



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH  
PENYUSUNAN RUU TENTANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN  
RABU, 18 JULI 2018**

Tahun Sidang	: 2017 – 2018
Masa Persidangan	: V
Rapat ke	: -
Jenis Rapat	: RDPU
Dengan	: Pengusul Komisi VI DPR RI
Sifat Rapat	: Terbuka
Hari, tanggal	: Rabu, 18 Juli 2018
Pukul	: 13.00 WIB
Tempat	: Ruang Rapat Badan Legislasi, Gedung Nusantara I Lt. 1
Ketua Rapat	: H. Totok Daryanto, S.E.
Sekretaris	: Widiharto, S.H., M.H.
Acara	: Masukan dari KKI, AIPKI, MKKI dan KDI terkait penyusunan Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran
Hadir	: 27 orang, izin 6 orang, dari 74 orang Anggota

**ANGGOTA DPR RI :**

**PIMPINAN:**

1. H. Totok Daryanto, S.E.

**FRAKSI PARTAI DEMOKRASI INDONESIA**

**PERJUANGAN:**

**3 dari 14 orang Anggota**

1. M. Nurdin
2. Henky Kurniadi
3. Yulian Gunhar

**FRAKSI PARTAI GOLONGAN KARYA:**

**7 dari 11 orang Anggota**

1. Ferdiansyah, S.E., M.Si
2. DR. Saiful Bahri Ruray, S.H., M.Si
3. Wenny Haryanto
4. DR. Marlinda Irwanti, S.E., M.Si
5. H. Andi Rio Idris Padjalangi, S.H., M.Kn
6. Hj. Endang Maria, S.Ag, SH
7. H. Mohammad Suryo Alam, AK, MBA

**FRAKSI PARTAI GERAKAN INDONESIA RAYA:**

**3 dari 9 orang Anggota**

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

**FRAKSI PARTAI DEMOKRAT:**

**1 dari 8 orang Anggota**

1. DR. Ir. Bahrum Daido, M.Si

**FRAKSI PARTAI AMANAT NASIONAL:**

**0 dari 5 orang Anggota**

-

**FRAKSI PARTAI KEBANGKITAN BANGSA:**

**2 dari 6 orang Anggota**

1. Neng Eem Marhamah Zulfa Hiz, S.Th.I
2. DR. H.M. Anwar Rachman, M.H.

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

1. Drs. H. Al Muzzammil Yusuf, M.Si
2. H.M. Martri Agoeng, S.H.
3. DR. Hermanto, S.E., M.M.
4. Drs. H. Adang Daradjatun
5. Hj. Ledia Hanifa Amaliah, S.Si, M.Psi.T

**FRAKSI PARTAI Persatuan Pembangunan:****2 dari 5 orang Anggota**

1. H. Muhammad Iqbal, S.E., M.Com
2. H.M. Aditya Mufti Arifin, S.H., M.H.

**FRAKSI PARTAI Nasdem:****3 dari 2 orang Anggota**

1. H.M. Luthfi Andi Mutty
2. Sulaeman L Hamzah
3. Drg. Hj. Yayuk Sri Rahayu Ningsih, M.M., M.H.

**FRAKSI PARTAI Hati Nurani Rakyat:****0 dari 1 orang Anggota**

-

**IZIN:**

1. Prof. DR. Hendrawan Supratikno
2. Tabrani Maamun
3. H. Muhammad Nur Purnamasidi
4. Haerudin, S.Ag, M.H.
5. H. Achmad Fauzan Harun, S.H., M.Kom.I
6. Hamdhani, S.IP

**KETUA RAPAT (TOTOK DARYANTO, S.E.):**

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,***  
**Salam sejahtera bagi kita semua,**  
**Selamat siang.**

**Yang terhormat Council Kedokteran Indonesia,**  
**Yang terhormat Asosiasi Industri Pendidikan Kedokteran Indonesia,**  
**Yang terhormat Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia,**  
**Yang terhormat Kolegium Dokter Indonesia.**

Belum hadir ya dari KDI? Oh duduk di depan pak. Sesuai dengan namanya pak.

**Yang terhormat Anggota Badan Legislasi dan hadirin semua yang berbahagia.**

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa bahwa kita pada siang hari ini dapat melakukan RDPU dalam keadaan sehat walafiat.

Berdasarkan laporan Sekretariat, rapat hari ini telah dihadiri oleh 17 orang anggota menandatangani, izin 11 orang dan jumlah fraksi 10 fraksi dari 74 orang anggota Badan Legislasi. Karena itu rapat ini walaupun belum quorum tetapi karena tidak mengambil keputusan dan sifatnya adalah RDPU, rapat ini bisa kita mulai dan saya nyatakan terbuka untuk umum.

**(RAPAT DIBUKA PADA PUKUL 13.35 WIB)**

Pertama-tama saya ucapkan terima kasih kepada Ketua atau yang mewakili KKI, IKI, MKKI, KDI dan seluruh hadirin semuanya yang telah hadir memenuhi undangan kami untuk menyampaikan masukan-masukan terkait penyusunan Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran.

Sebelum kami berikan kesempatan kepada para tamu undangan, kepada tamu narasumber untuk menyampaikan pandangan dan masukannya terhadap penyusunan Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran yang sedang dilakukan pembahasan di Badan Legislasi, kami menawarkan agenda rapat pada hari ini sebagai berikut:

1. Pengantar Ketua Rapat

2. Pandangan, masukan dari KKI, IKI, MKKI dan KDI
3. Tanya jawab
4. Penutup.

Rapat ini sampai pukul 15.00, namun apabila masih ada hal-hal yang perlu didiskusikan dapat diperpanjang sesuai dengan kesepakatan rapat.

Bisa disetujui?

**(RAPAT SETUJU)**

Terima kasih.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 2 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang No.17 Tahun 2014 tentang MPR, DPR, DPD dan DPRD Pasal 105 huruf D, Badan Legislasi bertugas untuk menyiapkan dan menyusun Rancangan Undang-Undang usul Badan Legislasi dan atau anggota Badan Legislasi berdasarkan program prioritas yang telah ditetapkan.

Sehubungan dengan hal tersebut, berdasarkan hasil pemantauan yang telah dilakukan serta banyaknya masukan dari masyarakat. Maka saat ini Badan Legislasi sedang melakukan penyusunan Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran sebagai pengganti atas Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

**Pimpinan,  
Anggota Badan Legislasi,  
Dan hadirin yang berbahagia.**

Selanjutnya kesempatan kami berikan kepada Bapak Ketua Kouncil Kedokteran Indonesia dan nanti dilanjutkan pada narasumber lainnya. Saya persilakan waktunya kira-kira 15 menit.

Silakan.

**KKI (PROF. DR. BAMBANG SUPRIYATNO):**

Terima kasih.

***Assalamua'laikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**Bapak Pimpinan dan para Anggota Badan Legislasi DPR RI yang terhormat.**

Tentu yang pertama puji syukur ke hadirat Allah SWT bahwa kita bisa hadir pada rapat siang hari ini. Terus terang karena ini dapat undangan kemarin sehingga mungkin ada beberapa yang kita bisa lakukan, barangkali tanya jawab seandainya ada beberapa hal yang belum atau kurang disampaikan.

Pertama perkenalkan saya Bambang Supriyatno sebagai Ketua Kouncil Kedokteran Indonesia dan ada beberapa wakil ketua dan anggota komisioner dari Kouncil Kedokteran Indonesia. Barangkali selanjutnya saya sebut KKI saja supaya lebih ringkas.

**Bapak Pimpinan,  
Para Anggota dan hadirin sekalian.**

Tentu kami diminta tentang masukan untuk Rancangan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, karena tadi menggantikan yang Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang 20 Tahun 2013. Secara resmi sebenarnya Kouncil Kedokteran Indonesia (KKI) belum menerima rancangan itu sendiri tetapi kalau ditanya bagaimana masukan secara detail terhadap rancangan itu.

Terus terang kami tidak bisa memberikan secara jelas karena kami belum menerima secara jelas masing-masing pasal maupun hal-hal yang berhubungan. Tetapi yang ingin kami sampaikan adalah barangkali sehubungan juga dengan tugas KKI yang dicoba atau dihubungkan dengan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran No. 20 Tahun 2013.

Yang pertama adalah, sebenarnya dalam hal pendidikan kedokteran itu keterlibatan Kouncil Kedokteran Indonesia (KKI) sangat besar, tetapi kalau kita melihat di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran Nomor 20 itu hanya 1 pasal saja tentang KKI. Perannya di situ boleh dikatakan kalau kita *search* KKI itu hanya maka 1 ayat dalam 1 pasal. Padahal di dalam kenyataannya selama ini begitu banyak peran dari KKI.

KKI sendiri adalah suatu negara non struktural yang bersifat mandiri dan independen berdasarkan dibentuk Undang-Undang No. 29 Tahun 2004. Nah berdasarkan itu, kita melakukan regulasi, ada 3 hal yang penting barangkali atau dua penting dibentuknya KKI itu adalah untuk perlindungan masyarakat terhadap praktek kedokteran yang dilakukan oleh dokter maupun dokter gigi. Jadi kontennya atau yang keterlibatan dalam KKI adalah dokter dan dokter gigi. Tentu dengan dokter spesialis, sub spesialis, dokter gigi spesialis dan sub spesialis. Kalau kita berbicara dokter dan dokter gigi adalah lanjutannya, kita tidak berhubungan dengan perawat dan lain sebagainya. Yang akan ditanyakan di luar tenaga medis itu.

Yang kedua memang kita untuk menjamin mutu dari para dokter maupun dokter gigi yang berpraktek. Nah jaminan itu sebenarnya dituangkan dalam yang namanya surat tanda registrasi. Kami ada 3 divisi di dalam Kouncil Kedokteran Indonesia (KKI). Yang pertama adalah registrasi, yang kedua adalah tentang standar pendidikan, yang ketiga tentang pembinaan.

Kami berbicara dahulu tentang surat tanda registrasi. Nah surat tanda registrasi adalah pengakuan negara terhadap dokter maupun dokter gigi yang diakui oleh pemerintah dalam hal ini sudah kompeten dan profesional. Nah tentu syarat untuk mendapatkan STR (Surat Tanda Registrasi) ada beberapa syarat. Tetapi yang pertama dia harus mempunyai ijazah yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi itu syarat utamanya. Yang kedua adalah dia mempunyai sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh kolegium, itu dua syarat utama. Tentu ada persyaratan sehat, ada kelakuan baik dan sebagainya. Tetapi dua syarat utama inilah yang menjadikan kita mengeluarkan SPR atau pengakuan negara terhadap dokter bahwa memang betul dokter itu profesional dan bermutu. Dan kita jamin kepada masyarakat bahwa dokter yang mempunyai SPR dia bermutu atau yang mempunyai profesional dan kemudian kompeten. Nah kalau yang tidak mempunyai SPR dia berpraktek itu adalah pidana hukum, itu yang singkatnya.

Nah tentu kami harus berani menjamin bahwa ijazah yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi itu mempunyai standar yang secara nasional sama. Artinya karena dia sudah mempunyai SPR diakui oleh negara kemudian nantinya mempunyai surat izin praktek mengurus, maka dia boleh berpraktek sebenarnya di seluruh Indonesia di wilayah Republik Indonesia, tentu harus terpandang.

Nah apa peran KKI dalam ijazah ini adalah memberikan pengesahan atau standar pendidikan dan standar kompetensi yang dilakukan oleh perguruan tinggi dalam mengelola proses pendidikan kedokteran itu harus disahkan oleh Kouncil Kedokteran Indonesia (KKI) tanpa pengesahan itu maka tidak bisa dilakukan berlangsung itu berlanjut. Jadi kita menjamin dan itu tentu kita menjamin beberapa *stake holder* dan itu yang pertama untuk ijazah.

Yang kedua sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh kolegium dalam hal ini juga kami melihat bahwa betul-betul apa yang dikeluarkan oleh kolegium harus mendapat sekali lagi pengesahan atau Kouncil Kedokteran Indonesia (KKI) yaitu melalui standar kompetensinya. Jadi betul-betul kami menjamin kepada masyarakat apa yang dihasilkan dokter oleh fakultas kedokteran, dalam hal ini tentu spesialis juga adalah memang betul-betul kompeten dan profesional, itu yang pertama.

Jadi apakah orang yang tidak mempunyai ijazah atau tidak mempunyai sertifikat kompetensi itu bisa melakukan SPR, jawabannya tidak, dia harus punya dua-duanya. Kemudian ada lagi yang namanya standar pendidikan tadi yang harus disahkan. Tentu dalam hal ini juga kita melihat pencabangan ilmu. Tidak bisa dipungkiri, tidak bisa dihambat, tidak bisa ditekan lajunya adalah adanya pencabangan ilmu-ilmu spesialis dari kedokteran maupun kedokteran gigi. Nah tentu pencabangan ilmu-ilmu ini adalah disahkan oleh Kouncil Kedokteran Indonesia (KKI). Supaya apa? Supaya tidak bertabrakan, supaya tidak sama-sama mengklaim ini saya dan saya mendirikan semuanya, tentu tidak. Ini harus disahkan oleh Kouncil Kedokteran Indonesia (KKI).

Nah sehubungan dengan itu juga maka dalam hal pendidikan kenyataannya Kouncil Kedokteran Indonesia (KKI) selalu dilibatkan dalam pembukaan fakultas kedokteran maupun fakultas kedokteran gigi juga pembukaan program studi yang baru. Baik program studi spesialis maupun nantinya kalau ada sub spesialis.

Nah di dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang lama 20 Tahun 2013 memang tidak tertuang, hanya ada dalam Peraturan Presiden yang baru yang Nomor 52 Tahun 2017 dan ada tim, tetapi tim itu tidak disebutkan siapa-siapa saja ada di situ. Artinya tim itu dibentuk untuk memberikan rekomendasi kepada menteri untuk membuka fakultas kedokteran atau fakultas kedokteran gigi atau program studi. Nah tentu keterlibatan KKI kalau itu dimasukkan ke dalam undang-undang jauh lebih baik. Karena memang keterlibatan itu, kamilah yang akan memberikan pengesahan bahwa memang mereka profesional dan kompeten. Tetapi kalau kami tidak dilibatkan maka bagaimana bisa kami memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa program studi yang didirikan itu kami tidak mengenal, apa kompetensinya, kami tidak tahu apa yang dilakukannya. Maka adalah naif sekali kalau kami memberikan pengesahan kepada mereka tanpa itu melibatkan KKI. Jadi KKI sangat berperan dalam hal pembukaan program studi maupun fakultas kedokteran, jadi itu yang ingin kami sampaikan.

Berikutnya adalah tentang yang ramai misalnya apakah dia mendapatkan yang uji kompetensi ini, apakah itu akan menjadi sebagai untuk menjadi dokter atukah dia untuk apakah nanti misalnya mendapat pengakuan SPR. Pada prinsipnya sekali lagi kami tegaskan bahwa Kouncil Kedokteran Indonesia (KKI) akan memberikan SPR apabila sudah mempunyai kedua-duanya. Jadi kalau hanya mempunyai salah satu saja misalnya ijazah saja, tidak mempunyai sertifikat kompetensi maka kami tidak akan memberikan Surat Tanda Registrasi. Tanpa Surat Tanda Registrasi maka dia tidak bisa mempunyai surat izin praktek yang berarti bahwa dia tidak akan bisa berpraktek secara profesional sebagai dokter. Jadi ini urutan-urutan ini harus betul-betul dilakukan. Kalau kami melihat barangkali ada desas-desus, ada santer misalnya akan diberikan yang ijazah dan sebagainya. Kami tetap komitmen bahwa tidak akan memberikan SPR tanpa dua syarat utama itu yaitu tanpa adanya ijazah dan tanpa adanya sertifikat kompetensi, itu yang ingin kami sampaikan.

Kemudian mengenai barangkali tentang bagaimana tentang resertifikasi. Resertifikasi memang selama ini berdasarkan adanya sertifikat kompetensi yang dilakukan oleh kolegium, baik kolegium itu kolegium dokter Indonesia maupun kolegium spesialis terkait. Misalnya yang bersangkutan sebagai dokter spesialis kebidanan atau obses gigi maka dia akan mendapatkan sertifikat kompetensi dari kolegium dokter spesialis obes dan ginekologi.

Nah mengenai bagaimana mendapatkannya mereka harusnya melakukan namanya SBD atau boleh dikatakan melakukan pencerahan lagi terhadap ilmu yang diberikan. Baik secara seminar maupun kursus maupun *workshop* dan sebagainya dan sebagainya.

Nah sebenarnya pada dasarnya adalah kalau dia pada saat pertama kali ingin mendapatkan sertifikat kompetensi KKI juga mengesahkan standar kompetensinya maka barangkali juga bisa dimasukkan adalah apabila Kouncil juga diberikan hak yang sama ketika mau resertifikasi. Yaitu bagaimana cara mendapatkan sertifikat kompetensi itu. Tentu Kouncil tidak akan terlibat dalam kontensnya karena kontens itu adalah milik profesi masing-masing spesialisnya.

Sementara barangkali itu yang ingin kami sampaikan, artinya ada beberapa yang ingin ditambahkan dari KKI tetapi juga mesti dilihat secara nyata bahwa di dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran itu memang boleh dikatakan peran atau tulisan atau kata-kata KKI itu hanya 1 kali. Dan barangkali kalau kenyataannya juga ada kolegium maka barangkali juga kita ada tempatnya untuk meningkatkan peran dari kolegium itu sendiri. Tentu dengan alih profesi dan sebagainya, Asosiasi dari Pendidikan Kedokteran Indonesia juga banyak dilibatkan. Barangkali sementara itu, nanti kita bisa melakukan tanya jawab lebih lanjut.

Terima kasih Pak Pimpinan.

#### **KETUA RAPAT:**

Terima kasih Pak Bambang Supriyatno.

Selanjutnya kepada IDI ya, tidak membuat makalah tertulis ya? KKI tidak?

**KKI :**

Belum sempat tetapi nanti kalau memang diminta kita akan susulkan pak.

Terima kasih.

**KETUA RAPAT:**

Silakan dari AIPKI.

**AIPKI (TITI SAWITRI):**

Terima kasih.

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**Yang saya hormati Bapak Pimpinan sidang Badan Legislasi DPR RI,  
Kemudian para Anggota Badan Legislasi DPR RI,  
Dan para Ketua Anggota dari KKI, AIPKI, MKKI dan KDI.**

Pertama-tama kami dari AIPKI memohonkan maaf dari Bapak Ketua AIPKI yang tidak bisa hadir karena baru selesai operasi, kami ditunjuk untuk mewakili beliau. Nama saya Titi Sawitri, saya sebagai ketua divisi pendidikan AIPKI dari Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.

Kemudian yang kedua juga apresiasi yang tinggi, rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Badan Legislasi DPR RI yang sudah mengakomodasi suara-suara aspirasi dari komunitas kedokteran untuk melakukan pembaharuan terhadap Undang-Undang Pendidikan Kedokteran No. 20 Tahun 2013. Dan kami sangat memberikan apresiasi yang sangat tinggi karena ini momentum yang sangat berharga.

Kemudian berikutnya beberapa pemikiran dari kami walaupun sebetulnya pemikiran ini juga sudah dibahas berkali-kali dalam berbagai forum dengan banyak pihak begitu. Beberapa hal yang ingin kami sampaikan adalah mengenai dasar penggantian Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, perubahan, ruang lingkup perubahan, penyempurnaan regulasi, kemudian penjaminan mutu, pemerataan pemenuhan kesehatan, jangkauan dan harmonisasi.

Nah kenapa Undang-Undang Pendidikan Kedokteran No. 20 Tahun 2013 itu perlu diperbaiki begitu. Pertama tentu saja adanya perkembangan pelayanan kesehatan abad 21 yang memang sangat pesat begitu yang belum terakomodasi di undang-undang tersebut. Kita ketahui perkembangan aplikasi IT yang masuk lebih dalam ke sistem panel kesehatan kemudian ... buatan dan banyak penelitian-penelitian yang juga berkembang pesat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan.

Kemudian yang kedua adanya globalisasi pengajian regional, kita juga tahu adanya maya dan seterusnya begitu. Kemudian kemungkinan masuknya fakultas kedokteran asing ke Indonesia juga belum sempat terakomodasi di situ dan perubahan pola demografi, pola penyakit di Indonesia. Ini juga berpengaruh terhadap strategi pelayanan kesehatan. Perkembangan kebutuhan kesehatan sejak diterapkannya GKN (General Kesehatan Nasional) ada rujukan yang berkembang dari layanan primer, layanan sekunder, layanan tersier. Semua pasien pertama harus masuk pelayanan primer dahulu sehingga dahulu yang koasnya itu di RS Tersier akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan pasien dengan kondisi yang primer begitu karena mereka harus lewat pelayanan primer. Kalau dahulu sebelum ada GKN kan langsung sekunder, tersier bisa, ini termasuk pola yang sangat mempengaruhi sistem pendidikan kedokteran di Rumah Sakit.

Kemudian yang berikutnya adalah perkembangan standar global pendidikan kedokteran. Jadi di dunia ini ada World Federation Form Education yang sudah mengeluarkan global standar untuk 3 level pendidikan kedokteran, ini adalah faktor dari WHO sehingga kebijakan WRM ini kemudian banyak ditiru di seluruh dunia, ini juga perlu diakomodasi.

Berikutnya, berikutnya lagi, jadi sebetulnya inti perubahannya lebih sederhana, jadi ada 3 aspek yang penting. Yaitu penguatan peran dokter dan dokter spesialis pada sistem pelayanan abad 21. Ini juga kemudian yang kedua penguatan sistem pendidikan kedokteran, mulai dari *basic medical education*, *post graduate medical education* dan *continue medical education*. Lalu penguatan sistem penjaminan mutu pendidikan kedokteran. Tentu aspek kuantitas, aspek kualitas, aspek pemerataan dan sebagainya, banyak hal-hal yang perlu diselesaikan.

Jadi usulan kami adalah undang-undang ini mengatur 3 jenjang pendidikan kedokteran. Yaitu *basic medical education*, *post graduate medical education* dan *continue medical education*. Karena di undang-undang yang lama juga mengatur yang master yang Phd. Menurut pendapat kami untuk pendidikan magister, Phd itu tidak perlu diatur di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, itu bisa ikut Undang-Undang Dikti begitu. Tetapi yang di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini khusus untuk pendidikan kedokteran. Yang terdiri dari pendidikan kedokteran dasar yang sering disebut sebagai *basic medical education* sampai menjadi dokter, lalu *post graduate medical education* ini adalah pendidikan spesialis dan konsultan dan *continue medical education* pendidikan kedokteran berkelanjutan.

Nah ini beberapa hal yang kami usulkan untuk bisa masuk ke dalam undang-undang ini. Jadi mulai tadi 3 level, jadi undang-undang ini hanya mengatur pendidikan kedokteran saja. Yang magister kesehatan masyarakat, magister kesehatan gigi, aneka macam magister tidak perlu diatur di sini cukup yang tentang kedokteran. Kemudian juga mengatur penelitian di bidang kedokteran. Ini juga perlu untuk lebih dipertajam. Lalu adaptasi begitu, jadi karena globalisasi, mobilisasi mahasiswa dan juga tenaga cukup banyak dokter-dokter asing yang mau masuk ke Indonesia. Ini bagaimana proses pengaturannya, pengakuannya, ini perlu lebih dipertajam di undang-undang. Walaupun dari pihak Kouncil sudah mengeluarkan prosedur tetapi mungkin melihat perkembangan terbaru perlu ada payung hukum yang lebih tegas begitu.

Kemudian terkait pembiayaan, ini sudah banyak dikenal bahwa fakultas kedokteran itu cukup mahal. Nanti perlu ada standar biaya perlu masuk di sini. Nah perlu jelas komponen biaya apa saja yang diperbolehkan begitu.

Dan berikutnya adalah tentang pendirian dan penutupan termasuk pendirian fakultas kedokteran asing plus sanksinya begitu. Di undang-undang yang lama sanksinya ini belum tegas. Kami mohon untuk lebih dipertegas. Misalnya apabila ada SK yang tidak mengikuti ketentuan maka harus berani untuk ditutup, harus berani. Saat ini memang belum pernah ada kasus penutupan tetapi di sini harus lebih tegas.

Kemudian juga pengaturan tentang Rumah Sakit pendidikan dan wahana pendidikan ini lebih dipertegas. Hak dan kewajiban mahasiswa kedokteran, lalu evaluasi, akreditasi dan sertifikasi. Ini juga tadi sertifikasi perlu dipertegas juga, perlu dibedakan bahwa sertifikasi itu tidak bisa berlaku seumur hidup. Tadi Ketua KKI sudah menyampaikan ada resertifikasi begitu. Jadi sertifikasi itu tidak berlaku seumur hidup.

Lalu pengawasan, peningkatan penjaminan mutu, peran serta pemerintah dan masyarakat lebih diperluas. Misalnya bagaimana fakultas kedokteran di satu daerah itu bisa memberikan dampak pembangunan kesehatan untuk wilayah di sekitarnya.

Kemudian yang berikutnya adalah di sini ada KKI, ada OP organisasi profesi dan institusi pendidikan. Tadi Ketua KKI sudah menyampaikan peran KKI itu sangat penting sekali dalam pendidikan kedokteran. Dan di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang lama peran ini belum kelihatan, hanya 1 kali disebut untuk intensitas tetapi peran yang lain belum.

Nah kami usulkan di dalam undang-undang tersebut lebih diperkuat lagi. Karena memang di banyak negara lazimnya Kouncil Kedokteran adalah *regulatory body* yang tertinggi untuk pendidikan kedokteran. Begitu pula peran organisasi profesi di banyak negara ada yang namanya koligium kalau di Indonesia kalau di luar negeri namanya *collage* begitu. Itu juga memegang peranan penting dalam menjaga mutu profesi. Nah ini peran koligium di dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran juga tidak terlihat di situ, hilang seolah-olah. Padahal koligium itu menyusun yang ikut memformulasi standar kompetensi, ikut menyusun standar pendidikan dan juga ikut menyelenggarakan pendidikan kedokteran untuk pendidikan spesialis dan P2KP. Nah ini akan diperkuat lagi perannya dalam undang-undang lalu yang institusi pendidikan, ini juga demikian.

Berikutnya untuk penjaminan mutu, nanti jelas standar kompetensi lulusan itu lebih eksplisit disahkan oleh KKI begitu, disahkan oleh Council. Kalau yang lama itu menteri, kalau di sini Councilah yang sebagai *regulatory body* yang mengatur pendidikan dan praktek kedokteran.

Lalu selain standar kompetensi juga ada standar isi, standar kontes, standar penilaian yang akan membentuk kurikulum. Kemudian juga lebih dipertegas standar pendidik dan tenaga pendidikan begitu supaya peran, posisi dan masa depan pendidik profesi dokter yang berasal dari berbagai lembaga, berbagai kementerian ini semuanya bisa terakomodasi. Standar sarana prasarana, standar pengelolaan dan standar pembiayaan.

Tadi sudah kami sampaikan perlu dipertegas komponen biaya apa saja yang diakomodasi bisa masuk jadi ada rambu-rambunya. Lalu evaluasi, sistem jangka internal, akreditasi, ini juga nanti akan dipertegas begitu. Karena akreditasi pendidikan kedokteran sekarang di bawah LAN PTKERS begitu dan ini juga nanti diperkuat. Lalu pendidikan kedokteran, nah ini sering hasil akreditasi itu selesai ketika sertifikat akreditasi keluar padahal tidak.

Jadi rumusan-rumusan rekomendasi perbaikan itu harus ditindaklanjuti sebetulnya. Nah ini yang selama ini berhenti begitu, nah ini dalam undang-undang ini akan perlu diperkuat lagi bahwa harus ada upaya untuk menindaklanjuti hasil akreditasi. Yang c harus bisa naik menjadi b yang b meningkat lagi dan seterusnya.

Berikutnya pengakuan dan kita sendiri menyadari bahwa kita hidup terisolasi sekarang ini sudah globalisasi dimana-mana. Indonesia masuk ke dalam ASEAN dan juga berikutnya dan ada *Asean qualification refo framework* ini juga hal yang terbaru, bagaimana agar pendidikan kedokteran itu bisa mendapat pengakuan, bisa mendapat kesetaraan oleh negara lain. Nah ini juga di undang-undang yang lama terakomodasi. Lalu akreditasi secara internasional dan juga bagaimana sistem akreditasi perlu dievaluasi. Sistem akreditasi pun juga perlu diperbaiki untuk akuntabilitas. Ini juga akan diperkuat di dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang baru.

Berikutnya, *next* pemerataan pembangunan kesehatan ini masih menjadi masalah. Jadi harapannya nanti usulan kami quota itu dilandasi pada kebutuhan akan pembangunan kesehatan. Nanti perlu ada penghitungan di masing-masing daerah, masing-masing wilayah provinsi, kebutuhan dokter sehingga seleksi maupun rekrutmen berdasarkan dan tentu perlu dukungan dari pemerintah daerah. Agar fakultas kedokteran di daerah-daerah yang minus itu juga bisa menyelenggarakan pendidikan yang lebih bermutu, jadi peran Pemda lebih diperkuat. Begitu pula kenyataan bahwa fakultas kedokteran yang ada di provinsi harus memberikan dampak pembangunan kesehatan, peningkatan kesehatan masyarakat di provinsi tersebut. Ini jadi jangan jadi menara gading di fakultas kedokteran. Ini harus lebih diperkuat lagi kerja sama fakultas kedokteran dengan semua institusi pendidikan, pelayanan yang ada di wilayahnya dalam bentuk akademical system misalnya. Supaya tadi keberadaan fakultas kedokteran memberi dampak yang baik kepada peningkatan kesehatan masyarakat.

Berikutnya, keterjangkauan. Ini biaya pendidikan, ini jelas sekali kalau pendidikan terlalu mahal akan memberikan dampak negatif juga dalam jangka panjang. Nah ini perlu mendapat dukungan, peran pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam memberikan dukungan. Baik dalam bentuk beasiswa maupun ketersediaan sarana pendidikan. Terutama pendidikan kedokteran itu juga bisa tidak melalui Rumah Sakit begitu. Ada sekian ribu Rumah Sakit, lebih dari 2000 Rumah Sakit banyak yang di bawah pemerintah daerah begitu, banyak yang swasta. Nah bagaimana ini juga bisa ikut terlibat di dalam konteks pendidikan, jadi peran pemerintah ditingkatkan.

Berikutnya, harmonisasi, kita melihat juga di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang lama ini ada beberapa disharmoni begitu. Misalnya di dalam pendidikan dokter itu juga tahap lokasi klinik itu adalah bagian satu kesatuan dari pendidikan dokter. Terminal dari pendidikan dokter adalah dokter bukan sarjana kedokteran.

Kemudian di Undang-Undang Pendidikan Kedokteran Pasal 36 ayat (1) dan ayat (3) itu juga berbeda, perbedaan ini memberikan dampak yang cukup signifikan begitu. Di Pasal 36 ayat (1) dan ayat (3) itu berbeda. Ayat (1) mengatakan uji kompetensi pada tahap mahasiswa. Ayat (3), uji kompetensi itu untuk dokter yang sudah lulus. Jadi ayat (1) mengatakan uji kompetensi sebagai syarat lulus. Ayat (3) mengatakan uji kompetensi sebagai syarat praktek. Nah ini membuat implikasi yang berbeda sehingga beberapa hal ini perlu diharmonisasi tidak hanya di dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran itu sendiri tetapi juga dengan Undang-Undang LIPI dan Undang-Undang yang lain.



Berikutnya, nah ini yang kami usulkan alur pendidikan kedokteran. Jadi pendidikan dokter adalah pendidikan akademik begitu yang terdiri dari dua tahap, sarjana dan magister. Tahap magister itu mendapat gelar dokter dan mendapatkan ijazah. Lalu sesudah lulus dokter dan dapat ijazah itu uji kompetensi dokter mendapatkan sertifikat kompetensi lalu mendapatkan STR dan SIP intersif seperti yang dijelaskan oleh KKI untuk bisa ikut intersif. Baru setelah selesai program intersif bisa mendapatkan STR dan SIP yang *full*.

Nah di banyak negara intersif sendiri sudah dimasukan sebagai bagian dari proses pendidikan, jadi bukan terlepas dari pendidikan tetapi intersif adalah pendidikan. Ini juga yang kami usulkan intersif itu adalah pendidikan profesi dari pendidikan dokter.

Demikian beberapa pokok-pokok yang kami usulkan untuk bisa diakomodasi di dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang baru.

Terima kasih.

***Wasallamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

#### **KETUA RAPAT:**

Baik terima kasih Ibu Titi. Anggota Dewan Federasi Pendidikan Kedokteran Dunia ya ibu? Selanjutnya kepada MKKI saya persilakan dan sebelumnya perlu disinggung juga ibu. Jadi isu yang sering menarik perhatian di DPR maupun di publik itu terutama dari kalangan IDI itu minimal ada dua hal. Yang pertama berkaitan dengan program pendidikan yang sekarang sedang... (rekaman terputus).

Lalu yang kedua prosedur atau jenjang yang dirasakan terlalu lama bagi para dokter untuk bisa mengabdikan kepada masyarakat yang itu juga terkait dengan institusi-institusi KKI dan lain-lain. Nah tadi itu juga disinggung tidak fokus kita menyampaikan itu, mungkin nanti bisa ditambahkan tetapi yang belakang-belakang memberi masukan ini nanti bisa disinggung juga soal itu.

Silakan dari MKKI.

#### **MKKI (MAHESA PARANADIPA) :**

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,  
Salam sejahtera bagi kita semua.***

Perkenalkan nama saya Mahesa Paranadipa, saya pengurus Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia disisi teknologi informasi pak. Sebelumnya kami sampaikan permohonan maaf dari Ketua MKKI Prof. David Perdana Kusumah spesialis bedah plastik konsultan, beliau tidak bisa hadir karena ada tanggung-jawab pelayanan dan pendidikan pimpinan yang tidak bisa ditinggalkan.

Namun izinkan kami memberikan beberapa catatan dari Ketua MKKI yang diamanatkan kepada kami untuk disampaikan kepada forum yang mulia ini. Namun kami sampaikan juga bahwa hampir sebagian besar usulan-usulan MKKI dan mungkin juga nanti akan disampaikan oleh KDI, ini telah dibahas bersama-sama dengan stake holder dalam hal ini IT dan juga KKI. Jadi secara garis besar ini usulan-usulan dari semua stake holder yang hari ini ada itu pada prinsipnya sama.

Namun dari sisi MKKI, kami sampaikan ada beberapa usulan. Yang pertama, MKKI adalah unsur pimpinan pusat dalam Ikatan Dokter Indonesia sebagai organisasi profesi kedokteran, MKKI memiliki peran dalam mengkoordinir kolegium. Kolegium sendiri merupakan badan di dalam Ikatan Dokter Indonesia yang bertugas mengampu cabang keilmuan kedokteran. Saat ini jumlah kolegium adalah 38 kolegium. Yang terdiri dari satu kolegium untuk branch medical education dan 30 kolegium untuk *post graduate medical education*. Pencatuman kolegium secara eksplisit terdapat di dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Dan ditegaskan dalam putusan MK No.10/PUU/B/2017 sebagai akademik di dalam bidang Ikatan Dokter Indonesia. Memang di dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran sebelumnya memang tidak secara eksplisit disebutkan keberadaan kolegium.

Oleh karena itu usulan terhadap revisi undang-undang itu dari MKKI sebagai berikut:

1. Menegaskan kembali peran dan fungsi kolegium dalam penyelidikan pendidikan profesi dokter khususnya *post graduate medical education*. Hal ini dikarenakan kolegiumlah menyusun standar kompetensi untuk selanjutnya menjadi acuan dalam penyusunan kurikulum pendidikan kedokteran.
2. Jangkauan kolegium bisa kepada seluruh institusi pendidikan atau prodi kedokteran.
3. Perbedaan kurikulum yang signifikan akan berdampak terhadap perbedaan kualitas pendidikan.
4. Selain itu dengan keberadaan kolegium dapat melakukan *approach* untuk kesetaraan global, lulusan tadi sudah disinggung oleh Ibu Titi juga.
5. Keberadaan kolegium dapat mewakili seluruh pro di pendidikan dokter spesialis.
6. Saat ini kami informasikan pendidikan kedokteran bedah Indonesia telah diakui kesetaraannya di tingkat Asia hingga semua lulusan bedah diakui kompetensinya di tingkat Asia, dokter bedah kita saat ini.
7. Saat ini MKKI sendiri sedang mendorong semua kolegium dan yang lain juga untuk melakukan penyetaraan. Bisa dibayangkan jika hal ini dibebankan kepada masing-masing insistusi pendidikan, *approaching* birokrat sendiri sehingga hanya melakukan kepada masing-masing lulusan insistusi pendidikan.
8. Keberadaan kolegium sebagai pengampu pendidikan spesialis bisa dilihat pada pelaksana pendidikan dokter spesialis di berbagai negara yang telah maju pendidikan kedokterannya.
9. Hal kedua yang diusulkan adalah mengenai keberadaan sertifikat kompetensi yang tadi sudah disampaikan Ibu Titi. Dimana di dalam Undang-Undang Pendidikan Tinggi dan Undang-Undang Praktek Kedokteran masih terdapat perbedaan makna ini menyebabkan disharmonis antara dua undang-undang. Begitu juga di dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran. Untuk mendapatkan sertifikat kompetensi ini dipersyaratkan untuk lulus uji kompetensi terlebih dahulu untuk pelaksanaan uji kompetensi bagi dokter spesialis yang selama ini dilaksanakan oleh kolegium dalam ujian nasional.
10. Sedangkan bagi dokter umum MKKI setuju mendorong uji kompetensi yang dilaksanakan dalam bentuk entry item yang sebelumnya dilaksanakan dalam bentuk exit item untuk dilaksanakan dalam bentuk entry item. Yaitu dilaksanakan setelah lulusan dokter diwisuda dan memiliki ijazah dokter. Hal ini sebagai solusi bagi permasalahan **ditektor** yang kian hari jumlahnya semakin bertambah. Sertifikat kompetensi menjadi syarat untuk mendapatkan STR dari KKI sebagai lulusan yang tidak lulus uji kompetensi tentunya tidak berhak atas sertifikat kompetensi maka otomatis tidak dapat melakukan registrasi di Kouncil Kedokteran Indonesia. Yang selanjutnya sebagai syarat untuk melakukan Surat Izin Praktek Kedokteran.
11. Sertifikat kompetensi juga dapat diperoleh dokter setelah melakukan *assesment* dalam bentuk portofolio di dalam program studi ini untuk dokter-dokter yang sudah mendapatkan STR sebelumnya ketika akan memperpanjang STR di 5 tahun berikutnya dia harus ikut di dalam program CPD.
12. Pemenuhan target kredit point di dalam program CPD inilah yang menjadi persyaratan untuk dapat diresertifikasi. Jadi tahap awal ketika lulus dokter itu harus sertifikasi, mendapatkan sertifikat kompetensi awal-awal, setelah 5 tahun dia berpraktek dia harus memenuhi kredit-kredit point untuk lazim syarat bagi dia untuk diresertifikasi, mendapatkan sertifikat kompetensi kembali. Untuk selanjutnya dapat STR sehingga SP-nya bisa diperpanjang.

Jadi kalau dokter itu tidak melakukan program CPD maka dia tidak atau dia tidak memenuhi kredit point maka dia tidak bisa melakukan resertifikasi, *continue professional development* ya, Bahasa IDI-nya pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan. Itu sudah berjalan selama ini dan itu menjadi bentuk program kendali mutu profesi kedokteran.

Mungkin itu yang bisa kami sampaikan Pimpinan, mewakili MKKI kami ucapkan terima kasih.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

## **KETUA RAPAT:**

Baik terima kasih.

Jadi mestinya tadi itu urutannya apa? Mestinya saya setelah melihat petanya dan narasumbernya MKKI dahulu baru yang lain. Tetapi tidak apa-apa kan yang mendengarkan sudah bisa menangkap. Nah sekarang giliran KDI.

Silakan pak.

## **KDI (SYARIFUDDIN WAHID):**

***Bismilah hirohman nirohim,  
Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Pertama-tama terima kasih Bapak-bapak Anggota DPR yang kami muliakan. Baleg yang telah mengundang kami untuk memberikan keterangan-keterangan yang mungkin bisa memberikan manfaat.

Saya Ketua Kolegium Kedokteran Indonesia yang sebentar saya akan sedikit awali dengan penjelasan apa sih itu KDI. Kemudian yang kedua saya mohon maaf pak karena saya tidak bisa menyiapkan tertulis karena baru kemarin saya terima pandangannya di Makasar. Saya tinggal di Makasar pak, jadi Insya Allah saya sudah dapat emailnya Baleg, saya akan segera susulkan secara tertulis.

Apa itu KDI bapak ibu sekalian? Kolegium Dokter Indonesia ini sebenarnya pengurus dokter umum pak. Jadi dahulu kan dokter dan dokter spesialis, jadi yang bukan dokter spesialis disebut dokter. Nah KDI ini Kolegium Dokter yang mengurus dokter umum pada umumnya yang baru tamat dari fakultas kedokteran.

Nah apa urusannya KDI? Yang pertama adalah menerbitkan sertifikat kompetensi sebagai pra syarat untuk mendapatkan STR yang dikeluarkan tadi oleh Kouncil. Nah untuk mendapatkan sertifikat kompetensi seorang dokter harus mempunyai ijazah dokter. Nah yang kedua harus lulus uji kompetensi. Jadi kalau habis setiap selesai ujian kompetensi, kami akan menerima nama-nama mahasiswa yang lulus dari panitia uji kompetensi nasional itu. Kemudian datang permohonan dari fakultas masing-masing untuk diterbitkan serkomnya. Tentu saja permohonan dari dekan-dekan itu menyampaikan nomer registrasi ijazahnya, itu yang kami dapat. Terbitlah serkom, serkom ini sebenarnya adalah untuk melakukan pelayanan primer sebagai dokter umum. Setelah itu ada STR untuk intensif, intensif ini betul-betul pematangan untuk selanjutnya lebih mampu lagi menjalankan 1 tahun kurang lebih ditempatkan di Rumah Sakit. Yang bedanya kemandiriannya lebih tinggi dibanding pada waktu dia di program profesi di Rumah Sakit pendidikan masing-masing.

Setelah selesai tesis baru kemudianlah mendapatkan TSTR tetap untuk melakukan praktek. Nah oleh karena itu kerja ini maka ada barangkali 4 hal yang akan saya bicarakan di sini yang menjadi ilmuah dewasa ini, bukan dewasa ini pak sudah bertahun-tahun. Yaitu ijazah dokter, kedua uji kompetensi, ketiga pendidikan dokter lama dan yang keempat adalah BLP. Nah keempat hal ini yang akan saya bicarakan. Tetapi sebelumnya bapak-bapak sekalian, ini jangan saya hadir sebagai Ketua KDI dan saya juga menyampaikan latar belakang pemikiran-pemikiran yang muncul.

Pertama bahwa saya sudah 7 tahun di Kouncil Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Indonesia di Makasar yang berakreditasi A. Yang kedua periode yang lalu saya wakil ketua APKI (Asosiasi Pendidikan Kedokteran Indonesia). Jadi ini pengalaman-pengalaman ini dan kemudian di uji kompetensi saya juga masuk pertama sebagai dekan, kemudian periode berikutnya saya masuk mewakili APKI, sekarang saya masuk lagi sebagai pembina mewakili KDI. Jadi sekian periode itu saya diuji kompetensi itu hadir walaupun berubah-ubah bajunya masuk ke dalam situ.

Nah ijazah, ijazah ini menjadi ribut setelah keluar Undang-Undang Pendidikan Kedokteran yang menyatakan bahwa mahasiswa yang menyelesaikan program profesi yaitu kemitraan klinik diberi sertifikat profesi. Berarti anak-anak yang tamat di Fakultas Kedokteran tidak mendapat ijazah dokter. Nah ini sangat besar dampaknya karena bapak-bapak sekalian ijazah dokter itu dipakai dalam berbagai kepentingan bukan hanya untuk menjadi praktek klinik sehingga sangat diperlukan.

Yang pertama saya cerita dahulu waktu saya menjadi dokter, ijazah kami itu cuman dibawa ke Kemenkes disahkan sudah kita bisa mendapat isi praktek, itu sederhana dahulu sekarang ada kongsi ada apa. Nah jadi saya mulai dengan ijazah ini digunakan untuk berpraktek dokter melalui salah satu kepentingan ijazah itu, berpraktek dokter harus dengan segala prosedurnya tadi.

Yang kedua, ijazah ini juga dipakai sesudah berpraktek sebagai dokter umum dipakai lagi untuk masuk pendidikan *post graduate* seperti program pendidikan dokter spesialis. Ijazah ini harus ada lagi.

Kemudian yang ketiga ijazah ini dipakai juga untuk pekerjaan-pekerjaan yang tidak fungsional yang bukan pekerjaan klinik, struktural atau manajemen. Banyak teman-teman kita baik di pemerintahan pusat maupun daerah yang tidak melaksanakan praktek dokter. Di Kemenkes, dinas-dinas kesehatan banyak sekali yang tidak melakukan praktek dokter tetapi dia harus dokter. Karena kalau tidak dokter tidak bisa menjadi Kepala Rumah Sakit, Undang-Undang Rumah Sakit sekarang menyatakan harus dokter. Tetapi tidak perlu dokter yang penting punya sertifikat kompetensi untuk melakukan praktek. Kalau dia pendidikannya magister di bidang pengelolaan Rumah Sakit itu malah lebih diutamakan. Jadi ijazah dokter di sini penting. Tidak bisa semena-mena terus diganti sertifikat profesi. Bisa dipakai untuk magister berbagai disiplin ilmu kedokteran. Kedokteran teman-teman kita yang mengelola pendidikan dasar kedokteran, apa itu anatomi, fisiologi itu tidak praktek pak tetapi untuk mendapatkan jenjang magister agar dia bisa jadi profesor agar dia punya kriterianya bisa naik makanya bisa ke situ, tidak perlu praktek dia. Dia masuk dalam laboratorium bisa jadi peneliti pak, bisa masuk PISDI.

Jadi di luar negeri kalau punya ijazah dokter seperti yang pernah saya alami disetarakan dengan MD Medical Dokter. Di medical dokter di Jepang itu langsung masuk Phd tidak melalui master. Jadi kalau kita rubah sertifikat dokter betapa banyak anak-anak kita kesulitan untuk melanjutkan lagi *post graduate*-nya di luar negeri karena ini kan sertifikat, sertifikat itu bold. Usul saja dikaitkan dengan pendidikan yang bersifat akademis. Jadi ini ijazah baru sekali.

Kemudian sering secara bergurau kita mengatakan, apakah sudah siap semua sistem di republik ini untuk menerima pekerja, dokter dengan membawa sertifikat profesi bukan membawa ijazah dokter. Saya kira belum ada Bupati, belum ada yang dalam pengumumannya menerima dokter tidak memutuskan di situ ijazah dokter. Kalau dia bawa sertifikat profesi apa bisa diterima? Ini hal-hal yang begini yang perlu kita pikirkan kenyataannya sekarang ini.

Nah apa masalahnya sekarang ijazah ini bapak ibu sekalian? Sebelum Undang-Undang Pendidikan Kedokteran lahir yaitu masih berlangsung Undang-Undang Praktek Kedokteran maka ijazah ini sebagai dasar untuk uji kompetensi. Dan lulus dari situ mendapatkan sertifikat kompetensi, itu perintahnya Undang-Undang Praktek Kedokteran. Setelah keluar Undang-Undang Pendidikan Kedokteran dirubah uji kompetensi bukan lagi sesudah dokter tetapi dilakukan selama mahasiswa, disebut mereka exit exam. Walaupun di dalam undang-undang itu tidak ada istilah exit exam. Yang anehnya lagi di undang-undang itu disebut uji kompetensi dokter, tetapi yang dimaksud uji kompetensi mahasiswa. Ini juga sering membingungkan yang mana sebenarnya uji kompetensi dokter menurut undang-undang. Sehingga mereka di fakultas kedokteran ini dekan-dekan fakultas kedokteran ini bingung memberikan ijazah salah, tidak diberikan ijazah juga salah. Karena ada Undang-Undang Dikti yang menyebutkan bahwa setiap mahasiswa yang menyelesaikan programnya hanya untuk mendapatkan ijazah. Nah ini yang menjadi persoalan kita kasih ijazah atau tidak?

Nah sekarang yang tidak boleh kita lakukan yang sekarang ini yang jalan, tidak boleh diberi ijazah kalau tidak lulus UKPPD. Itulah sekarang pak ya, yang ribut. Nah persoalan yang kedua UKPPD kelanjutan, saya sudah sampaikan tadi sedikit melakukan UKPPD tetapi saya ingin menyampaikan sebelumnya bahwa uji kompetensi penting, penting itu uji kompetensi untuk mempertahankan mutu pendidikan dokter di Indonesia. Kita tahu bahwa kita harus memahami bahwa sampai kapanpun selalu ada perbedaan mutu yang digambarkan sekarang dengan akreditasi A, B dan C. Barangkali A sekarang dengan A 20 tahun yang lalu kan beda lagi, pasti tidak mungkin sama. Dimana-mana perguruan tinggi itu selalu ada perbedaan antar fakultas yang satu dengan yang lainnya, tidak mungkin kita hindari ini.

Nah tetapi yang penting bagi saya bahwa mutu bagus tetapi ada dua hal yang tidak boleh terpisah harus bertanding kedua-duanya. Hanis itu kualitas dan kuantitas, keduanya tidak boleh saling menyingkirkan. Nah saya waktu di kampung kalau mau naik layang-layang kalau saya mau naik itu saya tarik kencang kadang-kadang saya olor-olor lagi supaya naik. Kalau saya tarik terus

antara mutu dan kuantitas dan kualitas ini, kalau ditarik mutu agak jatuh lagi kuantitas lagi kita naikan. Jadi harus seperti ada tombol dimainkan.

Nah ini yang kalau tidak diberhentikan ini apapun sistemnya akan seperti itu. Dan apa yang terjadi sekarang itu terjadi sekian tahun yang lalu pada waktu masih di KDI tetapi yang datang ramai-ramai adalah dokter, sekarang yang akan datang ramai-ramai adalah mahasiswa. Ini barangkali yang bedanya saja karena dahulu KDI dan dahulu dokter, sekarang yang tidak lulus ada mahasiswa. Sehingga barangkali beberapa tahun yang lalu terbentuklah pertumbuhan dokter Indonesia baru dan sebagainya sebagai dampak dari banyaknya teman-teman dokter kita yang tidak lulus dari KDI.

Jadi saya kira masalah kita sekarang ini uji kompetensi tetap di mahasiswa, uji kompetensi kita kembalikan ke dokter seperti keinginan Undang-Undang Praktek Kedokteran. Itu yang menjadi masalahnya tidak tahu bagaimana yang terbaiknya bapak-bapak para DPR yang bisa melihat. Karena kami semua banyak melihat dari segi pendidikan, kurang melihat dari segi sosial, dampak dan lain sebagainya. Jadi mungkin bapak bisa lebih cerah melihatnya dari segi sosial, ekonomi dan lain sebagainya. Itu UKPPD.

Jadi berkaitan dengan yang satu lagi ini sebagai kaitan dari kehadiran saya sebagai KDI di sini adalah DSP. Apa kaitannya dengan KDI? Saya sampaikan begini pak bahwa serkom yang kami keluarkan itu adalah serkom untuk melakukan praktek layanan primer. Kompetensinya sesuai dengan SKDI (Standar Kompetensi Dokter Indonesia) ada rumusannya sekian lengkap dengan segala macam bidang.

Nah mereka akan berkerja di layanan primer yang sama. Kemudian ada nanti dokter layanan primer, yang kompetensi terdidiknya sama tidak ada perbedaannya. Perbedaannya hanya pada kompetensinya untuk *health promotion* itu yang saya tahu karena saya minta-minta juga kurikulumnya belum ada saya tahu. Andaikan DSP ini boleh dikatakan sederhananya begini antara dokter umum dengan dokter spesialis. Artinya ada sejumlah dokter spesialis merelakan kompetensinya diberikan untuk terutama daerah-daerah ... maka ada antaranya antara dokter umum dengan dokter spesialis ada kompetensi-kompetensi yang diberikan maka dia menjadi DLP. Wah misalnya itu bagus tetapi kalau sama saja kompetensi sekelilingnya, datang pasien di puskesmas dilayani oleh dokter sama, 1 dokter umum, 1 DLP dengan perbedaan status yang berbeda itu akan terjadi konflik nanti yang saya kira mohon maaf ini, mungkin bapak-bapak tidak sering mendengar konflik tetapi saya 19 tahun di MKKI pak, hampir 19 tahun itu kerja mendamaikan konflik. Ada konflik ini, ada konflik ini sesama dokter padahal itu sudah diatur sedemikian rupanya cantiknya oleh kolega masing-masing. Bapak pernah dengar cerita leher pak? Leher semua diakui, itu leher aku, itu leher aku. Terus dosennya mengatakan tidak ada bapak-bapak punya leher itu saya yang punya leher. Karena dokter itu mengatakan saya punya kompetensi, dokter gigi juga mengatakan saya punya kompetensi. Ini pasien barangkali sudah pusing mendengar dokter ini berdiskusi dia bilang pak kenapa diskusikan leher aku? Yang punya leher ini bukan bapak yang punya leher ini saya. Itu masih ada terjadi apalagi kalau tidak jelas. Satu mengatakan saya spesialis padahal kerjaan sama, kompetensi sama konflik dong nanti di puskesmas konflik dimana-mana.

Ini kita mau melihat ke depan ini, kenapa kita apa namanya sangat ingin supaya di LP ini kalau mau bikin di LP, di LP yang seperti kita bayangkan tadi. Sehingga umpamanya kalau di puskesmas itu ternyata ada katakanlah sekarang ada minta vasektomi tanpa pisau atau sekarang masuk ke tempat saya KDI supaya dokter umum diberi wewenang untuk tambahan vasektomi tanpa pisau. Karena teman-teman dari Worowolo rela berikan itu, ah DSP-lah itu. Artinya kumpulan-kumpulan seperti itu lebih tinggi dari dokter umum tetapi kalau sama kompetensinya ini tidak jadi masalah, ribut lagi nanti.

Yang terakhir bapak-bapak sekalian adalah namanya pendidikan dokter, jadi sebenarnya kurikulumnya dahulu waktu saya kita manas-manas lagi 7-8 tahun pak ya baru selesai. Karena dahulu ya maklumlah, sekarang malah diperkecil itu kurikulumnya tetapi masa tunggunya yang lama. Masa tunggu apa itu, masa tunggu lulus kompetensi. Di situ sampai ada 1-2 tahun tambah untuk menunggu. Nah kemudian yang dikritik juga itu adalah intersif, intersif menambah waktunya. Tetapi saya kira itu sebenarnya tidak menambah waktu juga karena dia sudah kerja kalau menurut pendapat saya. Dia sudah kerja malah punya kesempatan untuk memperkuat keadaannya atau ketrampilannya. Dan yang ketiga dia punya kesempatan untuk mendapatkan lapangan kerja. Karena kalau di tempat intersif bisa saja nanti suatu saat dia malah bekerja di daerah itu. Itu kira-kira bapak dan ibu sekalian, lebih dan kurangnya barangkali mohon dimaafkan. Saya mohon maaf apabila ada

hal-hal yang kurang berkenan dari bapak ibu sekalian yang dapat disampaikan di sini. Nah itulah mudah-mudahan barangkali nanti saya bisa bikin tertulis untuk kemudian saya sampaikan ke sini atau ke Baleg.

Sekian, terima kasih.

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT:**

Terima kasih Pak Syarifuddin Wahid.

Sekarang giliran para anggota saya persilakan untuk menyampaikan pertanyaan-pertanyaan tetapi sebelumnya Ibu Titi kalau boleh. Ibu apakah bisa secara singkatnya itu membandingkan sistem pendidikan dan segala prosedur yang terkait dengan pelayanan kesehatan yang kita laksanakan sekarang dengan beberapa negara lain. Karena selalu muncul keluhan di Indonesia ini apa-apa serba lama. Dokter sudah pendidikannya lama, nanti sertifikat, masih ada uji kompetensi dan lain-lain itu aspeknya untuk bisa melayani masyarakat lebih lama daripada yang terjadi di berbagai negara lain. Mungkin bisa ibu sampaikan itu.

Silakan.

**AIPKI (TITI SAVITRI) :**

Baik terima kasih.

Jadi pada dasarnya di dunia ini ada dua model, yaitu model di Inggris Anglo Saxon dan model di Amerika. Model di Amerika itu pendidikan dokter dan *basic education* itu dilakukan sesudah mereka punya ijazah bachelor begitu. Jadi untuk bisa masuk ke pendidikan dokter di Amerika itu syaratnya harus sudah punya bachelor atau punya sarjana. Sarjana dalam bidang apapun atau yang membatasi harus science, ada yang membatasi sarjana apapun.

Nah pendidikan dokter di Amerika itu 4 tahun, 4 tahun, dua tahun teori, dua tahun untuk kepaniteraan tinggi. 4 tahun selesai mendapatkan gelar MD (Medical Doctor). Kemudian kalau model Inggris, Inggris intake-nya langsung dari lulusan SMA, masuk selama 5 tahun. Nah 5 tahun model Inggris ini sudah termasuk rotasi klinik atau panitera klinik di situ dan lulus gelarnya adalah Mb Mbbs, master bachelor of medicine, bachelor of surgery begitu. Mereka punya tradisi gelarnya Mb, Mbbs. Dan model Inggris ini banyak diterapkan di banyak commonwealth begitu.

Nah lalu Indonesia mau yang mana? Kemudian di Eropa itu dengan adanya ini European Qualification Framework mereka menstrukturkan pendidikan dokternya menjadi istilahnya 3 plus 3. 3 tahun mendapat *bachelor of medicine* tambah 3 tahun lagi untuk panitera klinik mendapat *master of medicine* sehingga lulusan dokter itu setara dengan magister master. Nah di Belanda ini diterapkan, yang kami usulkan tadi Indonesia ikut yang model Belanda ini 3 plus 3. Jadi 3 tahun mendapatkan sarjana kedokteran, 3 tahun mendapatkan sebagai magister lulus dokter mendapat ijazah, ini adalah pendidikan akademik.

Nah di luar negeri memang tidak memisahkan antara pendidikan akademik dan pendidikan profesi. Jadi ya satuan, jadi pendidikan dokter. Nah di Indonesia karena Undang-Undang Pendidikan Kedokteran itu mengikuti Undang-Undang Dikti terjadi kerancuan, SK itu adalah pendidikan akademik, kepaniteraan klinik dianggap pendidikan profesi padahal bukan. Pendidikan profesi di Undang-Undang Dikti itu diselenggarakan oleh organisasi profesi dilakukan di luar perguruan tinggi dengan modelnya magang. Dan tidak semua lulusan sarjana itu langsung masuk ke profesi seperti Sarjana Hukum, Sarjana Farmasi, Sarjana Akuntan, mereka lulus langsung kerja kalau mau profesi mereka bisa pendidikan lagi tetapi di luar sistem perguruan tinggi. Dan sifatnya pun tidak terstruktur ini kurikulumnya sehingga wajar kalau di Undang-Undang Dikti mengatakan lulusan pendidikan profesi mendapatkan sertifikat profesi. Nah kerancuannya di Pendidikan Kedokteran adalah kepaniteraan klinik dianggap pendidikan profesi sehingga tidak mendapatkan ijazah hanya mendapatkan sertifikat profesi. Padahal pendidikan kepaniteraan klinik ini sangat berat akademiknya mahasiswa harus mengikuti lebih kurang 14 departemen atau bagian klinik dan harus lulus ujian di

masing-masing departemen dan di dalam departemen itu ada banyak kegiatan, masih ada kuliah, masih ada praktikum. Tetapi karena kuliah, kuliahnya di samping pasien namanya *beside teaching* masih ada tutorial. Jadi tidak betul-betul ke tingkat profesi.

Nah kami usulkan tingkat itulah yang akan menjadi pendidikan profesi begitu di Indonesia sehingga 3 tahun sarjana kedokteran, 3 tahun magister kedokteran plus 1 tahun pendidikan profesi lulus siap praktek begitu. Nah bagi yang tidak mau praktek dia bisa berhenti di dokter begitu, bisa melanjutkan ke jenjang yang non klinik begitu.

Nah di dalam standar kompetensi dokter Indonesia yang disahkan oleh KKI, itu secara jelas disebutkan standar kompetensi kedokteran Indonesia ini adalah untuk dokter yang bekerja di layanan primer begitu. Makanya kami agak bingung juga kok ada DLP lagi. Lah wong yang diluluskan oleh standar kompetensi dokter adalah dokter yang siap bekerja di layanan primer. Lalu untuk apa lagi ada profesi yang letaknya di tengah-tengah? Dokter umum bukan, dokter spesialis bukan. Nah karena itu di tayangan kami, kami mengembalikan memang level pendidikan kedokteran itu 3 itu, pendidikan dokter dasar, lulusannya dokter. Lalu pendidikan dokter spesialis yang lulusannya dokter spesialis dan *continuing*.

Jadi profesi diantara itu sebaiknya tidak ada, memang tidak lazim, negara manapun juga tidak lazim ada profesi yang secara spesialis tetapi bukan spesialis tidak lazim begitu. Sebenarnya kami usulkan justru pendidikan dokter ini yang diperkuat sehingga lulusannya lebih siap untuk praktek di layanan primer. Terima kasih.

#### **KETUA RAPAT:**

Baik terima kasih.

Apakah sudah ada yang bertanya?

Silakan.

Pak Rufinus dahulu silakan.

#### **FP HANURA (DR. RUFINUS HOTMAULANA HUTAHURUK, S.H., M.M., M.H.):**

Terima kasih Pimpinan.

Dari KKI, AIPKI ini tadi penjelasan itu sangat normatif sekali. Kami sudah melakukan sebuah komperasi dengan berbagai negara. Dimana hampir semua yang kami kunjungi itu mempunyai suatu filosofis dan tujuan. Dalam perizinan kedokteran itu adalah bertujuan bagaimana agar mewujudkan perawatan kesehatan yang profesional dan berkualitas, itu di berbagai negara. Mereka punya misi, jadi kita ini sudah terlambat kalau menurut saya, sangat jauh terlambat. Mereka bisa memilih orang yang merawat kesehatannya akan dirawat oleh dokter keluarga yang dalam hal ini dokter umum dan orang yang benar akut masuk Rumah Sakit. Ini sudah sampai penelitian, di penelitian Rancangan Undang-Undang kita ini tidak ada.

Jadi mereka sudah melihat bagaimana kesehatan itu berkaitan dengan masalah ekonomi global. Jadi kurikulum kita juga saya khawatir tidak bulat karena sudah sistem SKS. Kalau sistem SKS ada beberapa materi yang tidak perlu diambil karena tidak wajib jadi belang bonteng dia.

Nah jadi di Belanda itu **remonclaf** namanya, dia mengatakan bahwa misi mereka adalah lebih banyak mencegah salah satu diantaranya. Bagaimana dokter bisa mencegah bukan seperti yang dokter katakan tadi. Ada 5 dokter mempersoalkan leher saya begitu, kalau leher masih bagus dok. Bagaimana ada 5 dokter mempersoalkan kelamin itu lebih parah lagi. Kelamin, kelamin siapa yang dipersoalkan apa, kita tidak tahu.

Nah jadi saya tidak melihat di Rancangan Undang-Undang ini. Nah kemudian mereka mengatakan mereka pembelajaran lebih baik untuk merawat kesehatan yang dirujuk oleh ke dalam dokter umum, dokter keluarga. Dan mereka tidak menghilangkan fungsi perawat spesialis. Jadi coba kita lihat dalam konteks global, kalau ibu tadi mengatakan WHO ini kita sudah mengadopsi tetapi tidak ada konten itu masuk di dalam Rancangan Undang-Undang. Nah mereka tadi mengatakan ini WHO kita sudah mengadopsi tetapi tidak ada konten itu masuk ke dalam Rancangan Undang-Undang.

Nah mereka mengatakan untuk melakukan suatu efisiensi mencapai kinerja yang mereka inginkan yang sudah didapat mereka katakan begini, harus ada efisiensi kerja dengan merotasi tugas dan dokter perawat spesialis. Kita jangan mendilusi perawat spesialis. Makanya dahulu waktu kita, saya duduk persis di ruangan ini, saya nyatakan hubungan kerja kita antara Rumah Sakit dengan dokter dengan perawat itu bagaimana hubungan hukumnya? Tidak ada. Walau boleh nanti lihat hasil RDP kita yang lalu, saya pertanyakan. Karena saya sudah membaca sebelum kita berangkat, saya membaca berbagai rancangan dan benar kita bertemu dengan Kementerian Kesehatan, kita bertemu dengan Kementerian Pendidikan kemudian dengan diaspora di sana kita ketemu. Dan benar-benar kita sangat efektif ada 4 jam lebih pak.

Nah kemudian berkaitan juga kedokteran ini dengan insentif keuangannya seperti apa. Kalau kita masih mengharap dari negara, apalagi ibu bilang tadi masuk harus lewat kuota inilah sumber korupsinya. Dalam penelitian saya di berbagai daerah. Kalau sistem kuota inilah sumber korupsinya. Tolong itu dimaknai positif ya ibu, bukan saya ingin menuduh dan segala macam. Tetapi yang kita ingin sedang membahas Rancangan Undang-Undang ke depan, sekian puluh tahun kalau bisa menjangkau termasuk ekonomi lemah. Karena kita tidak tahu siapa sih sebenarnya yang harus masuk Rumah Sakit, siapa sih sebenarnya yang harus dirawat, siapakah yang cukup untuk di rumah? Nah ini pendidikan yang seperti apa yang kita lakukan. Makanya mereka mengatakan begini, disusunlah rancangan tenaga medis di Belanda. Jadi 0,8 miliar pendanaan medis sarjana mereka keluarkan sebanyak 0,8 miliar Euro khusus untuk medis pasca sarjana. 46.000 dokter lebih dari 13.000 dokter umum, ini angka yang saya dapat. Dalam pelatihan pada Tahun 2018, lebih dari 10.000 dokter dan sekitar 90 rumah sakit pendidikan dan 8 universitas. Jadi masalah finansialnya mereka tidak pikirin. Bahkan waktu itu kita *challenge* mereka untuk menjustifikasi kira-kira apa sih kok bisa begini. Ternyata mudah pak asuransi melekat dia ke dokternya, ke pasiennya, ke perawatnya dan seterusnya. Bahkan kepada obat-obatnya.

Nah saya tidak melihat di Rancangan Undang-Undang ini saya coba pilah tadi itu sangat normatif, ini ada di sini tahap penelitian. Jadi kalau kita masih berbicara tentang standar yang normatif saya khawatir ibu ini kita hanya bolak balik saja. Ibu hanya mengenapi sesuatu kekhawatiran terhadap sebuah lembaga ya kan. Yang harapannya tidak menimbulkan pertikaian-pertikaian tadi kan itu saja. Tidak ada perlu diubah ini. Kalau coba itu kembali tadi pada asal muasalnya, mengapa perlu diubah undang-undang ini sangat normatif. Tidak ada konten yang dalam terhadap pendidikannya sendiri, terhadap kurikulumnya sendiri tetapi kita serahkan kepada lembaga yang benar-benar independen ya kan di dalam menyusun rusaknya. Kalau kita maknai mandiri, independen pak, tidak ada lembaga di dunia ini yang independen tidak ada satupun. Mungkin kalau disebut imparsial saya masih lebih setuju.

Nah karena begitu bapak mengatakan ini final tidak boleh diganggu kan bahaya pak. Contoh Dokter Teriawan ini kita *compare* saja dengan fakta sosial, bagaimana dia di-bully dengan pengetahuannya sedemikian rupa. Sampai JK Pak Wapres, saya baik, SBY mengatakan saya segar. Dan segala orang yang masuk ke dia juga tetapi IDI mengatakan tidak, aneh bin ajaib. Tetapi saya tidak heran setelah bapak jelaskan tadi perselisihan tentang leher tadi pak. Wajar dokter-dokter berselisih terhadap sebuah konten, apakah didasari kecemburuan, apakah didasari finansial, apakah didasari ego dan segala macam. Ini yang tidak boleh karena dokter ini adalah suatu pekerjaan yang mulia.

Jadi kita tidak lihat lagi ada orang Indonesia pergi ke Singapura pak jangan salahin pak. Nah kemudian dengan Kementerian Pendidikan kita juga bicara dengan Peter Mulder. Jadi dikatakan di sana, di sana dibentuk namanya university glaw center merupakan merger dari fakultas dan Rumah Sakit, ada yang mereka bentuk suatu lembaga terkait dengan jadi ada universitas negeri, ada 8 itu. Nah kemudian mereka tugasnya pendidikan dokter dan spesialis medis. Ini kita tidak ada. Kemudian dikatakan pendidikan dan pelatihan pasca. Kemudian ada perawatan pasien dan diagnosis kompleks yang sering terjadi. Penelitian dan inovasi ilmu kedokteran, polarisasi, aplikasi pendidikan ilmu untuk ini. Dimana itu di Rancangan Undang-Undang ini?

Bahwa ibu tadi membandingkan dengan Amerika, saya setuju. Tetapi lebih baik lebih jauh di Belanda daripada Amerika. Mereka mengatakan clean, nah jadi kalau kita ingin berbicara tentang konten dari perundang-undangan ini, saya pikir kita harus mencoba *flash back* ke belakang ya kan? Ini kan dokter ini disumpah pak. Jadi saya agak kaget juga tadi bapak dokter membongkar anggaran,



dokter berkelahi dengan leher seseorang begitu, aneh bin ajaib. Kalau lawyer berkelahi itu mungkin bisa.

Nah ini jadi saya tidak mau membahas pasal per pasal, kalau bab per bab mungkin perlu ada penambahan di bab-bab tertentu yang menyangkut masalah konten yang saya katakan tadi. Jadi kita tidak ingin hanya sekedar membuat sebuah lembaga atau korporasi untuk menjustifikasi kewenangannya. Padahal tujuannya tadi sudah saya katakan membuat suatu peralatan yang sangat maksimal dan dia berkualitas dan profesional, itu filosofisnya. Dipertimbangan ini tidak ada. Tujuan kita membuat itu apa, kita buat menjadi dokter itu apa? Tidak ada, dokter adalah bla bla bla, dokter gigi adalah bla bla bla.

Jadi filosofisnya tidak menyentuh. Nah undang-undang kalau sudah menabrak filosofis itu undang-undang tidak berlaku secara legal ya substansi hukum itu. Jadi kalau hanya nanti dibiarkan DPR ini dibully orang lagi. Karena mungkin seperti yang bapak bilang tadi bisa saja ada dokter yang tidak setuju dengan ini.

**KETUA RAPAT:**

Pak Rufinus bisa dipersingkat pak?

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

Terima kasih Pimpinan.

Jadi saya hanya mengatakan dalam proses Panja berikutnya nanti perlu kita ada hearing, mungkin konten terhadap hal-hal yang saya katakan tadi. Mungkin dalam bentuk makalah tugas saja kepada Sekretariat ya kan supaya kami bisa mengiris. Karena kami sudah melangkah jauh pak, kami sudah membuat komparasi di berbagai negara dan hasilnya valid.

Nah itu barangkali Pimpinan, mohon supaya undang-undang ini benar-benar dimiliki oleh semua dokter dengan para medis lain dan termasuk kami yang bukan dokter yang akan menjadi demand daripada dokter.

Itu barangkali Pimpinan, terima kasih.

**KETUA RAPAT:**

Ya jadi draft ini, ini draft yang ada di Badan Legislasi atas usulan dari anggota, ini kita menghadirkan ibu-ibu dan bapak-bapak di sini dalam rangka menjadi narasumber untuk melengkapi ini. Jadi ini bukan makalah dari beliau-beliau itu sekedar meluruskan. Nah mungkin nanti begini bapak ibu, kalau bisa ada perwakilan dari bapak ibu masing-masing untuk ketika pembahasan di Panja. Karena banyak hal yang tadi itu sangat esensial dan itu tidak komplementif antara undang-undang satu dengan yang lainnya. Kemudian nanti kita juga bisa diskusi lebih jauh sebetulnya tentang layanan dasar itu.

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

Maksud saya begini Pimpinan, saya tidak persoalkan dari mana datangnya, tetapi tidak ada konten itu yang saya dengar begitu loh. Tidak ada masukan itu, begitu loh. Jadi seakan-akan kita menjadi sebuah lembaga yang normatif menyelamatkan lembaga kita masing-masing. Saya kepingin masukan yang lebih berarti supaya kami bisa lebih menyusun norma-norma itu dalam undang-undang ini. Mem-*protect* dokter, mem-*protect* pasien, mem-*protect* paramedis yang lain. Itu kurang lebih cara berpikir saya seperti itu.

**KETUA RAPAT:**

Ya intinya itu dan kami juga menyadari kalau ibu-ibu dan bapak baru kemarin terima undangan. Sebetulnya undangan sudah dikirim sudah lebih lama ya pak Sekretariat? Karena di sini kan mekanisme di DPR surat tidak bisa langsung dari Sekretariat Baleg jadi harus melalui

Kesekjenan nah baru sampai ke ibu dan bapak. Nanti kita perbaiki. Bagaimana kalau saya berikan kesempatan ke sebelahnya Pak Rufinus dahulu yang tadi sudah lebih dahulu. Ini termasuk pihak yang bertanggung jawab membuat undang-undang di Komisi X sekarang menjadi anggota Baleg. Iya sekarang justru lebih bertanggung jawab, ini tidak ada di komisi, di Badan Legislasi ini seluruh komisi ada mudah-mudahan tidak ada persoalan-persoalan yang tadi terjadi kontradiksi-kontradiksi tadi itu pak.

Saya persilakan Pak Ferdiansyah, saya persilakan.

**FPG (FERDIANSYAH, S.E., M.M.):**

Terima kasih.

Yang pertama kepada teman-teman Baleg dahulu. Izinkanlah saya menyampaikan dan terima kasih Ketua.

**Bapak ibu dari KKI, AIPKI dan KDI,  
Dan seluruh para undangan yang kami sangat hormati.**

Yang pertama pilih ... pak, akibat ini biasa kalau anggota DPR milih dokter, sekarang dokter nyari kita pak, ini yang jadi menarik. Jadi kebalik pak sekarang pasien kita dokter, kalau dahulu pasien kita ketemu dokter dan pak dokter secara politis.

Yang saya mau katakan singkat, saya tidak berlama-lama. Yang pertama, tadi saya melanjutkan penyampaian Pimpinan karena ini sebenarnya panjang pembahasannya. Jadi KKI menyampaikan batas atasnya seperti apa, batas bawahnya seperti apa keinginan. Kemudian juga AIPKI, MKKI, KDI, biarkan Baleg ini meramu. Supaya apa? Supaya tidak ada lagi perdebatan setelah undang-undang ini diketok.

Yang terjadi sekarang dengan segala hormat dan permohonan maaf, kan ini akibat di internal dokter tidak kompak, beda cara pandang. Tadi saya guyon kalau teman-teman Pak Rufinus itu beda pandangan silakan sarjana hukum. Tetapi kalau dokter kalau sampai 20 pandangan kan repot juga pak. Jadi itu saja pak, sebenarnya banyak yang ingin kami utarakan tetapi kita kami menganggap tidak usah dijawab pernyataan saya. Bapak dari KKI, ibu dari perwakilan AIPKI dari MKII yang terhormat, dari KDI, siapkan batas bawah, batas atas. Jadi kalau tingginya seperti apa, bawah seperti apa, kita yang ramai. Ketika ini diundangkan jangan ada lagi protes. Artinya apa? Aspirasi bapak-bapak dan ibu sudah tertampung. Mau pakai anglo sexion kek, mau pakai Belanda, Amerika terserah, itu saja pak.

Terima kasih pak.

**KETUA RAPAT:**

Baik terima kasih.

Pak Hermanto silakan.

Komisi X juga ya Pak Hermanto?

**FPKS (DR. HERMANTO, S.E., M.M.):**

Komisi VIII, ini urusan perut soalnya kalau Komisi IV.

Baik Pak Ketua.

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**Pimpinan dan Anggota serta dari KKI, AIPKI, MKKI dan KDI yang saya hormati.**

Pertama saya menyampaikan apresiasi kepada narasumber yang telah memberikan pencerahan kepada kami, kepada anggota terkait dengan persoalan undang-undang yang kita mau bahas ini.

Saya ingin singkat saja Pak Ketua. Saya sebenarnya mirip juga pendapatnya dengan Pak AIPKI ini. Ada baiknya asosiasi-asosiasi yang ada termasuk sekarang ini kita fasilitasi satu pertemuan mereka bersepakat tentang apa yang kita ingin dalam undang-undang ini. Karena nantinya kalau kita punya satu rumusan dan menyerap dari mereka secara parsial pasti tidak ada resistensinya. Oleh karena itu lembaga-lembaga ini atau asosiasi-asosiasi ini mengadakan suatu pertemuan yang serius, mendalam kemudian merumuskan sesuatu hal yang penting terkait dengan persoalan undang-undang ini. Sehingga kami di DPR ini betul-betul mungkin hanya mengambil satu keputusan politiknya saja. Walaupun nanti di sana-sini ada pengembangannya. Tentunya sebelum arah ke sana, saya ingin ada satu masukan.

Kami ini anggota Baleg ini sudah mengunjungi beberapa negara. Ada satu hal yang pertama itu adalah kesehatan di luar negeri sana. Mereka lebih memulai dari suatu hal yang awal yaitu lingkungan. Tetapi ini tanggung-jawabnya lebih luas lagi ya bukan ini tetapi itu adalah negara yang memberikan. Jadi diawali dengan lingkungan yang bersih, yang mumpuni sehingga kesehatan itu adalah suatu hal yang sifatnya perawatan saja bukan pengobatan, jadi ini sangat penting.

**KETUA RAPAT:**

Pak Hermanto saya perpanjang 15 menit dahulu, silakan.

**FPKS (DR. HERMANTO, S.E., M.M.):**

Ya tetapi untuk saya tidak sampai 15 menit pak. Kemudian ini faktornya, tolong dimasukkan nanti faktor lingkungan kebersihan lingkungan itu loh. Karena di situ awal dari kesehatan.

Kemudian yang kedua, saya juga heran kenapa kok ada konflik antar dokter? Tetapi yang lebih heran lagi saya adalah konflik antara dokter dengan pasien. Yang kata pasien mengatakan saya tidak perlu obat ini ya kan, yang kata dokter ini perlu operasi, pasien katanya tidak. Nah ini bagaimana kok bisa terjadi? Tetapi kalau konflik antar dokter mungkin bisa kita pahami. Tetapi yang sering terjadi itu adalah konflik antara dokter dengan pasien. Nah ini mohon juga dibuatkan standar-standar untuk bagaimana memperlakukan pasien di dalam undang-undang ini.

Kemudian terkait dengan soal yang nanti mau dirumuskan yang ketiga, mohon juga itu nanti istilah-istilah profesionalitas kemudian istilah-istilah kualitas daripada dokter atau juga proses pendidikan. Saya juga tidak mengerti itu apa resertifikasi ya kan? Sementara kami mendapatkan informasi dari berbagai negara yang kita kunjungi itu resertifikasi itu sepertinya tidak ada. Jadi jangan seolah-olah memperpanjang seperti yang Pak Ketua katakan, ini kapan orangnya mau mengabdikan begitu ya. Nah ini juga memperpanjang, di sana kita itu mempelajari itu sangat singkat sekali birokrasinya tetapi mereka memang cukup mendalam ya kan. Nah ini mohon juga diperhatikan. Nanti kalau misalnya ini tidak sepakat, saya yakin di masing-masing asosiasi menetapkan standar masing-masing, kemudian menetapkan sertifikasi masing-masing, nanti tidak boleh beroperasi di ruang ini, seperti ini seperti ini, akhirnya ya ramai lagi.

Oleh karena itu saya minta juga sertifikasi inipun juga harus juga disederhanakan tetapi juga berkualitas. Artinya antara satu asosiasi atau lembaga yang lain itu harus berkoordinasilah. Nah di situ letaknya, nanti mohon juga sekiranya ini Pak Ketua menyetujui adanya pertemuan besar

antara asosiasi ini, dirumuskan juga tentang berkoordinasinya antar dokter yang terkait dengan soal-soal ini.

Demikian Pak Ketua.

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT:**

***Walaikumsallam.***

Sebentar-sebentar Pak Nurdin, ini anggota lama tetapi masuk lagi ke Baleg.

Silakan.

**FPDIP (M. NURDIN):**

Terima kasih Pimpinan.

**Pimpinan dan rekan-rekan Anggota Baleg yang saya hormati,  
Bapak Ibu dari AIPKI, MKKI dan KDI yang saya hormati.**

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Saya mungkin sama juga dengan bapak dari KKI pak, ini baru dapat kita. Jadi mohon maaf mungkin staf sebelumnya bisa diserahkan untuk bisa membahas bahannya. Karena kita berkeinginan untuk merubah Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini. Nah ini di dasar pertimbangannya juga kita sebutkan bahwa Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan pelayanan pendidikan kedokteran yang efektif dan berdaya saing, kebutuhan hukum dan aspirasi masyarakat sehingga perlu diganti.

Nah dari dasar inilah yang tadi mungkin isinya mungkin sudah bapak katakan. Kalau misalnya sekarang KKI cuma 1 pasal, bahasnya berapa pasal? Jadi kalau boleh juga rumusan pasalnya bisa dijelaskan pak sehingga kami yang di Panja bisa lebih cepat untuk bisa menyesuaikan dengan pasal-pasal yang lainnya.

Kemudian mengenai perlindungan masyarakat terhadap praktek kedokteran itu juga, apa-apa saja. Saya akan lebih senang kalau bapak juga ibu bisa pasal ini harusnya dilengkapi dengan ini begitu, akan lebih mempercepat begitu. Kami tidak berharap dengan kita bikin undang-undang ini dengan baik begitu diuji kompetensi ke MK terus gugur pak. Ini karena sekarang ini semua pendapat orang itu bisa muncul di media ataupun di pengadilan. Jadi tidak berharap bahwa kita sudah bikin undang-undang ini, memang nanti bersama pemerintah, tetapi masukan-masukan yang dari bapak ibu sekalian sehingga benar-benar final pak. Apa yang diinginkan oleh para dokter ataupun mahasiswa ataupun praktisi yang lain.

Jadi kalau sertifikasi harus sama, itu harus sedikit rinci pak. Kemudian yang berkompeten itu siapa? Jadi kalau misalnya semua juga berkompeten ya itu, jadi setiap fakultas ataupun perguruan tinggi bisa mengeluarkan atau melalui siapa. Jadi ini yang rinci daripada akreditasi dokter yang bisa praktek atau tidak bisa praktek dengan pengembangan ilmu pengetahuannya atau dengan yang lain-lainnya. Jadi itu mungkin pak yang dari kami, mudah-mudahan nanti secara tertulis nanti bisa melengkapi apa yang kami harapkan.

Terima kasih.

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

## **KETUA RAPAT:**

Ya terima kasih.

Siapa dahuluan Ibu Yayuk atau Ibu Wenny atau Ibu Endang? Kalau perempuan kan tidak usah berebutan, yang mic-nya sudah nyala dahuluan silakan.

## **FPG (WENNY HARYANTO):**

Terima kasih pimpinan.

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Saya Wenny Haryanto dari Fraksi Partai Golkar, Dapil kota Depok, kota Bekasi.

**Yang saya hormati Pimpinan,  
Yang saya hormati KKI yang diwakili Pak Bambang Supriyatno,  
Yang saya hormati AIPKI yang diwakili Dr.Titi Safitri,  
Serta yang saya hormati MKKI dan KDI yang saya lupa namanya maaf,  
Serta rekan-rekan sekalian.**

Setelah tadi saya menyimak apa yang disampaikan oleh KKI dan AIPKI, saya ingin menyampaikan beberapa hal sebagai berikut. Yang pertama KKI terkait standarisasi pendidikan. Ini ada masalah yang cukup serius, jadi sepertinya perlu dipikirkan terkait standarisasi pendidikan kedokteran, terkait yang banyaknya perguruan tinggi swasta, fakultas kedokteran yang membuka kedokteran, tetapi lulusannya sering tidak lulus. Jadi lulus dari universitasnya tetapi ujian kompetensi selalu gagal sampai berkali-kali. Nah setelah dievaluasi ternyata yang tidak lulus itu kan rata-rata berasal dari fakultas kedokteran akreditasi C.

Nah seharusnya ketika Diknas mengaudit dan mengevaluasi seharusnya dipikirkan bagaimana agar akreditasi C ini bisa naik menjadi akreditasi B. Nah itu dipikirkan bagaimana supaya kualitasnya bisa naik perguruan tinggi tersebut seperti itu. Bukan malah memberikan izin-izin baru untuk perguruan tinggi fakultas kedokteran baru seperti itu. Nah di dalam juga di dalam pendirian audit fakultas kedokteran tersebut selayaknya tidak dilakukan oleh Diknas sendiri tetapi juga didampingi oleh IDI sehingga ada dari profesi kedokteran yang bisa juga memberikan penilaian apakah fakultas kedokteran itu layak untuk dibuka. Jadi tidak mudah memberikan izin untuk suatu perguruan tinggi, suatu fakultas kedokteran baru yang sebetulnya kualitasnya kurang memadai seperti itu.

Kemudian yang kedua tour guide, AIPKI, eh bukan AIPKI ya tadi siapa yang membicarakan mengenai program internship ibu ya tadi ya? Jadi begini ibu saya terus terang sangat peduli terhadap masalah ini karena kebetulan anak saya di kedokteran spesialisasi bedah umum sedang mengambil dan menantu saya lulusan spesialisasi bedah ortopedi. Jadi masalah ini sangat menyentuh kami di mana terkait dengan program internship yang diberlakukan yang diwajibkan dimana dokter spesialis itu, dokter umum maupun dokter spesialis diwajibkan mengikuti pendidikan profesi internship setelah lulus. Dimana mereka ditempatkan di daerah dan biasanya di daerah terpencil. Dan biasanya kalau kita mau jujur dokter-dokter itu rata-rata adanya di kota besar sehingga sebetulnya mereka itu dipaksa untuk tinggal di tempat terpencil.

Nah yang ingin ada di undang-undang ini adalah perhatian. Yang pertama payung hukum, payung hukum untuk undang-undang ini. Kemudian juga keamanan, keamanan dari dokter, dari pemulihan seperti itu. Kemudian yang ketiga masalah kesehatannya, bagaimana Pemda setempat peduli dengan dokter-dokter yang bertugas. Ini contoh saja ya, contoh dokter internship yang ditempatkan di Bangka yang baru meninggal. Itu mula-mula kondisinya lumpuh kemudian penurunan kesadaran, ternyata ASN-nya pecah.

Jadi setelah diselidiki ternyata proses evakuasinya itu lambat sekali. Sekarang bayangkan apabila kondisi tersebut menimpa diri kita, ketika anak kita yang kebetulan dokter, sudah susah payah sekolahnya susah payah, mahal kemudian ditempatkan ke daerah pulang tinggal nyawa.

Seperti apa rasanya? Nah itu yang perlu dipikirkan betul-betul karena kondisi tersebut terjadi sudah berkali-kali, tetapi kelihatannya dari pemerintah belum ada tindakan yang tegas. Apa kerja samanya dengan Pemda? Kita kan ini pembantu Pemda untuk menolong warga. Anak saya ketika ditugaskan di Mandepanda satu hari 200 pasien dia harus pegang seperti itu. Apa penghargaan yang diterima? Kadang-kadang honor insentifnya itu dipalak oleh Pemda yang seharusnya diterima berapa, diterimanya rendah sekali. Jadi itu harus menjadi perhatian betul-betul.

**KETUA RAPAT:**

Ibu Wenny jadi itulah nanti yang harus diperjuangkan untuk dimasukkan dalam draft ini.

**FPG (WENNY HARYANTO):**

Itu dia pak, saya tadi sudah pelajari ininya kurang tajam pak. Jadi saya ini mempertajam supaya hal-hal yang seperti itu lebih masuk lagi.

**KETUA RAPAT:**

Jadi bapak dan ibu diminta masukannya pak, setuju tidak kalau DPR bikin begitu begitu loh, jangan sampai.

**FPG (WENNY HARYANTO):**

Betul-betul jadi kita ini saling urun rembug supaya kita sama-sama membentuk membuat suatu undang-undang yang betul-betul memenuhi kebutuhan-kebutuhan kita semua seperti itu.

Kemudian juga tadi insentif saya sudah bahas ya. Kemudian di daerah terpencil tersebut siapa yang membimbing? Apakah ada sertifikasi dan monitoring seperti itu? Nah itu tolong dimasukkan juga untuk, belum ada pak, makanya ini saya sampaikan.

**KETUA RAPAT:**

Nanti kita yang memasukan ibu, ibu dan Pimpinan yang memasukan.

**FPG (WENNY HARYANTO) :**

Nah maksudnya saya bicara begini supaya juga perumus itu juga mencatat begitu loh supaya yang belum masuk apa-apa saja seperti itu. Baik masukan dari bapak-bapak dan dari ibu-ibu yang hadir, RDPU maupun dari kita semua yang hadir. Supaya kita sama-sama urun rembug supaya nanti undang-undang ini betul-betul bagus seperti itu.

Demikian pak sementara yang ingin saya sampaikan.

***Walaikumsallam Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT:**

Ya jadi itulah suara hati ibu yang sayang dengan anaknya dan menantunya, itu menjadi kepedulian kita bersama. Nanti boleh dikomentari pak pengalaman-pengalaman seperti itu yang banyak dialami oleh para dokter kita. Bagaimana sebaiknya dan payung hukum apa yang diperlukan dalam undang-undang. Kalau tidak di sini ya di tempat lain undang-undangnya begitu. Ada lagi ini ibu dokter, dokter semua dua-duanya ini. Ibu Dokter Yayuk dan Ibu Dokter Endang.

Silakan Ibu Endang. Jadi tadi bapak kan menyampaikan ijazah itu penting sekali kenapa ditahan-tahan keperluannya bukan untuk praktek, kurang satu tadi untuk pencalegan juga. Lah ini para anggota Dewan yang ijazahnya dokter ini pencalegannya butuh ijazah itu.

Silakan Ibu Endang nanti Ibu Yayuk silakan.  
Tetapi saya perpanjang dahulu bu, tadi 15 menit saya perpanjang 15 menit lagi.

### (RAPAT SETUJU)

Silakan.

**FPG (HJ. ENDANG MARIA ASTUTI, S.Ag, S.H., M.H.):**

Terima kasih Pimpinan.

Jadi sebelumnya sudah banyak yang disampaikan oleh rekan-rekan. Saya sepakat bahwa kita melihat perkembangan saat ini tentu harus segera merevisi undang-undang ini untuk kepentingan masyarakat tentunya. Lah apa yang disampaikan oleh bapak dan ibu tadi ini adalah merupakan masukan yang luar biasa. Ternyata masih banyak hal yang di dalamnya saja terjadi debatable. Nah oleh karena itu masukan ketika hal-hal yang belum tercantum ini menjadi perhatian dari masing-masing, apakah dari KDI, MKKI ataupun dari KKI itu sendiri sehingga masukan ini tadi mampu menjadi rumusan yang terbaik dari kekurangan-kekurangan tentunya ini dengan alasan agar supaya tidak ada tabrakan diantara mereka. Dan terkesan bahwa kita ini kan Insya Allah tidak ada kepentingan. Kepentingan kita adalah bagaimana undang-undang ini menjadi yang terbaik hasilnya untuk masyarakat kan seperti itu.

Nah oleh karena itu meskipun tadi sudah sempat disampaikan mengenai peran, posisi dan sebagainya. Kami berharap dari AIPKI maupun MKKI dan mestinya dari KDI ini ternyata masing-masing ini kan saling melengkapi, ada yang tumbukan, ada yang merasa dikurangi. Nah ini tentu harus dirumuskan oleh Panja itu. Oleh karenanya masukan terpenting karena kita belum memegang stok copy dari ibu bapak sekalian sehingga apa ini yang harus dimasukkan masing-masing item untuk menambahkan. Nah tadi sudah Pak Totok menyebutkan dua hal, cuma saya terus keluar tadi jadi lupa Pak Totok. Ini yang tentunya menjadi point penting yang harus diperjuangkan, ada berapa saya sempat nyari belum ketemu karena lupa langsung.

Jadi misalnya yang KKI, yang KKI ini berharap dari KDI dan KKI akan seolah-olah akan terkesan bahwa yang punya kewenangan itu adalah dari KDI. Tetapi KKI juga merasa KKI punya kewenangan untuk itu untuk meng-*adopt*. Nah di sini agar supaya nanti tidak terjadi pro kontra, tidak terjadi apa yang disampaikan oleh prof tadi saya lupa. Nah ini bahwa yang protes kemarin ini dokter besok yang protes adalah mahasiswa. Bagaimana masukan dari masing-masing itu nanti agar supaya kepentingannya semua masuk sehingga tidak ada lagi demo dokter, tidak ada lagi demo dari mahasiswa, tetapi kepentingan mereka ke depan itu terakomodir yang kita harapkan kan seperti itu.

Jadi bagaimana mahasiswa itu merasa terlindungi oleh undang-undang ini ke depannya ketika mereka lulus, ketika mereka akan praktek. Nah masukan ini akan dinaungi oleh pasal berapa kemudian ini menjadi tanggung-jawab dan peran sertanya siapa? Tentu ini yang lebih berkompeten tahunya adalah bapak-bapak dan ibu. Nah ini yang kita harapkan masukan itu di sini. Jadi yang jelas tahu dapurnya kan bapak ibu semua sehingga kita jadi lebih mengerti kemudian juga nanti ikut berperan serta meramu. Jadi secara global itu saja bapak dan ibu mohon maaf. Jadi saya berharap undang-undang ini nanti betul-betul harapannya sangat bermanfaat untuk mereka semua baik dokter khususnya masyarakat merasa terlindungi semuanya dari sistem pendidikan kedokteran yang ada. Jadi jangan sampai dokter yang selama ini karena bayarnya mahal masyarakat hanya merasa bahwa dokter cukup atau masyarakat dikibulin. Ada Ketua IDI ini curhat sedikit karena laporan masyarakat, Ketua IDI buka praktek ngasih resepnya tentu kalau obat itu pasti ada takarannya apalagi untuk anak. Kemudian yang meramu eh ternyata bukan ahli apoteker, lulusan SMA saja bangunan. Nah ini kita khawatirnya kan yang menjadi korban itu adalah pasien.

**KETUA RAPAT:**

Memang dokter boleh meracik sendiri ibu di tempat prakteknya?

**FPG (HJ. ENDANG MARIA ASTUTI, S.Ag, S.H., M.H.):**

Dokter boleh meracik sendiri.

**KETUA RAPAT:**

Tidak apakah boleh meracik sendiri di tempat prakteknya? Harusnya di apotek ya?

**FPG (HJ. ENDANG MARIA ASTUTI, S.Ag, S.H., M.H.):**

Mestinya, tetapi ada yang puyer itu kan harus resep dokter. Nah mungkin dari situ wes iki garapan, ini kamu kerjakan, ini yang kamu harus gerus dan sebagainya. Tetapi kalau bukan apoteker eh ternyata setelah kita tanya tidak ditimbang yang penting perintah itu dilaksanakan, terus ini satu ini langsung kita bagi lima misalnya seperti ini. Ini kan kita tidak ingin ada masyarakat yang menjadi korban. Obat pun ternyata hanya dibuka bungkusnya diganti labelnya dokter praktek. Ini tentu sangat merugikan masyarakat. Nah perlindungan kepada masyarakat ini menurut kaca mata bapak, ibu itu di pasal mana, berapa? Mungkin bisa tidak nanti masuk ke kurikulum pendidikan kedokteran itu sendiri. Bahkan dokter sendiri pernah bilang sendiri, sudah tidak usah bingung-bingung asal kamu punya duit bisa jadi dokter. Nah yang saya khawatirkan seperti yang saya ceritakan ini ternyata betul. Ini yang ngomong dokter betul ketika kita ada tugas dokter ngomong seperti itu. Khawatir mau periksa ke dokter itu jadi mengkhawatirkan.

Nah ini bapak dan ibu sedikit curhatan di akhir ini mampu nanti menjadi kepedulian kita bersama dari bapak dan ibu untuk meramu di bagian apa yang harus disempurnakan. Terima kasih Pimpinan dan bapak ibu sekalian.

**KETUA RAPAT:**

Jadi intinya ibu dan bapak sekalian, Ibu Endang itu pengen bapak dan ibu kalau nanti punya masukan-masukan ke slide kita menyampaikan dalam forum yang sifatnya dialogis ini. Ada masukan yang konkrit seperti membuat DIM itu. Jadi pasal mana ada unsur perubahan ini. Boleh dari KKI boleh, dari AIPKI boleh, KKI, KDI supaya nanti kita punya banyak referensi pak untuk mencari yang terbaik atau kalau yang belum ada pasalnya bapak ibu mengusulkan pasal. Jadi tadi KKI misalnya, ini soal sertifikasi tidak banyak dinaungi oleh undang-undang dan sebagainya. Nah itu bisa langsung dimasukkan pak, nanti di Panja akan dibahas.

Terakhir Ibu Yayuk silakan ibu.

**FP NASDEM (drg. HJ. YAYUK RAHAYU NINGSIH, M.M., M.H.):**

Terima kasih.

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**Ketua yang saya hormati,**

**Beserta anggota Baleg dan para tamu dari Ketua KKI, MKKI kemudian dari AIPKI dan juga KDI.**

Terima kasih intinya saya tidak panjang lebar jadi apa yang disampaikan Pak Ketua tadi, kami meminta masukan-masukan untuk penyempurnaan di dalam revisi Rancangan Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 yang merupakan hasil inisiatif dari Baleg. Ini tentunya masukannya dari panjenengan, dari seluruh atau 4 institusi itu masukan-masukannya itu banyak sekali. Tetapi di sini kalau menurut hemat saya, artinya baik dari teman-teman Baleg pun semuanya setuju kalau Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini harus segera. Kita sudah berjuang memasukan ke dalam prioritas 2018 otomatis kami juga berharap bahwasannya ini juga bisa segera diselesaikan dalam tahun anggaran ini sehingga kita ada jempot bola. Permasalahan-permasalahan dari bapak-bapak baik KKI, KDI, AIPKI dan MKKI itu juga bisa dijadikan masukan dalam pasal yang intinya itu



nanti ikut bersama-sama menyusun draftnya itu mana yang masuk di dalam pasal, mana yang masuk di dalam peraturan pemerintah. Karena yang bapak sampaikan banyak juga yang masuk di dalam juklak juknis atau masuk ke peraturan pemerintah. Hanya di sini yang harus segera seperti tadi KKI hanya 1 pasal. Terus kemudian di sini Undang-Undang Pendidikan itu intinya adalah membahas tentang standar kurikulum pendidikan, standar kompetensi pendidikan. Nah itu kan aturan main untuk KKI secara detail, AIPKI dan lain sebagainya saya harap mestinya sudah ada juklak juknisnya apakah itu PP, apakah itu peraturan pemerintah dan lain sebagainya itu sudah mulai disinkronkan sehingga nanti apabila kita terbit, undang-undang ini sudah disahkan. Seperti tadi rekan sampaikan tidak terjadi otot-otot kita tidak dilibatkan dan lain sebagainya. Mungkin bapak sebetulnya kita juga sudah membuat bersama bapak naskah akademik kemudian rancangan yang masih harus disempurnakan, itu nanti teman-teman nanti akan menyampaikan sedangkan yang dibagikan tadi ini kan baru merupakan topik bahasan. Jadi wajar mohon maaf kalau ada sedikit miss yang disampaikan. Kalau bapak dari Makasar ini memang saya dari KDI mendengarkan suaranya ini agak bingung juga pak, saya harus konsentrasi dengerin bapak. Tadi bapak menyampaikan rebutan leher, jadi ada teman yang mengalihkan rebutan bagian yang lain. Padahal leher itu kan bisa dokter gigi, bisa dokter THT, bisa dan lain sebagainya ranahnya itu jadi satu. Tetapi yang lainnya menganggapnya leher saja kok direbutin begitu padahal maksud bapak adalah ruang lingkupnya begitu ya pak ya?

Jadi mohon maaf itu maksudnya kalau dokter gigi bisa juga ke leher, apakah kepala ke atas itu dokter gigi, kalau THT juga kan hidung tenggorok, telinga atau banyaklah itu yang maksudnya rebutan bukan jotos-jotosan atau gontokan saya paham tetapi karena bapak orang Makasar kurang jelas begitu loh pak. Logatnya kurang jelas mungkin itu salah penerimaannya. Jadi itu untuk ini saja termasuk di situ standar kompetensi itu juga bisa diatur di situ sehingga tidak terjadi tubrukan dan lain sebagainya. Ini harapan kami agar semua sudah diatur dan PP-nya buktinya adalah Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 sampai hari ini PP pun tidak terbit. Padahal kita sudah mengatur batasnya 3 tahun itu harus sudah terbit PP-nya sebagai juklak juknis.

Nah juga disamping itu juga bapak menyinggung masalah DLP (Dokter Layanan Primer) ini pun harus ada yang masuk di dalam undang-undang karena terjadi 3 kelamin kan pak ya? Ada kelamin wanita, ada kelamin waria dan kelamin laki-laki ini yang bahaya ini. Kalau mau dokter, dokter kalau mau spesialis, spesialis jangan di tengah-tengah begitu. Jadi kita yang tegas saja ini, silakan bapak rumuskan seperti apa sehingga tidak terjadi keributan, sebaiknya kata-katanya seperti apa. Nah itu memang saya setuju dengan Ibu Titi dipadatkan untuk program kedokterannya tetapi kalau mau langsung spesialis, spesialis. Nah dilihat dari yang sekarang apakah kurikulumnya itu... sudah berjalan semua, saya pikir kita tinggal berhadapan dengan pemerintah. Yang seharusnya pemerintah itu kalau seluruh yang melaksanakannya itu sejalan harusnya mereka mengikuti. Hingga nanti di sinipun rancangan yang dikeluarkan itu penyusunan daripada kurikulum itu hampir diambil oleh Dikti semua begitu loh. Jadi ini bahaya kalau tidak melibatkan langsung ditunjuk melibatkan organisasi profesi yang disahkan oleh pemerintah langsung ditunjuk saja. Nanti kalau tidak pakai begitu akan banyak sekali organisasi profesi yang lain.

Itu saja intinya dari bapak-bapak tamu dan ibu setuju rekan-rekan juga setuju, tinggal kita merumuskan secara gamblang biar tidak ada kontradiksi lagi.

Demikian Ketua, terima kasih.

***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT:**

Terima kasih baik dan saya harus menambah perpanjangan 15 menit lagi.

**(RAPAT SETUJU)**

Terima kasih.

Silakan kepada bapak-bapak secara singkat urut, dari kiri ke kanan. Silakan KDI dahulu pak yang punya leher-leher itu loh pak.

**KDI (SYARIFUDDIN WAHID):**

Terima kasih.

Jadi saya datang ke mari dengan harapan memberikan pendapat sesuai dengan saya baca di undangan. Ternyata setelah mau selesai ini justru saya mendapat banyak sekali pendapat, masukan dari bapak-bapak dan anggota legislatif ini.

Yang pertama saya mendapat masukan tadi itu yaitu perlu undang-undang ini sudah mengatur bagaimana pendidikan perawat dengan dokter itu dipadukan, interpersonal corabolation. Tadi ada mungkin nanti kita bisa memikirkan sudah supaya pelatihan dokter dengan perawat itu bisa minimal diprogramkan secara kurikulum sama begitu.

Yang kedua masukan juga tadi dari pembicara pertama mengenai pelatihan di Eropa itu yang Euro untuk dokter. Nah kenapa kita tidak terapkan itu di Indonesia? Masukan itu pelatihan untuk dokter umum karena saya KDI ini pak, bukan berarti untuk dokter spesialis. Berarti yang untuk dokter umum sehingga makin bisa kita andalkan untuk melayani 200 juta lebih penduduk Indonesia di pelosok-pelosok negeri ini. Daripada kita hanya membuat program yang hanya separuh-separuh, kenapa dana ini tidak kita pakai untuk pelatihan yang disebut tadi. Jadi saya akan masukan nanti pak usul saya. Salah satu mengenai pelatihan untuk dokter umum ini, setelah selesai intensifnya ada lagi sambungannya dan seterusnya terutama mereka yang sudah lama.

Kemudian terima kasih tadi sudah dijelaskan bahwa tadi saya bicara mengenai kompetensi. Jadi konflik bukan konflik individu, konflik kompetensi. Dan di IDI sudah ada wadahnya untuk itu, itu yang MKKI maju di sini. Maju di sini adalah gabungan dari kolegium semua yang biru-biru itu diselesaikan di sini, yang abu-abu itu diselesaikan di sini. Cuma kita tidak mau timbul terus hal-hal yang baru antara lain kita ciptakan sendiri itu dengan membuat DLP, maka bukan lagi natural terjadi tetapi itu artifisial terjadi, itu yang kita harapkan. Kalau natural apa boleh buat tetapi kalau artifisial terjadi karena UU dan lain sebagainya menimbulkan maka itu kan menurut saya jangan sampai terjadi seperti itu. Mohon maaf kalau ada hal yang kurang bagus tadi.

Kemudian sekedar *sharing* bahwa di Kedokteran pak memang tidak sistem SKS, system blok jadi modifikasi. Ya memang kita karena SKS karena itu perintah undang-undang tetapi secara pelaksanaannya kita system blok. Jadi saya kira seperti apa yang dikatakan tadi sudah bagus kita laksanakan, tetapi intinya itu bahwa interpersonal collaboration, pendidikannya. Kemudian ada pelatihan untuk dokter-dokter umum ini, yang barangkali itu yang paling kami harapkan untuk selanjutnya bisa masuk dalam undang-undang ini.

Saya kira barangkali itu yang dapat saya sampaikan, mudah-mudahan ada manfaatnya mohon maaf kalau ada kekeliruan.

Terima kasih.

***Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT:**

Baik terima kasih.\

Silakan dari MKKI.

**MKKI (MAHESA PARANADIPA):**

Terima kasih Pimpinan.

Ketika kami mengetahui bahwa Rancangan Undang-Undang ini sebagai inisiatif dari Badan Legislatif DPR, kami merasa sangat senang, sangat bahagia dan bangga punya Badan Legislatif DPR yang peduli terhadap masa depan kedokteran. Karena kalau bicara pendidikan kedokteran atau pendidikan dan kesehatan, kita semua tahu di ruangan ini bahwa pendidikan dan kesehatan merupakan hak dasar dari semua warga negara.

Jadi jangan sampai kemudian ada produk-produk regulasi yang terkait dengan pendidikan dan kesehatan justru membuat orang sakit. Tidak hanya masyarakatnya yang sakit justru peserta didiknya juga ikut sakit, peserta didik sakit, dosen sakit, semua jadi sakit. Nah ini kita berharap tidak seperti itu. Sehingga kami melihat bahwa dengan munculnya prolegnas dimana Rancangan Undang-Undang ini menjadi prioritas 2018, kami dari MKKI melihat bahwa ini adalah momentum bagi adanya visi masa depan pendidikan kedokteran ke depan. Kita jujur saja di ruangan ini, kita tidak punya road map tentang pendidikan kedokteran pak. 50 tahun ke depan dokter Indonesia itu mau seperti apa atau 50 tahun ke depan pendidikan dokter mau seperti apa? Berganti pemegang kebijakan, berganti pula kebijakan yang dibuat, jangan sampai seperti itu. Karena kalau bicara kesehatan sebuah hal yang tidak main-main yang dipertaruhkan adalah kesehatan generasi ke depan nantinya. Artinya pembahasan kali ini bagi kami MKKI adalah sebuah pertumbuhan yang sangat sangat penting, Karena ini menyangkut tentang masa depan republik ini ke depan, masyarakat kita mau di bawa ke mana, itu yang pertama kami sampaikan.

Yang kedua kalau bicara perbedaan, mohon maaf di dunia kedokteran perbedaan itu sebuah hal yang biasa pak. Sama mungkin di dunia hukum juga seperti itu ya? Kalau ada 5 pengacara maka ada 10 pendapat yang keluar dari pengacara. Di dunia kedokteran pun seperti itu perbedaan itu sebuah hal yang biasa, tetapi berdasarkan sumpah dokter dan tradisi luhur dunia kedokteran perbedaan itu jangan sampai mengorbankan atau menyebabkan kerugian bagi pasien. Artinya kalau ada perdebatan antar dokter maka itu cukuplah selesai di ruangan yang hanya terdiri dari para dokter. Jangan sampai keluar, jangan sampai diketahui oleh pasien bahkan mohon maaf kalau di kami, mungkin kalau istilahnya di Majelis Kehormatan Etik ada yang disebut tukang beracun.

Jadi ketika proses second opinion ketika seorang pasien berobat kepada dokter A dan dia ingin mendapatkan pendapat yang lain, dia bisa pergi ke dokter B. Dokter B tidak boleh mengeluarkan celetukan-celetukan mengatakan bahwa dokter A itu salah, itu tidak boleh dalam tradisi luhur dunia kedokteran. Karena semata-mata apa yang dikatakan oleh dokter, apa yang disampaikan oleh dokter itu kepentingan oleh pasien. Itupun kalau bicara tentang kesehatan atau kedokteran secara umum, itupun harus semata-mata untuk kepentingan masyarakat pak. Karena di dalam sumpah dokter yang diutamakan adalah perikemanusiaan. Dan kami sangat sadar bahwa dokter itu tidak berada di KDI, tidak hanya ada di MKKI, tidak hanya ada di AIPKI, tidak hanya di KKI, di ruangan inipun anggota dewan ada dokter pak, di kementerian ada dokter juga pak. Artinya kalau bicara tentang kepentingan masyarakat harusnya ketika kita bicara tentang pendidikan kedokteran tidak ada perdebatan di akhir, semuanya harus mengerucut kepada kepentingan seluruh rakyat Indonesia.

Jadi kami menyambut baik tadi Pimpinan sudah mengatakan bahwa sebaiknya nanti Panja ada forum khusus yang melibatkan kami *stake holder*, tadi juga Pak Hermanto saya dengar juga mengusulkan yang sama. Walaupun tadi ada anggota Dewan mengatakan bahwa nanti proses ketuknya di DPR. Kami berharap sih kami dilibatkan sampai dengan ketukan terakhir pak. Karena masa depan pendidikan kedokteran ini bukan cuma tanggung-jawab dari DPR saja, tidak hanya tanggung-jawab dari pemerintah tetapi juga tanggung-jawab kami sebagai *stake holder* ini ada di bidang kesehatan.

Mungkin itu dari kami, terima kasih.

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT:**

Terima kasih.

Silakan ibu.

**AIPKI (TITI SAVITRI) :**

Terima kasih.

Apresiasi yang tinggi kepada Baleg DPR RI. Pertama sangat setuju adanya forum, kami siap membantu secara penuh upaya Baleg DPR RI ini kemudian yang kedua setuju paradigma yang digunakan dalam undang-undang revisinya ini adalah paradigma sehat. Jadi kerangka berpikir kita adalah paradigma sehat. Dan yang ketiga tentang akreditasi, sebetulnya aturan tentang akreditasi sudah banyak memang belum sempurna jadi perlu disempurnakan lagi lewat undang-undang ini. Jadi kita sudah punya sistem internal, kita punya peraturan menteri banyak tentang akreditasi, tetapi memang pelaksanaannya masih belum sempurna sehingga masih ditemukan tadi cara-cara akreditasi yang belum selayaknya.

Kemudian yang ketiga tentang pembukaan program studi baru ini di undang-undang perlu masuk dan perlu ditegaskan bahwa keputusan untuk membuka prodi baru itu tidak bisa oleh 1 orang atau 1 pihak harus oleh multi pihak begitu. Bahkan di beberapa negara itu parlemen yang memutuskan karena pembukaan SK baru itu ada indikasi budget, ada indikasi sosial ekonomi yang lain jadi sampai ke parlemen yang memutuskan.

Kemudian yang ketiga program internship, kami sangat setuju dengan itu yang kerudungnya, ya setuju sekali memang internship seperti itu dan harus masuk di undang-undang ini dan diatur secara lebih adil begitu, proporsional. Dan memang kami masuk ke ranah pendidikan sehingga intern para dokter yang bekerja itu tidak dibiarkan sendiri tetapi tetap selalu di bawah pengawasan SK yang terlibat dalam proses ini.

Terima kasih mudah-mudahan upaya kita ini mendapat kemudahan dan dilancarkan oleh Allah SWT.

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT:**

***Walaikumsallam Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Terima kasih.

Silakan pak.

**KKI (PROF. DR. BAMBANG SUPRIYATNO):**

Terima kasih.

Pertama tentu bahwa kami apresiasi untuk Baleg bahwa untuk ini melibatkan kita-kita lagi atau kami lagi. Jadi setuju untuk kita berdiskusi lebih panjang lagi, barangkali lebih intens.

Yang kedua diminta juga masukan secara tertulis, kita coba lakukan itu dan kita coba serahkan kepada Baleg DPR RI.

Yang ketiga mungkin ini Ibu Wenny, anak dan mantunya dokter juga karena fakultas kedokteran yang katanya buka. Saya sedikit menanggapi supaya apa ini kebetulan DPR. Jadi kami sudah capai, barangkali mulutnya sudah susah bicara lagi. Begini masalahnya tahun sebelum-sebelum itu ada yang namanya moratorium fakultas kedokteran. Jadi KKI meminta karena sudah kuantitasnya cukup sementara kualitasnya juga dilihat kurang bagus maka kami meminta moratorium, keluarlah moratorium fakultas kedokteran baru dan fakultas kedokteran gigi. Ketika itu sudah ada sekitar 72-an. Kemudian dibuka lagi ketika itu pada Tahun 2015 ada 35-36 fakultas kedokteran yang baru yang mencoba mendaftar untuk meminta pembukaan baru. Pada saat itu tentu KKI dan tim merekomendasikan itu keterima atau boleh dibuka 3, 3 yang direkomendasikan tetapi keluarlah di 8. Karena kewenangan itu ada di Menteri Dikti. KKI dan tim pada waktu itu, tim yang merekomendasikan itu mengadakan Paspampres. Apa yang terjadi? Kamilah yang di "bully" kok ini buka begini begini, itu terjadi Tahun 2016. 2017 ada lagi pendaftaran dibuka kembali moratorium itu,

dibuka kembali ada sekitar daftar yaitu sekitar 20-an katanya. Nah yang dibuka Tahun 2018 ini ada 3.

Jadi selama ini sebenarnya kita merekomendasikan hanya 6 tetapi yang dibuka ada 11, kewenangan itu milik 1 Kementerian Dikti, satu. Kedua dengan melihat itu tentu kami bersama tim mengadakan bagaimana ini supaya perbaikan, juga ujian UKM, PPD-nya bagaimana supaya bisa lebih baik, variabilitasnya cukup tinggi maka kita juga mengadakan perbaikan mencari solusi. Nah antara lain quota misalnya itu antara lain saja. Kemudian bagaimana melakukan pembinaan, ini sebenarnya sudah dijalankan. Dan kita melakukan monitoring dan evaluasi terhadap fakultas kedokteran yang apakah proses pelaksanaannya itu mengikuti standar yang disahkan oleh KKI, yang dibuat oleh kolegium bersama-sama dengan organisasi profesi dan juga yang lainnya. Kalau dia tidak mengikuti standar, KKI pernah merekomendasikan untuk menunda pembukaan. Pernah juga mengatakan bahwa itu tidak menerima bahkan kita tinjau kembali untuk tutup, tetapi sekali lagi kewenangan hanya ada pada Kementerian Ristek Dikti, ya kami hanya bisa merekomendasikan. Jadi kalau sekarang ibu buka ini di DPR senang sekali pak kami ini. Jadi pertama tadi yang diusulkan oleh Ibu Titi tidak 1 tetapi mungkin ada beberapa. Ada memang kita juga harus menyadari ada yang namanya undang-undang, yang saya pikir sudah sangat sangat paham tetapi ada Peraturan Pemerintah, ada Peraturan Presiden, ada Peraturan Menteri.

Nah ini memang ada yang di undang-undang ini secara tidak jelas kemudian diturunkan, nanti ini akan diatur Peraturan Pemerintah, nanti akan diatur ini Peraturan Presiden, nanti akan diatur Peraturan Menteri. Nah di sini yang kadang-kadang kita berapakah memang sedemikiankah sesuatu yang vital, sesuatu yang prinsipil harus diturunkan jadi Peraturan Menteri? Bukankah itu lebih bagus masuk di UU. Barangkali dengan pengetahuan kami yang sedikit, kemudian nanti ada masukan-masukan. Akan juga kalau bisa memasukan itu lebih bagus ke UU misalnya kalau secara teknis. Tetapi kalau ibu-ibu di Baleg maupun para anggota dewan yang dikatakan bahwa ini turunan saja di PP, mungkin ini cukup di Peraturan Presiden, mungkin ini cukup di Peraturan Menteri ya tidak masalah. Tetapi barangkali kalau diminta masukan seperti itu, kita akan coba saja teknislah inilah kita masukan. Nanti mungkin Bapak-Bapak di DPR yang sangat piawai itu akan memisahkan, ini lebih bagus masuk sajalah nanti. Cuma persoalannya adalah dalam pembentukan Perpres, dalam pembentukan Peraturan Pemerintah, dalam pembentukan Peraturan Menteri harus kita kawal dari stake holder yang ada. Kalau tidak diberi kewenangan di dalam UU bahwa inilah nanti peraturan dengan melibatkan ini ini nonsense. Contoh yang paling nyata untuk pembukaan fakultas kedokteran baru di dalam UU memang melibatkan tetapi kemudian di dalam Peraturan Presiden dia hanya berdasarkan rekomendasi oleh tim yang dibentuk oleh menteri. Siapa tim itu? Tidak ada padahal dalam hal awalnya itu ada, yang dimaksud tim adalah ini ini ini sampai 7. Tetapi begitu timbul Perpresnya atau PP-nya itu tidak ada maka ya tim itu siapa saja boleh begitu. Barangkali ini permainan kata-kata memasukan dalam Perpres atau apa perundang-undangan berlaku itu bapak ibu di DPR-lah yang sangat piawai untuk itu. Tetapi kami karena mungkin tidak tahu mana sebaiknya dipasang PSP di mana, barangkali kita memberikan masukan-masukan saja ibu, jangan terlalu bosan. Ini kan detail ini kan ini, biarlah bapak ibu sekalian yang merumus mudah-mudahan tidak menjerumuskan. Karena beda perumus dengan penjerumus.  
Terima kasih.

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**KETUA RAPAT:**

***Walaikumsallam Warahmatullahi Wabarakatuh.***

Baik saya perpanjang 15 menit lagi pak. Karena terakhir ini saya juga mau menyampaikan sesuatu yang mungkin penting untuk kepentingan kita bersama. Dari seluruh uraian narasumber dan komentar dari para anggota, maka nampaknya perubahan UU ini tidak bisa hanya parsial tetapi hampir secara keseluruhan dan terkait dengan UU lain. Jadi ini membutuhkan kerja yang lebih komprehensif dibanding yang ditayangkan oleh pengusul seperti itu pertama.

Dan yang kedua mungkin perlu ada tahapan-tahapan yang kami coba merancang pak. Nanti kalau bapak-bapak dan ibu juga ya mungkin itu bisa kita laksanakan. Jadi apakah perlu akan di buat semacam *workshop* yang melibatkan seluruh *stake holder* tadi. Mungkin kerjasama dengan perguruan tinggi di mana begitu, lalu kami akan merumuskan substansi-substansi, topik-topik yang penting dalam UU ini. Tentang sertifikasi, tentang dokter layanan primer, tentang macam-macam sistem kurikulum dan macam-macam semuanya. Nah nanti di situ per point-point tadi bapak membahas dalam sebuah *workshop* kemudian ada kesimpulan. Jadi pendapat dari *stake holder* itu begini, soal nanti begini lah itu masukan di DPR pak.

Jadi tidak berarti yang diputuskan itu lalu harus jadi pasal, karena kana da proses politik di DPR tetapi minimal kami mengerjakan UU ini akan lebih bertanggung jawab kalau itu dilakukan. Karena mempunyai informasi yang cukup itu saran kami. Nah kalau itu tidak bisa dilakukan minimal kami di dalam pembahasan panja-panja akan menghadirkan dari perwakilan ibu dan bapak untuk ikut memberi masukan dan juga kita memohon untuk memberikan DIM (Daftar Isian Masalah) dan pasal-pasal yang ada di sini. Acuanannya bapak dan ibu tidak usah di Uu yang lama karena sekarang sudah ada. Ini mestinya nanti akan ada draft yang disandingkan UU yang lama, tetapi sekarang kan belum ada, ini dahulu saja. Karena yang kita bahas bahannya adalah ini sekarang diusulkan oleh anggota Baleg. Jadi ini nanti ibu dan bapak kalau memberi masukan mengacunya ke sini.

#### **KKI (PROF. DR. BAMBANG SUPRIYATNO) :**

Interupsi pak.

Bisa kami mendapatkan ini?

#### **KETUA RAPAT:**

Oh bisa nanti setelah ini akan diberi pak, semua akan mendapatkan. Jadi seperti ini pak, kami sudah berkali-kali berkunjung ke berbagai daerah, ketemu dengan IDI dan juga sering datang IDI juga di sini. Terhadap isu yang paling menonjol kan pendidikan dokter layanan primer. Kalau saya pelajari, saya baca latar belakangnya itu diantaranya adalah kebutuhan kita untuk melakukan promotive dan preventif agar tidak terlalu banyak orang yang menderita penyakit yang seharusnya tidak perlu. Ini karena ada pola hidup yang berubah dan lain sebagainya.

Nah kalau seperti itu apa tidak sebaiknya dilakukan pemerintah justru bukan dokter keluarga, dokter keluarga itu kan hanya yang bisa bayar, yang punya dokter keluarga. Dan kalau saya lihat dokter keluarga yang sekarang sedang yang sekarang berlaku itu juga tidak seperti itu. Karena dokter keluarga itu hanya mempercepat ketika ada keluarga yang sakit dia diundang tetapi tidak dalam arti dokter itu mengawal kegiatan seluruh keluarga itu dari pola hidup dan lain sebagainya supaya tidak terjadi gangguan kesehatan, bukan seperti itu. Kalau tujuannya seperti itu mungkin ada semacam program dari pemerintah yang turut di desa-desa itu seperti kalau ada penyuluh pertanian mengapa tidak ada penyuluh kesehatan, dahulu kan ada penyuluh kesehatan. Penyuluh kesehatan itu yang jadi kalau mau mengurangi yang jumlah orang yang terkena penyakit primer yang tidak perlu justru itu yang diperlukan. Karena banyak yang harus melibatkan ahli gizi, dokter dan sebagainya supaya tahu bagaimana pola masyarakat itu yang sehat. Nah ini sebetulnya yang lebih daripada membuat program studi dokter layanan primer yang sekarang karena kita sudah terlanjur kita memperdebatkan ini dimana statusnya. Apakah ini sama dengan dokter umum, apa spesialis dan lain sebagainya.

Nah nanti itu per topik topik kami akan rumuskan nanti dikirimkan, tenaga ahli minta supaya merumuskan topik-topik yang penting dari UU ini yang akan diubah dikirim kepada narasumber yang ada di sini. Supaya nanti ini menjadi bahan memberi masukan kalau bisa nanti kita akan membuat semacam *workshop* itu pak supaya ada dokumen, bahwa nanti kalau buat keputusan sudah buat UU ini loh dahulu dasar-dasarnya dari para *stake holder* yang sudah membuat kesepakatan seperti ini formatnya tentu juga dengan pemerintah.

Jadi terakhir nanti kami membahas itu bersama juga dengan pemerintah, setelah draft ini selesai disahkan di paripurna menjadi draft usulan DPR kami akan bahas bersama dengan pemerintah untuk membuat menjadi UU. Jadi di situ prosesnya. Baik terima kasih ibu-ibu, bapak-

bapak semuanya, narasumber, anggota dan pimpinan, tenaga ahli dan semuanya, semoga pertemuan ini memberi manfaat kepada kita dalam melakukan perubahan terhadap RUU Pendidikan Kedokteran dan semoga pendidikan kedokteran kita akan semakin baik sesuai dengan kebutuhan bangsa dan negara kita.

Saya akhiri rapat ini dengan mengucapkan *Alhamdulillah*.

***Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.***

**(RAPAT DITUTUP PADA PUKUL 15.55 WIB)**

Jakarta, 18 Juli 2018

Sekretaris Rapat,

Widiharto, S.H., M.H.