



02

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**CATATAN RAPAT
PANITIA KERJA PROGRAM STUDI DOKTER LAYANAN PRIMER
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	: 1. Konsil Kedokteran Indonesia; 2. Ikatan Dokter Indonesia; 3. Perhimpunan Dokter Umum Indonesia; dan 4. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.
Hari/Tanggal	: Rabu, 1 Februari 2017.
Pukul	: 13.00 WIB s/d selesai.
Tempat	: Ruang Rapat Komisi X DPR RI
Pimpinan Rapat	: Ferdiansyah, S.E., M.M./Wakil Ketua Komisi X DPR RI/Ketua Panja Prodi DLP Komisi X DPR RI.
Sekretaris Rapat	: Sarilan Putri Kh, S.Sos/Kabagset. Komisi X DPR RI.
Acara	: 1. Kebutuhan DLP yang ideal saat ini, 10 tahun yang akan datang, dan masa mendatang sebanding dengan jumlah penduduk Indonesia; 2. Kesiapan penyelenggaraan Prodi DLP mulai dari standar proses, standar penilaian, standar penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, standar kontrak kerja, standar pemberian insentif kepada peserta Prodi DLP; 3. Standar biaya penyelenggaraan Prodi DLP; dan 4. Masa transisi yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan Prodi DLP untuk memenuhi kompetensi DLP.
Hadir Anggota Panja	: 19 orang dari 26 Anggota Panja Program Studi Dokter Layanan Primer Komisi X DPR RI.
Hadir Organisasi/Undangan	: 1. Ketua Ikatan Dokter Indonesia; 2. Ketua Perhimpunan Dokter Umum Indonesia; 3. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.

I. PENDAHULUAN.

Rapat Dengar Pendapat Umum Panja Program Studi Dokter Layanan Primer Komisi X DPR RI dibuka pada pukul 15.00 WIB oleh Ferdiansyah S.E., M.M./Wakil Ketua Komisi X DPR RI/Ketua Panja Program Studi Dokter Layanan Primer 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 Ikatan Dokter Indonesia, Perhimpunan Dokter Umum Indonesia, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, serta menampung pertanyaan, saran dari Anggota Panja Program Studi Dokter Layanan Primer Komisi X DPR RI.

II. CATATAN RAPAT.

A. Ikatan Dokter Indonesia menyampaikan beberapa hal antara lain:

1. IDI menolak DLP: Muncul 3 (tiga) kelompok dokter yang bekerja di pelayanan primer yaitu Dokter (umum), Dokter keluarga dan Dokter Layanan Primer (DLP) yang sangat berpotensi dapat terjadinya konflik horizontal yang dapat mengganggu terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan rakyat Indonesia.
2. DLP tidak perlu, karena membentuk prodi DLP maupun menjalankannya adalah perbuatan mubadzir:
 - a. Memboroskan sumber daya individu dokter yang bersangkutan, keluarga, dan masyarakat
 - b. Tidak menyelesaikan masalah carut marut sistem pelayanan kesehatan.
 - c. Menimbulkan gangguan pelayanan kesehatan karena pada saat berlakunya UU Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dokter umum (non DLP) tidak memenuhi syarat sebagaimana UU Pendidikan Kedokteran penjelasan pasal 8 ayat (2a) menyebabkan stagnasi yang sangat luas dan berat dari pelaksanaan *universal coverage*.
 - d. Jika terus dilanjutkan akan berpotensi kriminalisasi dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
3. Kurikulum DLP tumpang tindih 80% dengan dokter keluarga yang sudah ada.
4. Pembentukan dan pelaksanaan Prodi DLP UNPAD melanggar UU Pendidikan Tinggi, UU Pendidikan Kedokteran, dan UU Praktik Kedokteran.
5. Lulusan Prodi DLP UNPAD tidak bisa memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dari KKI karena tidak memiliki kolegium resmi yang berwenang mengeluarkan sertifikat kompetensi.
6. Lulusan Prodi DLP UNPAD akan menghadapi ancaman pidana jika melakukan praktek profesi DLP.
7. Pemerintah diminta konsisten dan konsekuen melaksanakan Perpres Nomor 4 Tahun 2017 yang mewajibkan dokter spesialis untuk bekerja di daerah (layanan primer).
8. Masuknya DLP ke dalam UU Pendidikan Kedokteran adalah kecelakaan berpikir yang mengacaukan pembinaan profesi kedokteran.
9. Dokter yang dihasilkan saat ini sudah mengadopsi prinsip keilmuan kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat → ada 250 masalah yang diajarkan terkait ini termasuk: komunikasi, perencanaan program, supervisi, manajemen, sistem kesehatan nasional, jaminan kesehatan nasional dll.
10. Beberapa prodi kedokteran yang ada saat ini mengalami krisis kekurangan dosen sehingga ada yang sampai tidak bisa melakukan kegiatan belajar mengajar di kampus → kasus Unipa di Papua.

B. Perhimpunan Dokter Umum Indonesia menyampaikan beberapa hal antara lain:

1. Menyayangkan hasil yudisial review Mahkamah Konstitusi (MK) terhadap UU Pendidikan Kedokteran yang menolak semua materi yang diajukan.
2. Tidak dilibatkan dalam penyusunan UU Pendidikan Kedokteran, sehingga perlu dipahami terhadap langkah untuk melakukan pengajuan kepada Komisi IX dan Komisi X serta Baleg DPR RI untuk melakukan revisi UU Pendidikan Kedokteran.
3. Telah melakukan berbagai pertemuan, termasuk dengan Komisi IX DPR RI yang memberikan kesempatan 90 hari kepada Pemerintah untuk menyelesaikan permasalahan Prodi DLP, namun belum terselesaikan.
4. Menyayangkan bahwa Kementerian Kesehatan yang telah mengambil alih domain DLP yang sebenarnya berada di wilayah pendidikan.
5. DLP bukan merupakan suatu profesi dokter, karena merupakan entitas pelayanan.
6. Kurikulum yang dibuat sesuai standar kompetensi dokter Indonesia telah mempersiapkan lulusan dokter untuk bekerja di tingkat pelayanan primer.
7. Telah ada mekanisme untuk penguatan kompetensi dokter yang bekerja di tingkat pelayanan primer, yaitu internship, pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan (P2KB), ketersediaan sarana dan pasarana.

C. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia menyampaikan beberapa hal antara lain:

1. Tidak setuju dengan adanya Prodi DLP namun lebih menitikberatkan pada penguatan dokter di layanan primer.
2. Dokter di Layanan Primer wajib memiliki kompetensi yang fasih untuk memanfaatkan iptek kedokteran adaptif terkini dalam perannya sebagai dokter (5-star doctors).
3. Dokter di Layanan Primer wajib memanfaatkan iptek kedokteran adaptif terkini untuk aktif memecahkan masalah kedokteran di masyarakat
4. Dokter di Layanan Primer wajib memanfaatkan iptek kedokteran adaptif terkini secara akumulatif dengan keilmuan lain untuk proses inter-kolaborasi profesi kesehatan dan profesi lainnya untuk pembangunan menyeluruh (Germas Hidup Sehat).
5. Mengharapkan DPR RI berperan sbb:
 - a. Kepemerintahan: Mendorong pemerintah dan/atau bekerjasama dengan pemerintah untuk regulasi Dokter di Layanan Primer;
 - b. Penduduk: Regulasi Dokter di Layanan Primer sehingga perlakukan penduduk sebagai target dan subyek kemandirian untuk hidup sehat produktif;
 - c. Antar hubungan: Mewajibkan profesi Dokter di Layanan Primer dan organisasinya menjadi penghubung berbagai pemangku kepentingan yang efektif utk kepentingan kesehatan penduduk yang luas;
 - d. Pelayanan kedokteran: Memberi rumusan yang jelas pelayanan kedokteran oleh Dokter di Layanan Primer sehingga tidak tumpang tindih dan sinergistik dengan nakes lainnya
 - e. Penataan kepatuhan: Menyusun regulasi dan mengawasi pelayanan kedokteran oleh Dokter di Layanan Primer sehingga memiliki kekuatan "memaksa" untuk kepentingan dan perlindungan kesehatan semua.

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

1. Secara politis, Prodi DLP merupakan amanah UU No 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, dan sudah diuji di Mahkamah Konstitusi.
2. Agar para pihak yang menginginkan maupun yang tidak menginginkan adanya Prodi DLP bermusyawarah untuk menyamakan persepsi guna mencapai tujuan yang baik.
3. Panja Prodi DLP Komisi X DPR RI akan memperhatikan secara sungguh-sungguh seluruh masukan yang ada untuk mendapatkan solusi yang lebih baik.

III. PENUTUP.

Rapat ditutup pada pukul **17.50** WIB

KETUA RAPAT, ,



FERDIANSYAH, S.E., M.M.

13