



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**LAPORAN SINGKAT**

**KOMISI IX DPR RI  
(KEMENTERIAN KESEHATAN, KEMENTERIAN TENAGA KERJA DAN  
TRANSMIGRASI, BKKBN, BADAN POM, ASKES, JAMSOSTEK, BNP2TKI DAN  
DJSN)**

---

Tahun Sidang	: 2009-2010
Masa Persidangan	: II
Jenis	: Rapat Dengar Pendapat
Dengan	: 1. Dirjen Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional RI; 2. Kepala Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI; 3. Ketua Umum Kolegium Kedokteran Indonesia; 4. Ketua Konsil Kedokteran; 5. Dekan Fakultas Kedokteran Univ. Indonesia; 6. Majelis Pertimbangan Kedokteran Swasta Seluruh Indonesia.
Sifat	: <b>Terbuka</b>
Hari, tanggal	: Senin, 15 Februari 2010
Waktu	: Pukul 10.00 WIB - selesai
Ketua Rapat	Dr. Sumarjati Arjoso, SKM/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris	: Dra. Tri Udiartiningrum/Kabag. Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	: Ruang Rapat Komisi IX DPR RI Gedung Nusantara I Jln. Jend. Gatot Subroto Jakarta
Acara	: Membahas sistem pendidikan kedokteran.
Jumlah kehadiran	: Anggota dari 46 Anggota Komisi IX DPR RI, orang Ijin,

**I. PENDAHULUAN**

Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI dengan Dirjen Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional, Kepala Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI; Ketua Umum Kolegium Kedokteran Indonesia; Ketua Konsil Kedokteran; Dekan Fakultas Kedokteran Univ. Indonesia; Majelis Pertimbangan Kedokteran Swasta Seluruh Indonesia dibuka pukul 10.10 WIB dan setelah kuorum terpenuhi sebagaimana Peraturan Tertib Pasal 245 ayat (1) rapat dinyatakan terbuka untuk umum.

## II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

1. Dirjen Pendidikan Tinggi Kemdiknas menyampaikan paparan antara lain :
  - a. Saat ini jumlah fakultas kedokteran di Indonesia sebanyak 69 fakultas kedokteran negeri dan swasta dan yang merupakan fakultas kedokteran negeri sebanyak 30 fakultas kedokteran.
  - b. Ditjen Dikti Kemdiknas akan melakukan penggabungan akreditasi Kemenkes dan Kemdiknas dengan membuat instrumen-instrumen baru agar masyarakat mempunyai kejelasan dan tidak menimbulkan kebingungan.
  - c. Akan melaksanakan ujian nasional pendidikan dokter, dokter gigi, keperawatan dan kebidanan, untuk melihat peta pendidikan kedokteran sekaligus dilakukan pembinaannya.
  - d. Pemberian bantuan kepada fakultas kedokteran untuk meningkatkan kualitasnya, baik sarana dan prasarana. Penilaian atas bantuan dikelompokkan dalam 3 kluster, yaitu kluster bagus, moderat dan kurang bagus.
  - e. Program bantuan kepada fakultas kedokteran sudah dijalankan sejak 2009 dengan bantuan bank dunia (*world bank*).
  
2. Dekan FKUI menyampaikan paparan sebagai berikut :
  - a. Ujian nasional: tingkat ketidakkulusan ujian UKDI meningkat (5% menjadi 10%). Penyebab ketidakkulusan kebanyakan karena ketidakhadiran dan ketidaksiapan ketika waktu ujian dan bukan karena kualitas belajar mengajar, tidak mengikuti progress test, tidak mengikuti uji coba (*try out*) serta tidak aktif saat diadakan pelatihan-pelatihan untuk menghadapi ujian nasional.
  - b. Untuk mencegah angka ketidakkulusan yang besar, maka FKUI melakukan evaluasi, diantaranya melakukan sosialisasi ketidakkulusan kepada seluruh civitas akademika FKUI, sekaligus memberitahukan kepada seluruh mahasiswa bahwa tidak otomatis seluruh mahasiswa FKUI lulus tes, mewajibkan mahasiswa untuk melakukan *progress test* dan melakukan uji coba sebelum memasuki ujian UKDI.
  - c. UKDI sesuai UU tentang Praktik Kedokteran adalah suatu keharusan yang tidak bisa dihindari dan wajib dipenuhi. Di seluruh dunia, uji kompetensi terhadap dokter juga merupakan parameter yang dipakai di berbagai negara untuk menjaga kualitas dokter.
  
3. Majelis Fakultas Kedokteran Swasta Seluruh Indonesia menyampaikan paparan antara lain :
  - a. Pada dasarnya kurikulum kedokteran sudah berjalan dengan baik, tetapi keharusan uji kompetensi menyebabkan 1500 dokter belum bisa berpraktik karena sejak April 2007 semua dokter harus lulus uji kompetensi.
  - b. Pendidikan dokter spesialis di Indonesia harus ditambah baik Fakultas Kedokteran Negeri maupun Fakultas Kedokteran Swasta karena jumlah dokter spesialis belum mencukupi
  - c. Masalah yang dihadapi dengan diberlakukannya UKDI sejak tahun 2007 angka kelulusan dokter rendah sehingga harus mengulang ujian atau mengikuti program modul UKDI namun sejak Maret 2008 sudah tidak dilanjutkan lagi. Mahasiswa fakultas kedokteran juga mengeluhkan mahal biaya *try out*, uji ulang dan program modul. Paling tidak sejak tahun 2008 sebanyak 1587 dokter tidak mengalami kelulusan sehingga tidak dapat melakukan praktek.

- d. Pada sisi lain masyarakat juga dirugikan karena kurangnya tenaga dokter. Semua elemen masyarakat harus secara bersama-sama mencari jalan keluar atas masalah dimaksud.
- f. Ada 8 provinsi sebagai tempat program *internship*, dengan persyaratan di daerah tempat program *internship* harus ada dokter pembimbing untuk mengevaluasi kinerja dokter baru yang melakukan program *internship*. Penunjukan dokter pembimbing disarankan untuk melibatkan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Dinas Kesehatan daerah.
- g. Kolegium dokter spesialis telah membuat modul pendidikan spesialis dan telah dilaksanakan oleh fakultas kedokteran negeri dan rumah sakit pendidikan (*hospital base*) dan dilanjutkan dengan pelaksanaan ujian nasional (*board examination*). Untuk menambah lulusan dokter spesialis diusulkan menambah program pendidikan spesialis di fakultas kedokteran swasta bekerjasama dengan fakultas kedokteran negeri sebagai bapak angkat.
4. Kepala Badan PPSDM menyampaikan paparan antara lain :
- a. Kebutuhan tenaga dokter di sarana pelayanan kesehatan

NO	SARYANKES	KEBUTUHAN	KETERSEDIAAN	KEKURANGAN
1	Puskesmas	13.958	11.865	2.093
2.	RS Kelas B (Non Pddk)	5.744	2.061	3.713
3.	RS Kelas C	2.900	2.480	420
4	RS Kelas D	242	311	

- b. Perkiraan kebutuhan tenaga dokter berdasarkan ratio terhadap penduduk tahun 2010.

NO	JENIS TENAGA	RATIO PER 100.000 PDDK (2010)	KEBUTUHAN 2010	KEADAAN 2008
1.	Puskesmas	13.958	11.865	2.093
2.	RS Kelas B (Non Pddk)	5.744	2.061	3.713
3.	RS Kelas C	2.900	2.480	420
4.	RS Kelas D	242	311	

- c. Distribusi dan Penempatan Tenaga Kesehatan Dalam Negeri terdiri dari :
- a. Temporer:
- Penugasan khusus
  - Detasering atau penugasan yang sifatnya temporer.
- Untuk penempatan tenaga dokter dan dokter gigi belum dilaksanakan.
- b. Semi Permanen:  
Pengangkatan dr/drg PTT (Pusat & Daerah)
- c. Permanen :  
Pengadaan CPNS (Pusat & Daerah) sebanyak 24.391 dokter umum dan dokter gigi yang telah diangkat sebagai PNS. Untuk tahun 2005 s/d 2008 telah diangkat sebanyak 736 dokter terdiri dari 541 dokter umum, 26 dokter gigi, 169 dokter spesialis.

- d. Pemenuhan kebutuhan dokter spesialis di rumah sakit daerah melalui :
    - Jangka Pendek, penugasan khusus residen senior.
    - Jangka Panjang, PPDS dan PPDGS.
  - e. Permasalahan dalam Penempatan Residen Senior melalui Penugasan Khusus :
    - Kurangnya fasilitas pendukung, seperti insentif, sarana prasarana, kelengkapan peralatan dan lain-lain dari RSUD atau pihak Pemda.
    - Belum tersosialisasinya program penempatan residen senior di semua program studi fakultas kedokteran
    - Keterbatasan sumber daya manusia yang menyebabkan tidak bisa dipenuhinya seluruh usulan kebutuhan rumah sakit.
    - RSUD lokasi penugasan residen belum seluruhnya menjadi jejaring RS pendidikan.
    - Proses administrasi belum lancar, mulai dari proses pengusulan residen senior s/d penerbitan SK dan proses pembayaran.
    - Program ini belum masuk siklus pendidikan di program studi Fakultas kedokteran
    - Masa tugas yang sangat bervariasi (1-6 bulan) dari masing-masing program studi fakultas kedokteran.
5. Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) menyampaikan paparan antara lain:
    - a. MKKI merupakan badan otonom, yang beranggotakan ketua-ketua kolegium dokter umum dan spesialis dan ada 36 kolegium kedokteran dibawah koordinasi MKKI
    - b. Mewakili IDI dalam sidang profesi bidang kedokteran.
    - c. Menetapkan kebijakan akreditasi pusat pendidikan dan rumah sakit pendidikan.
    - d. Tugas pokok MKKI diantaranya membuat standar pendidikan dan standar kompetensi cabang-cabang ilmu dalam kedokteran dan menyelenggarakan uji kompetensi atau ujian nasional untuk mendapatkan sertifikat kompetensi.
    - e. Ada 18 titik untuk penyelenggaraan uji kompetensi.
    - f. Sertifikasi kompetensi adalah suatu penerbitan sertifikat sebagai bentuk pengakuan atas kompetensi tertentu.
    - g. *Try out* bukan kewajiban yang harus diikuti oleh para mahasiswa fakultas kedokteran di tingkat akhir.
    - h. Dalam penyusunan soal-soal uji kompetensi, MKKI melibatkan 48 fakultas kedokteran di seluruh Indonesia, sehingga diharapkan dapat mewakili substansi uji kompetensinya.
  6. Konsil Kedokteran Indonesia menyampaikan paparan antara lain :
    - a. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) adalah badan otonom yang terdiri dari KKI dan KKG, terdiri dari 17 orang anggota. Tugas KKI diantaranya melakukan registrasi dokter dan dokter gigi dan pengesahan standar kompetensi serta pembinaan terhadap penyelenggaraan praktek kedokteran di Indonesia.
    - b. Anggaran Konsil Kedokteran Indonesia berasal dari APBN dan PNBPN.
    - c. KKI sedang melakukan kajian tentang Uji kompetensi dengan tidak lupa melihat kekurangan jumlah dokter di seluruh Indonesia.
    - d. Yang menjadi kepedulian KKI adalah bagaimana melakukan pemenuhan pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Pada pelaksanaan acara *soft launching* program *internship* yang akan datang akan dilakukan penandatanganan antara KKI dengan Kemenkes, Mendagri, Mendiknas tentang pemenuhan layanan sarana kesehatan di daerah berbasis pendidikan.

7. Untuk solusi dalam memenuhi kebutuhan dokter spesialis dan dokter umum. Diusulkan agar sistem pendidikan kedokteran diubah sehingga tidak mempersulit kelulusan calon dokter dengan tetap mempertahankan kualitas, serta perubahan terhadap sistem uji kompetensi (UKDI) terhadap para dokter umum dan spesialis sehingga tidak menghambat mereka untuk mengabdikan diri dengan tetap memperhatikan kualitas mereka.
8. Untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis disarankan agar Ditjen Dikti Kemdiknas melibatkan peran fakultas kedokteran swasta yang telah mampu untuk melaksanakan pendidikan kedokteran spesialis dalam menghasilkan lulusan dokter spesialis.
9. Mengingat mahalnya biaya pendidikan kedokteran di Indonesia, pemerintah dan kolegium kedokteran serta institusi yang terkait di bidang pendidikan kedokteran disarankan dapat mengupayakan penurunan biaya pendidikan di fakultas kedokteran serta mengadakan revisi UU tentang Praktik Kedokteran.
10. Dirjen Dikti Kementerian Pendidikan Nasional dengan institusi Pendidikan Kedokteran diharapkan membuka kesempatan seluas-luasnya bagi putra-putri daerah yang mempunyai minat dan kemampuan namun mempunyai keterbatasan ekonomi untuk dapat mengikuti program-program pendidikan di fakultas kedokteran.
11. Perlu adanya perubahan terhadap kurikulum dalam pendidikan kedokteran, sehingga diharapkan kepada para dokter pada saat mereka melakukan praktik kedokteran di masyarakat, selain mempunyai kemampuan di bidang medis juga mempunyai kemampuan untuk berempati dan berkomunikasi dengan pasien dan masyarakat sekitarnya.
12. Diusulkan agar Dirjen Dikti Kementerian Pendidikan Nasional RI bersama Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI, Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia, Konsil Kedokteran, Majelis Pertimbangan Kedokteran Swasta Seluruh Indonesia untuk membuat rencana strategis (Renstra) tentang Pendidikan Kedokteran dan Pembangunan Kesehatan Indonesia guna pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)*.

### III. CATATAN PENTING

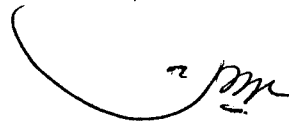
Rapat Dengar Pendapat Umum Komisi IX DPR RI dengan Dirjen Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional, Kepala Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI; Ketua Umum Kolegium Kedokteran Indonesia; Ketua Konsil Kedokteran; Dekan Fakultas Kedokteran Univ. Indonesia; Majelis Pertimbangan Kedokteran Swasta Seluruh Indonesia pada hari ini menghasilkan catatan penting sebagai berikut :

1. Memperhatikan begitu banyaknya permasalahan terkait pendidikan kedokteran dan mendesaknya perombakan sistem terkait pemenuhan kebutuhan dokter dan dokter spesialis, maka Komisi IX DPR RI akan merivisi UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Komisi IX DPR RI mendesak Dirjen Dikti Kemdiknas RI dengan melibatkan pihak-pihak terkait untuk melakukan harmonisasi, terobosan dan perombakan sistem pendidikan kedokteran termasuk Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) sebagai salah satu solusi guna pemenuhan kebutuhan tenaga dokter dan dokter spesialis di Indonesia.

3. Agar pelayanan kedokteran dapat berjalan efektif, Komisi IX DPR RI mendorong Kementerian Kesehatan RI melalui Badan PPSDM untuk membangun sistem rujukan yang menempatkan dokter umum pada martabat, fungsi dan peranan yang tepat.
4. Komisi IX DPR RI mendorong Dirjen Dikti Kementerian Pendidikan Nasional RI bersama Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI, Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia, Konsil Kedokteran; Majelis Pertimbangan Kedokteran Swasta Seluruh Indonesia untuk membuat rencana strategis (Renstra) tentang Pendidikan Kedokteran dan Pembangunan Kesehatan Indonesia guna pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)*.
5. Komisi IX DPR RI mendorong Dirjen Dikti Kementerian Pendidikan Nasional dengan institusi Pendidikan Kedokteran untuk membuka kesempatan seluas-luasnya bagi putra-putri daerah dengan mengoptimalkan program-program spesifik terkait hal ini.

**Rapat diakhiri pukul 15.50 WIB**

PIMPINAN KOMISI IX DPR RI  
Ketua,



**dr. RIBKA TJIPTANING**