ibu, saya tanya, berapa kabupaten/kota yang belum punya. Saya pikir sudah banyak yang punya. Ternyata dijawab oleh para ahli-ahli senior, “Bapak tanyanya salah, berapa kabupaten/kota yang sudah punya,” yang sudah punya dari 514, Bapak/Ibu, 44, kurang dari 10%. Bahkan dari 34 provinsi, enam provinsi tidak memiliki. Waktu itu *tuh* ada Bangka Belitung, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat. Jadi kalau Bapak/Ibu punya saudara kena serangan stroke atau jantung di Ambon, yang bisa dilakukan dokternya adalah berdoa, supaya kalau dibawa ke Makassar, Manado masih hidup, untuk bisa dilakukan intervensi.

Itu sebabnya kita melakukan kebijakan, kita akan pasang kateterisasi ini di 514 kabupaten/kota. Posisi per minggu lalu, karena ini kita reviu 2 mingguan, sudah diisi 234 kabupaten/kota, ini saat ini sudah agak ketinggalan, ya. Sudah ada alatnya, *tapi* kita kekurangan dokternya 130-an, ya, karena ini membutuhkan dokter subspesialis, di atas dokter spesialis. Nah, kita melakukan *exercise* yang sama, coba *next slide*, *next slide*. Ini untuk strok, alatnya sama kayak klep. Jadi satu alat kita bisa pakai buat strok, kita bisa pakai buat jantung. Kalau di jantung layanannya kateterisasi, kalau di sini layanannya namanya trombektomi atau *coiling*. Kalau di jantung kita butuh spesialisnya adalah spesialis jantung pembuluh darah subspesialis intervensi atau spesialis penyakit dalam subspesialis KKV. Kalau di sini kita bisa ada tiga spesialis-spesialis *neuro*, bedah saraf, atau radiologi, *tapi* harus ada *subspecialty*-nya. Jadi, Bapak bayangkan, gapnya itu jauh sekali padahal kita mau taruh ini di 514 kabupaten/kota, ya.

Coba *next slide*. Kemudian sama, kita kanker juga banyak dari kita yang pernah kena kanker. Kanker payudara adalah pembunuh pertama *gitu*, 'kan. Ya kita mau lakukan yang namanya kemoterapi di seluruh kabupaten/kota. Kita lihat layanan kemoterapi kita pun sangat sedikit. Padahal ini sudah kematian nomor tiga di Indonesia, ya. Jadi kita jauh ketinggalan memang, kita akui dari infrastruktur kesehatannya. *Next slide*. PET CT apalagi, ini hanya ada di Jakarta, Bandung *nggak* jalan waktu saya masuk, sama di Kalimantan *nggak* jalan. Jadi ini untuk penyebaran *cancer*, Bapak/Ibu. Kena prostat, kena *breast cancer* itu 'kan metastasis 'kan dia menyebar. Itu harus dilihat alatnya PET CT.

**F-P. GERINDRA (Dr. Ir. H. KARDAYA WARNIKA, D.E.A.):**

Pak Ketua, Pak Ketua sebelum jauh ini.

**KETUA RAPAT:**

Iya.

**F-P. GERINDRA (Dr. Ir. H. KARDAYA WARNIKA, D.E.A.):**

Supaya *clear*, yang *ditebelin* warna hijau dengan yang tidak itu apa bedanya?

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

Kalau yang hijau itu sudah ada alatnya dan layanannya bisa, Pak. Kalau yang hijau muda ada alatnya, *tapi* *nggak* ada orangnya, jadi belum bisa jalan, *gitu*. Betul, jadi ini fisik *aja*.

Ada spesialis radio onkologi, Pak. Ada beberapa set. Jadi dia butuh spesialis radio onkologi, dia butuh spesialis radiologi.

**F-P. GERINDRA (Dr. Ir. H. KARDAYA WARNIKA, D.E.A.):**

*Nggak*, pertanyaan saya, apakah yang tidak di-*bold* ini adalah tidak diurus atau apa bedanya dengan yang di-*bold*?

**KETUA RAPAT:**

Ya, nanti mungkin pertanyaan Pak Kardaya nanti disimpan, *biar* sekaligus pada saat pendalaman dari kita, Pak. Biar sekaligus.

**F-P. GERINDRA (Dr. Ir. H. KARDAYA WARNIKA, D.E.A.):**

Supaya ini 'kan banyak ke sananya. Ada yang di-*bold*, ada *nggak* jadi sekaligus ...

**KETUA RAPAT:**

Ya.

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

Nanti saya jelaskan. Jadi kalau yang merah, belum ada alat belum ada orang. Kalau yang hijau, sudah ada alat dan ada orang. Kalau yang hijau muda, itu ada alat, *tapi* tidak ada orang. Kalau yang kuning, itu ada orangnya *tapi* tidak ada alatnya.

**F-P. GERINDRA (Dr. Ir. H. KARDAYA WARNIKA, D.E.A.):**

Di SDM, Pak Menteri. Yang di SDM, yang di atas, bukan di peta ya, bukan di peta.

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

Betul, Pak. Ini penjelasannya, Pak.

**F-P. GERINDRA (Dr. Ir. H. KARDAYA WARNIKA, D.E.A.):**

Itu yang ada fisikawan, level itu.

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

Itu jenis SDM-nya, Pak, jenis SDM-nya. Yang di atas adalah jenis alatnya dan jenis SDM-nya. Jadi kalau mau PET CT itu harus ada alatnya namanya PET CT, Pak. SDM-nya dia butuh itu, spesialis kedokteran nuklir. Dia butuh nomor dua, fisikawan medik level 7. Dia butuh nomor 3, apoteker farmasi nuklir. Jadi itu kebutuhan SDMnya.

**KETUA RAPAT:**

Oke, Pak Kardaya, ya, kita sambung, ya.



*Monggo silakan, Pak Menkes.*

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

Terus, kemudian sama juga dengan mamografi. Ini pembunuh wanita, *cancer* paling besar, ya. Waktu kami masuk, ini kalau kanker payudara itu dideteksi dini stadium 1, 90% sembuh. Kalau deteksi stadium 3-4, 90% wafat. Jadi strategi kanker memang harus deteksi dini. Deteksi dininya dengan apa? Dengan mamografi. Masalahnya, dari 3.200 rumah sakit di Indonesia, yang punya mamografi, 2020, hanya 144. Jadi, akses masyarakat untuk layanan mamografi rendah sekali dan itu terkonsentrasi di kota-kota besar. Saya tidak tahu apakah ibu-ibu yang ada di sini pernah dimamografi, *tapi* saran saya kalau sudah di atas 40 harus dimamografi. Lebih baik ketahuan dini daripada tidak, karena ini kematiannya paling tinggi di Indonesia, ya. Ini nanti kita akan pasang di 514 kabupaten/kota, *tapi* dia butuh spesialis radiologi dan teknisinya radiografer, ya.

*Next slide.* Ya, ini sama. Ini yang lebih tinggi lagi radiasi eksternal, ada alat namanya Linac atau Cobalt, ini mahal sekali. Jadi kita hanya taruhnya di level provinsi. Ini *treatment* untuk radioterapi *cancer*. Kalau mamografi untuk deteksinya dan kemoterapi lebih murah. Kita bisa taruh dulu di 514 kabupaten/kota, *tapi* yang radioterapi ... kalau kemoterapi di kabupaten/kota, yang radioterapi karena mahal alatnya besar kita taruhnya di level provinsi.

*Next slide.* Ini sama untuk ginjal, seperti itu juga ya Bu, ya. Kabupaten/kota semuanya sudah hemodialisa. *Next slide*-nya juga nanti ada ESWL untuk menghancurkan batu, ya, Ini dikasih semuanya. *Next slide*, *transplant* ginjal kita hanya kasih di provinsi, level provinsi. *Next slide.* Nah, itu untuk menggambarkan, Bapak/Ibu, bab pertama mengenai betapa Indonesia itu infrastruktur kesehatannya, alat, dan orangnya itu sangat jauh dari standar, kalau kita ingin memberikan layanan yang berkualitas dan merata ke seluruh provinsi.

Nah, sebagai informasi, Bapak/Ibu, yang alat akan selesai 2027, karena pinjaman Bank Dunia sudah ada. Jadi yang saya sampaikan tadi 10.000 puskesmas di 10.000 kecamatan, 514 RSUD di 514 kabupaten/kota, 34 RSUD provinsi di 34 provinsi, itu sudah terpenuhi alatnya. Nah sekarang kita masuk orangnya, karena begitu kita lihat tadi, alat itu beli cepat, satu tahun dapat. Orang itu yang susah, ya.

*Next slide.* Nah, apa yang sudah kita lakukan, kita minta ke Menpan RB untuk dibuka kuotanya. Saya rasa, saya dan Pak Nadiem ini yang mendapatkan tambahan, ya, tambahan. Memang, masalahnya walaupun dibuka 80 ribu misalnya, yang masuk hanya 62, *gitu*. Tahun 2023 ... Ini 'kan sesudah COVID kita mulai kerja ini 'kan. Sebelumnya 'kan ngurusin COVID 2 tahun, 2023 kita buka lebih tinggi *nggak* dapat juga dan yang saya ingin sampaikan di sini, formasi untuk dokter dan dokter spesialis itu susah sekali, memang, ya. Jadi, walaupun ada dibuka, misalnya di tahun 2023 ada 5.209 posisi spesialis yang diisi cuma 96. *Kenapa?* Karena *nggak* ada orangnya, Pak, *nggak* ada orangnya. Jadi kita dokter dan dokter spesialis itu gapnya jauh

sekali. Kalau kita lihat dari kapasitas produksi kita, mungkin bisa 40 tahun itu baru terisi, ya, 40 tahun baru diisi. Kalau setahunnya mati 300.000, Pak, ya itu berapa juta orang yang sudah mati karena kita menunggu kesiapan dari tenaga dokter dan dokter spesialis kita, ya, jauh sekali.

Di halaman selanjutnya, nah, yang kita lakukan untuk pemerataan kita kirim beberapa dokter spesialis lulusan yang ada. Kita dorong ke ... Ini untuk mengatasi masalah distribusi, ya, ke DTPK yang masih kosong-kosong, *dibayarin* langsung oleh Kementerian Kesehatan. Tadi pagi kita baru *beresin* satu kebijakan di mana semua DTPK, bukan melalui penugasan khusus, semua dokter spesialisnya akan kita kasih subsidi dari pemerintah pusat, gajinya. Mengikuti guru juga, karena sesudah saya liat lihat ini banyak pemda-pemda juga yang *nggak* bayar gaji dari dokter-dokternya. Bapak/Ibu 'kan sering terima *komplain*. Padahal itu bukan pegawai saya, jadi saya *nggak* bisa intervensi, susah, *tapi* sekarang kita bikin aturan selama dia dokter spesialis, ada di daerah DTPK, maka pemerintah pusat nanti akan subsidi.

Kita akan kasih sekitar 30 jutaan per bulan untuk mereka, ya. Langsung masuk lewat ke rekening jadi *nggak* bisa diintervensi, ya. Jadi ini adalah program Nusantara Sehat, kita juga punya program yang lulus. Dulu kita boleh *maksa*, Pak. Jadi kayak ada kewajiban dulu, apa *sih*, namanya? Dokter apa? Wajib kerja sarjana. Cuma 'kan digugat di MK, katanya melanggar hak asasi berapa? 20.000 sarjana. Yang melanggar hak asasi 20.000 sarjana, *tapi* demi hak asasi 280 juta masyarakat Indonesia waktu itu, ya, *tapi* kalah 280 juta masyarakat Indonesia dengan yang 20 ini, 20.000. Akhirnya kita *nggak* bisa mewajibkan. Tadinya kita ingin mewajibkan dokter spesialis kayak dulu zamannya Pak Harto. Begitu lulus harus wajib kerja, *tapi* sekarang *nggak* bisa, ya, karena melanggar hak asasi. Jadi kita pakainya yang kita bayar dengan 30 juta insentif, ya. Ini yang sudah kita lakukan.

*Next slide*. Nah, banyak yang bilang spesialis itu mahal, kita kasih juga. Jadi tadi dari hitung uangnya kurang, kita kasih uangnya. Pendidikannya mahal, kita kasih beasiswanya. Dari LPDP dikasih terus sama Ibu Sri Mulyani, *gitu*, di sebelah, 'kan. Dari kita sendiri, kita keluarkan, *tapi emang* susahnya lagi adalah bahwa ya tempatnya *nggak* ada, ya. Kita mau kasih 2.500, habis tempatnya, karena tempat untuk pendidikan dokter spesialis itu sangat terbatas. Itu masalahnya kita, ya. Terus, *next slide*. Nah karena alat-alatnya sudah datang, kayak *cath lab* sudah datang *tuh*, 240. Dokter spesialisnya saja 100, pendidikan 4 tahun, *nggak* bisa.

Jadi kita panggil kolegium, ini ada beberapa ketua kolegium di belakang, Bapak/Ibu, jantung, dari radiologi. *Udahlah, gimana* cara kita melakukan percepatan tanpa mengurangi kualitas dan teman-teman yang senior-senior bilang, "Oh pendidikan spesialis di luar negeri itu *fellowship*." Jadi para profesor senior bilang, "Saya dididiknya rumah sakit ini, rumah sakit ini, rumah sakit ini, dalam bentuk *fellowship*," dan itu biasanya per *skill*. Jadi kalau dia mau misalnya pasang jantung, dia dididik, *tuh*, nanti balik lagi ambil *fellowship* jantung. Dia mau bedah jantung, dia pergi lagi ambil *fellowship* bedah jantung. Dia mau pasang ganti aorta, klepnya, valvenya dia mau ganti pakai yang yang sintetis, dia lakukan lagi. Jadi ini lebih ke, sebenarnya metode pembelajarannya

itu bukan *theoretical* atau *classroom* ya, *tapi* lebih ke pelatihan sebenarnya. Nah, ini akhirnya dengan bekerja sama dengan kolegium kita mencari tempat-tempat negara-negara di mana kita bisa melatih cepat, karena ini butuh kasus banyak, karena ini sifatnya *praktikal* 'kan, bukan *theoretical*. Sehingga akhirnya kemarin Ibu Ade jalan, di Cina kita dapat berapa ya, Bu? 94. Kemarin baru pulang dari India kita dapat slot 41, kita dapat dari Jepang dan juga dari Malaysia.

Intinya adalah apa? Semua dokter-dokter spesialis Indonesia akan kita kirim ke sana untuk bisa belajar di sana, dibayarin oleh beasiswa kita, sehingga mereka bisa pulang, dan kita sudah bisa memberikan izin, karena dulu izinnya itu ada di organisasi profesi. Sekarang izinnya ada di Kementerian Kesehatan agar mereka bisa langsung bekerja menyelamatkan nyawa masyarakat kita, ya. Itu yang kita lakukan. Mudah-mudahan tahun ini, ya, jalan ya Bu, ya. Ini untuk ... per tahun. Ini untuk mengatasi masalah, kita *nggak* ada tempat lagi untuk mengajarkan dokter-dokter kita ini. Padahal alatnya sudah mulai berdatangan dan kematian itu ratusan ribu, ya, per tahunnya.

Jadi kalau kita tunda setahun, ratusan ribu orang mati. Kalau kita pelan sedikit kerjanya, ini ngomongnya nyawa *gitu*, ya. Terus di halaman selanjutnya, ini juga ada beberapa, karena kaitannya dengan transformasi kesehatan, semua izin-izin kita *simplifikasi*, ya. STR *tuh kayak* ini selalu tiap tahun mesti diperbanyak, ada biayanya, biayanya sampai triliunan sesudah kita hitung. Akhirnya, sudah kita kasih sumber hidup, *aja*, kayak ijazah *gitu* ya dan semuanya *online, digital based*, sama seperti COVID, *gitu*. Begitu lulus, dapat langsung kita kirim digitalnya, ada QR *code*-nya, mereka bisa simpan dan masuk di Satu Sehatnya. Demikian juga dengan perizinan, untuk SIP dan di kedokteran itu ada *continuous medical education*. Jadi setiap tahun dia harus training, ya. STR-nya juga gratis.

Dulu bayar, sekarang *digratisin*. Itu bisa hemat triliunan dari tenaga-tenaga kesehatan, ya. Kemudian yang surat izin praktik ini membutuhkan SKP, satuan kredit profesi, kayak kredit belajar *gitu* setiap tahunnya. Ini ditentukan oleh kolegium dan organisasi profesi. Itu kita pertahankan, cuma SKP-nya *nggak* manual lagi, semuanya sudah otomatis. Kayak kita punya Garuda Miles *lah*, setiap kita naik Garuda *miles*-nya langsung keluar. Kalau dulu *tuh* dia mesti simpan selama 5 tahun, nanti begitu, dia mau perpanjang SIP, dia kumpulin fotokopi-fotokopi, legalisasi, apa ... masih bayar lagi sana-sini untuk bisa menjustifikasi dia sudah penuh kreditnya. Sekarang ini kayak elektronik sama seperti Garuda Miles, setiap kali dia ikut seminar, setiap kali dia ikut simposium, langsung masuk kreditnya dan kita bisa lihat setiap hari atau setiap minggu pergerakannya seperti apa, ya.

*Next slide*. Nah, kita bikin namanya Plataran Sehat jadi semua *provider* edukasi, perguruan tinggi juga ada, ya. Ini aku tahu FKMK UGM sudah masuk, sudah bikin kelas-kelas banyak, dan kelasnya juga sebagian dulu biasanya ini berbayar, disponsori oleh perusahaan obat, *gitu*. Jadi mekanisme tata kelola di sektor ini juga mesti diperbaiki, ya. Jadi biasanya *dibayarin* sama perusahaan obat datang ke sini untuk bisa dapat SKP. Sekarang kita hilangkan, karena kita

buka lebih banyak perguruan tinggi-perguruan tinggi bisa kasih gratis, ya. Beberapa yang di teman-teman di UGM juga melakukannya gratis.

Sejak ini jalan bulan apa ya, Bu? Ini jalan baru 2 bulan yang lalu sudah ada 2,8 juta peserta yang ikut. Semuanya langsung dapat sertifikat *online* digital dan masuk ke SKP-nya. Makanya kemarin sistemnya sempat agak kagok-kagok *gitu*, ya, karena kapasitasnya besar sekali. Untung kita taruhnya bukan di *server* yang itu ya, di *server* yang lain. Nah, terus *next slide*. Nah, itu tadi beberapa strategi yang kita sudah penuhi.

Nah, sekarang kita masuk ke salah satu masalah utama adalah tempat pendidikannya *nggak* ada di kita. Seingat saya berapa dokter spesialis 1.200, saya lupa, FK ada 92, 92 punya spesialis 24-an 25, nanti teman-teman pendidikan tinggi bisa, *tapi* gapnya itu panjang sekali kita kalau *ngejar* kebutuhannya. *Next slide*. Ya, masalah kita adalah kekurangan jumlah, distribusi *nggak* sama. Jadi ini yang kita mesti, yang saya lihat mesti diberesin. Kekurangan jumlah masif, distribusinya lebih masif lagi, *tapi* banyak argumentasi bilang, "Pak kita jumlahnya cukup," tidak. Kita ada hitung-hitungannya, tidak. WHO bilang tidak. Hanya segelintir orang yang bilang cukup, aku garuk-garuk kepala. Dari mana dasarnya cukup itu? Kalau saya lihat angka statistiknya *sih*, kita belajar juga di teknik statistik, sangat tidak cukup. Ya, sangat tidak cukup. Kita butuh hitung-hitungan kita minimal 10 tahun, kalau kita berhasil mendidik dan semuanya lulus, ya. Ini belum menghitung yang berhenti atau wafat.

Konsentrasinya juga sangat buruk, ya, terkonsentrasi di Jawa. Karena itu, kita nanti dengan *hospital base* ini ada satu mekanisme perekrutan mahasiswa yang kita ingin perbaiki. Yang selanjutnya, ini, Pak. Pak Melki ini dari NTT, Pak Pimpinan. Jadi kita pasang di Labuan Bajo, dipasang *cath lab*, cari dokter *nggak* ada masuk. NTT itu punya dokter namanya Ben Mboi, terkenal. Saya sudah cek, bukan hampir, semua dokter di NTT mau jadi dokter spesialis, *tapi* begitu mereka *compete* mereka pasti kalah. Ya, karena *nggak* mungkin, mohon maaf ya Pak Melki, ya susah sekali bisa bertarung melawan orang-orang dari Jakarta atau Jogja atau Surabaya.

Yang kedua rekrutmen dokter spesialis itu masih sifatnya interviu. Ya, *nggak* mungkin bisa menang mereka dengan anak-anak pintar dari profesor-profesor yang ada di masing-masing sekolah. Jadi kalau saya lihat, setiap kali ada lulusan, mungkin lulusan daerah-daerah yang kosong itu dapatnya cuma 10% atau 15% dari slot yang ada. Padahal kebutuhannya mungkin 85% di sana. Itu yang mengakibatkan adanya *mismatch*. Orang yang masuk adalah orang yang berasal dari Jakarta, berasal dari keluarga kaya, keluarga terdidik, dan mereka lebih pintar, sedangkan yang dibutuhkan adalah di daerah terpencil. Ya, *nggak* mungkin orang yang berasal dari keluarga kaya, keluarga yang berada di Jakarta ini mau kerja di sana, kan? Pasti dia akan balik lagi.

Nah itu adalah konsep dasar yang kita mau ubah pertama. Bahwa yang diterima itu adalah harusnya dari daerah-daerah memang yang membutuhkan. Kalau tidak, pemeratannya itu sudah 80 tahun tidak selesai, 80 tahun merdeka *nggak* selesai, karena proses perekrutannya tidak *matching* dengan

kebutuhannya. Kalau itu dibuka secara standar, pasti akan kalah ini. Orang Papua *nggak* mungkin akan bisa terpenuhi dokter spesialis, karena orang yang dikirim di sana pasti sebentar dia mau balik lagi, mau cari uang, karena dia berasal dari keluarga kaya, dia anaknya juga orang siapa *gitu*, ya. Dia ini pasti pindah, *nggak* akan mau.

Jadi itu penyebabnya, *kenapa* selama puluhan tahun *nggak* pernah selesai, sehingga kita nanti akan mengubah pola rekrutmen kita dengan memperbaiki yang mendapatkan prioritas adalah orang-orang yang memang kekurangan daerahnya. Putra-putra daerah NTT, putra-putra daerah Sumba, putra-putra daerah Nias akan mendapat prioritas dari misalnya putra-putra yang orangnya adalah ahli spesialis apa di Jakarta, atau putrinya spesialis apa di Surabaya. Itu *nggak* akan terjadi, *gitu*. Kita akan memprioritaskan putra-putra daerah.

Halaman selanjutnya. Nah, *kenapa* waktu itu kita memasukkan *hospital base*, karena kita melihat sebenarnya saya dapatnya dari semua dokter senior. Dokter senior ternyata pendidikannya semua *hospital base*. Beda intinya adalah satu, ini *nggak* ada maksud ini, *tapi* saya bicara sama Pak Nadiem, tidak ada di seluruh dunia pendidikan dokter spesialis itu harus bayar uang kuliah ke Fakultas Kedokteran. Tidak ada di seluruh dunia pendidikan dokter spesialis harus bayar uang kuliah ke FK. Semua pendidikan dokter spesialis itu digaji, karena dia sifatnya *mentorship*, dia sifatnya magang. Ya, sama kita belajar pilot 737, mau naik pesawat lebih besar 747, sebagai ilustrasi ya, *nggak* persis sama, ya. Mau naik ke 747 *nggak* perlu misalnya, pilot 737 berhenti dulu jadi pilot Garuda, melamar di ITB, bayar uang kuliah 4 tahun, ambil ijazah 747, balik lagi untuk kerja, *nggak gitu*, ya. Pendidikan dokter spesialis di seluruh dunia adalah ini datang ke rumah sakit, dia mempelajari kompetensi tertentu, magang ke seniornya, kemudian dia dibayar, karena mereka melakukan pelayanan. Itu perbedaan intinya, ya. Itu perbedaan intinya dan ada ada *guidance-guidance*-nya kita *benchmarking* dengan seluruh dunia, kita lihat, kita tiru.

Ya, *next slide*. Nah, ini akhirnya diluncurkan oleh bapak presiden di 6 Mei 2024 kemarin. Mudah-mudahan PP-nya ditanda tangan minggu ini. *Wah* itu, *ngurusin* undang-undangnya dengan teman-teman di DPR lebih pendek daripada ngurusin PP, *gitu*, ya. Mungkin konstituennya lebih banyak yang di PP, *tapi* akhirnya PP-nya sudah selesai, mudah-mudahan minggu ini bisa ditandatangani bapak presiden.

*Next slide*. Nah, apa yang nanti akan berbeda di *hospital base*? Nomor satu, rekrutmen, Pak. Rekrutmennya kita akan sesuaikan dengan *planning*-nya. Saya mungkin juga ada salahnya. Kita *nggak* memiliki *planning* yang detail per kabupaten/kota, per jenis penyakit, untuk kebutuhan dokter spesialisnya, sehingga kita mengandai-andai. Kayak tadi 'kan, tujuh dokter spesialis, itu zamannya Pak Harto, Pak. Zaman Pak Pak Harto, posisi demografi kita itu banyaknya ibu-anak sama ibu dan anak, *gitu*. Datang ke puskesmas penuhnya ibu dan anak. Sekarang kalau Bapak/Ibu datang ke puskesmas di Jakarta, itu sudah sama seperti datang ke Rapat Komisi IX DPR, itu. Banyak yang rambutnya putih-putih, maksudnya saya yang datang ke puskesmas. Jadi pola demografi itu sudah berubah.

Nah itu kita harus pastikan bahwa pola demografi, pola epidemiologi penyakit di Indonesia berubah. Artinya pola dokter spesialis yang dibutuhkan juga harus berubah dan itu bisa ada *modeling*-nya. Dia di University of Washington, ada alumninya WHO dibiayai oleh Bill & Melinda Gates, itu bikin, dia terkenal *burden of diseases*. Itu Institute Health Metrics and apa *tuh* E-nya? Dia yang dipakai oleh seluruh dunia, dipakai oleh pemerintah Singapura, UAE, Amerika untuk memberikan *forecast*, bagaimana pola epidemiologis terjadi didampingkan dengan pola demografi, pergeseran demografi, jadi kebutuhan dokternya apa, karena *burden of diseases*-nya nanti berbeda. Dulu penyakit yang banyak adalah penyakit diare sama pernafasan, sekarang penyakit yang paling banyak jantung sama strok. Itu 'kan terjadi perubahan. Nah, itu yang mesti kita bikin *planning*-nya supaya rekrutmennya bisa disesuaikan jenisnya.

Kemudian juga kita pastikan di kota-kota mana dibutuhkan, sehingga nanti perekrutan akan kita afirmasi yang putra-putra daerah, karena kalau *nggak*, susah sekali pengalaman kita paling tahan 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun, ya terbukti 80 tahun *nggak* selesai urusan ini. Jadi kita akan memaksa putra-putra daerah, *nggak* ada seorang ibu yang *nggak pengin* anaknya jadi dokter, dokter apalagi dokter spesialis. Bangga dia kalau jadi dokter. Itu yang kita ingin pakai.

Kemudian masalah pendayagunaan, kita juga *ngomong* dengan menteri Menpan RB, supaya menarik, dia langsung jadi ASN, ya, sama seperti dulu. Kita tiru aja ini dulu. Kalau dia selesai, dia masuk DTPK langsung jadi ASN, kita kasih 30 juta *base*, di luar gajinya dia pegawai negeri dan jasa pelayanannya dan mutunya kita menjaga mutu yang sama. Kita nanti akan mengundang akreditasi internasional dari Amerika untuk jaga standar mutu pendidikan *hospital base*-nya kita, ya. Ini yang namanya AC ... ada dua *tuh*, ada Royal College of London, *tapi* kemarin kita *ngomong* sama mereka pengalaman internasional *nggak* banyak. Kalau yang Amerika ini apa *nih*, *accreditations* apa ... aku lupa namanya. Ini adalah lembaga di Amerika yang dipakai sebagai akreditasi pendidikan spesialis kedokteran di rumah sakit. Itu negara-negara yang sudah menggunakan standarisasi akreditasi rumah sakit ini, dan saya sudah minta mereka mendampingi kita sejak awal. Kita bayar agak mahal, mendampingi kita sejak awal untuk bisa memastikan kualitas pendidikan dokter spesialis di rumah sakit-rumah sakit kita nanti *global standard, global standard*, ya. Dia akan dampingi. Semua rumah sakit-rumah sakit pendidikan di sini *udah* kita *bayarin*, akan dibimbing oleh mereka, akan diakreditasi oleh mereka jadi akan memiliki akreditasi internasional.

*Next slide*. Nah, kita akan mulai oh ini, ini ya, ini yang sudah dilakukan. Jadi kita melibatkan kolegium, karena dia paling penting untuk *membikin* kurikulum, dia penting juga untuk menyusun siapa dosen-dosen yang mampu, menyusun juga ujiannya, ya. Kemudian berkoordinasi juga dengan LPDP, karena semua dokter spesialis ini nanti akan kita biayai. *Kenapa?* Karena mereka nanti akan kita afirmasi, tugasnya akan masuk ke daerah-daerah di mana tidak ada dokternya, ya. Jadi sekali lagi rekrutmennya berbasis kebutuhan yang sudah kita plan, kemudian juga sumber rekrutmennya itu ada afirmasi dari putra-putra daerah, Bapak/Ibu, putra-putra daerah.

Pembiayaannya kita ambil dari LPDP dan dari Kemenkes. Akreditasinya kita pakai International Accreditation Body, supaya kualitasnya juga kualitas internasional, ya, langsung yang bagus.

*Next slide.* Nah, ini tadi sama jadi, karena mereka bekerja di rumah sakit statusnya adalah status kontrak, umumnya mungkin juga ASN dari daerah-daerah yang kita kontrak di rumah sakit pendidikan, mereka akan kita bayar gaji, ya. Gajinya sekitar 7,5 juta per bulan. Jadi mereka sebenarnya bukan hanya sebagai murid, ya. Mereka sebagai orang yang bekerja, membantu seniornya bekerja dan di luar ini tetap bisa dapat jasa pelayanan juga, karena nanti SIP-nya akan kita kasih, bahwa dia juga bisa memberikan pelayanan, karena ini dokter yang sudah selesai pendidikan, sudah praktik biasanya 4 tahun, 5 tahun, kemudian jadi dokter spesialis. Jadi mereka sudah terbiasa saja, ya. Jadi memang konsepnya kita kembalikan seperti yang ada di seluruh negara di luar negeri, bahwa pendidikan dokter spesialis adalah seperti magang itu, seperti *internship*, seperti *training*. Sebenarnya itu seperti itu, ya, sehingga dia bisa bekerja dan bisa mendapatkan uang.

Terus, halaman berikutnya. Nah, kita bicara juga dengan LPDP, jadi semuanya nanti akan di-cover oleh LPDP, Bapak/Ibu. Ada biaya operasional pendidikannya nanti akan diberikan ke rumah sakit-rumah sakit pendidikan yang melakukan, ada bantuan biaya hidupnya, itu juga akan diberikan, dan kita melibatkan LPDP untuk seleksi rekrutmennya. Jadi semua orang yang masuk pasti sudah dapat beasiswa LPDP, ya. Kita akan ikat dia, karena dia harus bekerja di daerah-daerah di mana alatnya kita nanti datang, dia langsung bisa bekerja, dan karena sekarang surat izinnya sudah ada di Kemenkes, kita kunci. Dia *nggak* bisa lari-lari pindah ke provinsi lain. Dulu 'kan karena SIP itu dipegangnya di pemda, dia sudah lari misalnya di NTT, di tempatnya Pak Melki, tiba-tiba habis 1 tahun dia pindah ke Bali, karena dia lobi Kepala Dinas Kesehatan Bali untuk bisa *ngeluarin* SIP di Bali. Sekarang *nggak* boleh, ya, karena ini ada di kita.

Terus, selanjutnya. Nah kita ada enam prodi ini, yang kita akan mulai. Harapan Kita untuk spesialis jantung, itu BTKV berapa sekolah sudah mau kolegiumnya? Belum, ya? Udah mau, ya? Jadi jantung, BTKV, dan bedah vaskular; Rumah Sakit Harapan Kita untuk anak, ya; Dharmais untuk spesialis onkologi radiasi; PON untuk spesialis neuro; Rumah Sakit Suharso untuk ortopedi; dan Rumah Sakit Cicendo untuk mata, ya.

Kita sudah dapat ... mendapatkan *request* cukup banyak, ya. Nanti mungkin akan dimasukkan ke *batch* berikutnya, yaitu Rumah Sakit Marzuki Mahdi, itu sentralnya kita untuk jiwa; Rumah Sakit Fatmawati, rencananya mungkin anestesi, ya; Margono sudah beberapa kali datang, Margono sama Moewardi sudah datang beberapa kali ke kami, dia *pengin* juga menjadi rumah sakit pendidikan, sekarang sudah bicara dengan kolegium penyakit dalam dan urologi. Adam Malik kemarin juga BTKV dengan kolegium BTKV mereka juga ingin memperbanyak, karena kita mau buka bedah jantung terbuka di seluruh 34 kabupaten/kota, 'kan, karena kurang itu. Bapak/Ibu, yang punya anak *tuh* anak kita banyak, 12.000 punya masalah jantung itu harus dioperasi *nggak* ada dokternya. Makanya kemarin didatangi dokter dari Arab untuk bisa operasi

anak-anak yang kena penyakit jantung bawaan anak di Medan *gitu*, ya. Dengan demikian itu men-*trigger* teman-teman di BTKV juga, ya *udahlah*, kalau orang Arab juga mau, ya kita juga mau *lah*. Jadi yang tua-tuanya sekarang sudah turun semua itu, untuk bantu mau mendidik spesialis bedah toraks kardiovaskular lebih banyak lagi, supaya mudah-mudahan bisa terjadi akselerasi. Jadi kita ajak semuanya. Kemudian RSPAD juga sudah berkali-kali datang.

Muhammadiyah ini ada satu, *tapi* Pak Haidar juga minta, “Kalau bisa Pak Menkes bisa lebih *nggak* dari satu?” saya bilang, “*Nggak* apa-apa,” karena Muhammadiyah ‘kan punya pendidikan, punya ini juga, jadi kita akan dukung Muhammadiyah. Bunda dan Jakarta Eye Center itu de facto swasta kita kasih, Pak, karena dulu ini kalau swasta susah sekali rasanya. Padahal kita lihat Harvard Medical School ya swasta, Yale School of Medicine ya swasta, John Hopkins ya swasta. Ya, kita kasih swasta dan Jakarta Eye Center, ya, semua presiden larinya ... Saya suka bercanda sama teman di RSCM atau Cicendo, presiden kalau sakit mata larinya *nggak* ke Cicendo ke RSCM *sih*, larinya ke JEC. Jadi kita harus akui, itu pasti yang terbaik layanannya. Ya sudah, terbaik layanannya dipakai *aja* mereka sebagai pendidikan spesialis untuk spesialis mata, karena mungkin yang terbaik. Jadi ini juga merupakan terobosan. Kita mau meratakan supaya tidak ada *conflict of interest*, tidak ada *centralization of power*, ada *distribution* yang *equal*, *regardless of the religion, races-nya gitu* seperti apa, anaknya siapa, putranya siapa, kita buka semua, ya. Kita akan mengambil ini-ini yang terbaik.

Di halaman selanjutnya. Nah, masing-masing rumah sakit nanti bertanggung jawab untuk kurikulumnya, pendidikannya, ujiannya, *tapi* ‘kan untuk mendapatkan kasus yang cukup dan juga mendapatkan kasus yang berbeda, kalau di Rumah Sakit Harapan Kita ‘kan udah yang canggih-canggih selalu, ‘kan? Dia akan disebar ke rumah sakit-rumah sakit jejaring dan ini adalah rumah sakit-rumah sakit jejaring yang sudah jadi. Kita harapkan nanti kalau rumah sakit jejaring ini meningkat kemampuannya, bisa jadi sentra pendidikan juga, sehingga kita bisa mengomplemen, ada 24 atau 25 sentra pendidikan spesialis di fakultas sekarang, kita bisa komplemen dengan ... karena saya punya 3.200 rumah sakit, mungkin 1000, *deh*, atau 800. Jadi selain adanya 24-25 FK yang bisa spesialis, kita akan komplemen dengan 500 sampai 700 rumah sakit yang bisa melakukan juga pendidikan spesialis yang berbasis *hospital*, sehingga itu model ini yang terjadi di luar negeri, sehingga pengisiannya bisa lebih cepat dan lebih baik, ya.

Di halaman selanjutnya, di halaman selanjutnya, ini ya, udah. Nah, ini nanti proses seleksinya, Bapak/Ibu. Jadi proses seleksinya kita akan digital, ada *audit record*-nya, karena ini kita ingin menghindari benar-benar *conflict of interest*. Jadi kalau mau *nitip* ke saya akan sangat susah, Bapak/Ibu, karena *nggak* bisa lagi titip-titipan, *gitu*, karena semua masuk direkam, ada videonya, malah ini *blind gitu*, ya. Anaknya siapa kita *nggak* tahu, ya. Jadi *nggak* bisa titip, oh ini anaknya *nih*, anaknya guru saya, biasanya *gitu*, kan? *Wah* ini gurunya kita pengin *masukin* anaknya masuk, *gitu*. Biasanya itu susah ditolak, *gitu*. Kalau *gini* jadi *nggak* bisa, *gitu*, karena semuanya *dibikin blind* tesnya.



*Next slide.* Nah, ini contoh yang tadi, Pak, pemetaan kebutuhan yang dilakukan tadi. Jadi untuk masing-masing provinsi, kita ada sampai kabupaten/kota *sih*, untuk penyakit-penyakit yang parah kita sudah menghitung *burden of diseases*-nya. Kemudian kebutuhan spesialisnya berapa banyak. Nah, sekarang Kemenkes sudah selesai, *nih*. Kapan kita selesainya? Kemarin sama teman-teman UI ya, *bikin* ini. Teman-teman UI, Pak Haris yang bantu kita dari FKMK, ya. *Next slide*, jadi kita sudah tahu kebutuhan berdasarkan pola epidemiologi dan pola demografinya *tuh* masing-masing dokter spesialis di masing-masing kabupaten/kota itu apa, ya.

Ya, terus, dari sini pendidikannya nanti dibikin. Nah ini, Pak, proses pendidikannya sudah kita siapkan, *all online*, digital, *audit trail*, direkam semua, sehingga untuk menghindari *conflict of interest*. Jadi tidak ada prioritas yang bisa diberikan, “Oh anaknya Budi Sadikin, Menteri Kesehatan, mesti masuk,” *nggak* bisa, ya, karena semuanya direkam dan kita akan pilih yang interviunya bukan ini ... “Oh, Budi Sadikin, dari mana? ITB,” *nggak*, interviunya *nggak* boleh anak ITB. Kita akan cari interviu yang lain. “Oh ini siapa nih, ini muridnya ini, dulu ini profesornya si ini, dia interviu supaya anaknya bisa masuk,” itu nanti akan kita potong ya, supaya menghindari *conflict of interest* dalam hal melakukan proses wawancara. Itu *all recorded* dan nama si anak itu di-*blind*. Ini kita tiru dari luar negeri, karena ini rekrutmen ini banyak sekali *conflict of interest*-nya, jadi di luar negeri itu di-*blind*. Kita *nggak* tahu sampai pada saat interviu. Itu akan kita lakukan juga dan semuanya *done by system*, bisa di-*record*, bisa dilihat, dan *audit trail*-nya juga bisa diaudit *gitu*, ya.

Terus, *next slide*. Ini aplikasinya sudah jadi Bapak/Ibu, ya. Jadi proses ini bisa dilakukan secara Zoom dan *online* juga, ya. Ini tesnya juga termasuk kognitif, psikomotor, etik, profesionalisme tesnya juga ada. Ini disusun oleh masing-masing kolegium, ya. Jadi masing-masing kolegium menyusun, bukan Kemenkes.

*Next slide.* Nah, memang bedanya di kita, kita udah *log-in*, dia lulusnya harus ditempatkan di mana. Jadi begitu dapat, kita *keluarin* SIP-nya, dia harus balik ke daerahnya, ya. Afirmasi ini yang membedakan karena kita membutuhkan sekali putra-putra daerah untuk jadi dokter spesialis dan mengisi posisinya. Kalau tidak, 80 tahun *nggak* selesai-selesai urusan distribusi ini, 'kan. Sudah *nggak* pernah beres-beres.

Ya, *next slide*. Kita rencananya akan melakukan rekrutmen di tahun ini. Jadi perkuliahan perdananya akan mulai tahun depan. Undang-Undang Kesehatannya sudah, *grand launching*-nya sudah, PP-nya sudah ditanda tangan, saya rasa ditanda tangan presiden hari ini, pembukaan pendaftaran kita akan mulai Juli. Saya sedang bicara *sama* Pak Nadiem, ini butuh sedikit administrasi, karena di undang-undang butuh penugasan dan SK bersama dari Pak Nadiem untuk kami. Proses seleksi kita akan lakukan mulai September, sehingga nanti di Januari 2025 kita jalan. Sebenarnya saya mundur dari jadwal saya. Saya inginnya tadinya di Juni tahun lalu, ya, *tapi* ini sudah mundur karena kompleksitas birokrasi di pemerintahan kita *lah gitu*, ya. Kira-kira *gitu*, *tapi* akhirnya kita, karena ini baik, *saving life*, *100 thousand of people will die*, kalau kita bisa ini lebih cepat, kalau kita lambat setengah tahun artinya 150 ribu orang

tidak tertangani dan mati, itu *aja*. Sama seperti pada saat COVID, saya bilang ke teman-teman, “Ini kerja, *it’s not about ego, it’s not about power, it’s not about apa, it’s about life,*” *gitu*, ‘kan. Kalau kita *nggak* lakukan cepat, mati itu 150 ribu. Jadi makanya kita mesti cepat kerjanya, ya. Itu mesti cepat.

*Next slide*. Kesimpulannya, jadi, Bapak/Ibu, kita berkomitmen untuk meningkatkan akses layanan kesehatan dengan pemenuhan sarana-prasarana, yang paling sulit adalah tenaga kesehatan, tenaga medis, ya. Kita mengalami bahwa sudah 80 tahun Indonesia merdeka *nggak* pernah beres urusan ini, baik dari jumlahnya maupun juga dari distribusinya. Kita memiliki beberapa program untuk mengisi, memecahkan masalah ini, untuk masing-masing jenis tenaga kesehatan, *tapi* sekarang kita mulai dengan dokter spesialis dulu, karena ini adalah pendidikan yang kita lihat *saving life* di ujung dan alat-alatnya sudah akan kita *deploy* mulai semester 2 ini sampai 2027. *Deployment* itu akan membutuhkan tenaganya. Kalau kita tidak ada akselerasi dari pengisian tenaga dokter spesialis ini, ya, alatnya akan percuma dan *hundred of thousand of millions of people die gitu*, ya. Seperti saya sampaikan tadi, ya.

Kita bekerja sama dengan Kemenristek untuk memastikan bahwa semuanya jalan. Kualitas terjaga, kemudian juga prosesnya bisa lancar dan yang penting *buat* kami, lulusannya bisa segera masuk, terjun ke masyarakat ke daerah-daerah yang selama ini ter... *neglected*, ya terabaikan, sehingga kita bisa segera jalan. Saya yang masih menunggu memang ini, *sama* teman di sebelah, adalah penugasan SK-nya, karena kita butuh dari Pak Nadiem. Saya sudah ngomong, *sih, sama* Pak Nadiem mudah-mudahan bisa cepat SK penugasan enam rumah sakit itu. Kemudian SK bersama untuk panitia seleksi, karena permintaannya dari Pak Nadiem kita minta, boleh panselnya sama, saya rasa *nggak* apa-apa panselnya sama, *tapi* kita harus mulai tahun ini seleksinya di bulan Juli, ya. Jadi waktu seleksinya bisa berbeda, *nggak* ada masalah, sehingga Januari kita sudah mulai jalan, karena bapak presiden juga sudah *launching*-nya itu di bulan Mei, ya. Kemudian, semua standarnya kita mengikuti standar yang *dibikin* oleh kolegium, karena kolegiumlah yang menentukan kurikulumnya seperti apa, mereka yang paling tahu, guru-gurunya siapa, ujiannya seperti apa, *tapi* kita minta para kolegium kita ajak juga ke luar negeri, yuk, ini di *international accreditation* nanti itu ada yang namanya ACGME. Mari kita bawa sama-sama standarnya ke sana, karena baru ada 6-8 negara yang mengikuti standar ini. Yuk, kita langsung bawa standar yang tertinggi saja. Dengan demikian, bisa langsung loncat ke standar yang lebih bagus. Mungkin dari kami demikian, mohon maaf agak panjang, Bapak/Ibu Anggota Dewan yang kami hormati. Terima kasih.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Walaikumsalam.*

Terima kasih, paparan dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Berikutnya kita akan mendengarkan paparan dari Menteri Pendidikan

Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, yang diwakili oleh Dirjen Dikti. Kami persilakan, Pak Dirjen.

**DIRJEN DIKTIRISTEK KEMENDIKBUDRISTEK RI (Prof. Dr. rer. nat. ABDUL HARIS, M.Sc.):**

*Bismillahirrahmanirrahim.  
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.  
Selamat siang,  
Salam sejahtera untuk kita semua,  
Shalom,  
Om Swastiastu,  
Namo budhaya,  
Salam kebajikan,  
Rahayu.*

**Yang kami hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX,  
Yang kami hormati Menteri Kesehatan beserta jajaran, dan juga teman-teman dari Kementerian Pendidikan Kebudayaan, Riset, dan Teknologi.**

Pertama kami mengucapkan apresiasi kepada Pak Menteri Kesehatan yang sudah menyampaikan informasi secara panjang lebar dan saya pikir ini menjadi kebutuhan dari sisi penanganan kesehatan secara nasional.

**KETUA RAPAT:**

Pak Dirjen, bisa didekatkan lagi miknya biar suaranya lebih mantap.

**DIRJEN DIKTIRISTEK KEMENDIKBUDRISTEK RI (Prof. Dr. rer. nat. ABDUL HARIS, M.Sc.):**

Siap, mohon izin. Pertama kami ulangi kami menyampaikan apresiasi dengan apa yang telah disampaikan oleh Pak Menteri Kesehatan, yang sudah menyampaikan secara detail, bagaimana upaya memenuhi kualitas dan juga kuantitas dari sisi *resource* kesehatan di nasional, ya. Tentu kami dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi mendukung apa yang menjadi upaya dari Kementerian Kesehatan ini, dan tentu kami dari tim juga telah menyiapkan dan sudah bekerja berinteraksi siang dan malam untuk bisa membantu apa yang menjadi program besar dari Kementerian Kesehatan ini.

Terutama dalam dukungan dari Kemendikbudristek untuk implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 ini dan kita telah melakukan berbagai penyesuaian atau sinkronisasi. Mulai perencanaan dan juga penyediaan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk dokter spesialis ini, yang menjadi agenda utama, karena tadi disampaikan oleh Pak Menteri Kesehatan, bahwa hampir semua infrastruktur peralatan sudah disiapkan dan diperkirakan sampai tahun 2027. Namun dari SDM ini yang juga harus dikejar, ya. Tentu Kemendikbudristek telah memberikan dukungan regulasi dan program dalam upaya percepatan perbaikan pendidikan tenaga

medis dan tenaga kesehatan, terutama dokter spesialis, sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan juga RPP yang saat ini mungkin sedang menunggu pengesahan, dan juga aturan teknis lainnya yang tentu selaras dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Kemudian yang ketiga, kami dari Kemendikbudristek juga tentu memperhatikan persis apa yang menjadi kebijakan baru dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis oleh RSPPU yang bekerja dengan perguruan tinggi. Jadi mungkin kalau kita pahami bersama *by scheme*, ini adalah pola yang sebenarnya sudah kami lakukan antara Kemendikbud dengan Kemenkes. Namun mungkin sisi resiprokalnya ini yang mungkin yang dimaksud dengan Pak Menteri Kesehatan dibuat, di-*establish*-kan untuk dalam rangka mempercepat produktivitas dari tenaga medis dan tenaga kesehatan tadi.

Tentu di sini kami telah mempertanyakan bahwa RSPPU dan perguruan tinggi harus mengimplementasikan satu standar nasional pendidikan untuk menjamin kualitas lulusan. Ini tadi, berbagai regulasi, bagaimana implementasinya, tata laksananya, juga setelah disiapkan dalam RPP Kesehatan. Kemudian RSPPU juga diharapkan dapat memperkuat, tentu dalam menekankan keunggulannya *excellences*-nya, dari layanan, dan juga riset kesehatan melalui penyelenggaraan pendidikan untuk dokter spesialis. Mungkin tahap awal ini tadi sudah disampaikan juga, kita akan *piloting* pada enam RSPPU yang tadi juga sudah dijelaskan secara jelas. Sebenarnya tugas RSPPU ini juga dalam penyelenggaraan pendidikan untuk dokter spesialis diharapkan tidak menjadi *burden*, tapi juga dapat ... yang dapat menghambat pencapaian unggulan tersebut. Artinya, satu sisi mungkin, karena kita melihat dalam proses ini untuk mempercepat, tentu kami sangat berharap bahwa dalam implementasinya ke depan pusat keunggulan yang enam RSPPU ini tetap harus dipertahankan. Jangan adanya beban baru ini malah menurunkan *excellences*-nya. Juga diharapkan ke depannya ada waktu tertentu, sehingga enam RSPPU ini juga bisa menghasilkan untuk *trainer*-nya atau guru-guru, dalam arti menghasilkan subspesialisnya, itu.

Jadi mungkin yang poin keempat kami juga menyampaikan dukungan dalam program melalui implementasi sistem kesehatan akademik atau yang dikenal dengan *Academic Health System*, yang tentu telah melibatkan hampir 95 Fakultas Kedokteran dan juga 400 rumah sakit pendidikan, dan juga melibatkan pemerintah daerah di 16 provinsi. Jadi saya pikir ini nanti akan ada penjelasan secara lebih rinci tentang AHS ini. Bagaimana *scheme* ini juga tentu akan mempercepat dalam rangka produktivitas dari tenaga medis dan juga tenaga kesehatan tadi, dan juga untuk melakukan pendampingan untuk RSPPU dalam menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis melalui skema AHS tersebut.

Kemudian yang kelima, tentu dukungan regulasi berupa peraturan Mendikbudristek dan juga berbagai aturan teknis sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Utamanya, yaitu adalah standar nasional pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan standar

nasional pendidikan tinggi, termasuk pedoman penyelenggaraan pendidikan. Saya pikir ini tetap, karena ranahnya juga kolaborasi, bahwa nantinya lulusan harus diberikan ijazah dari pendidikan, dari kementerian, maka kami juga tetap akan memperhatikan dari standar nasional pendidikan tingginya. Juga, tadi juga sudah dijelaskan prosedur izin dan persyaratan penyelenggaraan pendidikan tinggi untuk tenaga medis ini, dan ini tadi sudah diusulkan, tentu proses ini sedang berjalan untuk enam RSPPU tadi, dan juga tadi juga di *slide* terakhir dari Pak Menkes sudah disampaikan terkait dengan sistem seleksi nasional mahasiswanya. Ini tim juga sudah bekerja bersama, ya, antara dua kementerian ini, sehingga bisa segera dilakukan pelaksanaannya.

Uji kompetensi nasional juga kita selama ini juga sudah lakukan. Kemudian juga untuk dosen dan pendidik klinis, ya, dan juga yang mungkin banyak menjadi informasi di masyarakat kemarin terkait dengan pencegahan dan penanganan perundungan dan juga peraturan teknis lainnya juga kami siapkan bersama, untuk tentu menjaga, karena proses ini adalah sebuah proses yang sangat panjang dan sangat *complicated*, sehingga hal-hal detail pun kita harus sama-sama memastikan apa yang menjadi petunjuk dan pedoman pelaksanaannya. Mungkin kalau perlu ditambahkan, saya pikir dari Bu Direktur akan menyampaikan beberapa poin terkait dengan informasi beberapa perkembangan yang saat ini merupakan hasil kerja sama dengan Kementerian Kesehatan, baik dalam penyiapan tenaga medis dan tenaga kesehatan ini dan beberapa proses yang sebenarnya berjalan. Ini adalah bagian dari amplifikasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Silakan, Bu Direktur.

**DIRJEN TENAGA KESEHATAN (drg. ARIANTI ANAYA, M.K.M.):**

Terima kasih, Pak Dirjen.

*Bismillahirrahmanirrahim.*  
*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*  
Selamat siang,  
Salam kebajikan bagi kita semua,  
*Shalom om swasiastu,*  
*Namo buddhaya.*

**Yang kami hormati Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI,  
Bapak Menteri Kesehatan, beserta jajaran, dan juga kolega di  
Kemendikbudristek.**

Melanjutkan apa yang disampaikan oleh pak dirjen, materi sangat banyak, *gitu*. Akan kami coba pilih terkait dengan hal-hal yang menunjang apa yang sudah disampaikan pak dirjen. Jadi kami akan fokus pada pilar transformasi SDM kesehatan, yang tadi disampaikan oleh pak menteri. Di mana di dalam pelaksanaannya, berdasarkan *best practice* yang sudah kami lakukan bersama Kemenkes, yaitu terkait dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang sebelumnya, dan kita melihat hasil intervensi dari Undang-Undang Nomor 20/2013, ini juga menghasilkan beberapa hal, yaitu: terkait dengan peningkatan jumlah lulusan dari 6.000

menjadi 12.000; kemudian peningkatan jumlah prodi terakreditasi A dari 14 menjadi 30 program studi; peningkatan kelulusan UKMPPD dari 67% menjadi 81%; kemudian juga dosen di RSP dan wahana pendidikan yang mendapatkan NIDK dan penyetaraan kredit dosen; demikian juga Prodi Kedokteran keluarga layanan primer; kemudian peningkatan jumlah beasiswa; standar pembiayaan; pengembangan sistem kesehatan akademik.

Kami akan menyoroti terkait dengan *best practice* yang ada di *Academic Health System*, ya, di mana kita sudah melakukan bersama dengan Kemenkes, yaitu terkait dengan beberapa dampak yang ada. *Academic Health System* ini sudah diamanatkan baik di undang-undang sebelumnya maupun di Undang-Undang 17 Tahun 2023, di mana di dalamnya yaitu terkait dengan dukungan atau penanganan. Mungkin langsung ini ya, Pimpinan dan Anggota DPR Komisi IX, *Academic Health System* atau sistem kesehatan akademik ini merupakan satu *platform* yang kita gunakan untuk sinergi bersama antara Kemenkes, Kemendikbudristek, Pemda, dan semua *stakeholder* atau *practice plan* yang ada. Dari sinergi yang ada, kita menginginkan bahwa *output*-nya dari sisi peningkatan produktivitas pendidikan, peningkatan produktivitas penelitian, dan inovasi peningkatan layanan kesehatan, sehingga membawa dampak pada derajat kesehatan masyarakat meningkat dengan biaya yang terjangkau.

Selama ini, di tahun 2023, kita mempunyai koordinator wilayah sistem kesehatan akademik atau *Academic Health System* ini, ada enam yaitu di wilayah 1 USU, wilayah 2 UI, wilayah 3 Unpad, wilayah 4 UGM, wilayah 5 Unair, wilayah 6 Unhas. Ada *shared mission* di dalam pelaksanaan sistem kesehatan akademik ini, yaitu pertama, tentu integrasi pelayanan kesehatan dan pendidikan tinggi dengan melalui satu sistem kesehatan wilayah dengan kolaborasi dengan pemerintah daerah. Kemudian membangun *center of excellences* ditunjang dengan penelitian klinik maupun dasar, dari pendidikan dan kebijakan berbasis wilayah. Kemudian yang ketiga, alternatif solusi permasalahan distribusi tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang lebih inklusif untuk masyarakat. Akses yang lebih inklusif untuk masyarakat ini juga menjadi *concern* bagi Kemendikbudristek bersama dengan Kemenkes.

Kemudian kita punya kajian mengenai dampak pelaksanaan dari sistem kesehatan masyarakat untuk percepatan pemenuhan dokter dan dokter spesialis di wilayah, yang sudah melibatkan lebih dari 95 Fakultas Kedokteran dan kurang lebih 400 rumah sakit pendidikan di dalam pelaksanaannya. Sepanjang 2022-2023 atas inisiatif Kemenkes dan Kemendikbudristek, sudah ada 16 provinsi telah membentuk tim koordinasi berisi unsur pemerintah daerah, universitas, RSP utama di provinsi tersebut. Kemudian, fokus saat ini kita yaitu melakukan transformasi sumber daya manusia kesehatan. Namun juga berpotensi dikembangkan juga untuk pilar transformasi yang lain.

Kemudian dari hal yang ada, kita melihat capaian dari empat kategori di sistem AHS yang ada di 2023, yaitu adanya peningkatan kuota mahasiswa di dokter naik menjadi 18,7%. Kemudian untuk spesialis naik menjadi 22,3%. Kemudian kaitannya dengan rumah sakit pendidikan. Jadi ada 222 rumah sakit telah menjadi rumah sakit pendidikan. Kemudian kuota dosen, ini juga

meningkat menjadi 200 dosen dalam proses NIDK. Kemudian di Fakultas Kedokteran dan prodi spesialis juga ini ada peningkatan.

Dampak positif strategi dari *Academic Health System* hingga tahun 2024, kalau kita coba lihat per kategori, yaitu adanya penambahan Fakultas Kedokteran baru dari tahun 2022 sampai dengan 2024, dari 95 menjadi 123. Kemudian adanya penambahan lebih dari 100 prodi spesialis baru dari 2022 sampai dengan 2024, dari 353 menjadi 464. Demikian juga terkait dengan kuota mahasiswa baru dokter spesialis per tahun yang meningkat hingga 34% dari tahun 2022 menjadi 2020 ... hingga 2024. Demikian juga lulusan dokter spesialis per tahun meningkat lebih dari 30% dan juga penambahan kurang lebih 1.600 dosen yang ber-NIDK, yang meningkat hingga lebih dari 100% dari 2022 sampai dengan 2024.

Seperti yang disampaikan Pak Dirjen tadi, bahwa dukungan Kemendikbudristek dan komitmen yang kuat terhadap implementasi pendidikan dokter spesialis melalui RSPPU ini, kami selalu berkomitmen seperti itu. Yang kami lakukan sekarang yaitu di Ditjen Diktiristek, kami membuat tim ad hoc di bawah Dewan Pendidikan Tinggi, menugaskan tim ad hoc bersama-sama dengan tim Kemenkes, yaitu terkait dengan pedoman penyelenggaraan pendidikan tenaga medis spesialis untuk substansi pedoman, untuk penyusunan Permendikbudristek terkait dengan standar nasional pendidikan tenaga medis dan Permenkes tentang penyelenggaraan RSPPU. Demikian juga dengan pedoman sistem seleksi nasional, tadi yang disampaikan oleh pak menteri, dan prosedur penugasan enam RSPPU yang bermitra dengan FK mitra untuk penyelenggaraan pendidikan tersebut. Ini di pembahasan bersama telah dilakukan dan juga sudah disusun *timeline* untuk penyelesaiannya.

Kemudian yang lainnya, kita juga melakukan pembahasan bersama mengenai peraturan turunan Undang-Undang 17/2023 dan PP yang harus disusun yang tadi disampaikan oleh pak menteri minggu kedua Juli ini sudah bisa diterbitkan. Permendikbudristek mengenai standar tadi, menjadi fokus juga bagi kami. Apa tindak lanjut yang perlu kita lakukan? Yang pertama, kajian akademis terkait dengan *supply and demand* dari tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang dilakukan berbasis kebutuhan wilayah. Jadi ini menjadi dasar pembukaan prodi baru dan penyediaan dosen di dalamnya.

Kemudian yang kedua, pembaruan tentang standar nasional pendidikan kedokteran menjadi standar nasional pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta pedoman penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis yang tentu diselaraskan dengan Permendikbudristek 53/2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

Kemudian yang ketiga, tentang pengaturan skema kerja sama perguruan tinggi dengan RSP/Fasyankes dengan perhitungan *unit cost* pendidikan dokter spesialis.

Kemudian perkembangan sistem seleksi nasional mahasiswa dan kuota nasional mahasiswa siswa baru, termasuk pendidikan dokter spesialis.

Kemudian yang kelima, pengaturan pencegahan dan penanganan kekerasan untuk pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Ini diselenggarakan dengan peraturan yang ada juga, baik di Kemendikbudristek dan Kemkes.

Kemudian pembaruan sistem uji kompetensi nasional.

Kemudian pengaturan tentang dosen dan pendidik klinis, termasuk di dalamnya perhitungan angka kredit untuk mekanisme kerja fleksibel dan jabatan fungsionalnya.

Kemudian yang kedelapan, penguatan fungsi komite bersama yang sudah kita lakukan, Kemendikbudristek dan Kemkes untuk pembinaan dan pengawasan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan tentu melibatkan kolegium.

Kemudian yang kesembilan, penguatan implementasi sistem kesehatan akademik atau AHS tadi, dengan melibatkan Kemendagri bersama dengan komite bersama. Tentu harapan kami di Kemendikbudristek, juga apa yang tadi disampaikan oleh pak menteri, mengenai beasiswa LPDP itu juga berlaku tidak hanya di dalam pelaksanaan di yang *hospital based*, tetapi juga yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran. Demikian. Terima kasih.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Walaikumsalam.*

Terima kasih.

**DIRJEN DIKTIRISTEK KEMENDIKBUDRISTEK RI (Prof. Dr. rer. nat. ABDUL HARIS, M.Sc.):**

Terima kasih, Pimpinan. Kami kembalikan.

**KETUA RAPAT:**

Baik, terima kasih paparan dari pak menteri pendidikan, yang diwakili oleh Dirjen Dikti dan jajaran. Perlu kami sampaikan di sini, karena ini pasti yang baru datang di sini, di hari yang baik ini, dari Dirjen Dikti nama lengkapnya Prof. Dr. Abdul Haris, ya. Terima kasih. Kemudian didampingi oleh pejabat yang mendampingi, Prof. Dr. Sri Suning Kusumawardani, kemudian Ibu Ineke Indraswati, nah Ibu Ineke ini yang waktu itu kita rapat sama Menteri Kesehatan dulu ya, Bu, *sama* Prof. Dr. med. Trihanggono Achmad. Baik, terima kasih.

Bapak/Ibu sekalian, kita akan masuk di pendalaman. Ini memang salah satu materi pembahasan undang-undang kesehatan yang paling lama, Pak Dirjen. Waktu itu dengan kita dengan Prof. Nizam, ya? Hampir dua bulan lebih



yang paling krusial itu kita bahas di isu ini. Jadi *kenapa* juga memang ini pertama jadi penting, karena kalau mengingat pembahasan undang-undang kesehatan itu, di topik ini yang itu makan 2 bulan lebih, itu. Sampai Bu Ade saya dengar, ke London *lah*, ke mana-mana, bagaimana pola yang tepat untuk urusan pendidikan dokter spesialis. Untuk itu kita akan mulai pendalaman. Saya mulai yang pertama dari Pak Edi Wuryanto, kami persilakan.

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

Terima kasih, Ketua.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Selamat pagi,

Salam sejahtera untuk kita semua,

**Ketua, Anggota, Pak Menkes, Pak Dirjen, dan seluruh jajaran yang saya hormati,**

Saya melanjutkan dari yang disampaikan Pak Melki, memang ini menjadi perubahan besar di dalam menata *Academic Health System*. WHO ini sebetulnya sangat fokus setiap negara memiliki pondasi yang kuat *Academic Health System*. Karena itu, Pak Menkes ini melakukan terobosan membangun pondasi undang-undang kesehatan yang sinergi dengan *Academic Health System*, itu. Saya kira, kalau dulu di pembahasan panja itu ramai lama, ya, karena memang substansi yang dibahas antara keinginan dengan *base line* kita itu memang agak jauh dengan yang diharapkan oleh WHO. Sedangkan WHO sangat berharap, bahwa *Academic Health System* ini memperbaiki *output* dan *outcome* kesehatan kita. Jadi, hari ini saya senang ada pembahasan lagi di level yang lebih teknis.

Pak menteri dan pak dirjen duduknya juga hari ini nyaman, ini 'kan menunjukkan sinergi yang baik. Modal kapital yang baik *lah*. Dulu, Pak Dirjen Dikti dengan pak sekjen duduknya yang satu di sana, yang satu di sini, Pak, dulu. Pak Melki masih ingat dulu itu. Ini menunjukkan nggak akur, Pak, waktu itu. Betul, ya? Dulu masih *terpadu*, Pak, belum terpadu bahasa Jawa itu, Pak. Kalau *terpadu* itu ya bertengkar, Pak, *tapi* memang kalau mau menjadi terpadu harus diawali dengan pertenggaran pemikiran dulu. Saya kira ini wajar *lah*.

Itu sebagai poin pertama bagi kita untuk mengingatkan kita semua bahwa kita butuh *Academic Health System* yang lebih bagus. Nah karena itu, Undang-Undang Kesehatan *omnibus law* ini mengatur norma umum. Undang-undang ini butuh turunan peraturan yang lebih teknis dan pak menteri sebagai motor pendorong Undang-Undang Kesehatan ini, mestinya harus melihat secara utuh. Lalu turunan undang-undang ini harus disegerakan. Jangan hanya nanti bicara, misalnya, pendidikan spesialis berbasis *hospital* yang jadi acuan itu *statement* pak menteri, itu *nggak* bagus, Pak. Karena itu, saya akan coba lihat *slide*-nya Kemenristekdikti halaman ... halaman berapa ini? Halaman yang menyangkut *Academic Health System*, halaman 4, itu. Saya coba ditampilkan, Pak. Izin, Pimpinan, agak panjang sedikit ini. Ini menyangkut pondasi, tolong ditampilkan di *slide* di situ.

**KETUA RAPAT :**

Pak Edy, tolong agak didekatkan *biar* suaranya jelas.

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

*Oke.* Di situ jelas, bahwa ada regulator komite bersama. Meskipun komite bersama di dalam norma Undang-Undang Kesehatan tidak disebut, tidak dimunculkan, *tapi* bahwa komite bersama ini bagian penting kebersamaan antara Kemendikbud dan Kemenkes. Kemudian di situ ada hal yang yang penting sebagai *quality control* adalah masyarakat profesi, karena apa pun mutu pendidikan kita, itu sangat tergantung pada kolegium konsil. Lalu, dalam penegakan disiplin butuh majelis disiplin.

*Lah* ini, Pak, norma ini di dalam Undang-Undang Kesehatan diatur dalam pasal yang banyak sekali. Misalnya tentang kolegium, itu Pasal 208, berperan di dalam penyusunan standar nasional pendidikan. Lalu dalam Pasal 209, pendidikan profesi spesialis ini juga kolegium punya peran di situ, uji kompetensi, standar kompetensi, sebagai penyelenggara uji kompetensi bersama dengan dengan perguruan tinggi. Lalu sertifikat kompetensi, lalu sebagai penyelenggara pendidikan dalam konteks standar nasional pendidikan. Termasuk juga evaluasi, kompetensi, nakes, dan seterusnya. Nah, peran kolegium itu begitu penting di dalam *quality control* penyelenggaraan pendidikan profesi lebih khusus lagi pendidikan spesialis.

Nah, di dalam pasal berapa ini, 272, kolegium itu butuh peraturan pemerintah, karena di dalam norma Undang-Undang Kesehatan kita, kolegium itu sifatnya independen, bertanggung jawab kepada presiden melalui menteri, kebersamaan satu rumah dengan konsil. Oleh karena itu, sebelum semua pendidikan profesi, terutama spesialis itu berjalan dengan baik, maka saya mendorong peraturan pemerintah tentang kolegium dikeluarkan dulu, Pak. Dulu janjinya akhir Desember 2023, dulu, sampai sekarang belum.

Termasuk juga perintah Pasal 271, peraturan tentang konsil. Betapa penting peran konsil. Konsil ini juga independen, bertanggung jawab kepada presiden melalui menteri, dan itu bagian penting dari *Academic Health System*. Ini saya kira hal yang penting, Pak.

Kemudian juga termasuk majelis. Di Pasal 304, majelis ini 'kan punya tugas untuk penegakan disiplin profesi. Bahwa semua tenaga kesehatan harus melakukan praktik sesuai dengan standar profesi dan *standard operating procedure*. Bahkan dulu pernah kita bahas panjang itu tentang kriminalisasi tenaga kesehatan, itu 'kan kuncinya pada peran Majelis Disiplin. Nah, peran Majelis Disiplin ini juga butuh peraturan pemerintah di Pasal 304. Oleh karena itu, dalam konsep *Academic Health System*, kolegium konsil majelis ini bagian penting dari *quality control*, sehingga saya mendorong ini peraturan pemerintahnya segera dikeluarkan. Itu poin saya yang pertama.

Termasuk juga terkait dengan regulasi pendidikan spesialis berbasis *hospital*, yang itu 'kan juga ada perintah undang-undangnya. Yang ada di dalam Undang-Undang Rumah Sakit Pasal 87, bahwa penyelenggaraan pendidikan spesialis bisa oleh rumah sakit pendidikan dan itu butuh peraturan pemerintah. Ini PR-PR yang saya kira *urgent*, kalau Pak Menteri sudah berhasil mendorong dengan cepat Undang-Undang Kesehatan sebelum pemerintahan baru. Saya khawatir nanti, ya, kita *nggak* tahu. Kalau Pak Menteri masih Menkesnya *oke*, bisa ngawal, *tapi* kalau menterinya ganti, nanti paradigmanya berubah. Lalu kita berusaha keras *ngubah* paradigma menteri, itu juga *nggak* mudah. Ini nanti terlewatkan kembali, jadi merusak sistem *Academic Health System*. Ini bagian penting dari poin saya yang pertama, agar pemerintah misinya komplit, lunas. Bu dirjen juga nanti bisa tidur nyenyak ngorok kalau peraturan pemerintah ini segera keluar.

Termasuk juga hal-hal yang bersifat, misalnya, SK penugasan rumah sakit penyelenggara utama, yang enam tadi itu, segera dikeluarkan agar mereka memilihi payung hukum. Termasuk misalnya sekarang pak menteri sudah mulai rekrutmen mahasiswa program pendidikan spesialis, SK bersama panitia seleksinya yang melibatkan Kemendikbud dan Kemenkes juga harus segera disusun. Termasuk juga misalnya pedoman pendidikan penyelenggaraan dokter berbasis *hospital*, ini juga pedomannya harus disusun dulu, sehingga masyarakat itu tidak bertanya-tanya, apa *sih* itu pendidikan spesialis berbasis *hospital*. Pro-kontranya itu bisa kita minimalkan dengan regulasi-regulasi seperti ini. Ini penting bagi negara, Pak. Jadi hal-hal seperti ini, nanti beban pak menteri juga akan lebih ringan, karena kita membangun sistem yang baik.

Poin saya yang kedua, biaya pendidikan, Pak. Saya apresiasi, Pak Menteri. Melalui skema-skema pendidikan spesialis terutama dokter ini, dari berbagai skema sudah kita lakukan dengan baik, *tapi* pertanyaan saya bukan hanya pendidikan spesialis saja, pendidikan profesi kesehatan. Apakah Bapak pernah menanyakan, berapa *sih* mahasiswa profesi kesehatan yang harus membayar ke pihak rumah sakit? 'Kan tadi Bapak mengatakan, tidak ada pendidikan dokter spesialis di dunia yang membayar ke rumah sakit. Saya setuju itu. Saya setuju itu, karena kapitalisasi di sini, *tapi* pertanyaan saya sekarang saya balik. Berapa jumlah rupiah yang dikeluarkan oleh mahasiswa kesehatan Indonesia untuk mengikuti pendidikan profesi yang harus dia bayarkan ke rumah sakit? Bapak bisa bertemu dengan asosiasi institusi pendidikan, penyelenggara pendidikan, bisa, dan saya jamin jawabannya mahal, Pak. Hitungannya tidak hanya per hari, Pak, per jam. Per jam itu, Pak, dan itu melebihi UKT. UKT kita sudah mahal, pendidikan profesi kita mahal. Jadi ini harus dibongkar, karena pendidikan yang mahal ini, ya Pak Menteri sudah pahami, sudah saling paham ini kita.

Oleh karena itu, apa yang kita lakukan terobosan regulasi yang bisa mengurangi beban mahasiswa profesi termasuk pendidikan spesialis. Di Undang-Undang Kesehatan jelas *kok*, Pasal 224, dukungan pemerintah pusat dan daerah terhadap penyediaan sarana dan prasarana untuk pendidikan profesi termasuk spesialis. Itu jelas sekali, bahwa intinya pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus *support*. Di negara lain, yang sudah disampaikan Pak

Menteri, di Filipina negara tetangga kita yang sama-sama negara berkembanglah. Coba dicek, biaya pendidikan profesinya rendah sekali. Kita tinggi sekali. Ini yang punya rumah sakit, ya, pemerintah pusat dan daerah, yang punya rumah sakit *lo*, ya. Apalagi yang rumah sakit swasta yang *nggak* bisa kita kendalikan. Ini poin saya yang kedua, sehingga nanti akan memperbaiki sistem pendidikan kita.

Sudah, Pak. Yang terakhir, Pak Menteri, halaman 27. Pak Menteri membandingkan tata kelola pendidikan spesialis. Di situ ada Australia, ada USA, ada Malaysia. Mulai sistem seleksi ada *hospital*, gaji, kurikulum, sertifikat profesi, STR, SIP. Di situ ada keterlibatan *college*, *college* itu sama dengan kolegium, ada keterlibatan konsil, ada keterlibatan *university*. Nah, mestinya Bapak menambahkan satu di paling bawah, Pak, di bawah UK, yaitu Indonesia, Pak. Iya, *lo*. Indonesia 'kan nanti sistem seleksinya seperti apa, gajinya seperti apa, kurikulumnya, biar ada ... bandingannya enak itu *lo*. Kalau ini 'kan hanya referensi *aja* dan pada intinya, *tapi* saya setuju bahwa kita ingin pendidikan profesi, pendidikan spesialis, apakah penyelenggarannya berbasis *university*, apakah berbasis *hospital*, satu standar, satu norma, satu *quality control*.

Kita harus mendukung bahwa lingkungan pembelajaran mereka adalah *hospital*. *Case*-nya ada di *hospital*, pendidik kliniknya ada *hospital*, regulasinya ada di *hospital*. Justru pendidikan profesi atau spesialis yang dikelola oleh *university* yang seringkali *nggak nyambung* dengan *hospital*, menjauhkan dari norma-norma pendidikan klinik seorang profesi kesehatan. *Ngaten*, Pak Ketua. Agak panjang sedikit, mohon maaf, *tapi* ini menjadi hal yang penting yang harus saya sampaikan. Mudah-mudahan ada perbaikan.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

#### **KETUA RAPAT:**

Baik. Pak Edy Wuryanto, yang memang dari semenjak pembahasan *concern* sekali dengan urusan ini. Berikutnya kita ke Ibu Dewi Asmara. Silakan, Bu Dewi.

#### **F-P. GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.):**

Baik, terima kasih, Pimpinan. Pak Menkes dan jajaran, juga Dirjen Riset dan Dikti,

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Apa yang kita lakukan hari ini sebetulnya adalah tindak lanjut dari RUU kesehatan. Mudah-mudahan suasana kebatinannya sudah agak berbeda dengan ketika waktu itu, banyak betul apa ya istilah namanya ... ya sudah, lobi dulu, *break* lagi, *break* lagi bolak-balik. Nah, karenanya untuk pendalaman Raker hari ini, kami terima kasih paparan Pak Menkes dan Pak Dirjen Dikti. Kami tadi sudah dengarkan saksama tentang pemenuhan baik sarpras, SDM, maupun juga pemenuhan alkes. Baik melalui pinjaman dari World Bank sebesar USD 4 juta juga memberi sudah kita beri masukan pada Pagu indikatif

yang ada di belanja pusat pada Badan Anggaran. Nah, pertama mungkin yang kami ingin tanyakan pada Pak Menkes, ada rencana untuk membuat beberapa rumah sakit rujukan, ada empat kalau saya *nggak* salah, termasuk IKN dan yang lain lain tadi ada di paparan. Nah, ini *update*-nya bagaimana? Apakah sudah mulai? Dan ini nanti akan dari *multiyears* yang IsDB, SIHREN, SOPHI, atau *whatever*, tetapi kami ingin tahu bagaimana, karena apa? Kami ingin tahu bagaimana nanti disinkronisasi kebutuhan dokternya, Pak. Ya agar betul-betul berimbang dengan rencana rumah sakit rujukan, karena kalau kita lihat tadi, juga sudah dikatakan Bapak alat itu pemenuhannya gampang. Kalau alatnya sudah di-*deploy*, nah, sekarang bagaimana dengan butuh tenaga medisnya? Karena kami berharap ada percepatan dalam pelaksanaan, agar kalau bisa juga ada penyederhanaan sehingga ini bisa terlaksana. Bagaimana juga tanggapan dari Dirjen Riset dan Dikti?

Yang berikutnya, yang kami soroti, ini khususnya adalah kesiapan SDM kesehatan. Termasuk tentunya yang paling penting dokter umum, dokter spesialis, dan tadi juga disampaikan beberapa alat dan pengerjaan butuh dokter spesialis yang subspesialis. Nah, kalau kita lihat *roadmap*, pengadaan alkes ini 'kan sampai tahun 2027, 2028, 2029 sudah terpenuhi, sehingga kami khawatir penggunaan SDM kesehatan ini apa bisa mengejar, ketika rumah sakitnya jadi? Apakah pendidikan dokter itu sudah selesai? Karena jangan sampai potensi alkesnya juga menjadi mubazir. Nah, *kenapa*? Karena pendidikan dokter subspesialis *nggak* mungkin, Pak, langsung menghasilkan lulusan dalam waktu 6 bulan ataupun 1 tahun. Mungkin bisa agak tersusul atau terimbangi dengan konsep *fellowship* dan saya rasa beberapa rumah sakit umum pemerintah, yang saya tahu RSCM juga sebetulnya sudah mulai, RSCM Kencana, *fellowship* meskipun biaya sendiri bukan biaya negara *tapi* itu boleh-boleh saja. Kalau memang bermanfaat, mengapa tidak diizinkan? Jadi itu cukup baik.

Nah, karenanya, kami minta kepada Pak Menkes dan terutama ini Dirjen Riset dan Dikti, untuk penjelasan lebih lengkap, bagaimana sebetulnya *roadmap* produksi dokter-dokter spesialis. Jangan hari ini kita bahas hanya kulit-kulitnya saja, hanya kemasan-kemasannya, tampak indah, *tapi* isinya begitu nanti Mendiknasnya ganti, Menkesnya ganti, ya 'kan yang dibicara baru sampulnya bukan isinya. Nah ini kami minta penjelasannya agar segera dibuat dan ini masuk di kesimpulan rapat *roadmap* produksi dokter spesialis untuk setiap prioritas, ya. Baik itu yang dari universitas apalagi yang *hospitality based*.

Dari paparan Dirjen Dikti, ada data yang menarik ini, yang kami ingin soroti dan karena pada hari ini hadir. Tentu ini sesuatu yang positif mulai menunjukkan arah perbaikan pendidikan dokter dan pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat oleh dua kementerian yang bersinggungan langsung, *insyaallah* bisa terlaksana dengan baik. Kami lihat ini tentang Prodi Kedokteran yang belum terakreditasi. Ya, karena ini 'kan terkait langsung dengan kualitas lulusan dokter umum kita. Yang mana dokter umum ini 'kan nanti menjadi *pool* produksi, jadi bahan untuk nanti dididik menjadi dokter spesialis. Masih ada 31 prodi yang belum terakreditasi tahun 2024. Kami ingin dapat penjelasan, prodi ini berapa banyak mahasiswa yang saat ini diterima? Dan mengapa belum terakreditasi, *tapi* kok sudah boleh melaksanakan kegiatan pendidikan

kedokteran? Ini bagi Dikti, ya. Jadi kami minta Kemendikbudristek ini untuk memprioritaskan pemenuhan standar kualitas prodi pendidikan, sehingga dokter yang dihasilkan akan berkualitas.

Nah, kemudian juga tentunya kami ingin tanyakan, bagaimana dengan proses penugasan enam RSPPU? Karena kalau kita lihat, kita tuh butuh cepat. Bagaimana *tuh*, proses penugasannya? Yang ingin saya maksudkan di sini, *mumpung* dua-dua bersanding, mudah-mudahan jangan dua-duanya bertanding kira-kira begitulah. Bagaimana kerja sama antarkementerian terkait dalam hal ini, dengan Menristekdikti dengan Kemenkes?

Saya ingatkan kembali kepada Pak Menteri, juga waktu itu Dikti hadir, teman-teman yang duduk di Panja, ya, untuk undang-undang kesehatan. Ada ide untuk membuat SKB *hospital base* dan SKB *university base*, waktu kita buat RUU Kesehatan. Bagaimana prosesnya? Apakah ketika itu cuma bujukan? Ya, sebetulnya kata-kata manis supaya kita cepat setuju, *tapi* kenyataannya *nggak* ada. Nah, karena yang kami ingin tahu adalah dari SKB *hospital base* ini dan yang *university base* ini, 'kan tentu proses *update*-nya seperti apa? Bagaimana mekanismenya? Yang paling penting adalah bagaimana pedoman penyelenggaraan pendidikan kedokteran berbasis rumah sakit? Karena mohon maaf, Pak, ketika kami adakan kunjungan ke Jepang, ke Tokyo, kalau saya *nggak* salah, ya, di sana *nih* Pak, kita sudah ketinggalan. Mereka *tuh hospital base* dari 50 tahun yang lalu.

Jadi janganlah ketakutan semua harus lewat universitas. Jangankan yang jurusan Kedokteran, jurusan lain *aja* lagi ribut, karena sekarang mahal biaya perkuliahan, apalagi ini. Belum berbagai hal yang lain. Tolong jangan kedepankan ego profesionalisme, apalagi senioritas. Kenyataannya, *nggak* mungkin ada dokter satu pintar, bisa ngelayani 5.000 orang, pada saat yang sama, di berbagai tempat yang berbeda. Tolong, kita tidak perlu lagi ego-ego seperti itu, karena itu feodal.

Sekarang adalah bagaimana caranya masyarakat negara kita butuh dokter spesialis dan dokter subspecialis lewat *university base* dan juga *hospital base*, itu sengaja dibuat untuk mempercepat. Itu saja kalau kita cepat dan sungguh-sungguh tulus berniat, ya. Baru berniat dan bertindak, itu mungkin kita bisa memenuhi dalam 30 tahun. Ketika itu mau kita ubah, silakan, tetapi paling tidak kita itu bisa jelas, ya.

Nah, jadi saya ingin tahu betul, karena hari ini dua bersanding saya *nggak* ingin hanya dengar yang bagus-bagus dari Kemenkes maupun Diknas ... Riset dan Diknas, tentunya. Di sini seakan-akan serasi, *tapi* tidak seimbang. Bersanding, *tapi* jangan bertanding. Itu harapan saya, karena saya ingin tahu mengenai pedoman penyelenggaraan pendidikan kedokteran yang tadi berbasis *hospital* dan *university*, sejauh apa komunikasi dari dua Kementerian ini. *Who doing what, when, and how*. Jadi jangan *cuman*, "Oh ini kita mau *bikin* begini, mau *bikin* begini," sudahlah, itu bahasa-bahasa bunga yang cukup disampaikan kalau ada konsultan kasih paparan. Kita butuh *action plan* nyatanya, itu. Siapa mengerjakan apa, kapan, bagaimana, dan mana *roadmap*-nya, sehingga kita dua kementerian ini, siapa pun menterinya,

punya rasa tanggung jawab kepada pelayanan kesehatan masyarakat, yang mana itu diamanahkan oleh Undang-Undang Dasar. Itu saja, Pimpinan. Terima kasih.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Walaikumsalam.*

Berikutnya tadi yang memberikan pertanyaan di saat presentasi, Pak Kardaya kami persilakan.

**F-P. GERINDRA (Dr. Ir. H. KARDAYA WARNIKA, D.E.A.):**

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX DPR RI yang saya hormati,  
Bapak Menteri Kesehatan dan jajarannya,  
serta yang dari Kementerian Pendidikan dan Ristek Dikti.**

Pertama-tama, saya ingin memberikan apresiasi, bahwa ini memang secara ini sudah bagus. Untuk pemenuhan program pemenuhan dokter spesialis yang sekarang itu bukannya kurang, tetapi sangat kurang. Nah, ini sudah bagus sudah ini, dan sudah jelaslah langkah-langkahnya. Lalu, dari yang disampaikan, tentunya kita melihat semacam konklusinya itu bisa dilihat dari tabel mengenai kebutuhan di masing-masing daerah atau provinsi. Nah, untuk itu, tabel ini sangat penting menjadi pegangan kita untuk ke depan. Bahwa, oh, di provinsi ini daerah ini butuh sekian, nanti akan dipenuhi dalam berapa tahun. Nah, pertanyaan yang pertama, kebutuhan-kebutuhan ini adalah kebutuhan saat ini atau kebutuhan kapan? Karena tadi Pak Menteri mengatakan, kebutuhan itu sangat dinamis, karena kebutuhan dokter spesialis akan tergantung dari jumlah penduduk. Kalau jumlah penduduknya naik, ya mungkin kebutuhannya akan naik.

Yang kedua, juga mungkin akan ditentukan oleh *habit* atau oleh pola-pola, misalkan makanan. Dulu di daerah-daerah tidak ada bangsa *fast food* apa segala macam. Sekarang itu di mana-mana ada *fast food*, sehingga itu yang namanya penyakit jantung katanya dulu tidak begitu banyak sekarang banyak, jadi sangat ini. Pertanyaan saya, balik lagi yang disampaikan, tolong dibuka, Pak Menteri halaman 38. Tabel ini halaman 38, tolong. Tabel ini adalah kebutuhan yang dilakukan sejalan dengan pemenuhan alat KJSU. Nah, kebutuhan ini adalah per kapan, per hari ini. Nah, sekarang, kalau ini kebutuhan hari ini, itu harus ada juga perkiraan proyeksinya dari tahun ke tahun kebutuhannya.

Pasti akan meningkat kebutuhan ini, dan kebutuhan ini akan dipenuhi oleh program yang tadi Pak Menteri sampaikan. Kapan ini akan ada perpotongan bahwa kebutuhan itu akan ... misalkan ini kebutuhan di Aceh, misalkan, untuk jantung sepuluh, ini saat ini. Begitu tahun depan dipenuhi

sepuluh, ininya udah gerak, *nggak* sepuluh lagi. Tahun depannya lagi *udah* bergerak lagi, itu yang pertama. Lalu, untuk membaca kebutuhan ini misalkan di Papua *gitu*, apakah di Papua ini tidak ada kebutuhan untuk dokter-dokter spesialis yang lain, selain katakanlah, misalkan Papua Barat Daya selain dokter jantung, *gitu*. Ini 'kan setrip, setrip, setrip. Pengertian kita kalau setrip, itu tidak ada kebutuhan. Apa iya, di sana tidak ada kebutuhan? Nah, mungkin, mungkin ini, ini 'kan karena sejalan dengan pemenuhan alat KJSU. Jadi alatnya dulu ditentukan disuplai di situ. Setelah alatnya disuplai, baru oh, ada alat, ada kebutuhan. Mungkin di sini, kasus seperti Papua ini alatnya tidak dikirim-kirim ke sana, tidak disuplai. Jadi karena tidak ada suplai, ini tidak ada kebutuhan dokter spesialisnya. Itu yang harus *clear*.

Nah, konklusinya, dari apa yang saya sampaikan, mungkin kita perlu mendapatkan dari Kementerian Kesehatan ini proyeksi dari *demand* dokter spesialis dan suplainya. Jadi suplai dan *demand*-nya itu kelihatan, kapan berpotongannya, kapan akan terpenuhinya. Kalau misalkan ini saja, maka ini tidak mencerminkan kapan kita akan bisa, katakanlah, memenuhi kebutuhan dari dokter spesialis yang dibutuhkan. Saya kira itu, Pak Menteri. Terima kasih.

*Wallahul muwaffiq ila aqwamit tharieq,  
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

#### **KETUA RAPAT:**

Baik. Terima kasih, Pak Kardaya. Berikutnya Bu Elva. Nanti bersiap-siap dari Pak Nurhadi.

#### **F-PDIP (Dra. ELVA HARTATI, S.I.P., M.M.):**

Terima kasih, Ketua.

**Ketua dan Teman-Teman Komisi IX yang saya hormati,  
Bapak Menteri Kesehatan beserta jajarannya,  
Bapak Dirjen Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi beserta jajarannya.**

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Saya ingin menanyakan terkait dengan kami ingin mendapatkan penjelasan pemberdayaan tenaga medis asing, yang jumlahnya saat ini sudah berapa ada di Indonesia? Apakah sudah ada sinkronisasi kebijakan dan peraturan di Kemendikbudristek dan Teknologi dengan Kementerian Kesehatan? Dan di Undang-Undang Kesehatan ada kekeluasaan bagi dokter spesialis asing untuk praktik di kawasan ekonomi khusus (KEK). Apakah saat ini sudah ada dokter tentang dokter asing untuk KEK itu? Dan tadi disampaikan bahwa yang masuk ke program pendidikan dokter spesialis *hospital base* akan mendapatkan dana. Jadi, kami mau menanyakan bantuan hidup berapa besarnya? Selanjutnya, dalam presentasi Pak Menkes, ditampilkan bahwa periode penyelenggaraan proses seleksi pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit dimulai minggu pertama bulan September 2024. Ini hanya tinggal



2 bulan lagi, Pak Menteri. Apa saja yang masih menjadi kendala atau regulasi yang harus diselesaikan sebelum penyelenggaraan program ini?

Terkait dengan halaman 4, Kementerian Kesehatan, bahwasanya saya lihat dan cermati bahwa sembilan jenis nakes puskesmas yaitu perawat, bidan, dokter, farmasi, kesmas, gizi, ATLM, kesling, dan dokter gigi, ini yang mana, masih terdapat 46% puskesmas yang mengalami kekosongan, dan parahnya lagi mencapai 65% di daerah yang tertinggal, di perbatasan, kepulauan (DTPK). Sedangkan 62% puskesmas belum sesuai standar sembilan jenis tenaga kesehatan. Bahkan untuk DTPK mencapai 74%.

Hal ini juga terkonfirmasi, bahwasanya setiap Komisi IX selama ini kunjungan kerja, di mana banyak puskesmas yang kosong dan banyak kekurangan tenaga kesehatan. Terdapat jumlah tenaga kesehatan yang melebihi kuota, perawat, bidan. Sedangkan keahlian lainnya seperti nutrisisionis, kesling, serta ahli teknologi laboratorium medik masih kurang, bahkan belum ada sama sekali. Bagaimana akselerasi yang dilakukan oleh Kemenkes untuk memenuhi ketersediaan nakes ini? Walaupun sama-sama kita ketahui, urusan kesehatan ini dalam Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah merupakan urusan konkuren dengan kategori wajib dan selanjutnya supaya pemenuhan SDM kesehatan yang dilakukan Kemenkes saat ini, tadi disebutkan untuk pemenuhan penyebaran dokter spesialis membutuhkan waktu 10 tahun. Sedangkan untuk pemenuhan sembilan jenis tenaga kesehatan di puskesmas, kira-kira kapan perkiraan bisa memenuhi standar sembilan jenis tenaga kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 43/2019 tentang puskesmas, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kepada masyarakat? Demikian dari saya. Terima kasih.

*Wabilahitaufik walhidayah.*

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Waalaikumsalam.*

Berikutnya Pak Nurhadi. Bersiap-siap nanti, Pak Rizal atau Bu Istiqomah, *nih?* Bu Istiqomah? Baik, silakan.

**F-P. NASDEM (NURHADI, S.Pd.):**

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Salam sejahtera sehat, bahagia selalu.

**Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX,  
Menteri Kesehatan beserta jajaran, dan juga  
Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi yang mewakili,**

Salam sehat semuanya. Yang pertama, saya ingin tanya kaitannya dengan implementasi dari Permenkes Nomor 37 Tahun 2022, Pak Menteri. Ini kaitannya dengan bantuan biaya pendidikan kedokteran. Apakah Permenkes ini sudah cukup berhasil dalam rangka kita melakukan percepatan penambahan tenaga kesehatan di Indonesia, khususnya para dokter? Sejauh mana efektivitas dari implementasi dari Permenkes Nomor 37 Tahun 2022?

Kemudian yang kedua, saya pertanyaannya kaitannya data yang dipresentasikan oleh Pak Menteri tadi, mengenai strategi pemenuhan SDM kesehatan layanan primer dan rujukan. Di halaman 18 dijelaskan, di tahun 2022 dibuka 80.000 sekian formasi, yang dinyatakan lulus itu sejumlah 62.000 sekian. Juga untuk tahun di 2023 dibuka 166.000 sekian formasi, yang dinyatakan lulus 126.000 sekian. Kemudian di halaman 19 dijelaskan juga, di tahun 2022 yang telah ditempatkan ini 3.055 lulusan di puskesmas DTPK, dan tahun 2023 ditempatkan 1.569 lulusan di puskesmas DTPK. Yang saya tanyakan, sisanya ini ditempatkan di mana? Lulusan yang lain ditempatkan di mana? Karena di tahun 2022 ini, jika ditempatkan di puskesmas DTPK, berarti masih ada sekitar 59.000 sekian lulusan. Juga di tahun 2023 masih ada 124.000 sekian. Mereka ini penempatannya seperti apa dan di mana? Itu, Pak Menteri, dua pertanyaan.

Yang terakhir saya mengapresiasi Pak Menteri, kaitannya beberapa *statement* terakhir, khususnya kaitannya dengan obat di Indonesia yang sangat mahal dan juga peralatan kesehatan. Seperti kita impor alat USG ini 0% ya, pajaknya, *tapi* kalau kita impor alat-alat untuk memproduksi USG malah kena bea masuk 15%. Ini menjadi ironi, ya, dan juga kaitannya dengan obat yang Pak Menteri sampaikan adanya inefisiensi biaya-biaya yang harusnya tidak dikeluarkan ini muncul, sehingga obat yang obat-obatan yang beredar di Indonesia ini lima kali lebih mahal daripada Malaysia. Nah, hal-hal seperti itu kita dukung, Pak Menteri, untuk dibuka di depan publik, agar tahu bahwa permasalahan yang terjadi itu itu tidak ditutup-tutupi lagi. Kaitannya dengan termasuk distribusi jual beli, kaitannya dengan obat-obatan ini, sehingga bisa transparan terbuka menjadi tahu sebab-musababnya *kenapa* obat yang beredar di Indonesia ini lebih mahal daripada negara lain. Demikian, Pimpinan. Terima kasih.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Waalaikumsalam.*

Berikutnya, Ibu Dian Istiqomah. Pak Yahya Zaini, dan kemudian ibu Arzeti dan Pak Handayani. Silakan, Ibu Dian Istiqomah.

**F-PAN (DIAN ISTIQOMAH, S.Kep.):**

Oke. Terima kasih, Pimpinan.

Selamat pagi, teman-teman semua Komisi IX. Selamat pagi juga, pada Pak Dirjen Dikti dan jajarannya, juga kepada Pak Menteri dan jajarannya.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

Agak didekatkan, Bu Dian. Biar lebih mantap suaranya. Coba, coba maju *dikit*. Bu Dian ini perawat dia. Kalau tadi Pak Edy Wuryanto juga perawat, ini perawat juga. Silakan. Pernah di Gaza, ya?

**F-PAN (DIAN ISTIQOMAH, S.Kep.):**

Iya saya pernah ke Gaza.

**KETUA RAPAT:**

Oh, ini lebih *yahud* lagi, nih. Perawat pernah di Gaza 8 tahun. Silakan.

**F-PAN (DIAN ISTIQOMAH, S.Kep.):**

Ya, jadi saya membaca dari Pusat Statistik kita ini mempunyai sekitar 1,49 juta tenaga kesehatan itu di tahun 2023. Sekarang kita baru sampai pertengahan tahun di bulan Juli 2024. Saya pikir tidak begitu jauh dari data statistik, semua tenaga kesehatan dan tenaga medis yang kita punya. Dari data statistik, itu terserap cuma 20% yang bekerja. Jadi kalau dari 20%, sekitar 298.000 yang terserap bekerja, sedangkan yang masih menganggur itu sekitar 1.192.000. Masih banyak sekali dan ini kalau saya hitung dengan kebutuhan yang kita punya ini bisa menutup kebutuhan yang ada. Terutama untuk mengisi nakes standar yang di puskesmas. Jadi saya banyak sekali masukan dari teman-teman, kalau mereka masih pada *nganggur*, dan susah mendapatkan pekerjaan.

Kalau untuk berbicara tentang dokter spesialis, *oke lah*, kita memang masih memerlukan dokter spesialis di Indonesia, masih sangat kurang sekali. Saya tertarik dan mendukung tentang rencana-rencana yang telah Pak Menteri sampaikan. Sesuai teori, itu memang bagus sekali kalau kita bisa menuju ke arah sana, *tapi* kira-kira kita menuju ke arah sana ini agak berat juga. Kalau sekadar teori sudah sangat tepat buat saya, *tapi* kita perlu berjuang untuk menuju ke arah sana. Sedangkan di depan mata kita ini kita sedang menghadapi yang sedang ramai akhir-akhir ini, 600 bidang pendidikan *aja* belum kita selesaikan, *gitu* lo. Bagaimana kita akan menuju ke arah depan sana?

Jadi sebaiknya kita selesaikan ini secara bertahap. Kalau kita mau tepat sasaran, perbaikan akreditasi di setiap perguruan tinggi, ataupun sekolah-sekolah kesehatan itu perlu ditingkatkan. Guna apa? *Biar* nanti lulusannya memang sudah bisa tertata. Kalau akreditasinya bagus, pasti lulusannya tertata. Begitu pula dengan sekolah-sekolah untuk spesialis.

Mungkin itu saja yang perlu kita persiapkan, sambil kita menyelesaikan pengangguran tenaga kesehatan dan tenaga medis yang ada. Kita selesaikan dulu yang ada ini. Perawat itu sekitar 582.023; bidan itu masih 344.928; tenaga medis itu masih 183.644; tenaga farmasi dan apoteker masih sekitar 130.000 lebih; biomedis ahli gizi itu antara 80.000 dan 36.000; itu masih ada tenaganya belum terserap. Belum kesehatan lingkungan yang katanya kurang, ternyata masih banyak sekali kita punya tenaga kesehatan lingkungan, sampai psikologis.

Nah kita masih membutuhkan tenaga ini untuk diserap secepat mungkin. Jadi kalau kekurangan, yang saya baca di sini, sudah, kita selesaikan *aja* yang ada ini. Tenaga yang sudah siap kerja yang ada, kita data, selanjutnya kita bagi ke tempat-tempat yang membutuhkan. Selesailah masalah itu. Tinggal kita fokus ke mana? Ke dokter spesialis yang benar-benar kita butuhkan. Jadi uangnya ini, anggarannya ini, tidak sia-sia. Kalau *udah* fokus satu ke yang kita butuhkan, yang lain sudah tertata rapi, tidak memerlukan banyak biaya lagi.

Untuk apa nanti terjadi penumpukan-penumpukan kembali tenaga kesehatan? Sedangkan yang *nganggur* masih banyak, yang pintar ini masih banyak sekali. *Udah* pintar, *nganggur* lagi, coba. Terus mau diapakan lulusan ini? Setiap tahun *aja* itu berapa ribu tenaga kesehatan yang lulus? Gunakan ini dululah, sambil kita menunggu untuk menghasilkan dokter-dokter spesialis di Indonesia. Jadi kita bisa fokus satu-satu. Nanti kalau semuanya kita ... semuanya mau kita fokuskan, *nggak* jadi. Yang ada nanti penumpukan-penumpukan lagi, pengangguran semakin banyak. Sedangkan biaya kuliah ini mahal. Untuk jadi perawat saja, kita ini membutuhkan berapa ratus juta ini untuk jadi perawat, itu baru perawat. Untuk menjadi spesialis anestesi. Jadi perawat ini mempunyai spesialis anestesi juga dan ini kuliahnya bukan hal yang murah, ini mahal.

Saya kemarin *ngobrol-ngobrol* sama teman-teman. Kita ini juga masih kekurangan spesialis anestesi dari perawat. Nah, *kenapa* kita *nggak* fokus ke hal-hal yang kita butuhkan saja? Ke yang lain-lain kita selesaikan dulu. Jadi anggaran negara ini tidak sia-sia. Selesaikan dulu yang sudah ada, kasih mereka pekerjaan, kita bisa bagi mereka ke pelosok seluruh Indonesia ini,  *biar* mengisi standar-standar nakes yang dibutuhkan di puskesmas. Ini kalau saya baca, perawat cuma ada kebutuhan berapa ribu, sedangkan kita punya berapa ratus ribu.

#### **KETUA RAPAT:**

Baik. Bu Dian, cukup?

#### **F-PAN (DIAN ISTIQOMAH, S.Kep.):**

Ya, saya pikir cuma itu saja. Nanti, mudah-mudahan kita bisa menyelesaikan ini bersama dan saya berharap dengan sangat dari Kementerian Kesehatan dan Dikti ini untuk bekerja sama menyiapkan hal-hal yang penting saja. Terima kasih.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Walaikumsalam.*

Sebelum sampai ke Pak Yahya, saya perpanjang dulu, ya, sampai jam 1, ya. Setelah itu kita baru makan siang ya. Silakan, Pak Yahya.

**(RAPAT DIPERPANJANG SAMPAI PUKUL 13.00 WIB)**

**F-P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.):**

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Walaikumsalam.*

**F-P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.):**

**Pimpinan yang saya hormati, para Anggota, Pak Menkes, Pak Dirjen Dikti khususnya, dan para tamu undangan yang berbahagia,**

Salah satu tujuan rapat kita pada hari ini adalah mengharmoniskan antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Dikbudristekdikti. Salah satu yang ingin saya soroti adalah soal implementasi Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2003, khususnya mengenai pelaksanaan pendidikan spesialis berbasis rumah sakit. Kalau kita melihat dari paparan Pak Menkes tadi, bagaimana mengimplementasikan pendidikan berbasis rumah sakit ini, itu *deadline*-nya sudah jelas. Mulai bulan Juli sampai dengan Januari tahun 2025. Jelas, rincian-rinciannya jelas, harapan-harapannya juga jelas, tetapi sebaliknya, saya belum melihat dari Dirjen Ristekdikti ini mengenai *deadline*-nya, *deadline*-nya seperti apa. Baru kajian-kajian yang disampaikan dan komitmen-komitmen. Misalnya, dukungan yang diharapkan dari Dikti sebagaimana tadi disampaikan oleh Bu Dewi, mengenai pedoman penyelenggaraan pendidikan spesialis di di pendidikan berbasis RS ini. Nah, kira-kira ini *deadline*-nya kapan, Pak Dirjen? Ya 'kan, supaya jelas, ya.

Yang kedua mengenai pedoman penerimaan mahasiswa barunya, ini *deadline*-nya kapan? Yang paling mendesak adalah prosedur penugasan kepada enam rumah sakit, itu *deadline*-nya kapan? Karena saya juga mendengar dari tim yang dibentuk Pak Dirjen di beberapa perguruan tinggi, masih ada kendala-kendala yang dihadapi di lapangan. Saya ngintip juga itu, iya, 'kan? Ya, jadi kalau tidak ada komitmen *deadline*, kelihatannya rapat kita pada hari ini tidak berhasil, Pak Ketua, karena itulah tujuan utama kita mengundang Pak Dirjen bersama-sama dengan Pak Menkes pada hari ini.

Nah, yang masih terkait dengan masalah ini, pertanyaan saya saya tujukan kepada Pak Menkes. Dari persiapan yang dilakukan, saya belum

melihat targetnya, Pak Menkes, ya, untuk tahun 2024 atau dimulai tahun 2025, itu berapa mahasiswa spesialis yang berbasis rumah sakit ini akan dihasilkan? Saya pernah membaca pernyataan Pak Menkes ini, di *online* ini, *kok* targetnya kecil sekali, hanya 38 kalau *nggak* salah, ya. Mudah-mudahan sudah direvisi ini, ya. Kalau hanya 38, itu *nggak* perlu membentuk pendidikan khusus, Pak Menkes, ya, karena saya cek ke Unair, misalnya. Di Unair saja setiap tahun ada 350 dokter spesialis yang dihasilkan. Jadi kalau hanya 38, *nggak* perlu pendidikan khusus ini, ya, 'kan. Ya, titip-titip saja kepada universitas yang sudah mencetak apa namanya para dokter spesialis. Nah kalau bisa minimal enam ini, seratur ini targetnya, Pak Menkes, minimal ya, 'kan. Memang uji coba, saya tahu ini uji coba, karena uji coba prosesnya hati-hati pasti, karena yang menyelenggarakan ini adalah rumah sakit. Salah satu kendalanya adalah perubahan *mindset*. Jadi, dari dokter yang biasa klinis disuruh mengajar. Ini 'kan ada perubahan ini. Jadi perubahan kultur dan *mindset* ini tidak mudah. Oleh karena itu, menurut saya, ini perlu diperhatikan. Ini yang terkait dengan Pak Menkes.

Yang kedua ini ada aspirasi ini, Pak Dirjen Dikti. Pak Dirjen Dikti, ada aspirasi *nih*, Pak. Iya, saya ketemu dengan beberapa direktur poltekkes, Pak, di Jawa Timur, Pak, karena selalu mendampingi kami melaksanakan sosialisasi. Mereka ini mengeluh, karena akan ada pembatalan atau penghapusan dari program studi di poltekkes yang terduplikasi dengan universitas, antara lain adalah program studi Kebidanan dan program studi Keperawatan. Nah, mohon ini karena *demand*-nya masih banyak, artinya kekurangan tenaga kesehatan ini masih cukup banyak, kalau bisa biarkanlah mereka berkompetisi secara sehat, Pak Dirjen. Jangan ada kajian untuk yang mengarah kepada penghapusan, ya 'kan, program studi yang sama di perguruan tinggi dengan yang ada di poltekkes, ya. Ini kami aspirasi ini, Pak Dirjen, ya 'kan, tolong diperhatikan. Memang masih, saya dengar masih dalam tahap kajian, *tapi* arahnya itu kelihatannya akan ke sana, informasinya. Artinya, selama ada program studi di perguruan tinggi atau universitas, poltekkes disuruh tutup ini. 'Kan kasihan poltekkesnya ini, ya 'kan? Yang usianya lebih dulu mungkin program studinya dibanding dengan universitas. Ini yang kedua.

Yang ketiga, saya mengapresiasi atas langkah-langkah dan kebijakan yang ditempuh Pak Menkes untuk melakukan percepatan pemerataan nakes dan tenaga medis di seluruh Indonesia. Baik melalui penugasan khusus tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun insentif yang diberikan, tetapi faktor keamanan, karena daerah perbatasan juga perlu dipertimbangkan, Pak Menkes, ya 'kan. Jadi perlu ada kerja sama dengan aparat kepolisian, supaya mereka nyaman tinggal di daerah tersebut. Yang terkait dengan insentif ini kami ingin menanyakan, sejauh mana dukungan dari pemda terhadap masalah ini? Ya, kan.

Kami punya pengalaman ini, Pak Menkes, kebetulan kampung saya ini pulau di daerah Jawa Timur, pulau kecil di daerah Jawa Timur. Waktu kami memperjuangkan dokter spesialis ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur itu tidak gampang, karena mencari orangnya itu susah. Tidak ada yang mau ditempatkan di pulau, padahal jaraknya *cuman* 3-4 jam, melalui kapal itu, ya. Sehingga ibu gubernur waktu itu memberikan insentif, gajinya dinaikkan

menjadi 40 juta para dokter spesialis itu, baru mereka mau itu datang ke sana. Jadi kalau insentifnya tanggung-tanggung, saya kira, ya 'kan? Ya tidak, mereka juga agak enggan untuk pergi ke daerah perbatasan apalagi, ya.

Jadi kami ingin mendapatkan informasi ini bagaimana kerja sama dengan pemda mengenai masalah ini, karena daerah itu daerahnya pemda, ya 'kan? Kalau ada pemda-pemda yang kurang kooperatif, bisa dilewatkan melalui aspirasinya melalui Komisi IX, karena Komisi IX ini 'kan terdiri dari partai-partai politik. Di mana gubernur, bupati, kepala daerah hampir semuanya atau pasti dipastikan semuanya berasal dari partai-partai politik. Saya kira, tiga hal itu saja, Pak Ketua. Terima kasih.

*Wabilahitaufik walhidayah.*

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Waalaikumsalam.*

Silakan Bu Arzeti, Pak Handayani, dan Pak Rizal, ya.

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

*Bismillahirrahmanirrahim.*

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Selamat siang,

Salam sejahtera untuk kita semua.

**Yang sangat saya hormati, Pimpinan beserta sahabat-sahabat Komisi IX,  
Yang saya hormati, Bapak Menkes beserta jajaran, serta  
Mendikbudristek yang sudah hadir bersama-sama kita di sini.**

Saya ingin menambahkan pendalaman yang sudah dilakukan oleh sahabat-sahabat Komisi IX, di mana materi pembahasan kita adalah bicara mengenai pembahasan strategi pemerintah dalam peningkatan jumlah kualitas dan juga distribusi tenaga kesehatan, tenaga medis secara merata di seluruh Indonesia. Yang termasuk di dalamnya adalah program pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit. Kalau kita bicara tentang tenaga medis di bawah rasio, yang kita membawa standar WHO, dikatakan bahwa 1:1000. Sementara yang kita miliki saat ini adalah 0,32:1000. Sangat jauh dari nilai rata-rata standar yang kita harapkan dengan standar WHO.

Yang kedua adalah penyebaran dokter dan juga tenaga medis yang boleh dikatakan sangat tidak merata, terutama untuk di daerah. Tadi paparan yang kita dengar dari kementerian mengatakan bahwa semua ini permasalahannya karena sekolah spesialis terpusat di Pulau Jawa. Jadi artinya, saya ingin bertanya bahwa strategi yang mana yang mengacu percepatan pemenuhan rasio kecukupan dokter di Indonesia? Karena Kemenkes harus membuatkan strategi khusus, agar peraih beasiswa, mereka agar menyegerakan untuk mengabdikan di daerah masyarakat atau di daerah masyarakat tertinggal. Jadi yang mengondisikan adalah Kemenkes, bukan

spesialisnya. Kita juga bisa melihat, apakah kita tidak bisa menyadur program berbasis komunitas yang sudah dilakukan oleh Kuba, karena memang permasalahan di negara kita ini per tahunnya adalah bicara mengenai rasio tingkat dokter spesialis kita yang tidak memenuhi syarat tersebut. Nah kalau kita bicara mengenai masyarakat yang memang memiliki satu budaya yang mereka lebih nyaman ketika berobat ke negara tetangga yaitu Malaysia atau Singapura, di mana mungkin kalau kita bertanya ke masyarakat, mereka akan menjawab transportasi yang mudah, obat yang sangat cocok, komunikasi yang baik kepada dokter. Nah, pertanyaan-pertanyaan ini 'kan pentingnya kalau kita bertanya langsung dijawab oleh masyarakat

Kalau kemudian saya bertanya kembali kepada pemerintah, *kenapa* ini bisa terjadi? Strategi apa yang harus dilakukan oleh pemerintah untuk ke depannya? Karena kita tahu setiap tahunnya anggaran yang dikeluarkan untuk biaya berobat masyarakat ke negara tetangga itu adalah sebesar 180 triliun. Besar sekali bagi kita untuk melihat ini. Apakah kita tidak merasa dirugikan? Nah ini yang harus kita pecahkan bersama-sama. Saya mohon untuk pendalamannya, saya mohon diinfokan lebih jelas, karena tentunya kita ingin menyelesaikan permasalahan berbasis dokter spesialis di rumah sakit. Itu saja mungkin, karena sahabat-sahabat komisi lain yang akan bertanya lebih jauh lagi. Terima kasih.

*Ihdinas siratal mustaqim,  
Wallahul muwaffiq ila aqwamit tharieq,  
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**F-PKB (HANDAYANI, S.K.M., M.P.H.):**

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalamualaikum warmatullahi wabarakatuh.*

**Yang saya hormati, Pimpinan,  
Yang saya hormati, rekan-rekan Anggota DPR RI Komisi IX,  
Yang saya hormati, Menteri Kesehatan beserta jajarannya,  
Yang saya hormati, Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan  
Teknologi, yang hal ini diwakili oleh Dirjen Pendidikan Tinggi, Riset, dan  
Teknologi, beserta jajaran yang sudah hadir pada hari ini.**

Juga ada beberapa hal yang ingin saya sampaikan. Yang pertama, kita sekarang membicarakan masalah dokter spesialis.

Ini saya *nggak* saya nyala, nih, Pak.

Terima kasih, Pimpinan. Nah, ini baru nyaring. Kita sekarang menyiapkan dokter spesialis yang kurang di seluruh Indonesia, dan juga tindakan lanjutan dari kesehatan masyarakat kita. Saya berapa kali menyampaikan bahwa kita ini pola kehidupan masyarakat kita sudah berbeda, Bapak/Ibu sekalian. Saya mengharapkan di kementerian itu kita perlu adanya promotif dan preventif untuk hal ini semua. Mungkin di kementerian perlu



adanya sosialisasi. Di sini sudah ada Dirjen Dikti. Mungkin kita bisa dengan Dirjen Dikti ke perguruan-perguruan tinggi. Saya kegiatan Germas saya, saya lakukan di perguruan tinggi. Mereka memang mahasiswa yang pintar-pintar, *tapi* masalah kita harus bergerak 30 menit sehari saja, mereka tidak tahu. Ini 'kan simpel ini. Kita 'kan harus bergerak 30 menit sehari, ini 'kan simpel. Mungkin ada Dirjen Dikti, mungkin kita dari Kesehatan bisa memasukkan ke Dirjen Dikti, ke perguruan tinggi, dan semuanya.

Yang selanjutnya, Kementerian Kesehatan ingin memberikan beasiswa yang secara khusus untuk dokter spesialis. Mengapa dokter spesialis kita sekarang ini kurang? Itu karena penerimaan di perguruan tinggi sangat sedikit sekali, Ibu/Bapak, Pak Menteri, Pak Dirjen. Sedikit sekali, yang daftar itu sampai 30-40 orang yang diterima cuma 7-8 orang. Mereka mampu dan juga daerah mampu membiayainya, *tapi* syarat-syarat dari daerah kabupaten/kota itu supaya mereka ini dapat biaya, harus ada yang lulus dulu, sekolah, diterima di perguruan tinggi, bahwa mereka diterima di Fakultas Kedokteran spesialis di perguruan tinggi itu. Baru daerah mau memberi beasiswanya. Nah, bagaimana mereka mau kuliah sedangkan mereka tidak diterima.

Ada Dirjen Dikti, mungkin Dirjen Dikti dengan jalin Kementerian Pendidikan bisa menambah kuotanya. Jadi, anggaran kita yang ada ini, kita berikanlah kepada yang sudah kuliah sekarang ini. Berapa orang itu yang biaya sendiri. Sekarang banyak, Bapak/Ibu sekalian, mereka bukan pegawai negeri bukan bekerja suatu insitusi. Mereka tamat *internship* 1 tahun, mereka kuliah, biaya sendiri. Biaya sendiri itu, banyak itu. Nah, jadi bagaimana seandainya anggaran kita, kita serahkan ke mereka, dengan perjanjian setelah mereka tamat mereka harus ditempatkan berdasarkan beasiswa yang Kementerian Kesehatan berikan.

Saya tidak tahu bagaimana edukasinya nanti kalau misalnya enam rumah sakit pendidikan ini, untuk melakukan pendidikan tanpa ada naungan Fakultas Kedokteran universitas mana, *gitu*, dan juga sistem. Sistem penerimaannya siapa? Ya, yang menerimanya siapa nanti? Saatnya Menteri Kesehatan untuk menyeleksi, apakah Fakultas Kedokteran perguruan tinggi itu mau menerimanya? Ini perlu kita pikirkan, Pak, sebab perguruan tinggi yang sudah ada pendidikan spesialis ini, terus terang itu egonya tinggi sekali itu, Pak. Mereka apalagi sekarang sudah mereka berbentuk grup. Mereka sudah menguasai semua kegiatan-kegiatan ini.

Jadi perlu kita pikirkan itu dan juga seandainya memang di rumah sakit, satu penggunaan apa ... satu rumah sakit itu nanti bermacam-macam perguruan tinggi yang menaunginya, ya, atau ada satu rumah sakit misalnya, rumah sakit otak itu UI, Fakultas Kedokteran UI yang untuknya. Atau satu rumah sakit itu, seluruh perguruan tinggi bisa masuk situ. Nah, perlu kita bahas itu semua. Sebab, saya tahu sekali Pak, ya, untuk perguruan tinggi ini susah sekali, Pak. Susah sekali untuk mengurusnya. Saya ada perguruan tinggi, susah sekali, Pak Dirjen, untuk guru semuanya.

Sekarang ini pemerintah dan Kementerian Kesehatan itu, badan itu yang D-3 itu harus di S-1 ya Bu, ya Pak Menteri, ya, harus S-1. Nah, sedangkan ada

perguruan tinggi ya, perguruan tinggi, yang D-3 itu mau menerima S-1, oleh Dirjen Dikti, itu tidak boleh menerima. Lalu setelah akreditasi, harus tunggu, harus tunggu lulusan dulu. Ya, harus tunggu. Berarti sekitar 4 tahun atau 5 tahun, sudah lulus baru nanti bisa menerima walaupun sudah akreditasi. Mungkin ini perlu Dirjen Dikti evaluasi untuk kebijakan ini. Saya di perguruan tinggi itu tahun pertama bisa *nerima*. Sebab itu sekarang tidak bisa *nerima* karena belum ada lulusan, malah sudah akreditasi.

**Bapak/Ibu yang saya hormati,**

Yang selanjutnya, untuk spesialis ini perlulah kita sama-sama memikirkannya dengan Ditjen Dikti, bagaimana baiknya. Jangan nanti anggaran kita yang besar ini mubazir saja, ya. Mengapa tidak kita serahkan kepada perguruan-perguruan tinggi yang sudah ada, yang sudah menguliahkan mereka-mereka ini, dan juga mungkin perjanjiannya harus kembali ke daerah yang dimau, yang belum ada spesialisnya. Demikian, Pimpinan. Terima kasih

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

Baik. Kita nanti mungkin akan lebih dari jam 1 sebentar, ya. Silakan, Pak Rizal. Kemudian dr. Suir Syam.

**F-PAN (H. MUHAMMAD RIZAL, S.H., M.Si.):**

Terima kasih, Pimpinan.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Yang saya hormati, Pimpinan dan Anggota Komisi IX,  
Yang saya hormati, Pak Menteri beserta jajarannya,  
Yang saya hormati, Pak Dirjen Dikti, beserta jajarannya,**

Tadi sudah banyak pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan oleh kawan-kawan. Saya tidak terlalu banyak lagi. Yang pertama, kami memberikan apresiasi kepada upaya-upaya yang dilakukan Pak Menteri terhadap, katakanlah, terobosan-terobosan yang kita berharap ke depan akan lebih baik lagi, terutama dokter spesialis, tetapi memang pertanyaannya memang ini baru bisa dilaksanakan di bulan Mei pelaksanaannya, ya. Penambahan terutama *hospital base* baru berjalan perkuliahannya di bulan Januari 2025. Jadi kalau mereka kuliah berapa tahun, ya kalau 4 tahun, misalnya, baru 2029 baru kita menghasilkan dokter-dokter spesialis. Jadi masih jauh. Pak Menteri sudah ... Ya mudah-mudahan Pak Menteri menjadi menteri lagi *gitu*, 'kan, bisa melanjutkan program-program ini. Memang apakah dirjen-dirjen yang ada bisa melanjutkan program-program? Itu pertanyaannya. Ini memang agak berat, jadi ...

Nah kemudian, kalau saya kaitkan dengan Kementerian Pendidikan, ini kita berharap ini ada semacam kerja sama yang bagus di antara Kemenkes

dan perguruan tinggi-perguruan tinggi yang ada. *Kenapa?* Karena begini, di lapangan, kami sering menemui berbagai masukan-masukan dari masyarakat bahwa untuk ikut kedokteran saja, perguruan tinggi itu sangat mahal dan berbeda-beda di antara perguruan tinggi yang satu dengan yang lain. Misalnya UI, Gadjah Mada, kemudian ada teman saya masukkan anaknya di Unand di Padang lebih murah, katanya. Nah ini saya berharap, bagaimana pemerintah, terutama misalnya dari Dikti maupun Kementerian Kesehatan. Bisa *nggak* untuk meramu biaya-biaya pendidikan, khususnya kedokteran ini, agak mendekati standarisasi? Jangan sampai di semua tempat berbeda-beda, akhirnya mereka memilih mungkin yang paling murah.

Nah, sementara yang memang yang cukup mahal itu tidak diminati karena memang mereka tidak punya kemampuan untuk itu. Nah, kira-kira bisa tidak, pertanyaan saya, mampu *nggak* kita mengelola ini? Supaya semua perguruan tinggi paling tidak mendekati standarisasi yang yang diberikan oleh pemerintah. Sehingga, tidak suka-suka. Saya di ... saya dekat, rumah saya di Pelita Harapan, Pak, lumayan biayanya tinggi di situ, *tapi* memang fasilitas yang diberikan memang luar biasa. Nah, ini memang saya kira standarisasi fasilitas yang diberikan oleh para rumah sakit maupun kedokteran yang ada memang harus ada yang sama, *gitu*. Jangan sampai nanti masing-masing perguruan tinggi memberikan fasilitas yang bagus, tetapi biaya sangat mahal, sehingga masyarakat kita tidak bisa menjangkau untuk berminat menjadi dokter. Karena banyak masukan-masukan di masyarakat, *pengin* untuk menjadi mahasiswa kedokteran, *tapi nggk* bisa, *nggak* mampu. Mereka *nggak* punya biaya itu. Ini saya kira, ini salah satu kendala, Pak Menteri.

Kemudian yang berikutnya, saya lihat target yang dicapai ini masih masih cukup jauh, ya. Dalam 10 tahun ke depan, itu berapa yang harus kita per ... Baru 59% menurut Pak Menteri. Kemudian lulusan spesialisnya diperkirakan baru dapat 2.700. Sementara dari Dikti mengatakan lulusan spesialis itu di data yang ada ada 4.540. Ini ada perbedaan juga. Jadi mungkin, ya, walaupun berbeda *nggak* apa-apa, tetapi maksud saya supaya ini juga tetap kita pacu sedemikian rupa, supaya kelulusan ini menjadi bertambah terus setiap tahunnya, ya.

Nah kemudian bantuan-bantuan dari berbagai tempat, ya. Misalnya LPDP juga dibantu, kemudian kalau tawaran Pak Menteri tadi, nanti kalau misalnya kelulusan katakanlah spesialis bisa ditambah honorinya ataupun gajinya 30 juta di daerah juga bisa menarik itu, saya kira, karena kebanyakan mereka spesialis ini jujur saja mereka maunya ke kota, karena buka klinik, praktik di sana-sini menurut mereka *income*-nya akan bertambah di situ. Kalau di daerah *nggak* ada yang mau datang. Ya, susah, di klinik pun ya walaupun yang datang bayarnya, ya *nggak* terlalu besar. *Nggak* bisa ditargetkan dengan tarif yang besar. Ini juga menjadi problem kita. Nah, bagaimana supaya kalau ini dibantu juga, di berbagai daerah mereka bisa mengimbangi pemasukan atau pendapatan dari dokter-dokter spesialis ini.

Saya kira, itu sebagai tambahan saja, Pak Pimpinan. Jadi memang kebutuhan kita sekarang ini kebutuhan kesehatan, ya, karena banyak sekali keluhan-keluhan masyarakat. Saya saja Pak, di Banten, kalau untuk spesialis

tertentu harus ke Jakarta. Padahal banyak rumah sakit yang bagus di Banten, ada Siloam, ada Mayapada, dan lain-lain, tetapi harus ke Jakarta sini, karena dokter spesialisnya ada di Jakarta. Bayangkan kalau daerah lain, *gitu*. Kita tidak bisa membayangkan. Misalnya BPJS saja, BPJS yang berlaku sekarang *ngantre* sampai ratusan orang di Harapan Kita, itu masyarakat kecil, ya. Jadi mungkin ini banyak dikeluhkan masyarakat. Bagaimana kita supaya meningkatkan, terutama dokter spesialis yang kita perlukan ini. Saya kira, itu sebagai tambahan, Pimpinan. Terima kasih.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

#### **KETUA RAPAT:**

Baik. Terima kasih.

Terakhir, saya mohon izin, ya. Kita dengarkan dari Pak dr. Suir Syam yang juga adalah ketua kaukus kesehatan DPR RI. Silakan, Pak Suir Syam.

#### **F-P. GERINDRA (dr. H. SUIR SYAM, M.Kes., MMR):**

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Pak Menteri Kesehatan beserta jajaran yang saya hormati,  
Ibu Dikti beserta jajaran yang kami hormati,  
Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang hadir yang saya hormati,  
Hadirin/hadirat yang berbahagia.**

Hari ini kita berbicara mengenai kekurangan tenaga kesehatan. Apakah perawat, bidan, dan sebagainya, termasuk dokter dan dokter spesialis. Di lain pihak, banyak tenaga kesehatan ini yang *nganggur*, perawat banyak yang *nganggur*, bidan banyak yang *nganggur*. Di daerah saya lihat perawat itu kerja di puskesmas, honor namanya, entah apa namanya sukarela, digaji 200 atau 300 ribu sebulan. Itu mengenai tenaga, kemudian dokter, dokter spesialis. Dokter spesialis itu harus kita pikirkan kalau dia tugas di daerah. Bapaknya dokter spesialis, anaknya sekolahnya ke mana, kemudian pendapatannya berapa jadi memang banyak problem.

Yang ketiga, bagaimana pun bagusya kementerian ini, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dikbud, tangannya hanya di awang-awang, hanya di Jakarta. Di provinsi, di kabupaten/kota, tidak ada. Kepala SMA ada yang tamatan apalah namanya, mungkin ahli, bukan pendidikan, S.Ag. Jadi banyak, malah pernah saya ketemu direktur rumah sakit, dokter hewan. Walaupun *nggak* lama, saya tegur bupatinya, "Pak jadi rakyat bapak ini hewan semua?" saya bilang, "Kenapa?" "Kok direktur rumah sakitnya dokter hewan?" Wah, baru diganti.

Jadi, bagaimana pun bagusya, Pak Menteri, kita di pusat ini membuat program dan sebagainya, karena kaki kita tidak ada di bawah. Contoh, umpamanya penuntasan tuberkulosa. Kita sekarang ini tuberkulosa nomor dua di dunia. Nomor dua terbanyak, malu kita, 'kan? Malu kita. Program daripada

kementerian sudah begitu hebat, tetapi di daerah itu bermacam-macam. Ada kepala daerahnya yang perhatian terhadap kesehatan, ada kepala daerahnya yang gak mau tahu, ada kepala daerahnya yang cari uang, sehingga program-program yang baik dari pusat itu, sudah *nggak* jalan ya *nggak* jalan. Jadi, oleh sebab itu, terutama kesehatan, saya lihat mungkin sudah saatnya ditarik kembali untuk untuk sentralisasi. Sebab kepala puskesmas yang *nggak* pantas jadi kepala puskesmas. Ada yang S.Ag. kepala puskesmas, karena apa? Karena dia tim sukses walikota dulu atau tim sukses bupati. Jadi begitu susah, sulitnya sekarang ini. Program-program kita, kesehatan, kita di sini sudah bersama-sama memikirkan, bagaimana program kesehatan itu jalan, tetapi kita hanya bisa merencanakan. Kita hanya bisa di Jakarta. Di provinsi, di kabupaten/kota ada yang mendukung program kita, ada yang tidak.

Saya masih ingat, Pak Menteri dulu ngomong, saya bawa walikota saya ke sana tolong dibantu, bilang pak menteri. Kalau kepala daerahnya ada perhatian terhadap kesehatan, kita akan bantu indikatornya, PAD-nya, APBD-nya berapa persen untuk kesehatan. Ternyata APBD-nya itu hanya 2% atau 3% untuk kesehatan, sehingga saya malu untuk ketemu pak menteri lagi. Maaf, Pak Menteri. Pak menteri sudah menerima walikota dengan perangkatnya, saya temani, *tapi* begitulah, banyak sekarang ini. Jadi, sudah saatnya kita di DPR ini berpikir bagaimana kesehatan ini ditarik lagi ke pusat, sentralisasi. Saya rasa mungkin itu yang dapat saya sampaikan. Terima kasih.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Walaikumsalam.*

Ini biar kita adil, ada satu anggota yang belum menyampaikan pendapat. Dari tadi sudah hadir. Kepada Ibu Maryam, kami persilakan. *Monggo*, silakan.

**F-P. NASDEM (Hj. SITI MARYAM, S.Sos., M.Si.):**

Terima kasih.

**Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX yang kami hormati dan banggakan. Begitu juga dengan Bapak Menteri Kesehatan bersama seluruh jajaran, Pak Dirjen Dikti dan juga bersama seluruh jajaran.**

Ya, *alhamdulillah*, ya. Meskipun saya terakhir, Pimpinan, sudah lama kita daftar. Namun mudah-mudahan ini bukan akhir dari segala-galanya, *insyaallah*.

Pertama-tama, kami mengucapkan terima kasih, apresiasi yang sangat tinggi ya, dan adanya keinginan yang baik dan *alhamdulillah* sudah diwujudkan dalam sebuah program, ya, dari Kemenkes dan Kemenristek. Ini adalah kolaborasi yang luar biasa dan saya sangat percaya *insyaallah* hasilnya juga jauh lebih dahsyat, ya, *insyaallah*. Kami berharap, ya, dengan adanya program ini ya beasiswa yang diberikan oleh dokter spesialis yang berbasis *hospital*

base, ya, itu membuat beberapa permasalahan, ya, yang mohon izin Pak Menkes, kami temukan pada saat kami kunspek perorangan di wilayah kami, tepatnya di Kabupaten Wajo. Di mana sesungguhnya, bukan hanya persoalan ketersediaan tenaga medis, nakes, apalagi dokter spesialis, *tapi* juga pemerataan, ya, yang dihadapi oleh rumah sakit-rumah sakit kita, apalagi yang wilayah-wilayah tertentu terpencil, terdalam, dan tertinggal.

Kemudian saya juga mendapati, ya, pertama sesungguhnya permasalahan ini sudah dirasakan oleh pemerintah setempat dan juga telah memberikan keleluasaan kepada rumah sakit kita, manajemen yang ada, untuk membuka atau menerima, mencari dokter-dokter spesialis. Namun, yang jadi masalah, dokter spesialis dengan biaya mandiri, dengan segala jerih payah yang dia dapatkan, itu pada saat ditawari itu ada namanya posisi tawar-menawar. Ya, baik itu bukan hanya dari segi insentif, *tapi* fasilitas sarana dan prasarana yang akan mereka dapatkan pada saat mereka diajak untuk mengisi kekosongan dari rumah sakit kita.

Hasil akhirnya, Pak Menkes, jangan heran yang terjadi di wilayah-wilayah kami ada dokter spesialis yang rangkap, ya. Artinya, dia bisa saja ada di wilayah tertentu di kabupaten lain, Pak Dirjen Nakes tahu *nih*. Ada yang tugasnya di Sidrap, *tapi* juga membantu kami di wilayah Kabupaten Wajo. Jaraknya cukup jauh dan pastinya tidak bisa maksimal dalam hal pelayanannya, itu.

Kemudian, kami juga mendapati adanya dokter kita, dokter umum kita yang ingin melanjutkan pendidikan ke dokter spesialis dengan biaya mandiri itu tidak diberikan izin oleh dinas kesehatan kita, dengan dasar yang tidak bisa juga kita ini. Bahwa pada saat mereka melanjutkan pendidikan secara mandiri, maka akan terjadi kekosongan. Ya, tidak ada lagi dokter yang *stand-by* dan pastinya itu tidak dibolehkan. Bahkan yang paling krusial mereka yang meminta dapat izin itu, di ambang batas umur, Pak Menkes, 35 tahun. Jadi ini betul-betul harapan yang baik bagi mereka ini dengan adanya ini.

Yang tidak kalah pentingnya, ini juga kami harapkan pengawalan yang lebih ini. Bukan hanya pada saat sekarang, pada saat nantinya. Beberapa dokter umum yang mendapatkan izin, kalau ini yang mendapatkan izin menjalani pendidikan spesialis awalnya punya komitmen untuk kembali ke tempat asal, untuk kembali ke daerah yang memberikan izin, ya. Namun kenyataannya, mohon dimaafkan, Pak. Masih banyak, ya, dokter-dokter kita yang tidak kembali ke tempat asalnya dengan ya, "juga masih adanya memang beberapa rumah sakit di wilayah tertentu yang masih sangat kekurangan dan pastinya mereka punya hak yang sama". Jadi ini sangat luar biasa, harapannya ya ada komitmen, ada ikatan secara ini kepada nantinya yang menjalani.

Juga saya rasa ini mudah-mudahan *insyaallah* sejalan, ya, dengan harapan dari pemerintah ke depan. Di mana Bapak Prabowo menginginkan terbangun 300 Fakultas Kedokteran di Indonesia. Ini tantangan khusus, *nih*, buat Pak Mendiknas, ya 300, Pak, Fakultas Kedokteran. *Alhamdulillah* hari ini, kemarin sudah dijawab salah satunya dengan pencabutan moratorium, ya, pendidikan kedokteran di beberapa wilayah atau beberapa perguruan tinggi

kita. Satu yang pasti, Pak, apa pun itu, kami berharap komitmen dari pemerintah, ya.

Dari Bapak tadi sudah menyampaikan sarana dan prasarannya, sumber dayanya, dan saya melihat sempat membuka *link* khusus untuk bandikdok kita, Pak. Itu *kok* masih apa, ya ... di kita, sepertinya masyarakatnya diberikan kepala, *tapi* ujungnya ini, ekornya masih dipegang, Pak. *Kok* masih tengah-setengah ini memberikan kesempatan kepada anak-anak kita. Di situ saya melihat kerja sama yang dilakukan oleh Kemenkes dalam dalam hal bandikdok, itu ditujukan hanya kepada 34 Fakultas Kedokteran dan 11 Fakultas Kedokteran Gigi, dan kesemuanya itu ada di perguruan tinggi negeri saja.

Saya melihat ya memang akreditasinya A dan B. Namun kita juga tidak boleh menafikan bahwa masih ada perguruan tinggi yang lain, bukan hanya negeri bahkan swasta yang juga punya akreditasi A, Pak. *Kenapa* tidak mereka berikan kesempatan? Ya, saya tadi menindaklanjuti apa yang Pak Handayani sampaikan. Saya kasih contoh, Pak, untuk wilayah Jogja saja, yang bisa menerima bandikdok itu mahasiswa kita yang diterima di Fakultas Kedokteran UGM. Untuk wilayah kami di Makassar, hanya Unhas saja. Kira-kira bagi kami yang di wilayah timur, biaya untuk ke UGM, jangankan untuk masuk, Pak. *Pede* aja ini kami ini masih ini, Pak, masyarakat kita, anak-anak kita.

Jadi mohon, ya, Pak, membuka keran seluas-luasnya ke depan, kepada siapa pun itu, perguruan tinggi mana pun yang memang punya keinginan dan juga tetap apa ya istilahnya ... Saya tadi sejalan dengan ... Saya rasa pada saat mereka jadi, tidak melihat lagi apakah mereka *cumlaude*, apakah mereka pintar, *tapi* keinginan dari anak dari dokter-dokter kita untuk ditempatkan ke wilayah manapun, ya.

Kemudian dari komitmen dari Kemendiknas. Ya, saya berharap melalui program ini. Ya, tidak mengambil bagian dari LPDP kita, *tapi* saya rasa ini sejalan dengan konstitusi kita, Pak, memberikan porsi yang besar kepada pendidikan dan kesehatan, sehingga juga ya pastinya jumlahnya tidak hanya seperti ini saja. Makin ke hari makin besar dan dengan titipan khusus, Pak, tidak mengurangi dari jatah guru-guru kita, karena di wilayah kami sekarang banyak sekali guru-guru kita yang pensiun, Pak. Bukan, bukan satu-dua, *tapi* ratusan, Pak, yang pensiun, yang butuh perhatian, dan tidak ada kata pengganti bagi yang lainnya. Apalagi, mohon izin, khusus bagi guru-guru PAUD kita yang dari tahun 2023, 2022 itu menunggu formasi ya, sejumlah 73.537 dan sampai hari ini belum ada kejelasan bagi mereka. Termasuk saya juga dapatkan aspirasi, Pak Dirjen, ada Prodi Magister Profesi Psikologi dari UPIA yang akan ditutup. Ya, seperti apa ini ya pemberlakuannya? Kira-kira sejalan tidak, dengan memberikan seluas-luasnya pendidikan kepada masyarakat kita?

Paling akhir, saya berharap pada saat nanti program ini terlaksana dengan baik, saya sangat mengapresiasi adanya kalimat komitmen daerah diperlukan untuk mendorong putra daerah mendaftar dan mendayagunakan pascabeasiswa. Saya berharap teknis yang kita lakukan hampir sama dengan teknis PPPK dan CPNS kemarin, tahun kemarin. Di mana mereka itu bertanda

tangan di atas materai harus menjalani, harus kembali ya ke tempat asal. Jika tidak, maka dengan sendirinya status mereka sebagai PPPK atau CPNS itu akan dicabut, dan itu bagi pemerintah daerah sangat luar biasa, Pak, karena selama ini pada saat mereka berhasil lolos PPPK, CPNS, 2 tahun kemudian, 1 tahun malah, Pak, sudah banyak yang mengajukan pengunduran diri. Sudah banyak, eh, bukan pengunduran diri, Pak, mohon maaf. Sudah banyak mengajukan pindah, ya, dengan alasan-alasan tertentu, *tapi* kalau ada sudah komitmen, ada tanda tangan di atas materai, apalagi ada sanksi, nantinya ya sampai pengunduran diri seperti PPPK baru-baru ini, maka *insyaallah* apa yang menjadi harapan kita ketersediaan dokter ya dan tenaga-tenaga nakes di wilayah-wilayah itu dapat kita laksanakan. Yang paling akhir, kita mengharapkan pemerataan bukan hanya di wilayah tertentu, *tapi* juga di wilayah-wilayah seluruh Indonesia. Demikian dari kami. Terima kasih.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Walaikumsalam.*

Kita skors sampai jam 2 siang, ya.

**(RAPAT DISKORS PUKUL 13.15 WIB)**

**KETUA RAPAT (EMANUEL MELKIADES LAKA LENA/ WAKIL KETUA KOMISI IX):**

Posisi kita mulai ya, menghormati yang tepat waktu jadi kita mulai saja.

Baik. Skors saya cabut, ya.

**(SKORS DICABUT DAN  
RAPAT DIBUKA KEMBALI PUKUL 14.13 WIB)**

Terima kasih. Kita sudah istirahat 1 jam lebih dan sekarang kita akan masuk pada tanggapan dari pemerintah yang nanti akan disampaikan secara umum berdasarkan kluster pertanyaan, tidak harus menjawab satu per satu. Yang kedua juga, apabila ada yang mau didetailkan, nanti dibuat tertulis *aja* nanti untuk disampaikan pada kami.

Yang pertama kami persilakan untuk merespon dari Menteri Kesehatan. Pak Menkes, kami persilakan.

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

Terima kasih, Bapak/Ibu yang kami hormati, ada beberapa kelompok pertanyaan, yang pertama adalah PP-nya selesainya kapan. Saya memang per awal minggu ini sudah selesai semua. Menteri sudah paraf, termasuk pak menko. Jadi sekarang sudah ada di meja bapak presiden. Mudah-mudahan sebelum besok kita ada perjalanan kunjungan kerja ke Sulawesi, sudah ditanda



tangan oleh beliau. Kalau *nggak*, nanti di pesawat aku *ingetin* lagi, dan kalau bisa aku bawa ininya. Aku minta teman-teman bawa ini, PP-nya biar beliau tanda tangan.

Kemudian, tadi ada juga Pak Edy Wuryanto, karena terima kasih, masih ada di sini, menanyakan. Biaya pendidikan mahal, itu sudah kita identifikasi, Pak, dan juga kita sudahantisipasi agar tidak ada lagi biaya-biaya tambahan gelap yang disisipkan dalam proses pendidikan dokter spesialis. Kami sudah pernah melakukan audit beberapa kali ke semua rumah sakit-rumah sakit kami, dan kami menemukan memang itu ada transfer, ada yang puluhan juta sampai ratusan juta, yang memang dilakukan oleh, yang dibayarkan oleh para peserta didik untuk kegiatan-kegiatan nonkurikuler *lah*, istilahnya yang ada di sana.

Ini, mekanisme ini sekarang sudah pernah kami diskusikan juga. Sempat keluar juga di media dan dengan kita ikut ACGME, itu dikontrol, Pak. Jadi mereka akan melakukan audit, sama seperti kita melakukan audit. Mekanisme kontrolnya, setiap kali ada kelas selesai itu ada *online feedback*, jadi seperti Traveloka *gitu*, Pak. Kalau kita habis diajar, muridnya itu bisa memberikan *feedback* ke gurunya secara transparan, anonim, tidak ketahuan, dan kita bisa *double check* lagi dengan peserta-peserta didik yang lain, sehingga untuk memastikan bahwa perilaku-perilaku pendidikan-pendidikan informal itu tidak ada di sistem pendidikan *hospital base* ini. Termasuk biaya-biaya pendidikan tidak formalnya itu juga, jadi tidak ada, karena data yang kami terima, memang kami bisa lihat sampai bukti transfer segala macam itu bisa sampai ratusan juta per tahunnya. Jadi mudah-mudahan itu bisa membantu.

Kemudian tadi Ibu Dewi Asmara menanyakan. Memang, karena kita kekurangan dokter, kita *nggak* menunggu dokter spesialis, Bu, karena alatnya sudah 130 *nih* yang *nggak* ada intervensi-nya. Tahun depan juga akan datang lagi, 150-an lagi datang, akan datang 150-an lagi. Jadi benar, kita melakukan banyak aktivitas *fellowship*. Ini kolegium jantung di sini, Pak Iwan, ya, di Harapan Kita sudah menyusun satu program *fellowship* yang menurut saya paling baik, ya, bekerja sama dengan kolegium. Jadi di dalam negeri bisa 58 setahun yang kita akan mulai masukkan. Cuma memang, itu *nggak* cukup. Itu sebabnya saya minta Bu Ade cari ke negara-negara lain yang operasi jantungnya minimal katanya setahun 2.000, kalau *nggak* salah, Pak Iwan bilang, karena kalau kurang dari 2.000 per tahun, *skill*-nya tidak akan dapat. Jadi kita otomatis cari di daerah-daerah yang penduduknya banyak. *Nggak* bisa kita pergi ke Selandia Baru karena kasusnya nanti sedikit *gitu*, ya. Jadi kita dapat dari Cina dan India. Ibu Ade ini Jepang juga jadi yang kualitasnya bagus-bagus sudah dapat sekitar 148 *seat*, ya, per tahun itu, Pak. Jadi kita udah bisa dapat tambahan 200 *seat* per tahun untuk program *fellowship*, untuk tindakan-tindakan yang sangat kita butuhkan. Contohnya itu adalah jantung dan strok, ya, jantung dan strok.

Tadi juga Pak Rizal, Pak Suir Syam juga bertanya mengenai perawat dan bidan tadi, *nanya*, ya? Memang benar perawat dan bidan itu kita lebih, Bu. Tadi Ibu Dian juga ya, perawat dan bidan lebih. Nah kita membuka posisi yang kemarin di dalam negeri 143 ribuan. Untuk perawat itu 57 ribu, *tapi* yang masuk cuma 51 ribu juga, Bu, kenyataannya. Jadi, walaupun berlebih, ternyata

sesudah kita lihat, perawatnya itu mau kerjanya mungkin daerah Jakarta, Depok, Bekasi, Bu. Begitu kita taruh dia mau kerjanya di Maumere atau di Nias Utara, itu mereka juga tidak mau masuk. Jadi mungkin, karena mereka mendapatkan opsi pekerjaan yang lebih baik dan lebih nyaman buat mereka, *tapi* kami mengetahui bahwa dari sisi perawat dan bidan kondisinya berbeda dengan dokter dan dokter spesialis. Di mana kita sangat kurang, *tapi* tetap kita selalu membuka dan selama ini kita belum pernah terpenuhi slot yang kita buka. Jadi kita sangat *welcome*, kalau misalnya bisa dibantu, karena selalu kita buka misalnya 56 ribu posisi perawat, biasanya hanya masuk 51 ribu. Kita buka mungkin tahun ini juga sekitar 50 ribuan atau 45 ribuan. Kita lihat yang masuknya *nggak* semua posisinya diambil, ya biasanya *nggak* diambil adalah daerah-daerah memang yang terpencil.

Saya lihat ada kelompok apa lagi, ya. Oh, kelompok perencanaan, tadi ada Pak Kardaya bilang. Memang perencanaan ini kita bikin dengan bantuan temannya Pak Haris, *nih*, dari Kesehatan Masyarakat UI bekerja sama dengan Washington University yang dibiayai Bill & Melinda Gates. Kita menggunakan *modeling* dari *burden of diseases* sepuluh tahun ke depan. Jadi kita lihat, oh, dengan posisi demografi Indonesia seperti ini, epidemiologi penyakit Indonesia seperti ini, sepuluh tahun ke depan modelnya kira-kira seperti ini. Berapa orang yang akan sakit, pada usia berapa, dan di daerah mana. Dari situ kita menghitung kebutuhan dokternya dan itu akan direviu setiap tahun. Dengan demikian, akan ada *ten years plan* dari kebutuhan dokter spesialis karena itu butuh waktu, *tapi* kita ada *annual review* dari *ten years plan* ini, yang nanti setiap tahun kita *rolling*, ya, setiap tahun kita *rolling*.

Mungkin untuk sementara itu, Pak, Bapak Pimpinan, yang kami ingin sampaikan. Kalau nanti misalnya ada yang kurang, kami bisa tambahkan dan sisanya akan kami teruskan lewat jawaban tertulis. Terima kasih.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Waalaikumsalam.*

Berikutnya dari Pak Dirjen Dikti, Prof. Haris, kami persilakan.

**DIRJEN DIKTIRISTEK KEMENDIKBUDRISTEK RI (Prof. Dr. rer. nat. ABDUL HARIS, M.Sc.):**

*Bismillahirrahmanirahim.*

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**Pimpinan dan Anggota Komisi IX yang kami hormati,**

Terima kasih atas semua masukan dan juga pertanyaan. Mungkin kami mencatat, hampir ada 13 yang kami catat. Pada intinya, mungkin mulai dari Pak Edy. Secara ringkas memang *treat* dengan bagaimana untuk kebersamaan ini penting, dan Bapak memberikan catatan bahwa sebelum kita *running* pada

pelaksanaan implementasi dan sebagainya, semuanya memang standar-standar harus kita siapkan. Ini kami terus terang, dari dua belah pihak khususnya dari tim di Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi ini juga kami telah membentuk tim untuk bisa kerja sama dengan tim Kemenkes. Termasuk sekarang pada posisi mungkin penggodokan SK bersama terkait dengan seleksi. Termasuk juga yang terakhir adalah masalah pedoman. Ini menjadi poin penting juga, karena ini juga menjadi amanah di RPP yang segera diterbitkan.

Sekali lagi, RPP ini yang tadi disampaikan oleh pak menteri ini juga merupakan buah dukungan kami juga, karena mungkin tadi Pak Pimpinan menyampaikan di awal, kelihatannya Bapak sendiri menyampaikan juga tadi, ya. Masih padu, Pak, ya pada *padu* sekarang sudah terpadu *gitu*, ya. Artinya itu RPP jadi. Artinya sudah sebagai bukti kita sudah melakukan kolaborasi. Terakhir, kami mendampingi mas menteri dengan pak menteri juga, dengan lima menteri dalam penetapan *deal* terakhir. Mungkin lobi terakhir dengan Menkumham. Itu juga akhirnya bisa terlaksana. Saya melihatnya segera RPP keluar. Kami juga akan berusaha mengikuti.

Tadi yang disampaikan dengan pertanyaan terkait dengan *deadline* dari Pak Rizal, itu juga disampaikan. Pada prinsipnya, kami tidak memiliki *deadline* secara khusus, karena kami 'kan bagian dari *supporter* yang harus mendukung dan bila kerja dari sama ini lebih baik, lebih cepat, ya, tentu akan dihasilkan lebih cepat. Kita akan kerja sama, sama-sama bekerja. Bukan salah satu kerja, yang lain tinggal menyamakan. Itu mungkin barangkali yang juga menjadi catatan kami, dan terus kemarin tadi juga ada catatan terkait dengan prodi yang tadi belum terakreditasi.

Artinya tentu kalau mungkin, pemerintahan yang akan datang tadi menargetkan hampir 300 FK. Saat ini kami juga terus menambah, ya. Sudah tercatat hampir 31 dan tadi catatan yang dibilang belum terakreditasi, itu adalah FK baru dan sebenarnya sudah memenuhi syarat minimal, sehingga nanti dalam prosesnya nanti akan diperoleh juga akreditasi, karena sekarang kebijakan di Kementerian Pendidikan adalah dua, yaitu antara yang terakreditasi dan tidak terakreditasi. Untuk akreditasi *option* pilihan yang lebih unggul dan sebagainya itu adalah pilihan sendiri, dan harus membayar sendiri. Kami dari pemerintah memberikan dua opsi tersebut. Demikian pula nanti untuk enam RSPPU yang ini, juga 'kan kita langsung berikan izin untuk pelaksanaannya, dan diberikan waktu dalam 2 tahun agar memenuhi standar minimal dari akreditasi. Ini juga terus akan kita lakukan.

Kemudian juga, terkait tadi, yang ada informasi poltekkes-poltekkes yang katanya harus ditutup dan sebagainya. Saya pikir, ini ada dua tusi di Kemendikbud. Itu kalau Poltekkes itu ada di bawah Direktorat Jenderal Pendidikan Vokasi dan kami yakin, kami selama ini berjalan juga beriringan. Ada beberapa vokasional yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi akademik dan juga oleh vokasi. Jadi ini nanti kami akan cek juga di lapangan. Mudah-mudahan ini tidak terjadi.

Tentu sekali lagi, banyak hal-hal yang terus kita lakukan kerja sama, dan terakhir juga kami sudah menyusun, karena di sisi pedoman ini 'kan tentu harus dalam prosesnya, 'kan harus dalam bentuk permenkes yang nanti akan tentu harus berkoordinasi dengan kami di Kementerian Pendidikan. Pada intinya bahwa kami terus terang untuk terus menjaga standar mutunya, agar semuanya terpenuhi dengan satu standar nasional pendidikan tinggi, karena bagaimanapun, nanti dari sisi sertifikat, ijazah, dan sebagainya 'kan dari juga perguruan tinggi. Ini yang juga menjadi poin penting yang kami tekankan. Demikian mungkin dari semua dan nanti hal-hal yang perlu dijawab secara detail akan kami berikan dalam bentuk tertulis. Terima kasih, Pimpinan.

**F-P. GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.):**

Interupsi, Pimpinan.

**DIRJEN DIKTIRISTEK KEMENDIKBUDRISTEK RI (Prof. Dr. rer. nat. ABDUL HARIS, M.Sc.):**

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Walaikumsalam.*

Pendalaman tambahan dari Bu Dewi dan Pak Edy. Silakan, dari Bu Dewi.

**F-P. GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.):**

Tadi 'kan teman-teman anggota sudah menjawab, ya Pak, ya. Jadi apa yang ditanya melalui Pimpinan, saya minta dari Dikti ya, Riset dan Dikti ini *ngasih* jawaban jangan yang ngambang-ambang *gitu*, Pak. Jangan yang cuma gambaran-gambaran. Tadi 'kan yang ditanya adalah mana, *gitu*. Artinya mana *roadmap*-nya, kapan, siapa, mau berbuat apa, *nggak* apa-apa, *tapi* kita akan kasih *deadline* dan minta waktu.

Kalau Bapak hanya asal jawab formal aja, Pak, ini bukan anak TK yang diajarin formal-formalan begitu. Contoh aja misalnya pembukaan Prodi, gimana? 'Kan ada tuh Prodi Kedokteran fakultas negeri sama fakultas swasta yang memang sudah cukup baik. Jadi saya minta melalui Pimpinan, ini rapat *nggak* hanya asal jawab saja. Kalau hanya asal jawab, supaya kayaknya sudah menjawab formal nanti semua jawaban akan ada dikirimkan. *Nggak* begitu, Pak, caranya. Kalau bapak biasa begitu di komisi lain, silakan aja, *tapi* tujuannya kita di sini untuk kebaikan masyarakat. Kalau bicara mutu, Pak, dari dulu juga mutu. Kenyataannya spesialis di Singapura yang negaranya kecil aja masih muda-muda banyak.

Kalau di kita *nih, kenapa, ya?* Apa memang sengaja disusahin? Apa bagaimana, ya? Maksud saya *tuh* 'kan spirit dari Undang-Undang Kesehatan itu transformasi kesehatan, termasuk SDM-nya. Ya, sekarang Bapak

ngomongnya begitu, tentu perlu kerja sama, kerja sama sudah tahu, Pak, undang-undang sudah ngomong *gitu*. Kenyataannya apa? Apa *sih*, yang sudah Bapak *lakuin*? Coba itu yang dijabarkan, karena jujur saja dari presentasi di sini Bapak *nggak ngasih* jalan keluar kok. Prosesnya apa cuma ngelaporin begitu-begitu aja. Ya, kalau bapak biasa *ngelapor* sama menteri begitu, silakan itu bidangnya, *tapi* kalau kami di sini melihatnya sebagai kebijakan. Semua sama *legal standing*-nya, pemerintah maupun DPR, Kemenkes maupun Dikti. Jadi jangan seperti itu, Pimpinan. Tadi teman-teman bertanya. Tolong, Bapak lihat. Jangan nanti saya runtun, satu-satu saya kejar. Jawab yang benar, Pak. Jadi artinya bukan sekadar ada jawaban. Kalau sekadar ada jawaban, buat apa? Mungkin itu saja, Pimpinan.

Jadi saya minta rinci, tadi teman-teman sudah nanyakan, Pak Yahya nanyakan, saya, terus tadi Pak Edy. Kemudian siapa lagi tadi, banyak *gitu lo*. *Roadmap*-nya atau apa, pokoknya sebenarnya apa *sih* yang sudah Bapak lakukan? Kalau kerja sama sudah tahu, Pak. Bukannya dari dulu pemerintah *tuh* kerja sama? Kerjanya sama-sama, *tapi* hasilnya belum tentu sama. Nah itu saya minta ketegasan, Pimpinan. Buat apa kalau *nggak* buang-buang waktu, *gitu lo*. Kalau kenyataan yang kita lihat itu 'kan adalah *output*-nya, siapa ngurus apa, bagaimana, kapan, dan seperti apa. Terima kasih, Pimpinan.

**KETUA RAPAT:**

Baik. Silakan, Pak Edy Wuryanto.

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

Terima kasih, Ketua.

Maksudnya Bu Dewi itu *ikan sepat, ikan gabus, ayam betutu*.

**KETUA RAPAT:**

Maksudnya apa, *tuh*?

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

Lebih cepat, lebih bagus, jangan bertele-tele *tapi* bermutu *gitu lo*, Pak. Itu maksudnya *Academy Health System*, ya itu. Kalau WHO menyebut jangan terfragmentasi, *tapi* terkolaborasi. Itu kata kuncinya, 'kan itu. Nah terkolaborasi itu tergantung Pak Menteri sama Pak Dirjen *nih*. 'Kan tadi mana ini yang mau dipercepat ini. Ini RPP belum keluar. Pak Menteri menyampaikan ya, minggu depanlah presiden tanda tangan. Pak Dirjen terkait dengan SK penugasan enam rumah sakit pusat penyelenggara utama, SK panitia seleksi, *hospital base* dan *university base*, pedoman pendidikan dokter berbasis *hospital*. Ini 'kan nunggu RPP, 'kan *gitu*, Pak. Intinya 'kan itu 'kan.

Nah kalau ini mau cepat atau mau lambat? Kalau ini nanti berbulan-bulan berarti tidak *ikan sepat, ikan gabus, ayam betutu, lo*, Pak. Artinya kerjanya terfragmentasi, Kemendikbud jalan sendiri, Kemenkes juga jalan

sendiri, gedungnya pisah, Pak. Saling menunggu, Pak. Itu maksud saya tidak baik, karena itu saya ingin sampaikan ya, Pak ya, negara kita ini mengalami ketidakadilan sosial di bidang kesehatan. Tidak adilnya orang miskin bayar JKN, orang kaya bayar JKN, *tapi* yang menikmati akses layanan kesehatan itu orang kaya, Pak. Orang miskin kebanyakan tinggal di desa di daerah-daerah perbatasan *nggak* ada dokternya, Pak.

Bupati mau mendirikan rumah sakit, duit ada, tanah ada, sarana ada, teknologi ada, *nggak* ada dokternya. Akibatnya, orang miskin harus melakukan perjalanan jauh untuk memperoleh layanan kesehatan. Akibat dari tidak adanya dokter spesialis. Itu bukan rahasia umum, Pak. Ini *nggak* adil. Jadi dokter spesialis itu menjadi kunci menyelesaikan ketidakadilan sosial. Nah, oleh karena itu, ini butuh *endorse* dua menteri ini. Nah ini nanti kalau kerjanya terfragmentasi, kapan selesainya? Undang-undang kita sudah jelaskan apakah itu berbasis *hospital*, berbasis *university*, standarnya sama di *college*, mutunya sama, mulai input proses output sama. Itu sudah kita lewati semua itu di Undang-Undang Kesehatan itu. Oleh karena itu, ini harus ada *deadline* waktu, Pak, biar ada langkah maju. RPP-nya segera diselesaikan, lalu tiga, regulasi payung tadi biar jalan *lo*, Pak, tidak saling mengunci, nih. Segera diselesaikan. Kalau kami parlemen, untuk menjamin masyarakat, pasti butuh *deadline* waktu, Pak. Semua manajer *lah*, kalau memberikan pekerjaan pasti, berprestasi atau tidak, itu ukurannya waktu. Lebih cepat lebih baik, 'kan itu, Pak.

Nah, oleh karena itu, Pak Dirjen, Pak Menteri, segeralah lakukan langkah-langkah strategis. Toh setiap hari ketemu *tuh*, di rapat terbatas presiden *tuh*. Kami sudah menunggu akhir tahun 2023, *lo* Pak, sebetulnya. Ini sudah bulan Juli. Enam bulan kita kehilangan waktu lagi, sehingga kesimpulan saya ini masih terfragmentasi ini. Meskipun masih duduk bersama. Ketua, itu kritik saya, Ketua. Jadi mohon, Pak Dirjendikti dan Pak Menkes melakukan langkah cepat ini. Terima kasih.

**KETUA RAPAT:**

Baik.

**F-P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.):**

Ketua, tambah, Pak Ketua.

**KETUA RAPAT:**

Silakan, Pak Handayani, Pak Yahya, kemudian Bu Kurniasih.

**F-PKB (HANDAYANI, S.K.M., M.P.H.):**

Terima kasih, Pimpinan. Saya langsung saja, mungkin tadi sudah dijawab pak menteri atau belum, *tapi* saya mau minta jawaban dari dirjen. Ini pendidikan spesialis di rumah sakit ini perlu naungan perguruan tinggi atau tidak? Cuma itu saja, Pimpinan. Terima kasih.

**KETUA RAPAT:**

Baik. Silakan, Pak Yahya.

**F-P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.):**

Ya. Terima kasih, Pimpinan. Kita sudah mendengar jawaban Pak Dirjen Dikti, tetapi apa yang saya tanyakan tadi belum dijawab. Kami ingin mendapatkan gambaran yang jelas mengenai *schedule*-nya, supaya ada kesesuaian antara Kemendikbudristekdikti dengan Kementerian Kesehatan. Kalau tidak ada kesesuaian, nanti ini bertepuk sebelah tangan ini. Padahal kesuksesan pendidikan rumah sakit berbasis rumah sakit ini, dokter spesialis berbasis rumah sakit ini, adalah ditentukan oleh kedua-duanya dan payung hukumnya sudah jelas. Dua-duanya diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

Nah, kira-kira apa keberatan dari Kemenristekdikti mengenai masalah ini? Padahal kita sudah sepakat mulai dari prosesnya, kualitasnya, kompetensinya, semua harus sama. Standarnya adalah standar nasional. Kalau semua itu bisa dipenuhi, *kenapa* harus berlama-lama? Ya, 'kan? Karena kita dikejar oleh waktu. Jangan sampai periode kabinet ini sudah selesai, realisasinya belum ada. Padahal kita dikasih tenggat waktu oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Nah, kami mohon pengertianlah dari Pak Dirjen Dikti ini ya kan, agar supaya membuat *deadline* yang seiring dengan yang disampaikan oleh Kemenkes. Tambahan itu, Pak, karena itu belum dijawab, ya Pak Ketua.

**KETUA RAPAT:**

Ya, baik. Berikutnya dari Ibu Kurniasih, kami persilakan.

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

Baik, terima kasih banyak, Ketua. Pak Menteri dan Pak Dirjen, mengikuti dari tadi, ya. Sebenarnya kita kalau mau *flashback* pada saat pembahasan Undang-Undang Kesehatan ini sudah panjang kali lebar, kali luas, kali apa semuanya *nih, kayaknya nih*, dan sampai mencapai pada satu titik temu yang kita semua sepakat ingin memperbaiki sama-sama *gitu*, ya. Duduk bersama, berkolaborasi, dan melepaskan ego sektoral masing-masing, *tapi* hari ini saya melihat masih sangat terbaca cukup kuat adanya ego sektoral masing-masing, *gitu*. Nah, ini yang jadi korban adalah rakyat, ya. Wabil khusus di daerah-daerah yang sangat membutuhkan dan hari ini sangat menanti datangnya dokter spesialis.

Pada rapat-rapat kami, khususnya Rapat Anggaran, kami sudah mendorong Kementerian Kesehatan dan menyetujui adanya beberapa terobosan program. Ya, seperti adanya pemberian insentif yang sangat memadai untuk dokter yang internis, yang akan ditempatkan di daerah-daerah pelosok, dan seterusnya. Nah, *tapi* ini 'kan harus diimbangi program yang sudah dibahas di Komisi IX ini tidak akan bisa berjalan dengan baik kalau tidak

diimbangi dari mitra untuk pendidikan tinggi, ini dari Kementerian Pendidikan dan Dikti. Karenanya, kami sangat amat sangat berharap, mari kita duduk bersama, berkolaborasi, lebih mengutamakan kepentingan kesehatan rakyat *gitu*, ya, dan juga dokter spesialis ini adalah sudah sangat mendesak kebutuhannya. Jadi, mari kita tinggalkan pemikiran-pemikiran yang masih parsial dan kita berpikir secara universal, bahwa hari ini Indonesia membutuhkan dokter *intern* ... dokter spesialis yang sangat besar untuk *especially*, untuk ditempatkan di daerah-daerah yang masih belum ada dokter spesialisnya. Terima kasih, Pimpinan.

**KETUA RAPAT:**

Baik, kami persilakan, untuk mungkin direspon lagi oleh Pak Dirjen, silakan.

**DIRJEN DIKTIRISTEK KEMENDIKBUDRISTEK RI (Prof. Dr. rer. nat. ABDUL HARIS, M.Sc.):**

Baik, terima kasih. Mungkin terkait dengan pertanyaan Ibu Dewi, ya, terkait dengan *roadmap* dan sebagainya. Jadi secara khusus, kami pun sebenarnya sudah mengikuti apa yang menjadi alur dari implementasi Undang-Undang 17 Tahun 2023 ini. Termasuk bagaimana kita juga menyusun komisi komite bersama. Kita juga secara intensif melakukan pembicaraan dan terakhir minggu lalu kami juga rapat juga di Kemenkes. Termasuk bagaimana yang tadi disampaikan oleh Pak Edy, bahwa semua ini juga sudah masuk dalam diskusi dan pembahasan kami, Pak. Jadi begitu RPP keluar, kami 'kan ada dikasih *due-date*, ya. Waktu sekitar berapa, 30 hari. Nah, ini juga kami sekarang, saat ini sudah *on-going* dalam pembahasan. Termasuk penetapan mungkin rumah sakit yang menjadi penyelenggara utama ini 'kan dari Kemenkes. Kalau kami hanya memberikan nanti penugasannya kepada perguruan tinggi, dan ini juga enam perguruan tinggi pun juga sudah kita tetapkan yang masuk dalam RSPP. Mudah-mudahan ini simultan, sebenarnya sudah kita lakukan.

Jadi tadi sekaligus menjawab apa yang disampaikan oleh Pak Rizal, jadi *timeline*-nya pun sebenarnya kita juga mengikuti *timeline* yang disampaikan oleh Kemenkes. Jadi itu mungkin yang sudah kami sampaikan juga. Kami berusaha untuk memenuhi dan terakhir itu kita dalam pembahasan pedoman, karena pedoman ini juga sangat penting. Kalau terkait *roadmap*, Ibu, mungkin perlu kami sampaikan juga, ya. Jadi terus terang, untuk pengembangan dokter spesialis ini kami juga terus mendorong pada PTN, PTN BH untuk terus membuka prodi-prodi subspesialis khususnya, dan ini sampai saat ini, terakhir semenjak dibukanya moratorium, kita juga saat ini sudah membuka hampir 31. Ini yang sudah tercatat di kami. Proses yang lain, empat ini juga dalam proses dan ini yang terus juga kami akan dorong.

Bagaimana untuk bisa menyelaraskan akan kebutuhan dari tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dibutuhkan oleh Kemenkes. Jadi kemudian terkait dengan, apakah tadi *hospital base* ini juga di bawah naungan. Sebenarnya bukan, istilahnya bukan naungan, Pak, *tapi* lebih kita ada kerja



sama, karena penyelenggaraan rumah sakit 'kan ada otoritasnya di Kemenkes. Satu sisi karena kita yang punya otoritas di bidang pendidikan tinggi, sehingga harus mendapat semacam persetujuan dan ini tentu ada komunikasi. Ini semuanya sudah dilaksanakan. Termasuk terakhir tadi yang saya singgung, RPP pun terakhir banyak poin-poin yang di awal banyak DIM, yang akhirnya bisa terselesaikan juga.

Itu barangkali yang bisa mungkin ... Kalau dari sisi keberatan, Pak, terus terang kita juga tidak ada keberatan secara khusus, ya. Artinya semuanya kami memahami bahwa ini juga kebutuhan nasional. Satu sisi memang kita coba untuk mendasarkan pada standar nasional pendidikan tinggi. Itu aja jadi kita sama-sama mencari titik temu. Mudah-mudahan saya pikir ini sekarang bahkan terakhir semenjak saya bergabung di sini, ini 'kan saya bergabung baru 3 bulan, ini semuanya sudah berjalan. Di awal saya minggu pertama pun saya sudah harus memutuskan yang terkait dengan RPP, karena tadinya masih ada ganjalan kuat. Akhirnya saya bilang teman-teman bahwa ini semua adalah demi bangsa dan negara, sehingga kita bisa lakukan

Ini mungkin, Bapak, yang bisa kami sampaikan. Mudah-mudahan bisa memberikan kejelasan. Kami terus akan berusaha untuk *catch-up* dengan apa yang menjadi poin-poin ini. Mudah-mudahan semuanya bisa berjalan dan terakhir itu apa, nanti penunjukan ini juga SK sedang dalam proses, ya, untuk penetapan perguruan tinggi. Penugasan, istilahnya. Demikian, Pak Pimpinan.

**KETUA RAPAT:**

Bagaimana, Pak Menkes mungkin ada tambahin lagi?

**F-PPP (Hj. NURHAYATI):**

Interupsi, Pimpinan.

**KETUA RAPAT:**

Oh, silakan.

**F-PPP (Hj. NURHAYATI):**

Ya mungkin dari tadi jawaban dari Dikti, yang saya lihat adalah masih ada keinginan Dikti yang memegang terus begitu ya, Pak ya. Padahal ini udah perintah dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Jadi saya tuh sebetulnya dari apapun yang kita lihat, dari kemarin kita bicara tentang GGL dan lain-lain, sepertinya ada ego sektoral, *gitu*, di antara pemerintah ini.

*Sok atuh*, Bapak dulu.

Ego sektoral di antara pemerintah yang masih menghitung untung-rugi kewenangan yang berkurang begitu, ya, *tapi* kalau kita lihat, kalau misalkan alasannya nih, Pak, kalau di rumah sakit itu nanti kualitasnya tidak terjamin. Yang kita tahu bahwa banyak profesor-profesor, dokter, yang tadi yang

mengajar juga di universitas-universitas, begitu, yang ada di rumah sakit ini, Pak. Artinya mereka mempunyai tutor yang memang mengajar di universitas, *gitu*, tetapi ini langsung di rumah sakit. Mungkin tujuan kita 'kan ingin penyebaran dokter ini menjadi lebih luas lagi, karena kita lihat 62% puskesmas tidak ada dokter, tidak ada tenaga kesehatan. Ini miris, Pak, *gitu*. Indonesia sebesar ini, tetapi kita masih sangat kekurangan dokter, sehingga kita dianggap oleh negara lain mungkin tidak ... Negara yang pendidikannya rendah begitu, ya. Dikarenakan sulit sekali mencari tenaga terdidik untuk kesehatan ini

Nah, kalau masuk lagi universitas 'kan kita tahu, Pak, banyak yang mengeluh. Dokter-dokter ini kan yang pertama tes agak sulit-sulit begitu ya, Pak. Belum mahal, begitu dan yang ketiga juga adanya *bullying-bullying* dari para senior kepada junior. Kita kan sudah tidak asing lagi dengan kata-kata ini. Nah kalau dikatakan bahwa tadi katanya kualitas, ya, bisa saja Nanti pada saat akhir daripada di rumah sakit itu diadakan ujian persamaan Pak, *gitu*. Jadi bisa diselaraskan oleh Dikti, *tapi* kalau pada saat sekarang kita menjalankan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 ini. Tentunya Dikti harus mau melepas kepada Kementerian Kesehatan untuk spesialis ini, Pak, di rumah sakit. Jadi saya harap nanti kalau koordinasi-koordinasi terus mungkin agak lama, ya, agak sulit susah begitu. Jadi mungkin sampai dengan tahun 2020 berapa, ini itu belum terjadi, mungkin *gitu*. Jadi kita inginkan bahwa ini kita mempercepat waktu, tadi teman-teman juga ingin tahu *timeline*-nya kapan bisa dilakukan. Nah mungkin itulah yang bisa didapatkan nanti dilaporkan kepada Pak Menteri apa yang sudah dibicarakan di ruangan ini. Sekian dari saya.

*Wabillahi taufik walhidayah,  
Wasalaamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**F-PKB (HANDAYANI, S.K.M., M.P.H.):**

Interupsi, Pimpinan.

**KETUA RAPAT:**

Pak Yani, Silakan Pak Yani.

**F-PKB (HANDAYANI, S.K.M., M.P.H.):**

Terima kasih, Pimpinan. Pak Dirjen, begini, tidak ada spesifik jawab pak presiden ini di bawah naungan perguruan tinggi atau tidak, *tapi* untuk Menteri Kesehatan mungkin kalau yang lama-lama di Kementerian Kesehatan mungkin kita pernah, dulu itu mendidik dokter 1 tahun, dokter bedah dengan harapan bisa ditempatkan di daerah-daerah itu sebagai dokter bedah. Apa yang terjadi? Mereka melakukan bedah dituntut orang, dituntut oleh masyarakat, bahwa dia bukan dokter spesialis bedah, *kok* dia operasi bedah, *gitu*. Jadi dianggap malpraktik, dihukum, dihukum.

Nah sekarang ini, bagaimana? Kita yang akan kita bentuk ini ya, bagaimana? Sistemnya bagaimana? Apa kita serahkan penuh ke rumah sakit? *Tapi* apa untuk hukum untuk pendidikannya di mana? Ya, kita antara Menteri

Kesehatan dan Pendidikan apa yang disampaikan tadi perlu. Bagaimana untuk jalan keluarnya, jangan sampai nanti yang kita ciptakan nanti itu jadi masalah yang akan datang, karena tidak ada orang pendidikannya. Kita serahkan rumah sakit misalnya, sistem pendidikan kita beda, rumah sakit mungkin ya, (ucapan kurang jelas)(03:23:03) tentang praktik, dia dokternya ilmu dokternya, semuanya. Mungkin itu, Pimpinan, sebagai pertimbangan. Terima kasih.

#### **KETUA RAPAT:**

Silakan, Pak Menkes.

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

Tadi *nanya-nanya ngobrol* sebentar. Mohon izin, karena untuk menyamakan *nih*, biar pemerintah *nggak* kelihatan beda

Jadi memang yang masih *pending*, iya tadi, yang masih *pending* cuma tinggal dua *kok*. Kalau saya tadi tanya, ya, ke Bu Ade, tadi belum sempat *nanya* ke beliau, udah dipelototin sama ini kakak aku, kakakku di kanan. Jadi yang pertama adalah itu surat ketetapan, gini, surat penugasan dari Kemenkes, surat penetapan dari Menteri Kesehatan terhadap enam RSPPU ini. Memang di undang-undang, supaya ada *check and balances*-nya, surat penetapan ini harus di-*confirm gitu*, ya. Harus di apa istilahnya, harus ditetapkan juga oleh Mendikbud, *tapi* dengan saya mengeluarkan surat penugasan, aku rasa kalau aku ... Aku penugasan, Mendikbud penetapan. Kalau *nggak* salah, kata-katanya *gitu*. Kalau *nggak* salah, kata-katanya *gitu*. Saya mengeluarkan surat penugasan, nanti itu dikirimkan ke Kemendikbud, Menteri pendidikan mengeluarkan surat penetapan *gitu*, 'kan.

Nah, memang ya diskusinya di bawahnya adalah mengeluarkan izin penyelenggaraan. Nah, memang khawatirnya adalah kita keluarin karena begitu keluar kita akan jalan prosesnya. Nanti izinnya *nggak* dikeluarin jadi aku bilang ke beliau, *nih*. Pak Haris ini kebetulan sama-sama di MWA ITB, sama-sama di Majelis Wali Amanat ITB beberapa kali. Jadi paling, tadi saya mau bisik-bisik dulu, "Pak Haris, kita setuju, ya. Nanti kalau saya sudah keluarin surat penugasan, Bapak izinnya, ya, bantu dikeluarin cepat, *gitu*. Jangan lama, *gitu*, karena kalau lama 'kan nanti *nggak* enak aja. Administrasi *nggak* rapi, *gitu*."

Jadi yang pertama itu, surat izin dari Kementerian Pendidikan. Saya sudah telepon Pak Nadiem, *sih*. Pak Nadiem sering makan bareng, *gitu*. Cuma ya, itu 'kan namanya birokrasi, 'kan panjang itu jenjangnya, *tapi* Pak Nadiem juga setuju bahwa nanti akan dikeluarkan surat, apa istilahnya, surat izin penyelenggaraan apa, surat mengeluarkan beda-beda *tuh* kata apalah. Pokoknya izin penyelenggaraannya dari Dikti. Kita, saya, menetapkan rumah sakitnya, *tapi* izin menyelenggarakan pendidikannya itu dari Dikti. Ya, itu satu.

Kemudian yang kedua, yang masih agak *contentious* adalah di undang-undang memang di PP kita mau agar standarnya sama, seleksinya *tuh* ada panitia bersama. Nah, panitia bersama ini biasa rebut-rebutan, siapa yang mau

jadi ketua, *gitu* 'kan. Ya jadi saya sebenarnya mau usul. Tadi Bu, ini tadi saya mau ngomong *tuh* mau usul. Ya *udah*, ini 'kan ada panitia bersama, ada seleksi yang *university base* ada seleksi yang *hospital base*. Ini biar adil, saya mau usul *gini*, yang seleksi *university base* ini satu tim, nih. Cuma 'kan boleh *dong*, ada satu tim yang *university base*, karena pasti prosedurnya, bukan prosedurnya, prosesnya akan sedikit berbeda sama kita, *gitu*. Yang *university base*, ketuanya Dikti, wakil ketuanya kita, *gitu* 'kan. Yang *hospital base* ketuanya kita, wakil ketuanya Dikti.

Tadi saya mengusulkannya begitu. Jadi *biar* masing-masing bisa jalan, karena jadwalnya juga *nggak* harus selalu sama, *gitu* 'kan, karena jadwalnya rumah sakit kan berbeda juga dengan jadwalnya perguruan tinggi. Kita tidak mengikuti jadwal pendidikan yang ada di perguruan tinggi, karena kita ada waktu-waktu yang kita mau kejar itu percepatannya, tidak itu. Jadi sebenarnya dua itu aja, *sih*. Kalau yang pedoman pelaksanaan itu 'kan sebenarnya ada di tempatnya kita, di PP, dan undang-undang *nggak* ada.

Jadi ada dua itu, Pak. Yang pertama, kita memang wajib sesudah kita mengeluarkan SK penugasan. Itu harus diizinkan oleh Kementerian Pendidikan Kebudayaan. Paling itu mintanya izinnya dikeluarin *gitu*, ya, Pak Haris, ya. Jangan lama-lama itu. Kalau bisa *dikeluarin*, karena SK-nya tadi saya bilang, SK-nya juga belum kita *keluarin*. Jadi salah juga kita, sudah keluarin hari ini *gitu* 'kan di SK penugasannya aku *keluarin* hari ini. Ya, mungkin dikasih seminggu dua minggu. Oh, *nunggu* PP, ya? Ya, *nunggu* PP masih *ngejar* presiden, besok terbang. Juga aku udah *bisikin* presiden terus itu supaya diteken, *gitu*. PP-nya keluar, langsung jadi, ya. Jadi mungkin minggu depanlah kalau bisa.

Kemudian yang kedua adalah panitia bersama. Panitia bersama usul saya itu tadi, yang *university base* prosedur ininya 'kan secara prosedur sama. Mungkin kriteria sama, *tapi* kan ada *nggak* 100% sama ini, 'kan, karena *university base* 'kan sudah mapan. Kita juga pakai sistem IT-nya kita juga, apakah teman-teman di universitas akan mau pakai, 'kan belum tentu, *tapi* secara prinsip-prinsipnya sama. Yang *university base* itu ketuanya dari Dikti, wakilnya dari kita, *gitu*. Yang *hospital base* ketuanya dari kita, wakilnya dari Dikti. Itu *sih* rencana saya, *tapi* mudah-mudahan kalau Pak Haris langsung setuju di sini *sih*, ya sama ... Itu yang saya *kebayang* tadi mau *ngobrol*, sebelum ditegur sama anggota, karena *kok ngobrol* sendiri. Terima kasih.

#### **KETUA RAPAT:**

Baik, terima kasih, Bapak/Ibu sekalian. Kita lihat sudah ada suasana yang lebih kondusif. Kita bisa masuk kesimpulan, 'an kita mau ikat di kesimpulan *nih*, *biar* sama-sama kita berjalan bersama ke depan. Setuju, ya ?

Kesimpulan ditayangkan.

Draft Kesimpulan Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI dan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia yang diwakili oleh Dirjen Dikti. Ini masih di kami dulu, ya, Komisi IX dulu ya.

1. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI bersama dengan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi RI melakukan percepatan penyelesaian seluruh regulasi untuk melaksanakan pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit (*hospital base*) paling lambat akhir Juli 2024 khususnya :
  - a. penugasan 6 rumah sakit, ini yang tadi Pak Menkes maksudkan, penugasan 6 rumah sakit pendidikan penyelenggara utama (RSPPU) berlaku selama 2 tahun sampai mencapai akreditasi;
  - b. penerbitan surat keputusan bersama panitia seleksi penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis berbasis universitas (*university base*) dan berbasis rumah sakit (*hospital base*) ; dan
  - c. penerbitan pedoman penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit.

Bisa disetujui poin satu?

**(RAPAT : SETUJU)**

Oke, ke poin dua.

2. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI bersama dengan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi RI agar melakukan percepatan penyelesaian peta jalan kebutuhan dan pemenuhan dokter spesialis dan subspecialis, melalui jalur pendidikan dokter spesialis berbasis universitas (*university base*) dan berbasis rumah sakit (*hospital base*) sesuai dengan prioritas nasional.

Setuju?

Teman-teman setuju semua, ya?

Komisi IX, ya?

**(RAPAT : SETUJU)**

Oke.

3. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi RI memperkuat koordinasi dengan seluruh kementerian/lembaga terkait untuk memastikan penempatan sumber daya manusia (SDM) bidang kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) agar mendapatkan jaminan keamanan dan kenyamanan dalam melaksanakan tugas.

**F-P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.):**

Pak Ketua, saya tambahkan, Pak Ketua.

**KETUA RAPAT:**

Silakan.

**F-P. GOLKAR (M. YAHYA ZAINI, S.H.):**

Barangkali perlu ditambah unsur pemda dari situ, Pak Ketua, ya. Selain kementerian/lembaga dan pemerintah daerah, ya, usul saya Pak Ketua, ya.

**KETUA RAPAT:**

Oke, tambahan dari Pak Yahya. kita setuju?

**F-P. GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.):**

*Tambahin* Kementerian Dalam Negeri, kalau menyebut pemda.

**KETUA RAPAT:**

Kalau Kementerian Negeri, tadi maksudnya sudah di seluruh kementerian/lembaga terkait. Itu Kemendagri di situ. Pak Yahya menambahkan kata pemda, karena biar juga memastikan pemda juga bisa dilibatkan dengan lebih kuat di sini.

Bisa diterima?

Tambahan kata pemda aja, nih.

**(RAPAT : SETUJU)**

Oke.

Baik. yang keempat,

4. Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan RI bersama dengan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi RI memprioritaskan pemenuhan mutu akreditasi, standar, dan kualitas di seluruh Prodi Pendidikan Dokter Spesialis berbasis universitas (*university base*) dan berbasis rumah sakit (*hospital base*).

Setuju?

**(RAPAT : SETUJU)**

Nomor lima, di atas coba di atas. Tadi Bu Dewi ada tanya *nih*. Coba nomor satu *tuh* ada ada bulan Juli itu, Bu Dewi, paling lambat akhir bulan Juli. Nomor, nomor Lima.

**F-P. GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.):**

Pimpinan.

**KETUA RAPAT:**

Ya.

**F-P. GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.):**

Itu kan *timeline*-nya bulan Juli. Tercapai atau tidaknya tentu bukan cuma *ngasih* aja kayak jawaban, ya. Itu kembali kita mengadakan rapat kerja, jadi sama-sama jelas, karena 'kan semua akan berganti ini 'kan transisi pemerintahan. Kalau cuma bilang akhir Juli, ya kirim *aja* pakai pos.

**KETUA RAPAT:**

Nanti kita undang lagi, Bu Dewi.

**F-P. GOLKAR (Hj. DEWI ASMARA, S.H., M.H.):**

Iya makanya, *tapi* kalau ini sudah dimuat dan istilahnya untuk sama-sama melaporkan atau apalah, kalau *nggak* mau melaporkan, apa pun perkataannya harus jelas, karena sulit mengumpulkan dua institusi ini

**KETUA RAPAT:**

Baik. Nanti kita undang lagi. Berarti nanti habis bulan Juli ini kita 'kan masih reses, ya. Nanti habis reses, habis kita dengar pidato Presiden, habis kita 17 Agustus di IKN, rencananya 'kan IKN ya Pak Aco, ya? Sebagai alumni Lemhanas, 'kan. Jadi nanti kita rapat lagi bulan Agustus setelah habis ... Kalau Pak Menteri 'kan tidurnya enak kalau IKN. Kami belum jelas juga, *nih*, tidur di mana *nih*. Kantor juga belum ada *nih*, DPR. *Oke*. Nanti yang pesan Bu Dewi, kita akan undang lagi rapat habis ini ya, habis reses, ya.

Yang terakhir,

5. Komisi IX DPR RI meminta jawaban tertulis atas pertanyaan anggota Komisi IX DPR RI pada rapat kerja hari ini paling lambat tanggal 9 Juli 2024.

Setuju, ya?

Saya ketok dulu untuk anggota.

**(RAPAT: SETUJU)**

**KETUA RAPAT:**

Silakan, dari pemerintah dari, bagus Pak Menkes atau Pak Dirjen duluan, *nih*? Pak Edy, Pak Menkes atau Pak Dirjen duluan? Yang duluan respon Pak Menkes atau Pak Dirjen duluan? Yang tinggi dulu ya? Karena sesama ITB ternyata, bukan ternyata sesama ITB, baru kita tahu, *nih*.

Oh, silakan, Pak Menkes. Poin satu, Pak, segera kasih masukan, Pak, sebelum kita putus *lo*. Masing-masing yang segera mendekati pimpinannya, ya. Kalau sudah kita *tok* sudah risiko tanggung masing-masing, *lo* nanti ya.

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

Ayo mana, *nggak* ini tempatnya Bu Ade kerjanya mana masukannya.

**KETUA RAPAT:**

Nomor satu *gimana* dari Kemenkes?

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

Iya bentar *nih nungguin* lama. Baju merah, cepat.

**KETUA RAPAT:**

Lebih baik semua merapat ke pak menkes *aja*, biar cepat.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI:**

Mohon izin Pak Menteri, Pak, Bapak Pimpinan. Usulannya, nomor satu ditambah bahwa Kemendikbud mengeluarkan juga izin penyelenggaraan pendidikan *hospital base*.

**KETUA RAPAT:**

Di mana poinnya *tuh*? Di nomor satu setelah akreditasi, ya?

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI:**

Nomor 1, di nomor B. Sebelum penerbitan SK atau setelah atau di D *nggak* apa-apa, Pak. Di B, di dalam B.

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

Jadi B adalah penerbitan apa?

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI:**

Izin penyelenggaraan pendidikan penerbitan.

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

Jangan, jangan, biar sama dengan atas, Pak. *Biar* bahasanya sama. Penerbitan, bukan izin, penerbitan ...



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI:**

Izin penyelenggaraan pendidikan.

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

Penerbitan izin penyelenggaraan pendidikan.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI:**

Pendidikan *hospital base* dokter spesialis di RSPPU.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI:**

Izin, Pak Menteri.

**KETUA RAPAT:**

Sebentar, sebentar, sebentar, sebentar. Yang satu sudah, ya? Sudah *nggak* ada perubahan lagi *nih*. Biar kita ini *nih*. Penerbitan izin penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis berbasis.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI:**

Berbasis rumah sakit.

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

Sudah gini aja, kalau katanya teman-teman di pendidikan, satu jadi itu B sama A digabung. Digabung jadi B koma itu B-nya dihilangin, Pak. *Di-delete klik*.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI:**

*Nggak*, Pak Menteri, izin Pak. Menurut saya sih *nggak*, ya. Penugasan enam rumah sakit oleh Menteri Kesehatan yang atas. Yang bawah penerbitan izin oleh Menteri Pendidikan. Jadi jelas, bahwa ini kan awalnya 'kan pak menteri menetapkan.

**KETUA RAPAT:**

Sebentar, sebentar. Penugasannya oleh Menkes, ya?

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI:**

Iya. Kemudian Menkes mengajukan kepada Kemendikbud. Nah, setelah itu, Kemendikbud Pak Menteri Mendikbud akan memberikan menerbitkan izin untuk eh melaksanakan RSPPU. Seperti itu, Pak.

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

Izin, Ketua.

**KETUA RAPAT:**

*Oke.*

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

Jadi, ini 'kan kalimat pertamanya, itu Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan bersama dengan ... Nah, ini yang *dikerjain* dua-dua, bersama keduanya. Makanya, ketika A itu wewenangnya hanya di Kemenkes, berarti, nanti perlu ada masing-masing Komisi IX DPR RI mendesak Kementerian Kesehatan untuk apa, Komisi IX DPR RI untuk mendesak Kementerian ... *tapi* kita, mendorong ya mungkin.

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

Saya setuju saya jadi satu *aja*, Bu. Biar pemerintahnya jadi satu. Jadi, mau dia A sampai B, atau akreditasi dan penerbitan izin penyelenggaraan. Itu 'kan jadi satu paket soalnya. Itu jadi satu paket. Itu satu paket, Bu.

**INTERUPSI ANGGOTA KOMIS IX DPR RI:**

Jadi itu tugasnya pemerintahlah itu kan.

**KETUA RAPAT:**

*Oke ya, oke.*

Nanti berdua yang ngatur sendiri, nanti ya. *Oke.* Yang lain sudah tidak ada lagi perubahan?

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

*Sorry*, itu salah lagi ada ahli hukumnya *ngasih* tahunya telat. Iya *nih*. *Aduh* ini anak-anak. Penugasan enam rumah sakit pendidikan penyelenggara utama. Bukan paling lambat. *Nggak* mungkin penugasannya paling lambat 2 tahun, Pak. Iya makanya, penugasan rumah sakit ya berlaku selama 2 tahunnya dihilangkan *aja*, Pak, karena itu 'kan ada kondisinya *nggak* usah ditaruh di sini, ya. Akreditasi dihilangin, trek dihilangin, *gitu*. Itu dihilangkan saja dan penerbitan izin penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit. *Oke*. Aku rasa *gitu*. *Udah*, ya. Jangan salah lagi, ya, Bu. Sudah, *sip*. Sudah, Pak Handoyo. Coba turun. Ini aku dulu, ya, Pak. Aku dulu, ya. Terus, yang nomor dua, Komisi IX mendesak ... melakukan percepatan. Ini *oke*, ya, Bu Ade.

**KETUA RAPAT:**

Ini soal *roadmap* ya, percepatan.

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

*Oke. Biar* bareng-bareng. Nomor tiga ... *Oke ...*

*Dah, aku oke.* Pak Haris, Pak Haris ada catatan, *nggak?*

**KETUA RAPAT:**

Baik. Dari Kementerian Kesehatan sudah, ya? Beres, ya? *Oke* semua, ya? Silakan, sekarang dari Kemenristekdikti. Silakan, Pak Dirjen.

**DIRJEN DIKTIRISTEK KEMENDIKBUDRISTEK RI (Prof. Dr. rer. nat. ABDUL HARIS, M.Sc.):**

Baik, terima kasih. Ini pimpinan, dari tadi dari awal saya sudah setuju. Silakan, sini saya tanda tangan. Cuma kami menetapkan satu, karena ini kebersamaan, ini 'kan sudah jelas juga di poin 1B, ini adalah panitia harus, kami harap juga sk-nya cukup satu aja. *Nggak* perlu SK masing-masing. Tunjukkanlah kalau kita itu satu, *gitu*. Terima kasih.

**KETUA RAPAT:**

Baik. Memang Dirjen Dikti tadi bilang bahwa baru masuk 3 bulan 'kan agak beda memang, kita soal diskusi, dapat RUU Kesehatan 'kan cepat, Pak.

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

Jadi, Pak Ketua, kalau di pemerintah harus satu warna. Yang berwarna-warna di sini aja, Pak.

**KETUA RAPAT:**

Oke kita sudah sepakat, ya?

Sepakat, ya?

**(RAPAT: SETUJU)**

*Oke*, luar biasa, nih. Ada harapan percepatan yang kita butuhkan, bisa cepat. Kita sudah mengetok kesimpulan rapat. Dengan demikian, sudah menjadi keputusan rapat pada hari ini dan ini luar biasa. Ini banyak sekali masyarakat yang menonton langsung acara hari ini, karena ini disiarkan *live*, ya. Semoga ini menjadi secerah harapan bagi penanganan kesehatan di tanah air dalam rangka transformasi SDM kesehatan.

Sebelum kita tutup, kami berikan kesempatan kepada, ini karena ini bagus sekali saya izin dua-duanya memberikan pendapat. Setuju, ya? Jadi dari

Pak Menkes bisa memberikan pendapat dan kemudian dari Dirjen Dikti juga demikian. Silakan, Pak Menkes.

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

Ya, terima kasih. Terima kasih banyak,

**Bapak/Ibu Pimpinan, Anggota Dewan yang kami hormati, rekan-rekan sekalian,**

Memang, bapak presiden berkali-kali bilang ke kita, bahwa *ingin* Indonesia *tuh* menjadi *negara emas* 2045 atau negara maju. Saya selalu sampaikan, negara maju itu sebagai bankir kriterianya jelas, pendapatannya itu 13.000 Dolar *gross national income* per kapitanya per tahun, atau kalau dirupiahin 15 juta per bulan. Sekarang rerata GNI Indonesia adalah 4.800 Dolar per tahun atau 5 juta per bulan.

Jadi kalau kita mau jadi negara maju, ya, semua yang duduk di ruangan ini harus gajinya di atas 15 juta per bulan. Itu baru negara maju. Nah, saya bilang kondisi orang gaji 15 juta dan 5 juta, itu cuma dua, Pak, yang membedakan orang gajinya 15 juta atau dia gaji 5 juta. Nomor satu dia harus pintar, nomor dua dia harus sehat. Kalau dia tidak pintar dan tidak sehat, *nggak* mungkin 15 juta, pasti gajinya 5 juta. Memang saya di sini, karena Menteri Pendidikannya *nggak* ada, saya bilang sehat mesti duluan. Jadi mungkin anggarannya juga mesti lebih gede sedikit. *Kenapa?* Karena kalau pintar itu *ngurusnya* sejak umur 4 tahun, 5 tahun, baru ada program bagaimana memintarkan anak. Kalau sehat itu *ngurusnya* sejak minus 9 bulan. Sebelum anaknya 0 tahun *brojol*, ibunya mesti sehat, karena kalau ibunya *nggak* sehat, dia jadi stunting. Kalau dia *stunting*, dia *nggak* pintar. Kalau dia *nggak* pintar, dia *nggak* mungkin punya pendapatan 15 juta per bulan. Jadi, Bapak/Ibu, memang sudah selayaknya kami berdua duduk di sini berbareng-bareng, karena kita berdua adalah kementerian yang paling menentukan, apakah Indonesia bisa jadi Indonesia Emas apa *nggak*. Cuma jangan lupa, Menteri Kesehatan kerjanya duluan, 9 bulan sebelum anaknya lahir. Terima kasih.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

Terima kasih, Pak Menteri Kesehatan. Berikutnya, mewakili Menteri Pendidikan, hadir di sini di Dirjen Dikti. Kami persilakan juga menyampaikan.

**DIRJEN DIKTIRISTEK KEMENDIKBUDRISTEK RI (Prof. Dr. rer. nat. ABDUL HARIS, M.Sc.):**

Terima kasih. Untuk maju kembangnya sebuah negara, tentu harus didukung oleh manusia-manusia yang hebat, *human capital* yang hebat, dan juga didukung tingkat kesehatan yang bagus. Saya yakin, apa yang menjadi program ini, bukan program semata oleh Menteri Kesehatan, *tapi* juga kami dari Kemendikbudristek. Kami mendukung dan tentu, ini adalah dalam upaya sama-

sama menjaga, tentu kualitas pendidikan tinggi dan juga kualitas dokter-dokter yang dihasilkan.

Kami juga takut kalau disuntik atau diobati oleh dokter yang tadi disampaikan juga, mungkin tidak tepat. Maka, yang namanya kedokteran kalau tadi ujiannya susah, bukan berarti menyusah-susahkan, *tapi* karena memang kita sangat berhati-hati. Jangan sampai nanti kita terjadi malpraktik dan sebagainya. Itu mungkin yang terus kita kawal, pada prinsipnya itu. Terus terang, di pendidikan tinggi bahwa seleksi untuk pendidikan dokter memang *treatment*-nya agak khusus dan kita juga harus sama-sama tahu, demi keselamatan kita bersama. Sekali lagi, kami mengucapkan terima kasih atas segala masukannya dan mohon maaf bila ada hal-hal yang kurang berkenan. Demikian. Terima kasih.

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

**KETUA RAPAT:**

*Walaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.*

Sekali lagi, terima kasih bagi Pak Menkes dan jajaran, Pak Menteri yang diwakili oleh Dirjen Dikti dan jajaran, dan teman-teman sekalian. Sebelum saya tutup, waktu pas kami kemarin ke ada acara Komisi IX ke *World Bank*, ke Bank Dunia, di situ Bank Dunia akui sendiri. Dalam sejarah Bank Dunia berdiri, belum pernah memberikan bantuan 4 miliar Dolar kepada satu negara untuk transformasi kesehatan, dan Indonesia termasuk yang jadi contoh hari ini sebagai jalannya transformasi kesehatan yang terbaik di dunia ini. Itu kata Bank Dunia dan saya pikir, salah satu kuncinya adalah bagaimana duduk bersama begini, *nih*. Hasilnya *kayak* begini, saya kira memberikan kita optimisme, bahwa transformasi kesehatan bisa berjalan dengan baik di tanah air.

Sekali lagi, terima kasih, Pak Menkes dan jajaran, Dirjen Dikti dan jajaran semoga yang kita hasilkan ini bermanfaat bagi perubahan besar pelayanan kesehatan tanah air. Terima kasih, Bapak/Ibu sekalian. Semoga ini menjadi pesan penting bagi seluruh masyarakat Indonesia. Kita tutup semua dengan doa agar yang kita hasilkan ini menjadi berkat bagi bangsa dan negara ini.

Berdoa dipersilakan.

**(RAPAT: BERDOA)**

Berdoa selesai, dengan mengucapkan syukur *alhamdulillah* puji tuhan rapat saya tutup.

**(RAPAT DITUTUP PUKUL 15.10 WIB)**

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,  
Shalom salve,  
Om Santi Santi Santi om,  
Namo budhaya,*

Salam sehat bagi kita semua, dan  
Indonesia pintar, Indonesia sehat, Indonesia hebat.  
Selamat sore.

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

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