



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**CATATAN RAPAT
PANJA PRODI DLP KOMISI X DPR RI
(BIDANG: PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA,
PARIWISATA, EKONOMI KREATIF, RISTEK DIKTI, DAN PERPUSNAS)**

Tahun Sidang	: 2016 - 2017.
Masa Persidangan ke-	: III (Tiga).
Sifat Rapat	: Terbuka.
Jenis Rapat	: Dengar Pendapat Umum.
Dengan	: Pakar bidang Kedokteran dan Pendidikan Kedokteran.
Hari/Tanggal	: Senin, 23 Januari 2017.
Pukul	: 10.00 WIB s/d selesai.
Tempat	: Ruang Rapat Komisi X DPR RI.
Pimpinan Rapat	: Ferdiansyah, S.E., M.M./Ketua Panja Prodi DLP/ Wakil Ketua Komisi X DPR RI.
Sekretaris Rapat	: Sarilan Putri Kh, S.Sos/Kabagset. Komisi X DPR RI.
Hadir Anggota Panja	: 14 orang dari 27 Anggota Panja Prodi DLP Komisi X DPR RI.
Hadir dari Pakar	: 1. Prof. dr. Budi Sampurna, SH,DFM,SpF(K),SpKP 2. Prof. Laksono Trisnantoro,M.Sc.,Ph.D 3. Prof. Dr. Agus Puwadianto

I. PENDAHULUAN.

Rapat Dengar Pendapat Umum Panja Prodi DLP Komisi X DPR RI dibuka pada pukul 12.05 WIB oleh Ferdiansyah S.E., M.M./Ketua Panja Prodi DLP/Wakil Ketua Komisi X DPR RI, setelah kuorum tercapai sebagaimana ditentukan dalam pasal 251 ayat (1) dan pasal 246 ayat (1) Peraturan DPR RI tentang Tata Tertib dan rapat dinyatakan terbuka untuk umum.

Rapat diawali dengan pengantar Ketua Rapat, dilanjutkan pemaparan dari para pakar, serta menampung pertanyaan, saran dari Komisi X DPR RI.

II. CATATAN RAPAT.

A. Prof. Dr. Agus Puwadianto menyampaikan bahwa:

1. Pengertian dokter layanan primer (DLP) ada dua; pertama sebagai dokter dan kedua sebagai manajemennya. Kedua hal ini perlu dipertegas untuk mencari solusi permasalahan program dokter layanan primer;
2. Ada 6 ranah atribut dokter layanan primer untuk pelayanan kesehatan dan mutunya, yaitu: kontak pertama, ke-jangka-panjangan, keparipurnaan, koordinasi, berpusat ke personal atau keluarga, dan orientasi komunitas;
3. Masih ada ketimpangan antara layanan primer dan layanan sekunder, antara lain terkait jumlah DLP dan DSp, teknologi Medik DLP dan DSp, kecenderungan pasien berobat ke DSp, dan motor penggerak pengembangan iptekdok di DSp;
4. Masih ada ketimpangan sosiologis yang perlu kompetensi dan pemahaman bioetika dan humaniora kesehatan;

5. Masih ada beberapa kesulitan DLP, antara lain : politik pemerintah yang kurang afirmatif, penghargaan generalis, dipaksa ke “efikiesi” khasiat EBM, pengukuran output impak pada perorangan dan populasi;
6. Permasalahan program DLP antara lain terkait tarik menarik program pendidikan atau pelatihan diantara para pemangku kepentingan bidang pendidikan. Penyelesaian permasalahan program DLP harus dianalisis secara filosofis, yuridis dan sosiologis;
7. Penyelesaian permasalahan program DLP antara lain perlu ada ketegasan kewenangan dokter spesialis dan dokter layanan primer;
8. Langkah penyelesaian yang perlu dilakukan adalah dalam bentuk etika-strategi sebagai bagian dari etika sosial, seperti membentuk tim independen untuk membuat langkah-langkah penyelesaian.

B. Prof.dr. Budi Sampurna, SH,DFM,SpF(K),SpKP menyampaikan bahwa:

1. Saat ini masih ada perbedaan mengenai definisi dan kewenangan dokter layanan primer. Dalam pembahasan UU tentang Pendidikan kedokteran diharapkan akan lebih dijelaskan dalam PP dan Permen;
2. Diakui bahwa ada tarik menarik kepentingan kewenangan antara dokter spesialis, dokter layanan primer dan dokter umum;
3. Program Pendidikan Dokter Layanan Primer sudah sesuai dan memiliki landasan filosofis, landasan yuridis, dan landasan sosiologis. Bahkan secara yuridis program Pendidikan Dokter Layanan Primer sebagaimana ketentuan pengaturan program DLP dalam UU nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran telah berkekuatan tetap, karena *Judicial Review* yang diajukan oleh PDUI mengenai ketentuan program DLP dalam UU Nomor 20 tahun 2013 ke Mahkamah Konstitusi ditolak secara keseluruhan;
4. Dalam UU tentang Pendidikan Kedokteran pengaturan mengenai dokter layanan primer tidak terlalu banyak, sehingga dapat menjadi peluang untuk dikembangkan lebih lanjut dalam PP dan Permen;
5. RPP peraturan pelaksanaan UU nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran telah menjalani harmonisasi tahap akhir;
6. Rancangan Peraturan Menteri mengenai Standar Nasional Pendidikan Kedokteran telah mencapai tahap akhir, namun masih menunggu terbitnya Peraturan Pemerintah.
7. Dalam merespon mengenai permasalahan program DLP ini, berpendapat:
 - a) Mengedepankan aspek filosofis dan yuridis untuk dapat mengimplementasikan tujuan pemenuhan kebutuhan DLP dalam rangka mencapai pembangunan kesehatan semesta;
 - b) Ketentuan yuridis yang sudah berkekuatan hukum tetap harus dilaksanakan agar tidak dianggap sebagai pembangkangan terhadap UU;
 - c) Mendukung Menristekdikti RI yang akan memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan DLP melalui strategi Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) terlebih dahulu;
 - d) Pelaksanaan program DLP sebagai prodi DLP akan dilaksanakan setelah semua perangkat siap, yaitu aspek hukum kurikulum, standar, dosen, wahana pendidikan dan lain-lain;
 - e) Intensifikasi diskusi pencarian solusi jangka panjang antar pihak yang bertentangan, dengan itikad baik untuk mencapai titik temu pendapat keduanya.

C. Prof. Laksono Trisnantoro, M.Sc.,Ph.D menyampaikan bahwa:

1. Dokter layanan primer dalam UU Nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran ditulis dengan huruf kecil semua. Artinya dokter layanan primer merupakan istilah yang mencakup berbagai minat/penjurusan. Dengan demikian, dokter layanan primer adalah Genus, sama dengan dokter layanan rujukan;
2. Pendidikan dokter layanan primer harus dilaksanakan setelah mahasiswa menjadi dokter, dan tidak bisa dilakukan sebelumnya, seperti residen;
3. Pelaksanaan JKN yang mempunyai sistem klaim di pelayanan rujukan membutuhkan pelayanan primer yang efektif untuk mengendalikan dan mengelola rujukan dengan baik;
4. Jalur pendidikan setara spesialis untuk dokter layanan primer diadakan di UU nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran agar ada spesialis di layanan primer yang bekerja dengan maksimal sampai pensiun. Selama ini dokter umum yang bekerja di layanan primer hanya bersifat temporer bukan untuk berkarya sampai pensiun;
5. Keterampilan Dokter Umum yang didapat melalui program dokter layanan primer harus masuk di perguruan tinggi karena Indonesia menganut pendidikan profesi yang harus berbasis perguruan tinggi sesuai UU Sistem Pendidikan Nasional. Jika tidak ada pengakuan pemerintah maka Indonesia akan tertinggal dari negara-negara ASEAN seperti Thailand, Malaysia, Philipina, Singapura, dan negara-negara maju yang sudah lama menerapkan dokter layanan primer;
6. Terkait P2KB terstruktur yang selama ini dilaksanakan IDI sebaiknya dilakukan berkerjasama dengan perguruan tinggi dan dapat diakui untuk menjadi sebagian dari SKS yang diperlukan dalam pendidikan pasca dokter layanan primer;
7. Program Pendidikan Dokter Layanan Primer sebagaimana ketentuan pengaturan program DLP dalam UU nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran telah berkekuatan hukum tetap, karena Judicial Review yang diajukan oleh PDUI mengenai ketentuan program DLP dalam UU Nomor 20 tahun 2013 ke Mahkamah Konstitusi ditolak secara keseluruhan;
8. Permasalahan program dokter layanan primer harus segera dirumuskan solusinya karena akan menghambat program pemerintah, khususnya terkait JKN;
9. Meminta Komisi X DPR RI untuk memantau perkembangan penyusunan PP terkait dokter layanan primer.

D. Panja Prodi DLP Komisi X DPR RI menyampaikan bahwa:

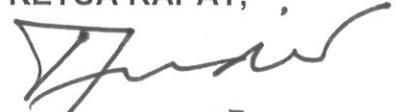
1. Prodi DLP merupakan amanah UU No 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
2. Dari 17 FK terakreditasi A tidak seluruhnya siap dalam menyelenggarakan program studi dokter layanan primer. Oleh karena itu, membutuhkan kajian mengenai kesiapan FK, khususnya mengenai sarana prasarana;
3. Permasalahan pendidikan dokter layanan primer berdampak antara lain kurang jelasnya arah pendidikan kedokteran di Indonesia;

4. Agar para pihak yang menginginkan maupun yang tidak menginginkan adanya Prodi DLP untuk bermusyawarah dalam rangka menyamakan persepsi guna mencapai tujuan yang baik, khususnya terkait kewenangan dokter umum, dokter layanan primer dan dokter spesialis;
5. Penyelenggaraan Prodi DLP harus mengacu dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan serta mekanisme yang berlaku;
6. Akan mendesak Pemerintah untuk segera menerbitkan PP tentang pelaksanaan UU No 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
7. Meminta para pakar untuk menyampaikan masukan kepada Pemerintah dan para pemangku kepentingan, khususnya organisasi profesi dokter mengenai solusi pelaksanaan dokter layanan primer di Indonesia.

E. PENUTUP

Rapat ditutup pada pukul **14. 21WIB**

KETUA RAPAT,



FERDIANSYAH, S.E., M.M.