

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

RISALAH RAPAT DENGAR PENDAPAT DAN RAPAT DENGAR PENDAPAT UMUM KOMISI IX DPR RI DENGAN

DIRJEN YANKES KEMENKES RI, STAF AHLI MENTERI BIDANG TEKNOLOGI KESEHATAN DAN GLOBALISASI KEMENKES, KEPALA LITBANGKES KEMENKES RI, KARO HUKUM KEMENKES RI, PENGURUS IDI, PENGURUS KKI, KOMITE PENILAIAN TEKNOLOGI KESEHATAN DAN AKADEMI ILMU PENGETAHUAN INDONESIA (AIPI)

Tahun Sidang	:	2017-2018
Masa Persidangan	:	IV (Empat)
Rapat ke-	:	
Jenis Rapat	:	RDP/RDPU
Hari, Tanggal	:	Rabu, 11 April 2018
Waktu	:	10.00 WIB s.d. selesai
Tempat	:	Ruang Rapat Komisi IX DPR RI
Ketua Rapat	:	H. Dede Yusuf Macan Effendi, ST., M.I.Pol/Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris Rapat	:	Minarni, S.H/Kabag.Set Komisi IX DPR RI
Acara	:	 Membahas Metode Digital Subtraction Angiogram (DSA) dalam Pelayanan Kesehatan; Mendapatkan penjelasan mengenai Surat Pemecatan Mayjen TNI Dr. dr. Terawan Agus Putranto, SP, Rad (K) dari MKEK dan Penundaaan Pemecatan dari IDI.
Hadir	:	Anggota Komisi IX DPR RI: 52 orang Anggota dengan rincian: Pimpinan Komisi II DPR RI (2 dari 4 orang Pimpinan):

- 1. Dede Yusuf Macan Effendi, ST., M.Si
- 2. Pius Lustrilanang, S.IP., M.Si

Fraksi Partai Demokrasi Indonesia Perjuangan

(5 dari 10 orang Anggota):

- 3. Dra. Elva Hartati, S.IP.,MM
- 4. Ir. Ketut Sustiawan
- 5. Drs. H. Imam Suroso., S.H., MM
- 6. Nursuhud
- 7. Dr. Dewi Aryani, M.Si
- 8. Marinus Gea, SE, M.Ak

Fraksi Partai Golkar

(2 dari 8 orang Anggota):

- 9. Delia Pratiwi Sitepu;
- 10. Yayat Y Biaro, SH

Fraksi Partai Gerakan Indonesia Raya

(0 dari 5 orang Anggota):

Fraksi Partai Demokrat

(1 dari 5 orang Anggota):

11. Anita Jacoba Gah, SE;

Fraksi Partai Amanat Nasional

(1 dari 4 orang Anggota):

12. Dra. Hj. Tina Nur Alam, MM.

Fraksi Partai Kebangkitan Bangsa

(1 dari 4 orang Anggota):

13. Mafirion;

Fraksi Partai Keadilan Sejahtera

(1 dari 3 orang Anggota):

14. H. Ansory Siregar, Lc

Fraksi Partai Persatuan Pembangunan

(1 dari 3 orang Anggota):

15. Dra. Hj. Okky Asokawati, M.Si

Fraksi Partai Nasional Demokrat

(1 dari 3 orang Anggota):

16. Irma Suryani

Fraksi Partai Hati Nurani Rakyat

(0 dari 1 orang Anggota):

IZIN:

- 1. Drs. Julianus Poteleba, MSi (F.PG);
- 2. Hj. Sri Wulan, SE (F.Gerindra);
- 3. H. Haerudin, S.Ag, MH (F.PAN);
- 4. Aryanto Munawar (F.PKB);
- 5. dr. Adang Sudrajat, MM.Av (F.PAN).

B. PEMERINTAH:

Dirjen Yankes Kemenkes RI, Bambang Wibowo beserta jajaran.

KETUA RAPAT:

Jadi sambil menunggu Anggota rapat saya buka dulu, terus skors 2 kali 5 menit sambil menunggu yang lain ya. Kita buka dulu dan nanti sekaligus kita skors 2 kali 5 menit dan nanti kita akan lanjutkan.

(KETOK)

Dalam arti karena sudah 2 kali 5 menit di skors dan sudah Anggota dan Pimpinan, izinkan saya untuk membuka rapaT dengan pendapat dan rapat dengar pendapat umum ini, kita bisa mulai. Bisa disetujui demikian yaa, baik jadi rapat ini kita mulai, dan terbuka untuk umum.

(RAPAT DIBUKA)

Untuk sementara karena sifat ini adalah mendengarkan masukan-masukan, dan karena Anggotanya juga tidak banyak, maka mungkin kita tetapkan sampai jam setengah 1 dulu ya, cukup yaa, baik.

(KETOK)

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Selamat Pagi dan Salam Sejahtera bagi kita semua

Yang kami hormati Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Dokter Bambang Wibowo

Yang kami hormati Staff Ahli Menteri Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi Kementerian Kesehatan RI Dokter Slamet M.P.H

Yang kami hormati Kepalal Libangkes Kementerian Kesehatan RI Dokter Siswanto Yang kami hormati Kepala Biro Hukum Kementerian Kesehatan RI Dokter Sundoyo S.H

Yang kami hormati Ketua Umum Pengerus Ikatan Dokter Indonesia Profesor Ilham Utomo Marsis

Yang kami hormati Konsil Kedokteran Indonesia KKI Profesor Bambang Supriyanto dan Profesor Herkutanto

Yang kami hormati Komite Penilaian Teknologi Kesehatan atau Health Technology Assessment Kementerian Kesehatan Profesor Sudikdo Sastro Asmoro

Yang kami hormati dari Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia IT Profesor Satrio Sumantri Brojonegoro

Dan tentu saja Bapak Ibu yang saya tidak bisa sebutkan satu persatu

Pertama kami mengucapkan terimakasih atas kehadirannya Bapak Ibu semua disini, dan juga puji syukur kita masih diberikan kesehatan pada pagi hari ini.

Bapak-Bapak dan Ibu-Ibu yang kami hormati

Tentu kami mengundang disini terkait dengan beberapa polomik yang kemarin kita cukup ramai, sehingga menimbulkan pro dan kontra dimana-dimana, yaitu tentang pengobatan DSH oleh Dokter Terawan. Kami sebagai Anggota DPR tentunya kita memahami ini adalah permasalahan internal kode etik, tetapi ini ketika ini sudah muncul keranah public tentu akan menjadi pertanyaan-pertanyaan,oleh karena itu Anggota menyampaikan kepada Komisi agar dibuat pertemuan. Dan sedjogyanya pertemuan hari ini bersama dengan RSPHD dan Dokter Terawan, namaun beliau sedang berada kunjungan keluar negeri, sehingga tidak bisa hadir, baru bisa hadir setelah tanggal 20, dan menurut kami kalau sudah tanggal 20 sudah kelamaan.

Jadi oleh karena itu sebagaimana apa yang bisa kami lakukan kami mengundang Pemerintah dalam konteks ini. Pemerintah ada KKI, ada Dirjen Yankes, ada HTA dan yang lain-lain dan beserta IDI. MKEK sebenarnya kami undang juga, namun MKEK mengatakan bahwa keputusan itu sudah diberikan kepada IDI dan kami melihat bahwa kemarin IDI sudah memberika Fres Konsfresn yang dalam Fres Konsfresn itu menyatakan menunda keputas tersebut, dan tentu itu kami akan apresiasi. Sekali lagi karena ini adalah sifatnya kepentingan organisasi, tentu kami tidak melihat dari dasar apa yang diambil dari kebutuhan organisasi. Namun yang kita lihat adalah what next bagaimana dengan masyarakat yang akan mempertanyakan, lalu apakah kami bisa berobat, apakah kami bisa menggunakan jasa dokter Terawan, dan banyak hal-hal lainnya yang tentu harus kita klarifikasi disini, kita bicarakan disini. Menurut saya ini bukanlah sebuah moment untuk menyidang, karena tidak ada yang di sidang disini. Tetapi disini moment yang baik untuk memberikan klarifikasi, tentang apa yang terjadi, dan kemudian apa yang perlu dilakukan kedepannya.

Untuk itu saya pikir sebagai yang pertama kali bisa memeberikan klarifikasi adalah dari IDI untuk menjelaskan terakhir siaran berita keputusan MKEK terhadap dokter Terawan. Ya mungkin bisa dijelaskan juga kronologisnya.

Saya persilakan dari Bapak Marsis

MARSIS (IDI):

Baik terima kasih

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh Salam Sejahtera Untuk Kita Semua

Yang terhormat Ketua Komisi IX DPR RI Dan para Anggota DPR yang kami muliakan Yang terhormat dari Pejabat-Pejabat dari Kementerian Kesehatan, kemudian juga Pejabat juga dari KKI dari IP dan para guru besar dan hadirin sekalian.

Pertama kali kami mungkin ingin mengingatkan, bahwa dalam hal ini yang kita kenal dengan rapat dengar pendapat dan rapat dengar pendapat umum. Kita membicarakan adalah persoalan terkait dengan etik yang bersifat personal. Yang kami pertanyakan, apakah forum ini dapat memenuhi ketentuan yang berlaku, karena setau saya masalah personal terkait dengan etik itu juga merupaka suatu dalam tata titik kerahasiaan seorang personal yang melanggar sesuatu ketentuan. Apakah tidak salah misalnya kami mengemukakan masalah ini secara terbuka, sedangkan yang bersangkutan dokter Terawan tidak hadir, tidak memberikan Informed Consent. Nah apakah tidak nanti menjadi masalah hukum.

Itu dulu mohon penjelasan dari Bapak Ketua, kalau Bapak Ketua memberikan suatu Clearance saya pikir mari kita lanjutkan pertemuan pada pagi hari, kalau Bapak Ketua mengatakan ini tentu harus ditinjau kembali, kami mohon untuk dihentikan.

Kira-kira itu pertanyaan kami

Terima kasih Bapak Dede

KETUA RAPAT:

Baik, jadi Bapak Ibu sekalian yang kami hormati. Jadi DPR ini memiliki kewenangan yaitu yang disebut sebagai hak-hak untuk menyatakan pendapat. Dalam ruangan Komisi ataupun ruangan DPR, segala sesuatu jika dinyatakan ini adalah rapat terbuka, tentu kita buka-bukaan. Tetapi kami menghormati apa yang dikwatirkan oleh IDI, oleh karena itu pada prinsipnya kita ingin meminta penjelasan agar public tidak mendapatkan berita yang simpang siur. Jadi dalam konteks ini mungkin bukan berbicara kepada pribadi Dokter Terawan, tetapi lebih kepada kekwatiran terkait juga dengan metode-metode, termasuk metode apapun yang akan muncul. Karena kami tau, kenapa kami undang HTA, karena kami melihat banyak metode-metode yang mungkin nanti dalam masa kedepannya ini akan bermanfaat dan berguna, sehingga kita tidak bisa seolah-olah mengatakan bahwa metode itu belum cocok dilakukan di Indonesia misalnya, tentu ada pengembangannya. Tetapi sebentar, saya juga akan bertanya juga kepada Anggota, apakah Anggota setuju apabila kita menjelaskan tentang permasalahan DSA dan Dokter Terawan ini dalam ruang yang terbuka tanpa kehadiran dari pada dokter Terawan.

Silakan

MARSIS:

Izin Pimpinan, terima kasih

Bapak dan Ibu yang saya hormati

Saya pikir ini persoalan inikan sudah dibicarakan secara terbuka, di media masa, di media social. Seperti yang pimpinan sampaikan tadi bahwa kita tidak bicara soal dokter Terawan secara pribadi, tetapi tindakan medis yang dia lakukan apakah ini sesuai dengan ketentuan ke dokteran. Saya pikir tidak menjadi persoalan Ketua, dapat kita lanjutkan rapat ini.

OKKY ASOKAWATI:

Iya terima kasih Ketua

Bapak dan Ibu yang saya hormati

Saya menambahkan apa yang sudah diutarakan oleh Bapak Ketua dan Bapak Iyon. Segyodjanya memang pada kesempatan kali ini kami ingin mendapatkan divinisi, kemudian ranah-ranah dalam hal disiplin kedokteran, kami juga ingin tau mengenai bagaimana sebuah metode itu bisa dikatakan, bisa pablis atau tidak, jadi kami sama sekali tidak akan menjurus atau kemudian melakukan hal-hal yang sangat personal kepada dokter Terawan, tetapi kepada ilmu, lebih kepada etika, lebih kepada disiplin ilmu itu sendiri. Begitu Pimpinan

Terima kasih

KETUA RAPAT:

Iya baik, jadi sekali lagi karena disini Anggotanya belum banyak. Memang waktu kemarin adap kita sendiri juga ada yang setuju ada yang tidak setuju, nah karena sekarang ini Anggota tidak terlalu banyak. Mungkin ini ajang klarivikasi saja, sekali lagi ini bukan ajang untuk menyidang dokter Terawan, karena yang disidangnya tidak ada. Tetapi apa yang dilakukan oleh MKEK disampaikan oleh IDI, dan IDI sudah freshconfrensi kemarin, artinya sudah masuk kepada ranah Public.

Silakan IDI menjelaskan, kenapa pristiwa itu terjadi dan kepada freshconfrensi itu sudah disampaikan untuk tidak memecat dan memberikan izin kembali. Nah itu yang perlu kita tau, lalu nanti kita akan minta penjelasan dan Pemerintah, termaksud KKI, termaksud balai Bangkes dan HTA.

Silakan dokter

MARSIS (IDI):

Baik terima kasih

Tentunya kami akan melakukan sesuatu penjelasan yang terkait dengan ranah dari PBID yaitu, lebih utama tentang masalah etika. Tetapi kami juga tentu perlu menjelaskan antara keterkaittan dengan masalah ini dengan system pelayanan yang tidak mungkin kita pisahkan. Saya memberikan suatu informasi awal bahwa masalah dokter Te menjadi sesuatu perbincangan akhirnya menjadi suatu masalah dan di Mahkamakan oleh Majelis Kode Etik Kedokterran. Dan perlu saya beritahu bahwa pembatasan dari MKEK itu terbatas kepada masalah etik, pertimbangan etika, kemudian juga kalkulasi dari pada masalah etika. Dan tentu tidak dikupas sama sekali tentang masalah keilmuan, kemudian juga masalah-masalah tentang pelayanan. Tetapi yang terjadi adalah dalam suatu proses dima MKEK menyelasikan tugasnya, kemudian membuat keputusan, dan memberikan rekomendasi kepada IDI, karena mimpi IDI merupakan eksekutor. Nah kemudian kita harus melakukan apa yang harus kita lakukan sesuai dengan ADRT IDI bocorlah masalah ini keluar, nah itu yang menjadi suatu kehebohan saya katakan, tetwik Nasional. Karena hal ini meributkan masalah pro dan kontrak terhadap dokter Terawan.

Begitu juga pendapat-pendapat para ahli di ikatan dokter Indonesia, sehingga kami pada waktu itu mengatakan keadaan tertentu ini mengharuskan kami berbicara. Dampak-dampak social yang terjadi akibat pembocaran dokumentasi yang rahasia, ini menghadapankan IDI kepada sesuatu dilemma. Kalau kami tidak memutuskan secara bijaksana, ini akan ada satu pembenaran dari satu asumsi yang beredar di masyarakat bahwa PD ini harogan, itu yang masalah utama. Begitu juga dikalangan internal kami mengatakan bahwa BP IDI tidak menghormati MKEK, karena MKEK itu apa yang diputuskan adalah bersifa absolute. Nah kami mengatakan bahwa kami akan mencoba menyelesaikan masalah ini dengan mempertimbangkan bahwa janganlah menjadi suatu masalah dikemudian hari, makanya itu kami melakukan suatu konfensipers. Nah perlu saya jelaskan bahwa tidak mungkin kita paparkan dalam median disini, apa yang langgar oleh dokter Terawan. Terutama yang terkekaitan dengan masalah-masalah yang sangat sensitive, tetapi pada dasarnya ada beberapa hal yang kita kaitkan ada dua atau tiga pasal, iya ini tentunya berkaittan dengan misalnya;

- 1. Tentang bagaimana mengiklankan diri seorang dokter
- 2. System pembiayaan dan pemungutan
- 3. Tentu seorang dokter dia harus menghormati Majelis yang tertinggi di kedokteran yaitu MKEK, misalnya ketidak hadiran.

Tetapi kami tidak membeberkan disini satu persatu apa yang terjadi.

Kemudian MKEK memutuskan suatu hukuman, nah hukuman itu memang harus kita uraikan dari pelanggaran etika yang riangan, etika yang sedang, dan etika yang berat. Nah tetapi yang menjadi masalah disini keputusan adalah suatu pelanggaran berat dengan penghentian, istilahnya izin untuk melakukan profesinya yang bersifat sementara atau menetap. Nah PB IDI tentu harus menjalankan esekusi ini, tetapi PB IDI juga harus memperhatikan anggaran dasar dari rumah-rumah tangga. Kalau seandainya masalah IDI kan ringan, etika sedang, itu tidak akan mempunyai dampak social yang luar biasa. Tetapi kalau seandainya etika berat dengan sangsi seperti itu harus diperhitungkan isinya dampak social terhadap apa yang terkait dengan kebutuhan tersebut. Sebagai

contohnya misalnya, diputuskan untuk melakukan suatu yang namanya penghentian sebagai Anggota IDI, sementara atau menetap. Nah itu kalau kita baca dari ADRT IDI ada satu pasal yang memberikan suatu tugas kepada BP IDI, dimana PD IDI tentunya melakukan eksekusi dengan harus mempertimbangkan. Pasal dari ADRT, yaitu;

Memberikan kesempatan kepada yang bersangkutan untuk melakukan pembelaan.

Itu kami lakukan ya, kemudian dari apa yang kita lakukan kita mendapatkan informasi dari yang bersangkutan. Nah informasi-informasi itu harus kita saring, yaitu kebenarannya. Nah kemudian juga salah satu hal misalnya, disebutkan misalnya Ikatan Dokter Indonesia tidak melakukan konsultasi terlebih dahulu dengan insitusi yang bersangkutan, dan itu tidak benar jatuhnya, karena beberapa minggu sebelumnya kami sudah melayangkan surat kepada kepala Staf Angkatan Darat maupun Panglima TNI untuk bertemu dan menjelaskan tentang masalah ini. Jadi kami rasa, kami dari PB IDI harus melakukan langkah sesuai dengan tahapan-tahapan yang kemuat dari ALIM ADALT. Dan kemudian kami sampai kepada suatu kesimpulan, bahwa kami harus mengadakan satu pertemuan dengan para Dewan Pakar untuk membicarakan mengenai masalah ini. Sebab satu tujuan kami, kami akan menjatuhkan suatu putusan yang seadiladilnya, itu memang pemikiran kami. Nah proses ini sedang berjalan dan kami mengharapkan sebelum ini menjadi keputusan tetap sebaiknya kami melakukan penundaan terlebih dahulu. Karena kami menganggap kalau seandainya kita bertindak dengan gegabah, salah satu dampak social yang begitu besar, nah itu salah satu alasan penundaan yang kami lakukan.

Nah kalau memang berkenal Bapak Ketua yang terhormat, apakah boleh Ketua MKEK untuk memberikan penjelasan untuk memperkuat apa pertimbangan dari MKEK. Nah tetapi tentu ketetapan yang kami keluarkan, penundaan itu merupakan keputusan untuk sementar keputusan final. Mungkin itu bisa dia sampaikan, dan sedikit tambahan. Mungkin supaya, karena dikaitkan dengan masalah-masalah ini dengan masalah yang kita kenal dengan kopetensi, kemudian apakah hasil riset yang dilakukan ini bisa diaplikasikan oleh masyarakat. Mungkin saya memberikan penjelasan mungkin nanti dari yang berwenang. Misalnya suatu riset hasil dari dokter Terawan yang diakui metedo penelitiannya itu tentunya harus kita hormati, tetapi apakah hasil temuan yang bersangkutan akan dapat diaplikasikan dalam system pelayanan untuk masyaraka, itu nanti dulu Bapak Dede, dia harus diakui disahkan oleh Pilgrubnya yaitu poligio. Yang kedua sesudah itu dia harus disahkan standar kopetensinya terutama untuk yang kita kenal dengan suatu interfensi radiologi yang terapetik, kerana yang saya tau bahwa tahapan kopentensi baru sampai tahap interpensi radiologis yang dianosik.

Nah kalau memang diakui oleh KKE menurut skema saya masuk ke ranah Kemkes, karena Kemkes berbicara baik untuk pelayana secara umum, atau system pelayanan secara JKM. Tetapi tentunya saya meminta Kementerian Kesehatan tidak boleh mengelak diri, karena kita sebutkan pada 2019 dengan unit ferscaplae heat itu semua akan kita cover dengan system asuransi. Jadi saya

harapakan harus dijelaskan disini ya, bagaimanapun juga standar pelayanan itu ditetapkan oleh Kemkes, dan kami tidak akan mengelak dari fungsi kami yaitu ranah kami dari bidang etika.

Nah saya minta mohon izinnya boleh, Dokter Prio silakan.

DOKTER PRIO:

Bissmillahirrohmaanirrohiem Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh Selamat siang dan salam sejahtera untuk kita semua

Yang saya hormati Pimpinan Komisi IX Bapak Dede

Yang saya hormati Anggota Dewan yang hadir pada pertemuan ini, tentunya para Pejabat di Kementerian Kesehatan, juga Konsil Kedokteran, serta para guru besar senior dan teman sejawat yang hadir pada pertemuan ini.

Sesungguhnya apa yang diminta pada Bapak Ketua ini berat buat saya menyatakannya, karena sebetulnya persidangan etik itu adalah persidangan yang tertutup Bapak Pimpinan Komisi IX. Dan dalam setiap kali persidangan dokter entah itu diprofesi, entah itu di konsil ke dokteran ataupun itu di MKDKE selalu tertutup. Mengapa, karena dalam kode etik ke dokteran kita dalam Pasal 18 disebutkan

(Pasal 18)

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Itu kami pegang, apalagi saat itu yang bersangkutan juga tidak hadir. Tetapi kalau kami menjelaskan sebatas klarifikasi sebagaimana yang diminta Pimpinan Komisi IX dan juga Bapak Ketua Umum, mungkin saya bisa memberikannya. Tetapi masuk ke dalam detail saya kira tidak elok, saya akan diperkarakan juga, karena dianggap tidak mengindahkan Pasal 18 dalam kode etik kedokteran.

Jadi saya hadir disini bersama Ketua Majelis yang menyidangkan perkara, sebelah saya ini adalah dokter Broto Wasito. Jadi apa yang dilihat sebetulnya adalah berkaitan dengan Pasal 3 KODG,

(Pasal 3)

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

(Pasal 4)

Seorang dokter wajib menghindarkan diri dari perbuattan yang bersifat yang memuji diri.

(Pasal 6)

Setiap dokter wajib senantiasa berhati-hati dalam ngumumkan atau menerapkan setiap penumuan teknik atau pengobatan baru yang belum diujii kebenarnya terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.

(Pasal 18)

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Mohon izin Bapak Ketua Umum, barang kali untuk klarivikasi ini, terus terang saya ini ibarat di dalam Negara saya Ketua Mahkama Agung, di dalam Mahkama Agung itu ada Hakim-Hakim Agung, kemudian ada Divisi Kemahkamahan, ada Divisi Pembinaan, ada Divisi Fatwah. Dan Kemahkamahan pada saat kasus ini yang memegang adalah dokter Broto Wasito.

Jadi mohon izin apakah boleh Bapak Broto menyampaikan klarifikasi, karena dialah yang memimpin persidangan itu D by D yaers and the years.

KETUA RAPAT:

Boleh saya tambahkan Bapak Dokter

Jadi kita ini klarifikasinya adalah klarifikasi public bukan klarifikasi teknis, walaupun nanti disebutkan teknis mungkin public juga tidak akan mengerti. Tetapi yang kita inginkan adalah tadi Bapak mengatakan ada kode etik ini, kode etik ini ya itu dalam setiap organisasi pasti ada. Namunkan kita pasti akan bertanya nantinya boleh aman atau tidak kita melakukan pengobatan, lalu kemudian sosok-sosok seperti dokter Terawan yang memang sudah boleh dikatakan banyak melakukan hal-hal yang baik, ya mungkin di DPR ini saja yang berobat kebeliau banyak sekali ya. Artinya jangan seperti kaya langsung dibuang begitu saja, itu tentu pertanyaan-pertanyaan bagi kita.

Jadi oleh karena itu jika dianggap terlalu teknis dan bersifat rahasia, Bapak boleh menyerahkannya dalam bentuk surat ya. Karena hal-hal yang sifatnya berkaittan dengan pribadi itu memang tidak perlu harus dibuka tanpa ada orangnya, kami setuju. Tetapi kalau yang kaittannya dengan tadi Bapak katakan hal-hal yang terkait dengan metode atau apa, silakan. Karena kami juga ngundang Pemerintah nanti juga bisa berkaittan dengan metode.

Mungkin itu yang bisa saya sampaikan, silakan Bapak

DOKTER PRIO:

Baik terima kasih Bapak Ketua Komisi IX

Jadi memang MKEK hanya memutuskan aspek etik, kami tidak menyentuh aspek akademik, kami tidak menyentuh aspek pelayanan, jadi memang kami tidak masuk di dalam ranah itu.

Saya persilakan Bapak Broto

DOKTER BROTO WASITO:

Bissmillahirrohmaanirrohiem Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Bapak Ketua Komisi IX yang saya hormati Ibu-Ibu dan Bapak-Bapak Komisi IX yang saya muliakan Para hadirin yang saya banggakan

Saya tentunya tidak boleh terlalu banyak berbicara juga pada kesempatan ini, karena konon seorang hakim ketika dia memutuskan maka dia tidak boleh membicarakan apa yang diputuskan. Yang ini saya sampaikan disini bahwa kami telah menjalankan proses-proses kemahkamahan dibidang etik kedokteran sesuai dengan aturan-aturan yang ditetapkan di dalam pedoman tata laksana dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran. Dan di dalam proses-proses itu memang sebagaimana tadi sudah disampaikan oleh Bapak Ketua MKEK, kami mengidentifikasi dua masalah besar yang berkaittan dengan praktek dari dokter Terawan. Kedua masala besar itu adalah masalah penerapan ilmu dan kedua masalah etiknya sendiri. Karena Majelis Kehormatan Etik Kedokteran mempunyai kewenangan hanya pada masalah-masalah etik, maka keputusan dan proses yang kami lakukan kita hanya focus kepada soalsoal etik. Hal-hal yang berkaittan dengan penerapan keilmuan, nanti kami mempertimbangkan kemungkin kita akan limpahkan kepada institusi lain yang mempunyai kewenangan. Dan di dalam proses-proses ini kita sudah mengambil keputusan dan keputasan itu menurut aturan memang sudah final, dan mengikat. Dan aturan tersebut juga mengatakan bahwa rekomendasi yang kami buat kita sampaikan kepada PB, dan PB diharapkan dan harus itu melaksanakan. Itu adalah proses-proses yang kita tempuh, dan sepanjang yang saya ingat dari fresh converse yang dilakukan oleh pengurus besar, yang mengatakan bahwa pelaksanaan dari pada keputusan MKEK itu ditunda. Artinya bahwa keputusan MKEK itu tetap ada, dan tetap berlaku, hanya penerapannya nanti dipertimbangkan lagi.

Begitu Bapak Ketua yang sementara yang dapat saya sampaikan

Terima kasih

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

DOKTER PRIO:

Terima kasih Bapak Dede dengan para Anggota DPR yang sudah mendengar apa yang menjadi pertimbangan-pertimbangan kami, tetapi tentunya satu hal yang kami inginkan bahwa IDI sebagai Organasi profesi, tugas utama kita adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Kira-kira itu latar belakang semua yang terjadi, tetapi tentunya masalah ini bukan terkait satusatunya pada Ikatan Dokter Indonesia. Tentu yang namanya lajur yang kita lalui tentu akan berakhir, terutama mengenai starak pelayanan adalah pada Kementerian Kesehatan.

Terima kasih atas perhatiannya

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

KETUA RAPAT:

Terima kasih

Jadi kita sudah mendengar dari IDI, kita sudah mendengar dari MKIK. Jadi intinya masalahnya adalah etikanya, betul yaa, bukan kepada ilmiyahnya. Nanti ilmiyah kita akan tanyakan kepada orang-orang yang lebih paham mengenai ilmiyahnya.

Masalah etik ini tentu yang sifatnya personal, dan saya juga IDI dari dulu itu selalu membela dokter-dokternya, kali ini saja yang kelihatannya tidak membela begitu. Tidak apa-apa kita hargai setiap organisasi ya dan saya pikir itu sebabnya kami memanggil Pemerintah.

Tentu yang pertama saya minta KKI dahulu ya, Konsil Kedokteran, untuk melihat hal ini dari sudut pandang, Pemerintah tentunya.

KKI kami mohon silakan

KKI:

Terima kasih

Bissmillahirrohmaanirrohiem Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Bapak Pimpinan Komisi IX yang saya hormati dan Anggota Dewan Dari jajaran Kementerian Kesehatan dari IF, IDI Para hadirin sekalian

Izinkan saya mencoba menjelaskan apa-apa yang mungkin menjadi pertanyaan Bapak Ibu sekalian.

Yang pertama adalah sebagai seorang dokter dapat saja melakukan pelanggaran dalam 3 ranah,

- 1. Ranah etik
- 2. Ranah disiplin
- 3. Ranah hukum

Kita tau bahwa untuk ranah etik itu bisa yang diselesaikan oleh organisasi profesi, yang tadi sudah dijelaskan panjang lebar oleh Ketua MKIK. Kemudian yang kedua adalah ranah disiplin, dan ranah disiplin ini adalah itu ranahnya dari MKDKI, yaitu organ dari konsil kedokteran Indonesia. Kemudian yang ketiga tentu ranah hukum adalah dari kepolisan dan aparat lainnya.

Nah berbicara tentang etik, itu barang kali tadi sudah dijelaskan. Kemudian bagaimana peran konsil kedokteran Indonesia tentu apakah melanggar disiplin atau tidak, sebelum itu dilakukan tentu saya akan menjelaskan dahulu bagaimana si seorang dokter itu bisa melakukan praktek kedokteran.

Pertama bahwa setelah dia lulus menjadi dokter, maka seorang dokter yang baru lulus itu dia akan mendapat dua. Yang pertama adalah ijazah dokter, ini juga berlaku barang kali untuk spesialis begitu ya, ijazah dokter spesialis. Kemudian yang kedua dia akan mendapat sertifikat kompentensi, jadi dua hal yang berbeda. Kalau ijazah dia mendapat dari perguruan tinggi, sementara kalau sertifikat kompetensi dia mendapat dari kolegium, dalam ini bagian dari organisasi profesi. Dengan dua dasar ini tentu ditambah dengan keterangan sehat yang setiap berkeingin untuk tidak melakukan pelanggaran etik, maka dia akan diberikan yang namanya surat tanda registrasi oleh konsil kedokteran Indonesia. Artinya sebenarnya pemberian STR ini adalah pengakuan Negara terhadap dokter yang bersangkutan atau dokter gigi, bahwa yang bersangkutan sudah kompeten berdasarkan dari sertifikat kompetensi dan juga professional, karena yang dihasilkan oleh perguran tinggi itu adalah dokter-dokter yang professional. Nah setelah itu mereka baru nanti dengan dasar STR dengan syarat-syarat yang lainnya meraka baru mendapatkan SIP, nah itulah yang nanti boleh izin praktek.

Nah bagaimana dengan MKDKE, tentu kita harus melihat lagi antara kompetensinya, kalau kita langsung menukik kepada persoalan Dokter Te misalnya, beliau adalah seorang radiolog, nah kami melihat pertama apakah dia mempunyai STR, jawaban kami adalah beliau mempunyai STR yang masih berlaku yaitu masih sampai dengan berlaku 5 Agustus 2023. Tetapi apakah itu menjadi jaminan seorang nanti boleh melakukan sesuatu atau tidak, atau melanggar disiplin atau tidak itu persoalan lain.

Kalau kita melihat DSA, DSA ini memang kenyataannya itu kalau saya tanyatanya dengan para koleqium yang terlibat, ternyata memang juga dilakukan oleh radiologi, kemudian dilakukan oleh bedah syaraf dan neorologi. Kalau kita bagi katanya ada yang namanya DSA untuk diagnostic dan DSA untuk interfensi. Nah kami sudah, dari konsil sudah berbicara dengan ketiga koligium ini, memang sertifikat kompetensi itu didasarkan oleh standar kompetensi yang dibuat oleh kollogium yang bersangkutan. Berdasarkan Undang-Undang dari standar Pendidikan dan standar kompetensi yang dibuat oleh koligium itu harus di sahkan oleh konsil kedokteran Indonesia. Jadi selama itu belum disahkan oleh konsil kedokteran Indonesia, maka itu boleh dikatakan tidak dapat dipakai untuk mendirikan suatu program study spesialis dan sebagainya. Nah apa yang sudah terjadi kepada hal ini yaitu, kami melihat bahwa

standar kompetensi untuk seorang dokter radiolog itu memang sudah tercantum bahwa DSA secara diagnostic sudah tercantum kompetensinya di dalam standar kompetensi untuk seorang dokter radiolog.

Kami tanyakan juga bagaimana untuk bedah syaraf, memang mereka sampai pada magang. Sementara untuk neorologi meraka itu DSA itu diajarkan tetapi melihat, lebih banyak pada melihat. Artinya bagaimana untuk tindak lanjut itu, kita tau bahwa dari dokter kemudian ada dokter spesialis, ada dokter sub spesialis atau kadang-kadang orang menyebutnya sebagai SP2 (spesialis2), ada yang menyebutnya sebagai konsultan begitu ya. Perbedaan ini jangan diambil sesuatu yang berbeda, tetapi hanya sebutan saja. Nah di dalam radiology itu katanya ada yang subspesialis-subspesialis. Seperti misalnya, sebagai dokter anak itu ada yang subspesialis jantung, ada subspesialis endogrin, subspesialis ICU, subspesialis paru dan sebagainya. Itu sub-sub spesialis yang ada pada spesialis anak. Nah di radiology ada yang namanya sub spesialis interfensi.

Nah seharusnya yang namanya standar kompetensi itu seharusnya disahkan oleh konsil kedokteran Indonesia, memang saat ini kalau ditanya untuk yang sub spesialis konsil kedokteran Indonesia belum mengesahkan untuk yang standar kompetensi untuk sub spesialis ESE tersebut.

Kami dari konsil kedokteran Indonesia tentu bukan hanya pada saat-saat ini saja, bahwa kami juga sudah memintah kepada seluruh kollogium-kollogium untuk melakukan penyerahan standar kompetensi untuk disahkan oleh konsil kedokteran Indonesia berdasarkan Undang-Undang, kemudian juga kita tau bahwa sub spesialisasi itu sekarang sudah berkembang kemana-mana, itu juga kita sudah meminta tetapi saat ini dalam proses, semuanya itu dalam proses untuk melakukan pengesahan terhadap standar kompetensi untuk sub spesialisaisi atau konsultan itu sendiri.

Izin Bapak Kollogiumnya, kollogium radiology atau neurology? KKI:

Untuk?

KETUA RAPAT:

KETUA RAPAT:

Untuk sub spesialis interfensi ini

KKI:

Yang kami lihat di dari khusus radiology memang ada sub spesialisasi untuk iterfensi, tetapi di syaraf juga mereka juga punya untuk interfensi dan mereka juga mengerjakan interfensi ini begitu.

Jadi yang kami tanyakan kepada ketiga pelegium adalah mereka juga mengerjakan DSA dianostik juga melakukan secara interfensi. Nah untuk mendapatkan pengakuat itu mereka mengeluarkan atau harusnya melakukan pendidikan dahulu begitu. Jadi bukan untuk interfensi itu seorang radiology bisa langsung melakukan tindakan DSA interfensi, tetapi untuk dianostik di dalam kurikulum yang disahkan oleh konsil kedokteran Indonesia memang itu termasuk di dalam DSA secara dianostik begitu.

Nah mengenai apakah yang beredar itu tentang apakah melanggar disiplin atau tidak, terus terang kami tidak bisa menjawab itu. Mengapa demikian, karena untuk menjawab seseorang itu, apakah dia melanggar disiplin atau tidak, yang pertama dia harus tanda kutip kalau istilah ini adalah disidangkan di MKDKE, nah setalah disidangkan di MKDKE atau dilakukan inventigasi di MKDKI yang dilakukan adalah bagaimana metodenya, bagaimana tindakan yang dilakukan, tentu yang bersangkuttan bisa menjelaskan secara detail, kemudian dimintakan oleh di Majelis itu adalah bagaimana saksi-sakti yang ada. Kemudian baru ada ahli, nah ahli ini dikatakan berdasarkan keterangan-keterangan yang ada barulah MKDKI mengambil keputusan, saya pikir hampir sama apa yang dilakukan oleh MKIK dengan pemanggilan kemudian persidangan barulah mereka menetapkan.

Apakah seorang itu melanggar displin kedokteran atau tidak, sangsi yang dilakukan atau bisa saja dia dikatakan dia tidak melanggar disiplin ya tentu tidak diberikan sangsi, bisa dia sangsinya secara tertulis, bisa sangsinya adalah pencabutan STR, ya dalam waktu tertentu bisa 1 bulan, 6 bulan, 1 tahun dan sebagainya, bahkan kalau dianggap pelanggaran berat sekali bisa saja seumur hidup atau selamanya. Nah disitulah baru kita dapat mengatakan apakah seorang itu melanggar disiplin atau tidak.

Kira-kira begitu yang ingin saya sampaikan

Terima kasih

KETUA RAPAT:

Baik, jadi dari KKI menjelaskan belum ada sidang di MKDKI, karena dianggap belum perlu.

DINYANKES (BAMBANG):

Mohon maaf, berdasarkan Undang-Undang di dalam MKDKI itu kita tidak bisa menyidangkan seorang dokter atau gigi tanpa adanya pengaduan. Jadi harus ada pengaduan, bisa dari perorangan, bisa dari institusi begitu. Jadi karena kami belum

menerima itu, maka kita belum bisa melakukan persidangan terhadap yang bersangkuttan.

Terima kasih

KETUA RAPAT:

Baik yah, berikutnya mungkin saya meminta pandangan dari KKI sudah, dari DINYANKES dulu deh, dari Kementerian Kesehatan ya. Saya pikir nanti bisa dimulai dari Bapak Bambang, lalu kepada Staf ahli kepada LitBangkes dan Biro Hukum. Jadi konteksnya adalah bagaimana Pemerintah melihat kondisi seperti ini, dan langkahlangkah apa yang perlu dilakukan oleh Pemerintah terkait dengan hal ini.

Karena ini kita sudah sama-sama dengar ini dari MKIK mengatakan masalahnya etik, dari IDI mengatakan ditunda, dari konsil kedokteran belum ada pengaduan, kira-kira demikian yah.

Pemerintah bagaimana?

Silakan Dokter Bambang dahulu

DINYANKES (BAMBANG):

Iya terima kasih Pimpinan sidang

Ketua Komisi IX yang saya hormati Juga Bapak/Ibu Anggota Komisi IX yang saya hormati BPID, KKE, juga Ketua Komite HTA, dan Bapak/Ibu yang hadir pada siang hari ini

Jadi pada prinsipnya dipelayanan kesehatan inovasi bedaya inovasi itu sangat diperlukan dan demikian juga modalitas untuk diagnostis maupun terapi itu sangat diperlukan. Kemudian di dalam tataran pelayanan juga regulasi-regulasi sudah disiapkan, terus masuk sampai ke bagaimana difestasi kesehatan itu harus dilakukan. Kalau kita lihat misalnya saja di Undang-Undang rumah sakit disana juga disebutkan bagaimana heart technology assessment itu juga harus dilakukan disebuah rumah sakit. Demikian juga pada PP 93 yang terkait dengan rumah sakit pendidikan itu juga rumah sakit harus melakukan HTA juga, dan Kementerian Kesehatan juga sudah ada surat keputusan terkait dengan HTA, tetapi dalam hal ini lebih ditekankan, lebih diprioritaskan pada bagaimana agar zaman kesehatan ini bisa langsung dengan baik, dalam hal ini adalah terkait dengan kendali mutu dan kendali biaya.

Di dalam hal pelaksanaan pemanfaattan inovasi ini juga tidak tertutup kemungkinan disana ada peraturan yang terkait dengan peraturan Menteri Kesehatan nomor 2052 terkait dengan praktek ini ya. Kemudian juga ada peraturan Menteri Kesehatan terkait dengan komite medic bagaimana inovasi-inovasi itu boleh dilakukan kemudian bisa diterapkan. Bahkan diperaturan ini disebutkan bahwa diatur bagaimana kompetensi seorang dokter itu dipraktekan, kemudian pimpinan rumah sakit memberikan kewenangan disana. Di dalam memberikan kewenangan itu bisa berubah setiap waktu tergantung dari tingkat kompetensi maupun metode yang digunakan oleh seorang dokter dalam menjalankan kompetensinya. Tentu di dalam

peraturan ini juga disampaikan disebutkan bahwa sebelum memberikan kewanangan klinik pada seorang dokter direktur rumah sakit, itu harus mendapatkan rekomendasi dari komite medic, kemudian komite medic ini di dalam Pemenkes ini juga disebutkan atau melakukan kredensial maupun regencial terhadap kompetensi seorang dokter dan ini bisa dari waktu kewaktu bisa berubah.

Apabila ada inovasi baru atau inovasi baru ini seorang dokter bisa mengajukan ke komite medic untuk bisa diterapkan supaya bisa menjadi pelayan. Di dalam prosesproses inilah komite medic ini tentu melakukan kajian, dan di dalam kajian tentu akan dilihat bagaimana rekomendasi maupun efidentnya terkait dengan metode tersebut. Nah disinilah sebetulnya rekonisiasi profesi sangat berperan disini, karena tentu dalam memberikan rekomendasi kepada direktur rumah sakit komite medic akan melihat akan memperhatikan rekomendasi maupun pedoman yang sudah dibuat oleh organisasi profesi untuk dijadikan dasar ini.

Demikian juga tadi kompetensi apakah diberikan ada pada seorang dokter seperti yang tadi disampaikan oleh Bapak Bambang selaku Ketua KKI di dalam proses-proses untuk menentukan memberikan sertifikat. Dimana kewenangan tambahan ini juga bisa didapat, untuk itulah pelayanan itu bisa dilakukan disebuah rumah sakit, sehingga masyarakat akan bisa mendapatkan layanan dengan sebaik-baiknya.

Jadi sebenarnya proses-proses ini sudah ada aturan yang ada, dan juga tentunya kewenangan-kewenangan ini harus dikaitkan dengan bagaimana kewenangan Kementerian Kesehatan, kemudian KKI, kemudian Organisasi Profesi, termasuk juga bagaimana melakukan HTA sendiri.

Di banyak rumah sakit sebetulnya juga sudah diberikan pelaihan-pelatihan terkait HTA agar rumah sakit secara internal juga melakukan proses-proses HTA, walaupun pedoman HTA di rumah sakit sedang masih di dalam berproses dalam bentuk draf, tetapi diperudangan-undangan seperti BP dan Undang-Undang rumah sakit sudah disebutkan bahwa sendiri juga harus melalukan HTA.

Sekali lagi kalau nanti memang nantinya Kementerian Kesehatan ada permintaan untuk melakukan HTA tentu akan disambut dengan baik, tetapi tentu proses-proses HTA itu nanti tentunya akan disampaikan oleh Prof Dekdo selaku Ketua Komite HTA, karena selama ini memang melakukan perbaikkan HTA dan pada Kebangkes ini lebih ditekankan saat ini untuk kepentingan-kepentingan yang terkait dengan jaminan kesehatan, agar kendali mutu dan kendali biaya ini bisa dijalankan dengan baik.

Demikian yang bisa kami sampaikan

Terima kasih Pimpinan

KETUA RAPAT:

Berarti belum ada usulan kepada Komite Medic terkait metode ini, atau bagaimana Pak

DINYANKES (BAMBANG):

Nah sebetulnya sebuah, makasih Pimpinan. Jadi sebetulnya sebuah rumah sakit di dalam memberikan kewenagan pada seorang dokter itu harus melakukan proses-proses tadi, Komite Medic sendiri harus melakukan regdencial terhadap dokter yang mengajukan permohonan untuk tambahan kewenangan. Kemudian tentu akan melihat apakah sudah ada rekomendasi dari organisasi profesinya maupun apakah kewenangan tambahan itu memang menjadi kewenangan tambahan yang sudah diberikan oleh KKI tadi, yang sahkan oleh KKI.

Terima kasih

KETUA RAPAT:

Baik, ya kita, jadi peraturan Menteri Kesehatan juga mendukung adanya inovasi, kira-kira begitu yaah, dan inovasi itu bisa diajukan oleh rumah sakit ke Komite Medic, sehingga bisa dipelajari Metodenya. Saat ini belum, kira-kira begitu ya, tapi sudah diberi ruang oleh Pemerintah.

Baik dari Pemerintah saya persilakan

LITBANGKES (SISWANTO):

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Yang saya hormati Pimpinan dan seluruh Anggota Komis IX dan juga dari pengurus besar IDI, kemudian MKDKI, MKIK, dan juga dari HTA.

Izin pimpinan mungkin kami ingin mengomentari dalam perfectif Litbangnya saja. Dalam perfectif Litbang terkait dengan suatu modalitas atau suatu metode intertensi, intinyakan harus dipublickan secara ilmiyah melalui dua tahap. Tahap pertama adalah yang disebut dengan uji priklinik, yang kedua adalah tahap uji klinik.

Tahap uji priklinik biasanya dimulai dengan uji infitro, kemudian hewan coba, yang intinya adalah untuk melihat bukti secara rasional, bisanya melihat mekanisme kerja. Lah pada uji klinik biasanya untuk membuktikan jadi pada manusia, apakah suatu metode atau interfensi itu efektif atau tidak, uji edikasi namanya. Nah terkait dengan ini sebetulnya di dalam evidence bismedisim, sebenarnya kita mengacuh kepada bukti ilmiyah yang paling tinggi sebenarnya biasanya adalah yang disebut dengan level 1 atau 1 dibanding 2, ada 1B dan 1A, 1B biasanya dilakukan dengan individual random random ais control trial lebih itu artinya sekali uji coba, lah 1A biasanya adalah system artreview artinya dengan mengkompilasi seluruh bukti-bukti itu kemudian dari keseluruhan bukti itu bagaimana tentang edukasinya.

Lah terkait dengan ini masalah DSA ini, mohon izin nanti barang kali Ketua perdosi Prof Mahfud nanti bisa menambahkan.

Intinya kalau kita melihat barang kali perdebatan ya kalau dari sisi ilmiyah adalah apakah metode yang disebut dengan intraarterial hefaling flasing, jadi artinya

dengan memasukan hefaling itu, terus kemudian mampu katakanlah melarutkan trombosnya di dalam, kalau itu ada stroke, atau termasuk di dalamnya mencegah.

Terus terang kami, ini bukan kompetensi kami, nanti barang kali bisa ditambahkan oleh Prof. Hasan Mahfud. Jadi intinya seperti itu dalam persit ilipang.

Nah kemudian kalau sudah uji fase 3 dan terbukti, barulah itu diakui sebagai modalitas yang efektif, lah selanjutnya baru HTA, jadi HTA itu sebetulnya setelah melalui uji fase 3 dengan membandingkan modalitas lain, karena untuk mencari yang paling efektif dan murah kata begitu, artinya paling efektif dan efisien.

Demikian Pimpinan terima kasih

KETUA RAPAT:

Sudah ada belum ujiannya, ujinya sudah ada belum?

Jadi begini Bapak Siswanto, kita itu ingin mencari tau metode ini sudah ada sejak 2006 atau 2004, sudah dilakukan kepada ribuan pasien, jadikan ada tandatanda besar baru sekarang ini kita mulai ramai-ramain, walaupun saya pribadi saya sudah mendengarkan diskusi para dokter sudah sejak lama, tapi kenapa baru sekarang.

Jadi artinya kenapa tidak diuji dari dulu-dulu, lalu kemudian angka keberhasilannya berapa persen, angka tidak berhasilnya berapa persen. Karena semua metode itu ada yang berhasil dan ada yang tidak berhasil, saya taulah dokter yang melakukan operasipun ada yang berhasil ada yang tidak berhasil, karena dokter juga manusia artinya bukan Tuhan. Ada tidak data bes itu, dimiliki tidak oleh Kementerian Kesehatan, bisa tidak kita ketahui, karena kenapa kami menanyakan kepada Kementerian Kesehatan, kemana lagi masyarakat akan bertanya kalau bukan kepada Menteri Kesehatan.

Silakan Bapak Siswanto

LITBANGKES (SISWANTO):

Mohon izin Pimpinan, jadi mungkin nanti bisa ditambahkan dari Ketua Perdosi Prof. Hasan Mahfud.

Jadi uji klinik terhadap tadi intra artrial hefaling flasing tadi itukan kalau tidak salah mungkin juga nanti dari teman IDI, itu pada apa namanya, bagian dari disertasi ya begitu ya. Tetapi memang secara desain dan metode itu kalau menurut hemat kami ini dalam fesefik Litbang ya, itu belum terlalu kokoh, karena desainnya adalah pripus ya, pripus itu artinya sebelum dan setelah. Nah biasanya pada uji klinik yang apa namanya, katakanlah kokoh begitu, itu harus ada pebanding dua lengan begitu, dengan dilakukan alokasi random, kemudian baru dibandingkan. Karena pada uji pripus itu tidak bisa menyingkirkan paiyes, apakah kesembuhan itu karena berjalannya waktu misalnya dan sebagainya, karena maturasi dan sebagainya.

Sekira begitu, mungkin Prof. Mahfud bisa menambahkan

IDI (MAHFUD):

Asslamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Bapak Pimpinan Sidang dan Anggota DPR Komisi IX yang saya muliakan

Terima kasih saya diberikan kesempatan dalam hal ini

Jadi begini Bapak Dede Yusuf, saya ingin memberikan suatu ilustrasi dulu ya. Nampaknya ilustrasi ini belum ada pada pembicara yang dahulu, jadi supaya ini ada koprik ensitif kira-kira sepuluh menit.

Jadi kalau seseorang itu sakit batuk lama pasti orang itu pergi ke dokter paruparu, sama dokter paru-paru itu difoto. Nah ternyata ada TBC, nah artinya foto paruparu itu ronsen itu, itu alat diagnostic yakan, adalah salah sekali manakala dokter paru-paru tadi mengatakan bahwasanya foto ronsen itu adalah alat terapi, lebih-lebih untuk prefensi begitu ya. Nah ini yang terjadi pada dokter Terawan. Dimana sebenarnya DSA digital subtraction angiography itu adalah suatu metedo pemeriksaan dari kelainan pembulu darah di otak. Misalnya apa, aneurisma, aneurisma itu pembulu darahnya itu beronggol-beronggol atau arteriovenous malformation. Dari arteri langsung ke vena, nah itu sebagai alat diagnostic. Nah kemudian pada DSA itu diberikan heparin, heparin itu kita tau ya pada waktu kecil sebelum diambil darahnya, dimasukan di botol, di botol kita itu ada heparin supaya nanti tidak terjadi suatu pembekuan. Jadi heparin itu untuk mencengah tidak menjadi pembekuan, bukan untuk menghancurkan kalau sudah terjadi pembekuan. Nah obat yang bisa menghancurkan pembekuan itu adalah alteplase dan lain sebaginya.

Jadi begini Bapak Dede, jadi kalau misalnya baju kita itu kena luntur itu bisa dicuci dengan air, air itu adalah heparin. Tetapi kalau baju kita itu terkena cat, itu tidak bisa air, itu harus minyak tanah, minyak tanah itu adalah alteplase tadi, nah itu kirakira. Nah kenapa kok demikian, kemudian ternyata DSA itu bukan baru ini Bapak Dede, itu sudah lama sekali, DSA itu ditemukan oleh Sarjana, itu tahun 1927, nah kemudian dokter Charles Erwin itu menyempurnakan DSA namanya, kalau yang pertama itu selebralhanyografidot. Jadi selebral itu otak hanyografi itu gambaran dari pada pembulu darah otak. Nah sedangkan yang dokter Charles itu 1979 itu sudah dimanakan DSA, DSA itu sama persis yang dipakai dokter Terawan itu, pakai heparin dan pakai kontras. Nah kemudian dokter Terawan itu macam-macam begitu ya, jadi aritnya kalau ditinjau, ya tidak taulah ya mungkin ada dari etik. Jadi kalau misalnya diagnose itu suatu metedo itu untuk diagnose, kalau itu diperdagangkan, saya tersebut saya tidak perdagangkan, padahal dokter itu tidak boleh berdagang. Diperdamkan menjadi alat untuk terapi bahkan untuk prefensi stroke itu memang sangat luar biasa. Kalau Bapak Dede Yusuf ingin terhindar dari stroke dan jangan dicuci otak Pak begitu, Bapak perlu tidak merokok, olahraga, kemudian juga tidak ada kencing manis dan lain sebagainya.

Nah kemudian memang ternyata yang pro dan yang kontra itu ya, sebab sebetulnya yang kontra itu adalah para pejabat tinggi, para kolomerat, yang

sebetulnya tidak sakit itu, cuman dia karena tertarik, karena ini cuci otak itu adalah suatu technology yang bagus. Seandainya dokter paru-paru tadi mengatakan bahwasanya foto ronsen itu sebagai metode cuci paru-paru, pasti orang tidak percaya, karena sudah tau semua. Tetapi kalau cuci otak ini masyarakat tidak tau bahkan pejabat tinggi ini.

Pertanyaan kalau biasanya yang buntu pada stroke itu hateri Pak, hateri itu paling besar itu setengah senti paling besar, tattoo skala fena, fena itu bisa 5 cm. pertanyaannya apakah mungkin obat yang diberikan Mr. Te ini bisa mengancurkan di dalam bakterinya, nah masalahnya itu memang walaupun beliau itu pakar, ya pakar macam-macam lah, tetapi tentu kalau masalah kesehatan ya tentu tidak, kan begitu, artinya belum sangat percaya, karena kepercayaan pasien kepada dokter itu salah satu karena persepsi gitu.

Saya kira demikian, jadi kesimpulannya bahwasanya, metode cuci otak itu bukan metode terapi, apalagi prepensif, dan sekarang itu sudah mulai akan ditinggalkan dengan ada yang disebut spectrum MLH itu akan ditinggal, itu sudah ada yang baru itu.

Demikian Bapak Pimpinan, terima kasih

KETUA RAPAT:

Baik

Perdosi itu singkatannya apa Pak?

IDI (MAHFUD):

Perhimburan dokter spesialis syaraf Indonesia

KETUA RAPAT:

Ya jadi sudut pandang kalau dari syaraf akan berbeda dengan radiology, kira-kira begitu ya Pak

IDI (MAHFUD):

Oh engga, engga-engga, engga. Jadi begini Pak, yang disebut sebagai Universal The tradement, gottron's sistem how stroke ischemic, itu dibikin oleh organisasi kesehatan yang sangat prepessius. American, American radiology interpensi assosion. Jadi yang itu seluruh dunia kalau yang mengahadapi stroke isimic yaitu ahlinya, apa namanya, yaitu pedomannya begitu. Lah bagaimana ini bisa mengalahkan pakar seluruh dunia itu, jad agak sulit.

Sama dengan demikian Pak Yusuf, saya kok agak bingung gitu yaa, kok bisa ya Panadol, Panadol itu Parasetamol, itu untuk mengobati panas. Loh apa bisa Panadol mengobati hipertensi, pasti tidak mungkin, karena mekanismenya lain. Lah kemudian beliau ini mewujudkan balik medical jurnal y, dibalik medical jurnal itu adalah sebagian hasil dari deserpasinya, kemudian disini dikatakan, bahwasanya ada stroke yang esimic yang sudah lama yang kronis diberikan oleh heparin itu, ternyata hasilnya baik. Yaa kok bisa yaa, karena saya jelek-jelek begini satu bulan saya bisa menguji dua dokter begitu yaa. Jadi wah sangat berat, ternyata setelah saya melihat terjadi banyak kenhakurasi, kenhakurasi dimana hasil dari pada penelitian beliau ini tidak satupun ditunjang oleh ribuan penelitian tentang heparin itu. Jadi kalau itu saya beranilah untuk melakukan suatu diskusi dengan beliau, dengan para ilmiyah, dan juga kepada Pak Buthektor, Hector Uas itu. Sebelum reservasi ini keluar, itu saya membuat publikasi internasional dibawa Amerikaserikat itu untuk menyangkal itu semua dan itu sudah saya berikan kepada Ibu rector, kepada Ibu Dekam, dan kepada Ketua pasca sarjana Prof. Fatar nah itulah, tetapi ya tetap saja itu.

Saya kira begitu Pak

KETUA RAPAT:

Baik terima kasih Prof

Ya memang makin dijelaskan makin kita tidak mengerti juga ya, tapikan konteksnya

IDI (MAHFUD):

Loh engga, masa kok Pimpinan tidak mengerti, begitu loh.

Sebentar dok sebentar

KETUA RAPAT:

Tunggu dulu

IDI (MAHFUD):

Jadi kalau panjenengan itu,

KETUA RAPAT:

Sebentar-sebentar. Saya yang memimpin sidang

IDI (MAHFUD):

Iya

KETUA RAPAT:

Prof tadi kami sudah bilang kalau masalah teknis andalah pakar-pakarnya, tetapi kalau masalah kebutuhan buat rakyatnya, kami mempunyai hak untuk bertanya. Jadi tidak usah mendebatkan soal masalah teknis, kita tidak akan mengerti. Paham yaa, kecuali kalau kita nanti seminar khusus mengenai masalah persyarafan, kita undang misalnya Profesor Yusuf Misbah dan sebagainya. Sekarang ini kita konteknya adalah kita ingin mengentauhi bagaimana ini sekarang rakyat yang bertanya-tanya ini bagaimana, itu saja.

IDI (MAHFUD):

Iya-iya baik Bapak Pimpinan, setuju saya

KETUA RAPAT:

Baik terima kasih

Selanjutnya saya minta dari Biro Hukum dulu ya,

Apakah Pemerintah menganggap ini masuk, sudah masuk dalam ranah hukum atau tidak, lalu kemudian bagaimana. Mungkin kaittannya adalah apakah program DSA ini tercover juga oleh JKM. Karena kita tau dulu Atresia Biliyar saja kita masukan dalam JKM.

Silakan Bapak Kepala Biro Hukum

KEPALA BIRO HUKUM:

Baik terima kasih Pimpinan bidang Anggota Komisi IX **Bapak dan Ibu yang saya hormati**

Terkait dengan prakter kedokteran ini memang diatur diberbagai peraturan perudangan-undangan. Mulai dari Undang-Undang No.29, lalu juga ada beberapa peraturan Meteri dan juga peraturan KKI. Kalau kita coba melihat dari bagaimana sisi kewenangan di dalam Pasal 35 Undang-Undang 29 Tahun 2004 sudah jelas kewenangannya itu apa. Nah dalam perkembanganannya memang kalau coba kita cermati diberbagai peraturan yang ada, sebagai contoh misalnya peraturan KKI No.48

misalanya disana dikata bahwa ada kewenangan tambahan yang bisa diberikan kepada dokter atau dokter gigi dengan melalui mekanisme tertentu. Misalnya bagaimana seorang dokter itu mengikuti pendidikan dan pelatihannya.

Di dalam mengikuti pendidikan dan pelatihan ini memang kalau coba kita di dalam Pasal 28, memang harus dilakukan oleh organisasi profesi atau institusi yang diakui bagi oleh organisasi propesi. Institusi yang menyelenggarakan pendidikkan tadi itu memang harus melaporkan kepada koligium untuk sertifikat kopetensi dari sisi itulah nanti terkait dengan kewenangannya, pengakuannya itu baru dikeluarkan oleh KKE melalui STR tadi.

Kalau kita coba lihat dari berbagai penjelasan teman-teman IDI, termasuk juga KKI tadi, memang yang menjadi pertanyaan mungkin barang kali dan ini sebenarnya tahapannya masih ada di ranah mana, itu adalah apakah pelayanan yang diberikan ini oleh pergrubnya atau oleh koligiumnya, sudah atau belum ini diakui sebagai pelayanan yang aman misalnya. Yang kedua ketika itu aman dan bisa diberikanm, bagaimana KKE di dalam menetapkan ini sebagai sebuah pelayanan.

Di dalam Undang-Undang peraktek kedokter memang Pasal 44 dikatakan bahwa, dokter itu ketika memberikan pelayanan juga harus berpedoman kedok kepada standar pelayanan, lalu standar pelayanan itu ditetapkan oleh Menteri, Menteri juga sudah membuat peraturan kesehatan No.14 38, bagaimana standar pelayanan itu diberikan.

Memang yang lagi-lagi yang menjadi persoalan adalah standar kelayanan ini akan ditetapkan ketika sebuah pelayanan tadi oleh koligium, oleh KKE ini adalah sudah dinyatakan clear begitu, baru masuk ke Pemerintah, lalu itu dibuat standar pelayanannya. Ketika disini dibuat standar pelayanannya bagaimana terkait dengan masalah kendali mutu dan kendali biaya. Memang di dalam peraturan Presiden Pasal 43 khususnya bahwa kendali mutu dan kendali biaya ini Menteri kesehatan adalah membuat komite HTA, kita sudah punya komite HTA tadi seperti yang disampaikan oleh Pak Direjend juga bahwa, komite HTA ini memang difikuskan kepada pelaksaan atau penyelengaraan BKN. Seperti tadi yang disampaikan oleh Pimpinan sidang, bahwa apakah jenis pelayanan ini yang ditanggung atau tidak. Di dalam EJESEN ada dua hal yang memang memintar diatur melalui perflek, yang pertama adalah pelayanan yang itu merupakan manfaat dari peserta, dan yang kedua adalah minta diatur juga pelayanan yang bukan merupakan manfaat dari peserta.

Itu minta diatur dengan perprais lalu keluar perprais nomor 12 lalu diubah perubahan pertama dengan perprais nomor 111, perubahan keduanya adalah peraturan Presiden nomor 19, dan yang terakhir adalah peratuan Presiden nomor 28. Kalau coba kita cemarti di dalam Pasal 22 perprais nomor 12 yang terakhir dibuah menjadi perprais nomor 28, disana konsepnya sebenarnya sederhana. Yang pertama adalah sepanjang pelayan yang diberikan itu adalah sesuai dengan idikasi medis, itu adalah

KEPALA BIRO HUKUM:

Tetapi ada beberapa hal memang yang tidak dijamin, itu diatur di dalam Pasal 25. Contoh misalnya, bagaimana pelayanan yang tidak diberikan secara tidak sesuai dengan prosedur, pelayanan yang menyakiti diri, pelayanan yang karena dia adalah

penyakit yang dibuat sendiri begitu, seperti hal seperti ini yang diatur di dalam Pasal 25 diatur secara tegas gitu. Nah dengan hal-hal seperti ini maka sebenarnya sudah kita coba melihat pada ujungnya akhirnya adalah kembali lagi kepada, apakah pelayanan yang diberikan ini oleh pergrubnya atau poligiomnya oleh KKE ini sudah diakui belum sebagai pelayanan yang itu adalah memang aman dan apa namanya, diberikan masyarakat. Itu sebenarnya kalau terkait dengan ranah itu sebenarnya adalah fungsi atau tugas dan fungsi dari kologium dan KKE. Pemerintah sebenarnya adalah mengatur standar pelayan dan ketika itu iya dilihat dari sis kendali dan kendali biaya melalui assesmentnya tadi.

Itu barang kali Pimpinan terima kasih

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

KETUA RAPAT:

Jadi Desa ini sudah ditanggung belum?

Jawabanya, pertanyaannya adalah itu, apakah sudah masuk ditanggung dalam ACIESN belum?

IDI:

Boleh menambahkan Pak Pimpinan, jadi kalau DSA ini sebagai suatu sarana diagnose, lah boleh saja. Yang tidak boleh adalah DSA sebagai terapi, yaitu tidak diperkenankan.

KETUA RAPAT:

Ya bearti KKE belum mengeluarkan, kolegium dan KKE belum mengeluarkan rekomendasi sehingga belum ditanggung oleh BPJS, gitu ya kira-kira yaa.

Benar tidak Biro Hukum? Pak Dirjen?

DIRJEN YANKES:

Ya jadi memang pada pertes mungkin juga saya tambahkan, memang juga ada satu Pasal bahwa pelayanan metode baru atau layanan baru itu harus dilakukan HTA. Itu karena ada yang ditanggung, semua ditanggung, kecuali yang tidak ditanggung disebut. Kemudian ada Pasal untuk layanan-layanan dengan metode baru dan sebagianya harus dilakukan HTA, ini kaittannya dengan jaminan kesehatan.

KETUA RAPAT:

Baik ya, jadi metode baru ini sebetulnya banyak dan kita dulu pernah diskusi mengenai us stem cell, kita pernah diskusi lagi mengenai apalagi yang barulah DNA, perubahan struktur DNA dan lain sebagainya. Termasuk juga mungkin metedo ini, oleh karena itu silakan HTA ataupun juga akademi ilmu pengetahuan Indonesia mungkin memberikan pandangannya.

Tolong dijelaskan dahulu ya HTA ini dibuat di Kemkes juga ya, dibuat di Kemkes, merujuknya kepada direktorat apa ya.

KETUA HTA (SUDIGDO):

Bissmillahirrohmaanirrohiem Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Terima kasih kepada yang mulia Pimpinan sidang dan Anggota Komisi IX serta hadirin yang saya hormati.

Dari tadi memang kami atau saya ditunjuk sebagai sisi Pemerintah ya, saya tidak ingin membantah itu oleh karena faktanya komite kami yang membikin adalah Menteri Kesehatan dan kami bekerja di bawah PPJK (Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan). Dan perlu dikemukakan bahwa kami dibentuk, justru untuk membantu Kemenkes menilai penggunaan teknoligi kesehatan secara indenpenden, jadi kami tidak menyuarakan suara Pemerintah. Dan itu terbukti dari 9 anggota hanya 1 yang pejabat depkes, itupun hanya berperang sebagai administrator, sedangkan yang 8 adalah para porfesional dan akademisi. Kebetulan saat ini ada denger dari UI, Gajah Mada, dan yang lalu dari Erlangga.

Saya sendiri staf mengajar di UI bukan staf Kemenkes, saya dokter anak spesialisasi saya jantung anak namun selama 20 tahun terakhir saya menekuni metodelogy riset ya, mengajar, menulis buku, membimbing mahasiswa S1-S2 dan S3, oleh karena itu dianggap kementara pendapat diminta untuk memimpin komite HTA ini.

Kemudian apa itu HTA, HTA itu sebenarnya adalah suatu proses atau prosedur, ya jadi boleh dilakukan oleh siapa saja, oleh Kemenkes boleh, oleh rumah sakit boleh, organisasi boleh, oleh industry juga boleh, ya tidak masalah. Akan tetapi yang ditugaskan kepada kami, kepada Komite pemilihan teknologi kesehatan adalah menilai apakah teknologi kesehatan, biasa berusaha kotak atau alat atau prosedur, itu layak dimasukan ke paket manfaat atau BPJS atau tidak. Atau sebaliknya ada obat prosedur yang terlalu mahal sudah masuk BPJS tetapi tidak efektif, tetapi kosefektif, yaitu itu dinilai untuk dibatasi penggunaannya atau bahkan kalau perlu dikeluarkan.

Jadi sepanjang setau saya yang sedang dibahas ini belum dikaitkan dengan BPJS ya dok ya, jadi kalau IDI minta untuk Kemenkes untuk Komite HTA kami melakukan assessment, sebetulnya tidak sesuai dengan SK Menteri, sebab SK Menteri itu menugasi kami untuk itu tadi apakah teknologi itu layak atau masuk BPJS atau tidak. Namun kalau Menteri membuat surat tugas TIM kami untuk melakukan kajian terhadap yang sedang kita bahas sekarang tidak masalah, kami siap.

Sebetulnya saya mempunyai salite tetapi karena memakan waktu saya kira tidak usah saya tayangkan, kalau tidak salah para anggota yang terhomat sudah punya perintah outnya. Nanti kalau para wartawan ingin memperoleh juga tidak masalah, karena itu semata-mata ilmiyah.

Sekarag apa itu HPA ya kita definisikan, technology dalam kaitan ini berarti pemanfaattan ilmu pengetahuan untuk tujuan praktis. Sedangkan technology kesehatan adalah semua interfensi yang digunakan untuk promosi, refensi, penegakan diagnosis, pengobatan dan perawatan jangka panjang yang dapat berupa obat, alat, prosedur dan seterusnya, termasuk informasi kesehatan dan management. Sedangkan pemilihan technology kesehatan atau help technology sosmed adalah evaluasi system matik terhadap penyebar luasan dan penggunaan technology kesehatan. Aspek yang dinilai ilmukti dimensi yaitu aspek sefty keselamatan, refleksy, efektifnes, economic, dan seterusnya, bahkan kalau dikita mungkin sampaik ke Agama. Akan tetapi yang paling sering dikaji baik Negara yang sedang berkembang maupun Negara maju adalah diagnosis dan terapi, yang lain-lain bukan tidak penting tetapi kurang mendesak. Sehingga yang dikaji bisa obat, alat dan seterusnya tapi yang sering paling dikaji adalah obat, alat dan prosedur. Sedangkan aspek yang dinilai tadi sudah disebut dari aspek klinis, ekonomis, mungkin hukum, etika, religyus, tetapi yang sering kali dinilai adalah aspek klinis.

Nah bagaimana kami bekerja tidak jauh dari apa yang dilaukan oleh komite HTA dimanapun, biasanya kami mengundang, jumlah orang, ya organisasi profesi, rumah sakit, dekam, industry untuk mengajukan usul untuk dikaji apaka obat atau alar prosedur itu bisa masuk ke BPJS. Kemudian karena yang daftar banyak 20-30 sedangkan kemampuan kami baru beberapa praktek pertahun kita lakukan prioritaslisasi mana yang lebih diprioritaskan. Sesudah diprioritaskan kemudian kami membentuk TIM ATHOK yang anggotanya adalah para professional, organisasi profesi, pakar domisili dan pakar lain yang relefan. Berarti assessementnya sendiri tidak lakukan olek kami, tetapi oleh para pakar dari organisasi profesi dari Universitas dan pakar lain yang relefan. Apa yang dikaji apa yang tadi saya sudah katakan luas karir, tapi umumnya yang dikaji adalah aspek krimis dan ekonomis.

Aspek krimisnya suaranya dari mana, yaitu dengan mencari literature, kalau ada yang dari Indonesia kalau tidak ada dari Indonesia, ya dari seluruh dunia. Kita mencari literature yang mendukung apa yang sedang kaji, kemudian kalau sudah ketemu, kadang-kadang ketemu beberapa puluh tapi tidak jarang hanya ketemu beberapa belas atau bahkan kurang dari sepuluh ya, itu kita kaji. Apakah penelitian itu designnya florit atau tidak, apakah penelitian itu florit atau tidak, yang kedua apakah hasilnya penting apa tidak, yang ketiga apakah dapat diterapkan pada pasien kita. Kalau suratnya ya, ya berarti prosedur florit untuk digunakan pelayanan terhadap pasien.

Kemudian yang kedua aspek ekonomi, kalau ekonomi tidak bisa dari literature, kita harus pergi ke rumah sakit yang sudah mengerjakan yang sering kita pakai adalah rumah sakit darmais, harapakan kita, rscm, sarjito yang di jogya untuk reward biayanya itu berapa. Karena sebab ada technology efektif aman tapi mahal, mahalnya tidak dapat tertanggung oleh bajet BPJS.

Saya kira penjelasan terhadap HTA seperti itu, kemudian ikut mengambil apakah ini sudah dilakukan uji klinis atau tidak, saya tidak menjelaskan. Saya sudah

membaca dua paper dari beliau, dan tapi saya ingin merujud kepada Profesor Irawan Yusuf, beliau adalah promotornya Pak Terawan, beliau mengatakan ini hasil kajian HKR nya sudah dinilai tidak boleh dipermasalahkan, akan tetapi boleh dilanjutkan dengan uji klinis. Artinya apakah promotor sendiri percaya atau berpendapat bahwa masih diperlukan uji klinis yang profit sebelum prosedur ini dapat dilaksanakan.

Saya sebenarnya sudah menyiapkan uji klinis, tetapi saya kawatir Bapak Pimpinan dan para Anggota terlalu sulit untuk menerima rinciannya, tetapi saya ini boleh dilakukan uji klinis saya sepakat, dan saya sebagai Pimpinan HTA juga sepak untuk melakukan kajian kalau diminta oleh IDI melalui Menteri Kesehatan.

Saya kira itu saja Pak Ketua

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

KETUA RAPAT:

Terima kasih

Wa'alaikumsalam

Iya apakah dari AIPI mau menambahkan silakan

AIPI:

Yang terhormat Pimpinan Komisi IX DPR dan Para Anggota Komisi IX DPR Sekalian yang saya hormati

Singkat saja dari AIPI, bahwa AIPI berkentingan untuk adanya pengembangan atau penelitian dibidang medica lesarens, agar supaya kedepan penangan kesehatan Indonesia paling tidak itu akan lebih baik ditunjang oleh inovasi pengembangan maupun metode baru.

Jadi kami berharap jangan sampai adanya situasi seperti ini justru menurunkan keinginan teman-teman dibidang ilmu kesehatan untuk selalu mencari metode baru yang lebih baik, lebih sesuai dan lebih ampuh untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan di Negara ini.

Oleh karena itu seperti kita ketahui bahwa penelitian atau kajian ilmiyah yang hakiki tujuan untuk mencari sesuatu temuan inovasi metode baru, untuk menjamin perbaikkan dari kehidupan masyarakat secara umum. Tentunya dalam hal ini khususnya untuk yang kita bahas pada hari ini memang ada dua aspek, aspek ilmiyah dan aspek medis. Dalam hal pengembangan ilmu pengetahuan untuk bidang kedokteran maka perlu dilihat lagi secara kontekstual artinya satu sisi subtansinya secara ilmiyah itu benar adanya, baru kemudian untuk pemanfaattan dalam hal pengobatan terapi dan sebagainya itu adalah ranah yang lain.

Sehingga tadi yang disampaikan oleh Ketua HTA bahwa dari Promotor mengatakan, secara ilmiyah ini sudah terbukti sebagai suatu intelektual saintifik efidens, namun dalam penerapannya di pengobatan itu memerluka suatu proses

tersendiri, supaya nanti yang penting masyarakat itu tau bagimana yang sudah diterapkan metode ini apakah memang betul baik atau masih perlu pengujian lebih lanjut.

Dan juga dari sisi AIPI kami berkepentingan supaya semua yang ditangani oleh teman-teman yang menangani kesehatan ini juga ada baiknya dikomunikasikan oleh masyarakat, sehingga masyarakat itu tau dan dia bisa menentukan pilihannya.

Tadi dikatakan oleh Pak Ketua, bahwasanya ini sudah demikian besar kondisinya, berarti sudah banyak terlibat. Nah kedepan bagaimana, apakah metode ini terus atau tidak gituloh. Mugkin saya kira juga kita selalu mencoba untuk membantu public supaya mereka tau persis dan tau apa yang akan dia dapatkan dalam pelayan, sehingga dengan komunikasi efektif keterbukaan dari pihak medis terhadap pasien atau masyarakat itu akan memberikan manfaat yang maksimum.

Ya kita bilang saja ini dalam proses uji coba, tentunya kalau ada masyarakat yang keinginan ya sialakan, untuk dengan segala macam konsekuensinya, bagi yang tidak yakin barang kali ya silakan kita tidak ambil kita pilih metode yang sudah terbukti maupu dipilih kembali, masyarakatlah yang perlu kita tetap kepentingannya.

Demikian Pak Ketua, terima kasih

KETUA RAPAT:

Baik jadi ada istilah seperti ini, ketika datang kedokter kemudian dokter memberikan kita treatmen, itu biasanya pasien pasrah, jadi hanya dokter dan Tuhannya yang tau yang ditulis resepnya apa. Point utamanya adalah kepercayaan yang diberikan oleh pasien oleh dokter kepada dia datang, pasien tidak akan menanyakan, nanti saya mendapat metode apa ya kira-kira demikian.

Oleh karena itu RDP kita pada kali ini kira-kira kita mewakili pasien-pasien. Jadi saya minta anggota untuk melakukan pendalaman, kira soon next apa. Silakan kawan-kawan yang ingin melalukan pendalaman, Pak Ketut dulu, Pak Mafirion, Bu Oky, Pak Ketut.

F-PDI.P (KETUT SUSTIAWAN):

Terima kasih Pimpinan dan Anggota Komisi IX

Ibu Bapak yang mewakili Kementerian Kesehatan IDI, KKI, kemudian ya semua saja ya saya tidak menyebutkan satu per satu, nanti barang kali ada yang terlewat nanti.

Pertama terima kasih atas segala paparannya sebagaimana tadi Pimpinan menyampaikan, saya tidak masuk pada persoalan teknis medis, karena ini bagian diskusi yang nanti menjadi panjang dan harus, ya sangat intensif apa detail terhadap kajian-kajian ilmiyahnya. Oleh karenanya saya akan menyampaikan hal-hal yang

berkaittan dengan kegaduhan, keributtan yang terjadi di media, di masyarakat maupun tentu saja di kalangan dokter begitu.

Jadi kalau keputusan-keputusan selama ini yang terkait dengan peraktek kedokteran ini, tentu saja yang kita lihat memang keputusan yang pasti membela teman sejawat itu pasti Pak Dede. Jadi termasuk dalam kaittan ini dokter T, pasti juga ada membela teman sejawat. Satu sisi memang ada yang kena sangki, satu sisi ada yang memang dibela begitu. Itu sudah pasti.

Pertanya pertanyaan saya yang berkaittan dengan keputusan MKIK, di dalam keputusan ini saya mendengar keputusannya bersifat rahasia dan internal. Namun yang rahasia dan internal saat ini nih bisa diketahui oleh public gitu. Terhadap persoalan ini kira-kira apa konsekuensi hukumnya, dan kalau putusan MKIK-kan yang taukan MKEK, Anggotanya sendiri.

Ada tidak ini sebuah proses yang kemudian menyelusuri dimana bocornya, nah ini yang tentu membuat kegaduhan di luar, karena belum diputuskan oleh PBID. Jadi belum diputuskan PBID sudah muncul. Sehingga pertanyaan lanjuttannya adalah ya mungkin prosedurnya mekanisme di dalam menentukan keputusan etik ini.

Jadi kalau saya bertanya kira kalau MKIK memutuskan dokter T melanggar etik kalau saya tanya, dimana pelanggarannya, pasti tidak dijawab, tadi sudah disebutkan. Kalau itu ditanya dimana pelanggarannya, karena tadi hakim mengatakan tidak mau membeberkan apa yang diputuskan oleh hakim MKIK. Sehingga saya ingin bertanya saja yang umum, mekanisme pemutusan ini dan kemudian dampak lanjutannya, dimana peran PBIDI, dimana peran Menkes, karena di luar ada beberapa groups yang saya ikuti.

Inikan posisi Pemerintah ini dimana begitu, apakah Pemerintah harus mengikuti apapun keputusan PBIDI, apa Pemerintah bisa membatalkan apa keputusan PBIDI sebagai sebuah organisasi profesi. Inikan kasus yang baru kita selama ini mungkin tidak terjadi, nah kalau terjadi seperti ini kebetulan ini adalah kemudian dokter ke Presidenan, kemudian kelembagaan TNI mengatakan dokter T ini tetap sebagai kepala rumah sakit. Nah konsekuensi ini tentu harus ada kajian nanti, berikutnya seperti apa hal-hal seperti ini.

Ini yang pertama saat prosedur mekanisme dan bagaimana posisi antar lembaga ini, saya kiraka Kemenkes inikan banyak juga membentuk lembaga-lembaga ada IDI, kemudian nanti soal penerbitan soal STR, SIP segala macam banyak sekali dan sekarang ada yang namanya HTA misalnya yang tadi disebut, ini yang pertama.

Yang kedua kaittan dengan putusan MKIK PBIDI kemudian mengeluarkan keputusan atau siaran pers yang kita terima, di dalam putusannya PBIDI memindah menunda melaksanakan putus MKIK karena keada tertentu. Jadi yang menjadi dasar pertimbangan ini apa gitu, jadi kalau tadi saya mendengar sekilas menunda ini hanya untuk beberapa saat tidak berarti putusan MKIK itu batal, itu kira-kira yang saya dengar tadi. Saya pun ingin lebih tegas, yang dimaksud menunda ini dampaknya apa. Apakah pelayanan DSA yang dilakukan dokter Te masih bisa berjalan sekarang, hanya ditunda, apalagi kaittannya baru kemudian merekomendasikan penilaian terhadap tindakan terapi dengan DSA yang dilakukan oleh team HTA.

Pertanyaan saya selama praktek DSA ini yang sudah sekian tahun, kenapa tidak pernah dilakukan penilaian, ya baru sekarang ini melakukan penilaian. Artinya dengan penundaan ini yang saya tangkap dokter Terawan ini masih bisa berpraktek

itu, karena tidak ada itu, tidak ada putusan yang mengatakan menghentikan begitu misalnya. Kalau kita mempunyai keputusan diorganisasi, menunda keputusan sambil menunggu keputusan lebih lanjut yang bersangkuttan dilarang melakukan tindakan, nah biasanya begitu kalau kita di organisasi ini di partai kita begitu, kalau ada putusan, tapi ini tidak. Nah artinya apa kira-kira PBIDI bisa menjelaskan, sehingga masyarakat ini banyak juga, termasuk pro kontranya di Komisi IX ini, karena banyak juga begitu ya, ya ada beberapa begitu ya, sayang pada, ada beberapa yang pernah mengalami atau pernah menjadi pasiennya begitu, ya kebetulan saya tidak paham ini. Karena tidak bersetujuan, kalau tidak ribut-ribut saya juga tidak mengerti begitu.

Jadi saya kira ini, sehingga public, ya kami khususnya bisa menjelaskan juga kalau ada pertanyaan. Ini praktek ini legal apa tidak gitu, dengan putusan ini, kalau sebagai dokter tetap, PBIDI memutuskan ya mengatakan bahwa statusnya masih sebagai anggota IDI, cuman itu sebagai anggota IDI, tetapi prakteknya boleh tidak. Ya ini yang kira-kira yang perlu dari dua hal ini saya kira, jadi kalau boleh misalnya nanti saya mohon penjelasan ini kalau nanti berkembang ini, diputuskan melanggar etik kira-kira etik apa si yang dilanggar supaya kami juga tau begitu, kalau boleh dijelaskan.

Saya kira demikian Pimpina terima kasih

KETUA RAPAT:

Ya jadi sudah daftar untuk terapi, Pak Ketut

F-PDI.P (KETUT SUSTIAWAN):

Mudah-mudahan tidak

KETUA RAPAT:

Baik Bapak Mafirion, tapi saya izin mau lari sebentar keluar saya mau DSA juga Pak, cuci bahwa tapi Pak

Silakan Bapak Mafirion

F-PKB (MAFIRION):

Terima kasih Pimpinan

Rekan-rekan Komisi IX Bapak Ibu yang saya hormati

Mendengar tadi melihat mulai penjelasannya PBIDI dan lain-lainnya, semuanya penuh keraguan menjelaskan. Saya cuman dapat menangkap sedikit

ketika Prof. Mahfud menjelaskan saya dapat menangkap sedikit, tadi kemudian waktu HTA menjelaskan saya mengemukakan agak menemukan jalannya, jadi katanya tadi perlu uji klinis, Pak Mahfud bilang bahwa diagnosis bukan interfensi. Artinya bahwa tindakan medis yang selama ini dilakukan itu diagnosis bukan interfensi, janganjangan yang salah bukan dokternya, yang salah orang yang diagnosis. Merasa setalah di diagnosis merasa sehat, lalu saya bercerita bahwa saya baru dibersihin otaknya. Nah ini yang saya takutnya itu loh, tapi tadi dari urut-urutan saya sudah, MKIK sudah benar bahwa ini teman sejawat apa dilindungi, ya kalau saya inikan sebagai rakyat pecinta sepak bola dulu masih sepak bola di Surabaya juga ada, wasit itu kalau dihukum tidak boleh diumumkan, hanya yang menghukum dan tahun saja yang tau dia dihukum apa tidak dihukum, tidak boleh dikasih tau itu wajar, tetapi setelah dia jelasin itu saya menemukan bahwa harus ada kesepakatan, pertama ini apa dulu gitu loh, jangan-jangan kita ini memfonis orang yang melakukan tidakan yang benar, dia mendeplosis kok, yang menjelaskan itu orang-orang yang pintar-pintar itu gituloh. Bahwa saya sehat kemudian saya ini segar badan saya.

Iyakan sama saja kita pergi ini, karena tinggalnya jauh Pak di Inhil, di Pokijang kalau dari Jakarta ini sekitar 12 jam kalau sampai di kampong saya naik pesawat, naik mobil, naik speedbut, jadi kalau dokter tidak ada di kampongkan tahun 60 an dan kalau saya sakit anak saya bacain air lalu dikasih kepada saya, saya sembuh saya merasa anak saya dukun, tapi kemudian ketika saya sekolah fisika, saya baca, jadi ketika air tersentuh partikel-partikel diluar dari air itu, ketika dibacakan partikelnya berubah, mungkin partikel itu ketika masuk ketubuh saya, saya cocok dengan keadaan tubuh saya membuat saya sembuh. Bisa begitu Pak, jangan-jangan kita ini salah.

Tetapi yang ingin saya sampaikan kepada para dokter, professor kita semua ada 4 hal yang membuat kita menjadi seperti ini yang pertama kita keliru, yang kedua kita terlalu toleran, yang ketiga kita tidak melakukan pengawasan dengan baik, yang keempat masyarakat kita ini terlalu percaya. Jadi para dokter mestinya IDI, mestinya melakukan pengawasannya untuk interfensi terhadap kami, harus terus menurut, kita inikan rakyat harus terus menerus. Walaupun saya mendengar, waktu dipanggil tidak datang, tetapi harus ada tidakan yang nyata.

Masyarakat ini mendapatkan kepastian yang lebih baik, penjelasanya juga harus lebih baik. Jadi tolonglah itu diluruskan dulu itu. Yang kedua, kalau melihat penjelasan dari Kementerian Kesehatan sampai kepala biro hukumnya seharunsnya ada jawaban. Kan tadi ketua bertanya, apakah ini benar tindakan hukum apa yang dilakukan, lalu pengawasan apa yang sudah dilakukan. Kan kalau saya rakyatkan tidak mengadunya sama Ibu, saya ngadunya sama Bapak-Bapak Kementerian Kesehatan, kalau lagi di daerah Dinas Kesehatan, saya mengadunya kesitu, ini benar atau tidak. Ini syukur ada kata Ketua tadi sudah 4-5 ribu orang yang melakukan diagnosis lah disebut karena ini tidak bisa dianggap intertensi, diagnosis interpentif pengobatan yang aman-aman saja, coba kalau ada yang satu-satu yang tiba-tiba jadi bodoh atau gila itu, yaitu siapa yang bertanggung jawab itu begituloh. Jadi jangan kita pikir bahwa ketika saya menjadi dukun mengobati Bapak semua bisa sembuh, Bapak anteri kepada saya, tetapi kalau terjadi apa-apa saya minta tanggung jawab. Jadi saya pikir ini tidak ada keraguan soal ini begituloh, tidak perlu ada keraguan, harus dijelaskan, kan ini penjelasannya yang kacau, semuanya seolah-olah saya tidak tau,

soalnya ragu sama takut itu bedanya tipis, sama logika yang lemah sama logika yang kuat itu juga bedanya tipis begituloh. Ya jadi kita perbaiki begitu loh.

Yang kedua, Kementerian Kesehatan mungkin saja tidak hanya kasus ini, banyak di daerah dilakukan seperti ini, dipengawasan kita itu seperti apa si terhadap dokter-dokter kita. Karakter dokter-dokter kita ini seperti apa, bagaimana mekanisme pengawasan, kalau komite ini sudah banyaklah ini, atau kita kebanyak komite, kebanyak komitek kebanyakan asosiasi, macam-macam begitu loh. Nah jadi banyak si, apa yang harus kita lakukan selama ini. Dan Kementerian Kesehatan juga harus menjelaskan kepada Public, kepada masyarakat, kepada rakyat seperti saya, bahwa tindakan ini tidak harus dilakukan. Misalnya tahun-tahun dulu sudah mesti 2 tahun atau 1 tahun yang lalu itu sudah mesti, sudah mesti dijelaskan. Dari mesti dijelaskan bahwa tindakan ini itu bukan pengobatan, itu diagnosis, sama dengan menggunakan kontra untuk orang kateter jantung. Jadi mau melihat pembulu darah yakan, kalau heparin ini untuk mengencerkan darah ketika kita otaknya di, kan itu itu gituloh, kan kontra itu digunakan untuk melihat begituloh. Jangan-jangan suatu hari kontra ini juga bisa menghancurkan sumbatan-sumbatan, kan bisa saja kalau salah pengertiannya, ini harus dijelaskan, kan begitu, ini penjelasan ini soal penjelasan saja gitu harus diperbaikki. Dan hubungan-hubungan seperti ini tidak boleh heboh seperti ini, dan belakangan IDI terkesan takut jadinya begitu. Ini apalagi hari ini kita baca diberita IDI menggandeng badan intelejen untuk melakukan pengecekan terhadap bocornya putusan KIK, jadi tidak ini, jangan-jangan ragu. Kita ini rakyat ini orang seperti saya ini minta dijelaskan ini pengobatan atau diagnosis, kalau pengobatan nanti kita umumkan rakyat-rakyat kita ini kalau kamu sakit, otak kamu kurang, tidak benar cara berpikir dilancarkan disana begituloh, itu-itu aja begituloh, jadi tidak ribet-ribet banget begituloh.

Nah tadi HTAnya bilang, pilihannya itu lakukan uji klinis, lakukan uji klinis, berhenti dulu, jadi ada teman sejawat juga diingatkan teman sejawatnya berhenti dahulu turunin emosinya dulu, kita lakukan, kita bikinkan sertifikasinya kita putuskan, kologiannya mengambil keputusan. Kalau tadi etik tidak usah dijelasan kita sudah tau bahwa ini melanggar etik, dokter ini mengerjakan dokter ini, yasudah yaudahlah itu, yasudah taulah itu tidak usah diceritakan sudah taulah itu, dipanggil tidak dateng. Cuman kita ini melakukan pembiaran selama bertahun-tahun tindakan ini terjadi itu yang disampaikan Ketua tadi, kita membiarkan. Untung saja ini orang hebat-hebat semua Anggota DPR mungkin berpuluh-puluh ini kita membiarkan itu, tiba-tiba hari ini. Jangan-jangan orang yang sekarang dilakukan itu merasa di worst dibersihkan itu, jangan-jangan hari ini merasa sakit dia, merasa takut dia, oh ini ternyata tidak begitu. Inikan kalau kita sakitkan 70% psikologi, sakitnya cuman 30%, jangan-jangan sekarang dia merasa sakit gituloh.

Jadi saya mungkin tidak bertanya karena Bapak juga tidak mau menjelaskan hal subtansial dari kasus ini, tetapi tolonglah ini atas yang harus kita lakukan. Tadi HTA sudah bilang uji klinis, lakukan tets, balik lagi. Kalau sudah dianggap ini mulai dari hewat lagi baru manusia, baru apa nanti diputusin, segara saja diputusin, sehingga ini tidak menjadi bola salju yang lama-lama merusak citra dokter itu sendiri, nanti lama-lama rusak loh Pak citra dokter. Ini saja gara-gara Bapak bertenggar begini sudah banyak ini yang pinda kedukun ini, yakan berobat yakan, ya ini terussan lama-lama ya, kalau Bapak ini meragukan sesama teman sejawat nanti rusak ini. Jelaskan

saja tegasin saja bahwa ini diagnosis, bukan pengobatan bukan interpensi, yakan. Nanti BPJS mengeluarkan kartu ini, kartu berobat dukun nah begitu loh. Nah dukun banyak ini sekarang ada dokter-dokter juga dukunnya bukan tidak seperti dulu lagi itu.

Itu mungkin Pimpinan terima kasih

KETUA RAPAT:

Baik Pak Mafirion

Disini di Komisi IX ini yang sudah mendapatkan pelayan DSA itu cukup banyak Pak, jadi banyak juga yang merasakan manfaatnya, saya waktu itu juga ditawarin, tetapi gara-gara berita ini saya tidak jadi. Saya bisa membayangkan berapa banyak orang yang menganteri yang akhirnya tidak jadikan, baik saya pikir menarik juga itu. Ada orang Indonesia kalau dibilang katanya, ini bukan terapi tapi ini adalah diagnose, terus kata orang yang sakit, tidak apa-apa deh yang penting saya sembuh.

Ibu Okky silakan

F-PPP (OKKY ASOKAWATI):

Terima kasih Ketua

Ketua dan Anggota Komisi IX yang saya hormati Bapak Ibu yang tanpa mengurangi hormat tidak saya sebutkan namanya satu persatu **Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh**

Pertama-tama terima kasih untuk paparan yang sudah diberikan dan saya melihat isu pelemik dokter Terawan ini sebagai sesuatu yang sebetulnya juga bisa apresiasi, kalau beliau melakukannya dengan baik dan benar. Karena ketika banyak orang Indonesia yang berobat diluar negari, kalau memang ada dokter di Indonesia ini yang bisa melakukan terobosan-terobosan yang baik, ya harusnya itu kita dukung. Hanya saja kemudian yang perlu kita soroti supaya terobasan itu memang baik dan benar. Karena kalau tidak seperti yang dikatakan rekan saya yang terlebih dahulu Pak lon, maka itu bisa menjadi boomerang bagi pelayan Kesehatan di Indonesia.

Untuk itu ada beberapa hal yang hendak saya tanyakan, tapi sebelum saya menyorotinya saya hendak memberikan penegasan kepada IDI, bahwa manakala ada seorang dokter yang kemudian dipanggil oleh Majelis kehormatan etik kedokteran dan lalu tidak hadir, saya itu juga harus dipertimbangkan kita perlu menjaga marwah MKIK ini. Karena kalau itu terjadi maka plesnya dan buruk bagi profesi dokter menurut hemat saya, dimana dari informasi yang saya baca bahwa, MKIK ini merupakan Yudisial etik bagi profesi kedokteran.

Yang pertama yang hendak saya soroti beberapa waktu yang lalu, tanggal 13 Juli 2015, itu ada video yang berjudul Brand Spa atau Brand Whose/DSA, Klinik dokter Terawan rumah sakit awal brose Bekasi. Durasinya video tersebut 6 menit 44 detik, dibuka dengan kalimat yang panjang dan lugas. Kini kelumpuhan dapat disembuhkan

dalam waktu kurang dari 30 menit, melalui dengan metode yang disebut dengan brand spa atau cuci otak, metode radiology dan intefensi dengan memodifikasi DSA pertama kali yang diterapkan oleh dokter Terawan dan team. Video ini masih bisa dibuka sampai tanggal 6 April tapi belakangan sudah disait private kemudian oleh penggunanya.

Pertanyaan saya, kalau saya coba mempelajari pedoman MKIK itu di Pasal 4 dan Pasal 6, saya mohon penjelasan secara rinci, bagaimana sehingga dokter tidak bisa mengiklankan diri sendiri atau menyebut dirinya sebagai ahli dengan bayaran tertentu. Kan Pasalnya berbunyi seperti itu, lah itu apa maksudnya. Mungkin secara difinisi yang lebih teknis mungkin bisa lebih gambling bisa lebih bagus. Dan saya juga ingin tau mengenai bayaran tertentu, apakah itu imajener itu menurut saya ya. Apakah memang ada batasan-batasan yang kemudian menjadi acuan bagi MKIK atau IDI untuk melakukan sanksi ataupun teguran kepada dokter yang bersangkuttan.

Kemudian selanjutnya mungkin ini untuk IP dan untuk komite HTA. Kalau tadi Pak lon sudah menjelaskan adanya uji klinis melalui hewan dan lain sebagainya, sebetulnya kalau terobasan baru di dalam dunia medis itu berapa tahapan si yang harus dilakukan begitu, dan kalau tadi Pak Ketut sudah menyampaikan bagaimana apakah ini dihentikan apa tidak, selama ini masih menjadi penya terakhir HT, itu juga saya tanyakan. Lalu bagaimana dengan metode ini, apakah bisa dilakukan atau dihentikan sementara. Dan yang menariknya tadi Pimpinan Komite HTA mengatakan, bahwa HTA ini dibuat itu untuk menilai atau untuk melakukan prosedur sebuah obat pengobatan, apakah bisa masuk ke BPJS kesehatan apa tidak. Nah pertanyaan saya kok IDI lalu melimpahkannya ke Komite HTA, sementara komite HTA tupoksinya yang utama adalah untuk melakukan prosedur apakah sebuah pengobatan, obat, metode itu bisa masuk ditanggung oleh BPJS kesehatan. Nah kok kenapa dilimpahkannya kepada komite HTA yang menurut saya kok kayanya tidak singkron gitu dengan polemic yang sedang dialami ini. Lalu tadi dari bagian hukum Kemenkes dikatakan bahwa sesuatu itu pengobatan atau obat bisa ditanggung oleh JKN kalau ada indikasi medisnya. Nah pertanyaan saya, DSA ini apa indikasi medisnya begitu, kalau tadi dikatakan bahwa ini adalah diagnosa bukan interfensi, apakah kalau diagnosa itu termasuk indikasi medis yang bisa ditanggung oleh JKN.

Saya juga hendak menyoroti mengenai wilayah etik dan disiplin kedokteran, apa bedanya kalau tadi dikatakan bahwa ini masalah etik kedokteran lalu apa yang menjadi beda dengan disiplin kedokteran dan untuk kasus dokter Te ini etika kedokteran yang mana yang sudah dilanggar, kalau tadi mungki Bapak tidak mau menjelaskan yasudahlah kita bisa mencari sendiri mungkin, tapi apakah juga ada disiplin kedokteran yang telah dilanggar. Jadi saya ingin tau antara ranah etika kedokteran dengan disiplin kedokteran.

Dan yang terakhir hendakk saya tanyakan, kalau memang metode penyembuhan belum diuji klinis dan sudah dipraktekkan secara komersil, apakah itu melanggar kode etik. Dan lalu bagi mana dengan terapi-terapi herbal diluar sana, itukan juga banyak ya terapi-terapi dan saya kwatirnya ada efek placebo yang terjadi dimasyarakat, dimana seseorang merasa enak kemudian dia ngomong ke yang lain, padahal itu tidak begitu adanya begitu. Nah menurut hemat saya, seperti yang dikatakan oleh Pak lon, pengawasan terhadap pengobatan-pengobatan alternative itu juga perlu dilakukan secara cermat.

Itu saja Pimpinan, terima kasih, nanti untuk penjelasannya.

Billahi taufik walhidayah Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

KETUA RAPAT:

Iya tadi ke Ibu Anita dulu baru Pak Imam ya Pak Imam penutup Pak Imam ya

F-DEMOKRAT (ANITA JACOBA GAH):

Makasih Pimpinan

Saya ingin menambahkan sedikit, tadi karena sudah banyak dari teman-teman Komisi IX. Intinya begini khususnya untuk IDI, saya agak sedikit bingun ini Pak, karena sebetulnya kalau kita mau melihat masalah di Indonesia itu banyak loh tingkah laku para dokter yang sebetulnya cukup aneh. Karena begini, banyak terjadi mall praktek di rumah sakit – rumah sakit, tetapi kenyataannya itu tidak diambil tindakan oleh IDI, itu yang kenyataannya banyak yang mati. Nah tapi kalau apa yang dilalukan oleh dokter Terawan ini yang kami dengar justru banyak baiknya, tetapi kenapa langsung dibuat seperti ini.

Khususnya daerah Nusa Tenggara Timur Pak, banyak tuh mau praktek disana tetapi selalu dibela IDI, sampai bahkan yang korban juga orang ASING, bayi ASING yang dilakukan mall praktek oleh dokter di Nusa Tenggara Timur dibawa sampai ke DPR RI mengutus nama masih Komisi IX periode yang kemarin, tetapi IDI bela abisabisan, padahal itu nyata-nyata mayatnya ada, dan kenyataan benar itu. Tapi dibela habis-habisan, itu kenyataan mayatnya ada.

Nah ini yang dilakukan oleh dokter Terawan ini malah kita dengar itu baik, orang yang ngerasa itu enak, sehat, tapi kenapa dibikin seperti ini. Jadi menurut saya Pak Pimpinan, ini harus ada penjelasan yang tegas dan benar dari IDI dan semua yang kami undang siang ini, jangan membuat rakyat menjadi bingung. Seperti yang Ibu Okky katakan banyak orang bilang, dari pada keluar negeri disini ada dan ternyata enak dan sehat yakan. Tetapi berita ini membuming dan akhirnya banyak orang yang tidak mau pergi lagi, bahkan mereka sekarang malah menjadi kesakitan padahal mereka butuh.

Sementara buktinya teman-teman kami DPR RI ada yang melakukan itu dengan dokter Terawan dan sehat, nah jadi maksud saya Pak ini menjadi bahan pembicaraan di tengah masyarakat dan kami sebagai Anggota DPR RI yang mewakili rakyat, kami pun yang duduk di Komisi IX pun menjadi banyak pertanyaan, bahkan pertanyaan-pertanyaan yang harus kami jawab, makanya Bapak-Bapak di undang kesini.

Oleh sebab itu melalui meja Pimpinan saya berharap ada penjelasan yang tegas dan benar, apakah ini yang dilakukan dokter Terawan ini benar atau salah, kalau salah ya, seperti yang dikatakan bahwa kita, disalahnya dibagian mana. Nah

kemudian kalau benar ya kenapa tidak ditegaskan saja ya biarkan saja demi kesehatan masyarakat dan kalau memang ini menguntungkan kepada rakyat kenapa tidak. Asal, sudah melalui yang tadi Bapak-Bapak sebutkan harus ada melalui secara klinis, uji klinis, uji apa lagi tuh, banyak ya Pak ya metode-metode yang tadi Bapak sudah sebutkan.

Nah maksud saya jangan terlalu lama Bapak-Bapak apalagi IDI, kemudian ya pengawasannya seperti apa, kami tegaskan lagi pengawasannya seperti apa IDI. Karena saya sendiri melihat bahwa ini agak ketidak adilan, selama ini betul seperti kata Pak Ketua, selama ini IDI selalu membela dokter, tapi kali ini tidak membela, kami tidak tau, padahal tidak ada bukti nyata, rakyat ya banyak yang mati, tapi kalau malah praktek yang terjadi di daerah-daerah terpencil kok malah dibela. Ya Pak ya, saya terus terang saya masih benar-benar sakit hati karena IDI membela dokter yang benar-benar sudah nyata-nyata melakukan mall praktek, khususnya di daerah-daerah Nusa Tenggara Timur daerah Indonesia Timur lah, daerah-daerah yang miskin, daerah-daerah yang harusnya mendapat perhatian, tapi ketika terjadi mall praktek dibiyarkan begitu saja. Jadi jangan hanya masalah seperti ini terus rakyat dibuat bingung lagi, banyak Pak yang masuk ke handphone saya, Ibu tolong dong sama IDI, kenapa dokter yang menyehatkan rakyat malah dibuat seperti ini, sementara dulu ada dokter-dokter yang mematikan rakyatnya tapi kok di bela-bela abis sama IDI.

Oleh sebab itu melalui Pimpinan saya berharap tindakan tegas dari Bapak-Bapak mungkin dari Kemenkes juga semuanya, ini masalah ini segara diselasaikan Pak, ini benar atau salah. Kalau benar harus dibikin seperti apa, kalau salah ditindakannya seperti apa, supaya rakyat dan kami tau.

Terima kasih Pimpinan

KETUA RAPAT:

Pak Imam penutup

F-PDIP (IMAM SUROSO):

Terima kasih Pak Ketua dan teman-teman Komisi IX

Yang saya hormati dari Kemenkes, dari IDI dan Bapak Ibu hadirin semua yang tidak saya sebutkan satu per satu

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Jadi terima kasih paparannya masing-masing, menurut saya bagus-bagus ya, cukup inovasi untuk saya pula. Kemudian ini saya tadi yang menanggapi dari API (Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia), jadi API tadi berharap bahwa jangan seperti ini menurunkan IDI di forum nasional maupun di internasional. Kemudian temuan inovasi baru memang sangat bagus untuk anak bangsa, kan demikian tadi.

Disini yang perlu saya tanyakan tadi juga dari API bilang bahwa ada baiknya kalau dikomunikasikan dengan masyarakat, kalau saya dari API jangan

dikomunikasikan ke masyarakat dulu, dikomunikasikan kepada koligiumnya, dikomunikasikan kepada IDI kelompok dokternya itu kalau saya. Kalau itu sudah oke, sudah clear baru dikomunikasikan dengan masyarakat bahwa ini temuan terbesar luar biasa dari dokter Terawan itu, tadi sudah disampaikan banyak bukti-bukti yang berhasil, ada pula satu dua yang tidak berhasil, itu wajar manusia, dokter bukan malaikat manusia pula itu sah. Jadi menurut sayakan seperti itu.

Nah ini pertanyaannya bagi kepada MKIK, maupun MKKI, maupun dari PB IDI, apakah itu belum melakukan persuwasip pendekatan dengan dokter tadi ya. Terus sebelum melakukan keputusan sanksi apakah beliau sudah di undang, ini aturan dari KUHP maupun UHAPAN di undang satu kali tidak hadir, dua kali tidak hadir, tiga kali dijemput paksa, itu kalau KPK. Seperti itukan udah Jenderal Bintang III itu Susnoduaji, satu kali tidak hadir, dua kali, tiga kali ditangkap itu sama KPK sama Jenderal. Ini informasinya dokter Terawan kan Mayor Jenderal pulakan, kan gitu. Apakah beliau diundang tidak mau atau bagaimana, seperti Mbak Okky sampaikan tadi.

Menurut saya si bagusnya hadir ya, saya yakin kalau hadir itu bisa dikomunikasikan, itukan masih kelompok dokter pula begituloh. Baik itu nanti tolong dijelaskan bagaimana itu, apakah, tadi ada pertanyaan dari MKEK juga, apakah ini sudah ada laporan, baik dari induvidu maupun laporan dari instansi lain, kan begitu. Aturannya si harus ada laporan kalau tidak ada laporan yaitu tidak sah demi hukum menurut saya.

Terus ini ya, ini informasi yang saya dengarkan di Jerman ini dokter Te ini. Di Jerman dalam mungkin pengobatan dan mungkin apa semacam dilegalkan atau disahkan atau diakui ya di Jerman nah itu. Artinya kalau ini memang iya di Jerman menurut sayakan bagus pula itu, nagara lain Eropa saja menggunakan terobosan bagus itu anak bangsa, ini maaf ini menurut saya pribadi. Nah kemudian dari itu menurut saya kalau memang ini hasilnya bagus sudah berhasil bagus, ya nanti di komunikasikan yang bagus, tadikan sudah ada ditunda dulu. Ya saya minta nanti ya dikomunikasikan bagaimana caranya dokter TE mau pula itu di undang sama kelompoknya. Pokoknya di Indonesia itu tidak ada DUHPEH, DUHPEH hebat, DUHPEH Jenderal, DUHPEH apa, itu jangan, tinggalkan itu semua. Jenderal Susnojuadi bilang tinggal tangkap kok tidak ada urusan, itu bosresarse itu gitukan.

Jadi saya minta ya dikedua belah pihak ada kesadaran tengga hukum, baik dari dokter TE maupun dari kelompok IDI kolegium itu. Kemudian saya meminta sama Pemerintah, sama kelompok IDI, maupun dari kita sendir DPR RI. Kalau memang terobosam putra bangsa ini bagus, terobosan dokter Terawan ini dokter tadi bagus, ya nanti saya minta itu dikembangkan dari ilmiyah-ilmiyah ini, dikembangkan teroboskan gabungkan, kalau mereka bukan dokter syaraf dia hanya dokter radiology tidak masalah digabungkan semua, ini terobasan anak bangsa Indonesia. Kita Anggota Komisi IX banggar, siap menganggarkan berapapun. Ini demi pencitraan nama putra Indonesia onair di internasional, itu harapan kita.

Jadi Bapak Ibu semuanya, saya minta selesaikan masalah tanpa masalah, kalau memang hebat kita dukung, sebagai temuan terobosan putra bangsa, itu saja pertanyaan saya nanti mohon dijawab bagi yang akan menjawabnya.

Terima kasih Pak Ketua

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

KETUA RAPAT:

Terima kasih

Untung Anggota yang datang cuman hadir sedikit Pak, kalau banyak.

Ini terakhir kita berikan kesempatan untuk menjawab, dari saya sederhana saja Pak. Pemerintah sudah membuka Perpes baru tentang tenaga kerja ASING, artinya tidak ada kata lain bahwa kedepan ini dokter ASING pun akan masuk. Selama ini kita tau bahwa banyak pasien Indonesia berobat keluar negeri untuk mendapatkan sesuatu pelayanan dan tentu itu artinya kita kehilangan kesempatan untuk berkembang. Apakah seorang dokter Terawan atau dokter-dokter lainnya yang memiliki penemuan-penemuan ini akan kita kebiri, lalu sempatan kita untuk mendapatkan perkembangan medis ini akan hilang, atau jangan-jangan dokter ASING nanti sudah akan mulai masuk dan mengambil posisi itu.

Ini hanya bukan argumentasi, ini hanya sesuatu gambaran saja, tentu saya yakin Pemerintah yang diamanatkan oleh Negara oleh rakyat bisa memberikan satu solusi keluar. Karena dari cerita ini semua, bagi saya ini hanya masalah komunikasi yang kurang aktif yang bisa dilakukan antara profesi Pemerintah maupun individu. Jangan sampai nanti tiba-tiba professor Marsius menggunakan BIN lalu kemudian terjadilah perang asirmetri, biroterorizem, nanti jadi terlalu jauh Pak, kita selesaikan dulu yang ini.

Silakan Bapak Ibu, silakan dijawab pertanyaan-pertanyaan Anggota

Terima kasih silakan.

IDI:

Baik terima kasih

Tentu karena ada kata-kata atau gossip baik yang bersinggungan dengan IDI, saya yang terlebih dahulu memberika suatu jawaban, tapi saya tidak menjawab satu persatu. Saya hanya mengatakan bahwa seorang dokter dia menjalankan fungsinya, dia mempunyai standar profesi, begitu juga untuk profesi-profesi yang lainnya. Salah satunya;

- Dia mempunyai standar etika, ya tentu standar etika itu memang berstandar kepada kode etik kedokteran Indonesia, seorang professional dia wajib mentaatti yang namanya kode etik kedokteran Indonesia.
- Dia harus mempunyai standar kompetensi, standar kompetensi itu tersusun dibuat oleh profesi yang kolegium dan disahkan oleh konsil kedokteran Indonesia.

- 3. Dia harus mempunyai standar pendidikan, standar pendidikan itu dibuat disusun oleh profesi dan kolegium dan disahkan oleh konsil kedokteran Indonesia.
- 4. Dia harus mempunyai standar pelayanan, siapa yang membuat menyusun standar pelayanan adalah Kementerian Kesehatan, tentunya dengan asupan dari organisasi profesi.

Saya pikir tentunya kalau dokter menjalani itu semua dengan baik, tentu tidak akan timbul masalah misalnya yang disitu rebutan terjadi suatu mall praktek misalanya. Kita ketahui bahwa tentang masalah mall praktek, mall praktek itu adalah suatu penyimpangan dari SOP, kalau seandainya tidak ada pengaduan kepada Majelis, kepada DKI tentu tidak mungkin masalah ini diangkat kepermukaan, karena ini dilik aduan. Dan silakan nanti mungkin Prof. Bambang bertanya, berapa ratus dokter yang kita cabut bisa diprakteknya dalam suatu penyimpangan dari SOP atau mall praktek. Jadi saya pikir nanti mohon bantuan Prof. Bambang untuk menjelaskannya.

Yang ketiga juga mengenai masalah yang kita sebut dengan standar kompetensi, yang menjadi pertanyaan sebenarnya bukan wilayah dari IDI, ini adalah wilayah dari yang namanya bidang pendidikan atau kolegium, itu tentunya kita bertanya sekarang mengenai masalah DSA. Nah kalau kita lihat DSA, saya tidak mencampuri maksud saya tadi, adalah suatu metode yang sampai saat sekarang ini diakui sampai tahapan diagnostic. Kemudian kalau memang melangkah pada suatu tindakan yang lebih lanjut untuk tindakan pengobatan, tentu dia harus melalui suatu uji klinik.

Nah kemudian saya mau bertanya, siapa yang akan melakukan dan siapa yang akan mengasahkan, yang sampai sekarang yang saya ketahui dari staraf kompetensi yang disahkan oleh KKI tindakan DSA sampai tahapan yang namanya diagnosik. Nah kalau dia masuk keranah untuk system pelayanan tentunya dia harus mendapatkan pengasahan juga tentang kompetensi, yaitu dari KKI, apaka ini sudah dilalui, itu pertanyaannya. Dan kedua juga begiu jauh begitu lamanya proses ini berjalan, tentu kita tau untuk melakukan suatu standar pelayan di rumah sakit tentu berlakuk aturan-aturan dari department kesehatan. Nah kalau memang ini terjadi bukan kewenangan dari ikatan dokter Indonesia, karena masing-masing stay colder mempuyai juga kewenangan tersendiri.

Nah tentu saya pikir kita masuk saja kemasalah seperti itu, dan mengenai masalah-masalah yang akan kita garap pada pagi hari ini, tentu sampai kapan PB IDI akan bisa menunda, tentu kita akan tidak akan menunda dalam jangka waktu yang lama. Misalnya contohnya kalau saya melihat hukuman yang sangat berat tentu PB IDI punya hak untuk melakukan pembelaan. Kami memanggil dokter Terawan, kok kalau saya yang panggil kok dia datang, ya dia datang saya panggil. Saya tanyakan dokter Terawan anda mempunyai hak untuk membela diri saya berikan kesempatan, dia berbicara panjang lebar. Ya kalau saya menyimpulkan disini, sebenarnya ada suatu mis komunikasi yang terjadi. Nah kemudian pelangggaran-pelanggaran yang terjadi, apakah karena pelanggaran yang menurut saya, ya bukan suatu pelanggaran yang sepantasnya dia diberhentikan, tentu saya tidak akan mengusulkan sesuatu yang tidak adil.

Jadi tidak mungkin dikatakan saya itu tidak membela dokter Terawan, saya lakukan prosedur seperti itu, nah saya hanya mengatakan bahwa bila mana akan diteraokan dalam suatu system pelayan kepada masyarakat kita lalui tahapantahapan, dia bersedia, ya saya pikir itu masalahnya hanya masalah mis komunikasi saja. Nah begitu juga tentang masalah-masalah saya katakan juga bahwa dalam kompersipers bahwa, saya mendapatkan suatu laporan tapi saya tidak kemukan, bahwa ada kegagalan-kegagalan terjadi, ya kegagalan terjadi itu tentunya bukan kewenangan dari IDI, ya itu adalah suatu tindakan pertama mall praktek sebenarnya mall praktek, yang kedua tindak dilakukan itu adalah over kompetensi. Nah itu siapa yang harus melakukannya, bukan IDI, ya bukan kami itu tidak membela yang bersangkutan, kami cukup sadar ya, organisasi IDI bukan itu buka organisasi kemarin sore, kami juga memulai pergerakan sebelum Negara ini lahir, jadi tentunya kami tidak akan mengorbani kehormatan IDI disaat kami yang menjadi pengurus, kami akan bersikap adil dan keputusannya saya akan saya sampaikan nanti ya adalah bersikap adil.

Mungkin itu sekedar secara keseluruhan yang bisa saya sampaikan.

Terima kasih Pak Ketua

KKI:

Ya terima kasih

Tadi ada pertanyaan dari Ibu Okky tentang etik dengan disiplin begitu ya. Saya kemukakan bahwa seorang dokter atau dokter gigi bisa melakukan pelanggaran etik, disiplin, hukum atau bahkan ketiga-tiganya. Nah kalau ditanya tadi sebenarnya yang disiplin itu contohnya kaya apa sih, sebenarnya kami punya yang namanya peraturan konsil ada 28 butir yang dikatakan pelanggaran disiplin, nanti kalau ini kita sampaikan kepada Ibu Okky. Sudah ada itu 28 butir yang hampir semua baik dikatakan dokter tau apa itu pelanggaran disiplin, tapi secara sepele gamblangnya itu yang selalu masyarakat mengatakan ah ini mall praktek, nah jadi kalau mall praktek itu sebenarnya lebih pada penglanggaran disiplin.

Tentu kami di konsil kedokteran Indonesia melalui MKDKI, sebenarnya kita pada masyarakat konsil itu mejelaskan ini loh dokter yang berpraktek itu adalah dokter-dokter yang professional, kemudian dokter-dokter yang kompeten. Itu jaminan kami dari konsil kedokteran Indonesia dengan melakukan STR itu kepada masyarakat, tapi kami menyediakan konsil, menyediakan kepada masyarakat kami punya organ yang namanya MKDKI, kalau kaya di IDI itu namanya MKIK. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, seandainya masyarakat merasa dirugikan atas pelayanan dokter maupun dokter gigi, laporkan kepada MKDKI atau KKI dalam hal ini MKDKI, ya untuk kami uji untuk kami lakukan investigasi. Apakah betul dia melakukan mall praktek, dia melakukan pelanggaran disiplin atau tidak yaa. Nah kenapa itu ada mall praktek di diamkan, kami juga tidak bisa berbuat banyak dalam hal, karena di Undang-Undangnya, Undang-Undang praktek kedokteran 29 2004 Pasal 64 bahwa, MKDKI hanya menerima, memeriksa, dan memutuskan dugaan

pelanggaran disiplin. Jadi kita tidak bisa nih disana ada pelanggaran mall praktek kami panggil, nah tunggu aduan itu yang masalahnya, masalah yang timbul, Undang-Undangnya begitu. Kalau itu Undang-Undang diganti bahwa kita boleh aktif ya pasti banyak jadinya. Kami bukannya membela diri, tetapi itu yang terjadi.

Nah sejak di dirikan sudah banyak yang kita lakukan, cuman bedanya adalah kami tidak memberikan data-data secara public bahwa ini loh sekian dokter sudah kami, mohon maaf ya, dilakukan pencabutan STR, tapi data itu kita punya kalau misalkan di inginkan kita bisa berikan. Apa yang diberikan oleh MKDKI, MKDKI memang memberikan rekomendasi kepada konsil kedokteran Indonesia bahwa yang bersangkuttan dicabut system STR-nya misalnya satu bulan, misalnya bisa dua bulan, bahkan ada yang seumur hidup atau selamanya. Dan itu konsil kedokteran akan membuat eksekusi, mungkin hampir sama yang tadi dikatakan IDI PBIDI, konsil kedokteran Indonesia akan membuat eksekusi. Nah ekseskusi itu disampaikan kepada siapa, tembusannya adalah kepala dinas bahwa kementerian kesehatan, kepada organisasi trofi. Artinya bahwa dokter yang bersangkuttan melakukan pelanggaran disiplin kita tahan suspen STR-nya, dengan STR-nya disuspen maka dia dianggap tidak boleh menggunakan STR, kalau dia tidak menggunakan STR maka dia tidak boleh berpraktek. Kalau dia berpraktek apa masalahnya, maka dokteran yang bersangkutan yang dikenakan sanksi itu dia melanggar pidana. Lalu siapa institusi yang memperkerjakan, juga dia melanggar pidana, itu aturan Undang-Undangnya. Jadi kami melakukan pengawasan kepada dokter-dokter yang terkena sanksi itu seperti itu.

F-PPP (OKKY ASOKAWATI):

Pimpinan pendalaman, Iya terima kasih Pimpinan

Baik terima kasih Pak penjelasannya,

Konsil kedokteran Indonesia itu mengeluarkan STR, dan konsil kedokteran Indonesia itu yang akan mengesahkan sub spesialis interpensi, yaa. Pertanyaan saya untuk radiologh yang atau radiologislah dokter Terawan itu apakah sudah disahkan sub spesialis interfensinya terkait dengan ijazah ataupun disertasinya beliau di UNHAS. Dan kalau beliau belum mendapat pengesahan dari konsil kedokteran Indonesia itu termasuk pelanggaran disiplin kah, pelanggaran etik kah, atau pelanggaran hukum. Mohon penjelasannya Pak.

Terima kasih Pimpinan

KKI:

Baik pertama kalau kita bagi, pertama dokter ada dokter umum gitu ya, kadangkadang disebut dokter umum, kemudian ada dokter spesialis, ada dokter sub spesialis. Nah dokter umum itu mempunyai standar pendidikan profesi untuk menjadi dokter itu harus begini-begini yang kalau Pak Dede selalu mengatakan lama mahal dan lain sebagainya itu ya. Kemudian dia punya standar kompetensi, kalau dia lulus dokter kompetensi apa yang harus dia punyai, ada dalam standar itu dibuat oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran, jadi boleh dibilang oleh para dekan-dekan begitu tentu bekerja sama dengan organisasi profesi, nah kompetensi itu yang ada disahkan oleh KKI, tentu KKI akan melihat lagi bukan setampak saja dilihat diskusidiskusi, untuk dokter spesialis juga sama. Cuman bedanya kalau tadi untuk dokter umum adalah oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau boleh dikatakan oleh fakulitas-fakulitas kedokteran berkerja sama dengan organisasi pers ini dalam hal ini IDI. Kalau dia spesialis maka dia oleh kolegium yang bersangkutan, misalnya tadi yang dicontohkan oleh Ibu OKky adalah radiologi. Nah radiology itu membuat standar pendidikan profesi dokter spesialis radiology, artinya untuk menjadi dokter radiology atau radiologys dia harus sekian tahun sekolah, dia harus melakukan ini, dia harus melakukan itu, kemudian ada standar kompetensi sebagai radiolog, kalau dia sudah lulus radiolg maka dia boleh melakukan ini itu ini itu ada daftarnya. Daftar-daftar itu disahkan diserahkan kepada konsil, kemudian konsil melakukan pengesahan, oke anda kalau sudah radiolog maka anda berhak mempunyai kompetensi ini itu ini itu. Nah radio diagnostik untuk DSA itu sudah ada di dalam pendidikan untuk spesialis radiology, jadi radiolog sudah. Nah bagaimana untuk sub spesialis, nah masingmasing spesialis itu saat ini mempunyai sub-sub spesialis. Terus memang di dalam Undang-Undang pendidikan kedokteran tahun 2012 itu memang sub spesialisasi itu harus dilakukan oleh pendidikannya oleh fakulitas kedokteran, tetapi kenyataan yang ada saat ini pendidikan sub spesialis masih ada yang dilakukan bukan oleh pendidikan atau fakulitas kedokteran. Nah untuk itu kami memang sedang melakukan persiapanpersiapan untuk ayo diakuinya supaya sub-sub spesialis ini dilakukan pengesahan oleh konsil kedokteran Indonesia, karena kalau ini menjadikan sesuatu yang pendidikan formal maka dia harus membuat standar pendidikan profesi, kemudian sava kompetensi, sebagai sub spesialis masing-masing itu menyerahkan kepada konsil untuk dilakukan pengesahan. Sampai saat ini memang karena masih adanya perbedaan satu ada yang melakukan di institut pendidikan atau di fakulitas kedokteran, satu masing-masing ada, kita masih dalam tahap pengumpulan. Proses itu sekarang sedang berjalan untuk pengesahan sub-sub spesialisasi, jadi kalau ditanya apakah saat ini untuk sub spesialisasi radiology interfensi itu sudah disahkan oleh konsil, jawabannya adalah belum disahkan oleh konsil. Tetapi kolegium itu masing-masing kolegium memberikan pengesahan, pengakuan kepada dokter yang sudah melakukan pendidikan sekian tahun itu sebagai konsultan. Jadi saat ini hampir semua para konsultan-konsultan itu mendapat pengakuannya adalah dari kolegium, apakah dari konsil kedokteran Indonesia sudah mengesahkan seluruh sub spesialisasi, jawabannya memang belum. Saat ini sedang proses, kita sudah membuat peraturan perkonsilnya untuk memberikan kualifikasi tambahan kepada konsultan-konsultan itu, saat ini sedang proses, kita sudah menggunakan kolegium dan tahap-tahap akhir, mudah-mudahan dalam waktu dekat. Kita tapi kita sudah minta kepada para spesialis itu untuk membuat sub spesialisasi apa supaya mengakui, mengesahkan ya, silakan pada kami, dan itu proses ada yang sudah memberikan. ada yang belum. Jadi tapi itu saat ini saat sampai detik ini dalam proses untuk itu, begitu.

KETUA RAPAT:

Sebentar saya perpanjang dulu ini sudah 1 jam, saya perpanjang 1 menit lagi terakhirnya, oke.

F-PPP (OKKY ASOKAWATI):

Baik terima kasih Pimpinan

Sekali lagi saya hanya ingin melindungi rakyat agar masyarakat sebagai and user dari kesehatan ini mendapatkan pelayanan yang baik dan benar. Disatu sisi ini adalah tagihan saya kepada Pemerintah begitu, sesuai dengan konstitusi untuk menjamin kesejahteraan rakyatnya. Kalau tadi Bapak katakan bahwa saat ini konsil kedokteran Indonesia sedang dalam proses untuk mengesahkan sub spesialis – sub spesialis yang mana ada yang sudah disahkan, ada yang belum. Pertanyaan saya, DSA yang dikatakan di modifkasi, kan begitu tuh yang ada di media-media social, DSA yang sudah dimodifikasi dan bisa menyembuhkan, apakah itu termasuk sub spesialis dan kalau penjelasan Bapak nanti itu saya mau tunggung, dan ketika ternyata itu buka termasuk ataupun itu belum masuk disahkan oleh konsil tapi sudah terjadi beberapa puluh ribu pasien mengalaminya, apakah itu termasuk di dalam pelanggaran, baik yang mana saya tidak tau, pelanggaran disiplin kah, pelanggaran etik kah, atau pelanggaran hukum, begitu. Mohon penjelasannya Pak

Terima kasih

KKI:

Iya begini, kami belum melihat standar kompetensi untuk dokter yang sub spesialisasi radiology karena belum diserahkan kepada kami. Jadi kami yang kami tau saja adalah bahwa spesialis-spesialis itu punya sub spesialis antara lain adalah radiology interfensi, tetapi masing-masing itu belum. Nah kalau ditanya bagaimana saat ini apakah itu merupakan pelanggaran atau tidak, jawabanya ya kalau kami juga belum tau belum bisa menentukan apakah yang dilakukan itu melanggar SOP yang seperti prof. Masis katakana atau tidak.

Sebagai contoh begini, di dalam dokter spesialis anak semisalkan begitu ya, itu kita sudah memberikan yang namanya standar kompetensi untuk dokter spesialis anak dan semua spesialis sudah kita berikan pengesahan oleh konsil kedokteran. Kemudian dokter spesialis anak itu mempunyai sub-sub spesialis, antara lain melakukan kapeterisa jantung untuk pesub pespesialis jantung. Kemudian yang paling ini lagi untuk dokter spesialis anak untuk sub spesialisasi hematology dia dapat melakukan kemoterapi ya. Itu sudah diakui oleh kelegium masing-masing, jadi sebagai seorang sub spesialis itu sudah diberikan sertifikat kompetensi oleh kolegium dokter spesialis anak untuk sub-sub spesialisasi itu. Jadi mereka sudah secara kolegium itu sudah resmi, cuman saat ini boleh dikatakan konsil ingin menata bahwa karena dalam aturan Undang-Undang pendidikan kota itu dia harus disahkan masing-masing itu maka kita menata, dan proses penataan itulah kita saat ini berjalan.

Kalau ditanya apakah ada pelanggaran atau tidak, sebagai contoh yang paling nyata saja misalnya, ada seorang dokter spesialis melalukan tindakan bedah atau seksio, kemudian dokter spesialis kebidanan, kalau ditanya pasiennya meninggal, tentu orang akan bertanya, apakah ini mall praktek, jawabannya belum tentu mall praktek, saya katakan jawabanya belum tentu. Kami konsil kedokteran Indonesia dalam hal ini MKDKI akan mengundang dokter yang bersangkutan satu, akan mengundang pengadu dan teradu, kemudian kita akan menanyakan kepada sakssaksi apa yang dilihat, apa yang di dengar, dan kita minta kepada saksi ahli, apakah dokter kebidanan ini yang dia punya sertifikat kompetensi dia melakukan pelanggaran disiplin atau tidak. Tentu kita tanya dari awal bagaimana anda melakukannya, bagaimana. Kalau para ahli itu atau para saksi itu mengatakan memang dia tidak sesuai dengan prosedur, maka meskinpun dokter kebidanan itu sudah melakukan berkali-kali tindakan dan berhasil maka MKDKI akan berani mengatakan bahwa dokter melanggar disiplin profesi kedokteran, dan akan dikenakan sanksi dan sanksinya tentu tertantung tadi 1 bulankah, 3 bulankah, seumur hidupkah gitu.

Tapi kalau ternyata dia sudah melakukan sesuai prosedur semuanya sesuai tiba-tiba pasiennya jadi meninggal, yang menentukan meninggal itu adalah Tuha Yang Maha Kuasa, kita bisa mengatakan kalau semua sudah sesuai prosedur, diikuti semuanya ternyata memang meninggal karena memang sudah usianya berat dan sebagainya, tentu MKDKI dalam hal ini akan mengatakan tidak ditemukan pelanggaran disiplin. Jadi kalau dibuat kenyataan ini pelanggaran disiplin atau tidak, ya kita sampai saat ini belum pernah mengundang dokter Terawan untuk hal itu. Dan tentu saya katakan tadi berdasarkan Undang-Undang praktek kedokteran Pasal 64, kita hanya menerima. Jadi kalau ada tadi disana ada si ini, disana pelantaran diduga ada mall praktek, laporkan kepada kami yang bisa mengatakan itu.

Kalau ditanyakan kalau kode tertera melanggar disiplin atau etika, jawaban kami untuk etika mungkin itu MKEK sudah melakukan persidangan. Tetapi bagi kami di MKDKI kami belum dapat mengatakan itu karena kami belum apa yang dikerjakan dokter Terawan secara investigasi, belum karena saksi kita belum tanyakan. Karena tidak ada pengaduan mengenai hal itu, tetapi seandainya itu ada pengaduan kepada MKDKI baru kami yang akan melakukan mengatakan apakah memang yang dikerjakan oleh dokter Terawan itu melanggar disiplin atau tidak. Jadi kalau saat ini ditanya, saya rasa sama juga mungkin MKEK atau persidangan yang lain, dia melanggar, kan ada produk kata bersalahnya begitu. Jadi kami sampai saat ini belum dapat mengatakan bahwa melanggar atau tidak secara disiplin, karena kami belum melakukan investigasi kepada yang bersangkutan, dan kita kalau itu ada pengaduan akan melakukannya.

Kira-kira begitu Ibu, mudah-mudahan berkenan.

KETUA RAPAT:

Cukup ya Bu

Silakan dari pihak yang lainnya

IDI:

Baik tadi saya menerima surat dari depan ini, dokter Hasan mohon menjawab pertanyaan, apakah pengobatan dokter Terawan itu benar atau tidak. Pertanyaan dari Anggota DPR berasal dari NTT, betul ya Bu ya.

Jadi begini di dalam setiap ilmu kedokteran, di dalam itu ada yang disebut protocol management diagnosis and tritmen. Pada management protocol acute exsemik stroke itu yang dikeluarkan bermacam-macam istitusi di dunia, dan ini selalu diupgrade setiap 3 tahun, yang terakhir itu adalah 2015. Itu yang membikin adalah militron stroke acseciussion, miliken mirolekal accession, miliken cardiohikal accession dan miliken radio interfension accession, jadi yang dibawah ini adalah induk dari pada oraganisasi dokter Terawan. Jadi disitu kalau stroke itu bermacam-macam ada dua secara garis besar, apa yang disebut stroke exsemix atau pembuntuan pembulu darah, satunya stroke pendarahan atau petanya pembuluh darah. Ya pendarahan itu banyak sekali ya, ada nerimes, friken dan lain sebagainya.

Sedangkan yang dilakukan oleh dokter Terawan itu adalah stroke exsemix, tapi stroke pendarahan pun juga digarap. Nah kalau kita melihat stroke exsemic itu ada dua ada yang akut, ada yang kronik. Yang akut itu yang kira-kira yang segera yang setelah terjadinya stroke itu akut, sedang yang disebut kronik apabila lebih dari sama atau lebih dari satu bulan. Yang dari penelitian dokter Terawan itu adalah yang stroke akronik. Nah kalau stroke akut itu diberikan langsung adalah tisuplasenohim anti factor, itu untuk menghancurkan klep, cuman persyaratannya itu harus maksimal 6 jam, kemudian yang kedua tidak ada satu kesulitan lain terutama tensinya tidak boleh lebih dari 200-100 begitu ya.

Nah biasanya pasien-pasien ini itu bisa bagus, cuman sekarang di Indonesia itu walaupun toh kita bisa melakukan itu biasanya pasien itu sampai kerumah sakit lebih dari 4-6 jam. Jadi artinya kadang-kadang kita sulit untuk melakukan suatu terapi TPA. Sedangkan yang kronik pasiennya dokter Terawan ini yang pada penelitian itu;

- 1. Itu harus diberikan semacam anti pelitelet, anti pelitelet itu supaya nantinya tidak terjadi stroke ulang gitu ya. Jadi mencegah jangan sampai trombosit itu menggumpal, artinya anti menggumpal.
- 2. Mengontrol peresiko, ya tekanan darah tinggi, lemah dan lain sebagainya
- 3. Memberikan obat nirotropik
 - Ya jadi ini protocolnya.

Nah sedangkan apa yang diberikan oleh dokter Terawan itu DSA di dalam protocol pengobatan ini, itu dimasuk sebagai sarana diagnose.

Artinya kesimpulannya apa yang dilakukan oleh dokter Terawan itu, itu salah di dalam hal melakukan terapi stroke exsemic secara Universal.

Matursuwun

KETUA RAPAT:

Oh iya MKEK dulu, MKEK

MKEK:

Terima kasih Pak Ketua

Saya merespon pertanyaan Pak Imam dan juga Ibu Okky

Pertama Pak Imam, apakah sudah dilakukan upaya-upaya persuasive, apakah sudah dilakukan tadi yang dan dicontohkan Pak Susnoduaji. Jadi kami memulai memanggil yang bersangkutan itu sejak 2013, pada 2013 kami memanggil beliau tidak pernah hadir, dan panggillan kami akhirnya berakhir sampai 8 kali, dan yang bersangkuttan tidak hadir, dengan ada yang memberi alasan dan ada yang tidak memberikan alasan.

Dalam ortala dari MKEK, pedoman, yang saya kira secara kontodo bisa diunduh, bisa dilihat karena ini transparan dari video online, juga kode etik bisa diunduh artinya bisa dilihat. Apabila tadi 3 kali yang bersangkutan tidak hadir maka jatuhlah persidangan yang absensia, tapi waktu itu kami bersabar, kami mencoba persuasi dan akhirnya kami melampaui apa yang menjadi batas. Pertanggung jawaban kami adalah kami akan ditanya di muktamar, kok kami tidak menyelesaikan persoalan itu. Dan karena ortala itu menuliskan sidang yuabsensia maka kami mengutuskan dengan sidang yuabsensia. Walaupun sidang inabsensia yang bersangkutan juga didampingi oleh pembela, dalam hal ini adalah BHP2A, kita minta BHP2A untuk hadir membela kasus ini. Jadi persidangan ini yang dipimpin oleh Pak Broto ini sudah sangat transparan sekali. Itu yang bisa saya sampaikan.

Berkaittan tadi mengapa ini kok pada dokte ke Presidenan sampai seperti ini MKEK menjatuhkan keputusan, ya kami hanya berpedoman pada ortala. Yang kedua saya akan memberikan contoh, dokter Ampektiam itu adalah dokternya Praiminester Singapore, dan dia mengobati Praiminester Singapore yang menderita kanker Maliknan dengan baik. Tetapi karena persoalan etik yang bersangkutan di hukum selama 16 bulan, oleh komsil kedokteran di Singapore, dan semua orang ikut itu, tidak meributkan hal itu. jadi kami tidak menyentuh subtansi akademik, kami tidak menyentuh subtansi pelayanan, kami hanya melihat kepada etik.

Terus yang dimasalahkan tadi yang dipertanyakan oleh Bu Okky saya jelaskan Pasal 4 itu apa, Pasal 4 itu adalah tentang memuji diri. Jadi yang bersangkuttan kita panggil tidak pernah hadir, tetapi di media social, di media masa, di TV itu terus beredar tentang public kasih yang bersangkutan. Seorang dokter itu tidak boleh mengiklankan diri, kalaupun bukan dia yang mengiklankan diri, dia harus menghentikan itu. Artinya orang yang melakukan terhadap dia itu harus dia tegur gitu, itu sudah berjalan bertahun-tahun di kami melakukan hal seperti itu banyak sekali dokter-dokter yang seperti itu dipanggil. Dan MKEK dalam melakukan hal itu bisa karena pengaduan atau fakta informasi, bisa juga karena MKEK melihat, karena di MKEK ada yang namanya unsur pembinaan yang itu tanpa perlu ada laporan kita bisa masuk, yang kedua kemahkamahan kalau ada laporan baru kita masuk, yang ketiga tentunya fatwah sesuatu yang belum diatur bisa dikeluarkan disana. Jadi Pasal 4 iu Bu OKkyy.

Kemudian Pasal 6 nya adalah bijak dalam penemuan baru, tadi sudah dibahas saya kira tentang uji klinik dan sebagainya, itu konteksnya sebetulnya, kalau itu

dikerjakan saya kira dia tidak akan melanggar suatu apapun di dalam kode etik ini. Jadi yang menjadi pengangan kami di MKEK.

Saya kira semoga itu bisa mejawab, Pak Broto barang kali mau menyampaikan lagi, cukup saya kira.

Terima kasih

F-PDIP (IMAM SUROSO):

Pendalaman sedikit Pak Ketua, jadi langsung Pak ya, sudah izin Ketua

Menurut panjenengan motivasinya apa, beliau kok diundang tidak mau, apa takut kalau dia non procedural, atau mungkin Bapak mengundangnya kurang klop atau kurang apa begitu, sehingga beliau males diundang. Itu menurut kaca mata kirka hukum panjenengan, kirka prilaku seseorang seperti apa, silakan.

Terima kasih

MKEK:

Terima kasih

Saya juga tidak bisa menyimpulkan apa, pertama dari panggillan pertama sampai panggillan ke 6 itu kami melayangkan panggillan lengkap dengan jabatan dia. Brigadir Jederal Doctor Dokter Terawan spesialis radiolohy konsultan, sampai 6 kali. Pada akhirnya karena kami menyadari kami melewati standar opretin prosedur kami yang di dalam ortal dan ini bisa di kami bisa di invits oleh anggota kami sendiri, kami bisa di mahkamakan oleh anggota kami sendiri. Akhirnya saya ingat ini nih beliau ini anggota IDI, maka saya panggil sebagai anggota IDI hanya saya tuliskan Doctor. Dokter Terawan Putranto spesialis radiolohy konsultan. Karena kami berpikir ini konteknya dia sebagai seorang anggota IDI, dan rasanya saya juga pernah secara informal bicara dengan dia, kami ini sebenarnya ingin klarifikasi, kami tidak menyentuh ilmu, kami tidak menyentuh pelayanan, kami hanya ingin klarifikasi, tetapi pertama dulu 1-6 itu, eh 1-5 karena disertasi, kami memaklumkan karena masih disertasi, kami tunggu disertasi. Akhirnya yang terakhir adalah disertasi sudah selesai, mestinya hadir, tetapi tidak juga hadir, jadi akhirnya kami putuskan tadi sidang yang absensia. Jadi kami murni kami melihat kepada etiknya saja.

Terima kasih Pak

DIRJEN YANKES (BAMBANG WIBOWO):

Iya terima kasih Pimpinan

Jadi sekali lagi beberapa hal tadi sudah disampaikan BPIDI, Ketua KKI, maupun MKEK. Jadi sekali lagi pada prinsipnya di Kementerian kesehatan ini sangat

menghargai inovasi, kemudian inovasi yang dilakukan innovator untuk bisa sampai ke pelayanan itu tentu melewati beberapa tahapan, dan harus runtut serta urut. Dan kemudian juga ada organisasi-organisasi termasuk sampai HTA, KKI, kemudian juga ada kelompok profesi, yang sebetulnya inovasi ini sangat dihargai dan jatah ilmu ini juga sangat banyak sekali, sehingga inovasi-inovasi itu juga sangat banyak. Maka tentu pengawasan inovasi ini sangat penting dilakukan oleh kelompok profesi, sehingga nantinya bisa menjadi rekomendasi ketika akan diterapkan di pelayanan.

Yang berikutanya adalah terkait dengan herbal itu sama halnya memang pelayanan kesehatan tradisional ini juga dia ada beberapa kelolmpok, ada yang MPIYIK gimana didapatkan dari turun temurun, dan tidak ada pendidikan tapi sifatnya tidak interfensi, kemudian ada komplemen ini ada pendidikan minimum D3, kemudian harus melakukan sertifikasi ada majelisnya juga, kemudian sifatnya adalah tadi tidak menyembuhkan tapi membantu penyembuhan. Dan untuk herbal juga ada beberapa kelompok, tapi yang belum ditemukan dalam fitofanmakal itu juga sampai sekarang masih dalam proses penelitian lewat berbagai tahapan. Juga yang dilakukan oleh lit bangkes ya yang di komandani oleh lit bangkes yang di Tawang Mangu dan ada dibeberapa center sedang dalam proses penelitian dengan semuanya memang ada kaidah-kaidah penelitian dan metode logy yang sampai pada ifromkonsen yang diberika ke pasien yang mengikuti, kemudian tahapan-tahapan itu dilakukan.

Mungkin tambahan dari Kementerian Kesehatan, tapi sekali lagi sebagai bagian tadi dari penerapan technology tadi tentunya apa yang dilakukan oleh IDI sudah sangat baik lewat berbagai pengawasan oleh profesi dan pada prisipnya kapanpun kalau memang diminta untuk melakukan HTA, tentu walaupun bukan tugas utama tadi yang disampaikan oleh prof dekto, tetapi sebagai tugas tambahan saya kira tidak ada masalah. Untuk Kementerian Kesehatan akan memberikan tugas tambahan kepada komite HTA untuk melakukan HTA apabila memang ada permintaan untuk melakukan HTA. Tetapi harus jelas pada HTA yang dibagian mana yang akan dilakukan HTA.

Terima kasih

KETUA RAPAT:

Cukuplah ya sudah jam segini

F-PKB (MAFIRION):

Terima kasih Pimpinan

Jadi sikap Kementerian Kesehatan terhadap persoalan ini apa si, itu saja pertanyaan saya Pak.

Terima kasih Pimpinan

Apa si sikapnya terhadap persoalan ini, inikan sudah gaduh banget ini yakan, kalau kemarin makarya itukan menteri kesehatan itukan dia yang makan, cacingnya

ada protein, nah ini apa gituloh, nah itu gitu, iyakan itu jawabannya apa gituloh. Kalau tadi Bapak jelasin semuanya, saya itu tidak jelas apa yang tadi Bapak jelasin. Tapi tolong jelasin satu persoalan ini, apa sikap Pemerintah terhadap peristiwa ini, jangan biarkan IDI MKEK itu ribut, Pemerintah harus ada ditengahnya dan memutuskan, kalau boleh jalan, kalau tidak boleh berhenti dulu, apa yang harusnya dilakukan.

Terima kasih Pimpinan

DIRJEN YANKES (BAMBANG WIBOWO):

Ya jadi sekali lagi bukan persoalan boleh dan tidak boleh, tetapi tadi ada beberapa memang kewenangan-kewenangan yang harus dilakukan. Terkait tadi sudah dijelaskan dan kalau memanng ini akan dilakukan HTA, jelas siap untuk melakukan HTA terkait dengan pelayanan yang akan diberikan oleh, terkait dengan DSA untuk terapi dengan menggunakan heparin.

KETUA RAPAT:

Begini, Pak Mafirion ini sudah saya masukan kesimpulan.

Bapak Ibu yang saya hormati saya pikir kita sudah mendengarkan semua pejelasan ya, saya pikir kawan-kawan media juga sudah mencatat. Jadi masalah utamanya adalah masalah di etiknya. Di dalam etik kami tidak ingin mencampuri urusan organisasi, karena setiap organisasi ada juga, kami disini pun ada kode etiknya. Yang kedua masalah metode ini adalah sesuatu metode yang dari metode diagnose berubah mendaji terapetik.

Saya mengambil suatu sebuah catatan, di Amerika Univercity Sansfranssisnco Hospytal yang menemukan, jadi itu rumah sakit pendidikan yang melakukan DSA sebagai diagnostic yang dimodifikasi sebagai terapektuls, dari 32 kasus 25 berhasil, 7 dianggap memiliki masalah. Artinya ketika di Amerika juga dikatakan dari diagnostic bisa menjadi terakpektuls, saya pikir hal ini juga saja dilakukan di Indonesia. Oleh karenanya, sekali lagi dalam kesimpulan ini menawarkan, yang pertama adalah

- 1. Komisi IX DPR RI mendesak kepada Kementerian Kesehatan RI membentuk satuan tugas bersama dengan KKI dan IDI untuk melakukan penilaian technology kesehatan terhadap metode digital sptraption angyogam DSA sebagai metode terapik. Nanti refrensinya bisa dilihat dibeberapa Negara lain.
- 2. Komisi IX DPR RI mendesak kepada Menteri Kesehatan RI bersama dengan konsil kedokteran Indonesia dan ikatan dokter Indonesia untuk bertanggung jawab memberikan penjelasan terkait keaman metode DSA kepada agar dapat meredam keresahan di masyarakat.

Saya pikir ini point kedua ini adalah memang domen kita untuk meminta kepada Pemerintah untuk menjelaskan, apakah aman atau tidak. Jika tadi Pemerintah mengatakan belum punya efidenbes data, maka ini menjadi salah satu sarana unutuk melakukan penelitian lebih jauh. Silakan nanti bersama Pemerintah, bersama dengan HTA melakukan uji, kan tadi katanya belum ada yang meminta nah kami minta. DPR meminta atas nama rakyat kami meminta silakan lakukan uji sehingga tidak

simpangsiur beritanya. Pada saat nanti dokter Terawan datangpun kami juga akan meminta kepada beliau, silakan bekerja sama dengan Pemerintah, ya supaya kita tidak isunya tidak menyebar kemana-mana, selesaikan antara Pemerintah IDI dengan dokter Terawan ini untuk mencari titik temunya. Karena tadi sebagaimana dikatakan oleh IDI ini misalah komunikasi, masalah soal etika, kita paham, tetapi rakyat jangan sampai terbawa-bawa karena masalah ini semua menjadi tanda tanya besar.

Ini ada cerita sedikit, ketika ada kita ramai-ramai ikan makarel, ada cacing, tibatiba semua pabrik ditutup, pasti akan berdampak. Jadi apapun ketika organisasi mengeluarkan pernyataan Pemerintah tidak bisa menjembatani akhirnya pasti akan ada yang dirugikan, siapa yang dirugikan, tentunya nanti kembali lagi kepada masyarakat.

Saya pikir silakan dari IDI, dari KKI, karena ini tugasnya hanya KKI, IDI dan Pemerintah. Kita tidak menyinggung MKEK.

F-PDIP (KETUT SUSTIAWAN):

Ketua sebelum dilemparkan kepada IDI atau Menteri Kesehatan, saya berpikir sebetulnya ingin mendapat ada sebuah ketegasan begini, kalau dengan posisi sekarang ya dengan keputusan IDI, dokter Terawan melakukan praktek. Itu di izinkan apa tidak, masih berjalan ini. Jadi apa makna keputusan ini, konsekuensi hukumnya apa ini gitu. Kan kalau misalnya sekarang besok masih ada pasien juga, ini tidak ada artinya ini keputusan ini juga.

KETUA RAPAT:

Begini saya tidak mewakili IDI tetapi freshkonfresh mereka kemarin sudah menyatakan bahwa menunda dan masih, jadi STR masih ada, masih praktek masih boleh, gitukan ya Pak yaa, artinya belum ada larangankan. Maka dari itu rekomendasi ini keluar.

Silakan dokter

IDI:

Kalau kita simak dengan baik memang kami menganggap bahwa masalah ini adalah masalah awalnya antara profesi dengan anggota kami, nah kami tetap sampai saat ini keputusan yang tetap, dokter Terawan kopte surat disini dia berarti boleh melakukan praktek sebatas kompetensi yang diakui.

Nah kemudian mengenai DSA kami tersirat disini bahwa tindak DSA sebatas adalah tindakan diagnostic yang sudah diakui berdasarkan kompetensi silakan dilakukan, tapi kalau seandainya masuk ke erah untuk tindakan terapedik, mari kita bicara kebersamaan dengan kementerian kesehatan. Saya pikir kalau disimak tegas sekali apa yang diputuskan oleh IDI.

Kemudian mengenai masalah, kenapa kita melakukan penundaan, ya saya katakan bahwa apa yang diputuskan itu adalah keputusan yang seadil-adilnya dan misalanya harus ada alat bukti, sebagai contoh saya katakan, saya memanggil dokter

Terawan dia datang, kemudian saya tanya, kenapa anda tidak datang dengan pepanggilan IDI, saya mendampingi Presiden, dia kasih lihat suratnya kepada saya. Kemudian saya tidak bisa datang karena saya berada diluar negeri, dia kasih lihat suratnya. Nah kemudian saya bilang, apakah anda melakukan iklan, dia bilang katanya, saya melakukan iklan adalah bukan saya yang melakukan tapi adalah rumah sakit tempat dia bekerja, saya bilang mana bukti iklan bahwa rumah sakit itu bekerja saya akan lampirkan. Nah apakah dalam sesuatu pembuktian yang belum rampung saya dipaksa untuk membuat suatu keputusan, itu tidak adil Bapak Ketua, saya dalam ADART disebutkan saya harus memberikan kesempatan kepada beliau untuk melakukan pembelaan, itulah yang saya lakukan.

Terima kasih

KETUA RAPAT:

Iya jadi artinya masil berjalan, sampai pembuktian lebih lanjut

F-PDIP (KETUT SUSTIAWAN):

Iya saya paham Ketua, saya pikir dua keputusan point ini tidak perlu. Pertama kalau kita lihat yang pertama, ini mendesak kepada Kementerian Kesehatan membentuk satuan tugas, tugasnyakan beda antara KKI dengan team Kementerian Kesehatan, team HTA ini sudah ada, tinggal berjalan saja. Jadi Kementerian Kesehatan ini sudah punya team HTA, jadi tidak perlu lagi point pertama ini. Yang justru point yang paling penting adalah segera menyelesaikan gitu saja, Kementerian Kesehatan bersama IDI segera menyelesaikan ini.

Cukup satu point saja begituloh, karena team HTA sudah ada, tugasnya apa, jelas. Kemudian yang kedua tadi, bersama dengan KKI, IDI bertanggung jawab, saya kira jelaslah tanggung jawabnya itu. Yang penting adalah segara untuk memberikan penjelasan ini, kalau tanggung jawab ini sudah pasti tanggung jawab mereka untuk memberikan penjelasan.

Jadi saya mengusulkan agar persoalan ini segara untuk diselesaikan.

KETUA RAPAT:

Baik jadi yang pertama kenapa kita meminta agar dilakukan satgas, karena HTA mengatakan tadi belum ada permintaan. Iya ini sebetulnya bagian dari pada fungsi kita sebagai pengawasan untuk meminta Pemrintah IDI HTA, sebut saja HTA disitu, untuk melakukan assessment penilaian. Karena kalau IDI dihilangkan kita tidak meminta apa-apa dong percuma kita rapat hari ini. Yang kedua ini penjelasan kepada public, silakan dudukkan cara yang terbaik seperti apa. Apa bila nanti IDI dan Pemerintah sepakat bahwa kita butuh waktu, sampaikan kepada public, gitu. Ya sebenernya begitu si, silakan ada teman-teman lain yang mau mengusulkan.

F-PKB (MAFIRION):

Ya yang pertama itu penting, kalau memahami pekerjaanya selama ini tidak begini jadinya, makanya kita meminta satuan tugasnya dibentuk. Kalau mereka mengerti tugasnya masing-masing, bahwa HTA ini-ini, ya tinggalkan yang gini-ginian. Makanya kita ini sebagai rakyat meminta dibentuk satuan tugas untuk menyelesaikan ini seselesai-selesainya, kalau perlu pake waktu disitu menyelesaikannya. Saya pikir yang pertama itu penting, kembaliin yang pertama itu dulu kita lihat dulu, itu penting sekali bentuk satuan tugas itu.

Ya terima kasih

KETUA RAPAT:

Perlu diberi waktu dalam jangka waktu 30 hari?

F-PKB (MAFIRION):

Iya Pimpinan sebaiknya si begitu, jangan sampai belarut-larut yang seperti ini, nanti lama-lama menjadi fitnah.

KETUA RAPAT:

Bisa tidak HTA 30 hari, silakan

HTA:

Ya mungkin sudah dilihat dislide itu ya, bahwa tergantung dari besarnya masalah, proses HTA itu bisa lama sekali. Di Denmart itu dipanduannya, kalau untuk yang besar hasilnya kira-kira 200 halaman butuh satu setengah sampai dua setengah tahun, tapi untuk yang sedang satu tahun, yang pendek beberapa bulan. Tapi khusus yang ini kalau kita diberi tugas untuk melakukannya, dalam satu bulan inysaallah. Ada dua scenario yang kami akan nyatakan bahwa terdapat bukti yang shoheh, bahwa itu bermanfaat yaa, selesai sudah, tapi yang scenario yang kedua jelas tidak ada bukti. Selain tefiknya fidens bahwa blablablablablabla. Nah kalau itu yang mengscenario terjadi biasanya kemudian kami mengusulkan untuk dilakukan uji klinis. Sebab PPIP kita ini para dokter pertanyaan masyarakat termasuk mungkin Anggota DPR, yang susah dijawab adalah ini ada dokter yang inovatif, pasiennya pada sembuh, kok malah dilawan dijagal, nah kami susah menjawab, karena yang laporkan adalah yang sembuh yang membaik, yang tidak membaik tidal melapor, yang tidak dilakukan tidak melapor. Jadi perbandingannya apa, tidak ada, comperesendnya. Tapi karena itu sudah mendunia dalam tanda kutip dan diucakapkan oleh para orang-orang yang sangat berpengaruh jadi susah untuk dijawab. Oleh karena itu apa pun yang dilakukan kalau ternyata tidak ada efidens dan tidak dilakukan uji klinis maka

kontrofersi ini tidak akan pernah berhenti, bisa bisik-bisik bisa terbuka tetapi hanya bisa dijawab kalau dilakukan uji klinis.

Saya terilustrasi misalnya ambil pasien 200 ya, dibagi dua 100-100, dikasih obat yang 100 tidak, terus dibandingkan berapa yang sembuh. Kalau yang tidak dilakukan inovasi sembuh 50%, ini juga 50% ya artinya tidak efeknya, kalau ada baru, yaitu fer, karena apa, kita tau yang diterapi berapa yang sembuh, eh yang tidak sembuh berapa, yang tidak diterapi yang sembuh berapa, yang tidak sembuh berapa, jadi fer, tentu dengan syarat-syarat teknis yang oleh ketua kelompok harus seimbang dan seterusnya adil. Kalau itu sudah dilaporakan dipublikasi dan ternyata memang hasilnya baik, tidak ada satu dokter pun di Indonesia yang tidak pandai, pasti pandai. Tetapi kalau selama seperti ini belum dibuktikan secara sentifik, pasti kontrofensi tidak akan pernah berhenti.

Makasih

KETUA RAPAT:

Jadi butuh waktu berapa lama Pak?

HTA:

Iyaahh

KETUA RAPAT:

Butuh waktunya berapa, perlu disebutkan berapa hari berapa hari?

HTA:

Kalau untuk HTA-nya saja si, 1 bulan

KETUA RAPAT:

1 bulan ya

HTA:

Tapi untuk uji klinisnya perlu beberapa bulan atau berapa tahun

KETUA RAPAT:

1 bulan sesuai HTA mengatakan, karena ini adalah permintaan kita kepada Pemerintah melalui HTA untuk melakukan penelitian lebih lanjut, peniliaian terhadap DSA itu.

F-PDIP (KETUT SUSTIAWAN):

Ketua-Ketua, biar singkron ada penilaian technology oleh HTA ada uji klinis. Inikan masih bersama-sama, yamakanya itu. Makanya itu pertanyaan tadi, selama ini ada uji klinis, kemudian posisi prakteknya dokternya ini seperti apa dalam konsekuensi hukumnya gitu.

HTA:

Mohon maaf Pak, kalau HTA dilakukan dilakukan bersama dengan uji klinis, saya kira tidak tepat. Karena kalau dengan HTA ternyata sudah terbukti prosedur itu shoheh dan efektiv yang tidak perlu uji klinis.

F-PDIP (KETUT SUSTIAWAN):

Naah saya kira terima kasih ini kalau penjalasanya jadi begini, kalau HTA selesai uji klinis tidak perlu.

HTA:

Kalau HTA-nya bilang oke, perlu

F-PDIP (KETUT SUSTIAWAN):

Iya kalau seandainya HTA oke, uji klinis tidak perlu?

HTA:

Tidak perlu

F-PDIP (KETUT SUSTIAWAN):

Saya mohon penjelasan lagi nih kalau begitu, yang tadi diawalin perlu ada uji klinis sebelum menerapkan metode ini. Kira-kira betul tidak, setuju tidak IDI atau ini seperti itu. Kalau ternyata metode technology dari HTA ini sudah selesai, uji klinis tidak perlu.

F-PDIP (IMAM SUROSO):

Tambahan sedikit Ketua

Jadi begini apa yang disampaikan Pak Ketut tadi itu betul, cuman pertanyaan yagn terakhir, bagaimana HTA bekerja, uji klinis bekerja, di undang untuk kode etik disiplin saja tidak mau datang. Terus bagaimana itu kalau, mohon maaf yaa, tidak berjalan itu semua bagaimana, apa prakteknya terus tutup dulu karena belum jelas

tentang keilmiyahannya, atau bagaimana seandainya tidak mau di undang, karena ini sudah terbukti sudah 6 kali di undang sejak 2013 beliau tidak hadir.

Itu saja, terima kasih, perlu dibahas ini, terima kasih

KETUA RAPAT:

Begini, sebelum, kita tidak bisa memberikan kesimpulan terhadap dokter Terawan karena tidak hadir disini, kita hanya memberikan kesimpulan kepada Pemerintah dan IDI dalam ini, untuk bersama-sama melakukan sebuah penilaian, yaitu HTA. Kalau nanti ada dokter Terawan-nya, ya kita minta ganti tidak dia untuk duduk bersama. Tapi ini adalah kita minta kepada Pemerintah karena hari ini juga semua kawan-kawan menunggu, bisa tidak satu bulan kita mendapatkan databes, secara mungkin tidak ada masalah, oke berarti bisa dikata aman. Kan sebetulnya itu, kalau uji klinis itu bisa setahun bisa dua tahun, pasti akan memakan waktu lama dan menggambangin permasalahan ini setahun dua tahun. Jadi karena HTA adalah lembaga yang dibentuk oleh Pemerintah, maka cantelan kita untuk meminta pertanggung jawab ini adalah kepada Pemerintah, IDI bisa mengawal bersama-sama.

Ya berikan kepada Pemerintah lagi, silakan. Dok, gimana prof? Oke yaa?

HTA:

Mungkin awal atau bulan puasa mundur dikitlah

KETUA RAPAT:

45 hari yaa

Silakan Ibu Okky

F-PPP (OKKY ASOKAWATI):

Saya bayangkan kalau keputusan HTA itu tadi yang sudah dikatakan oleh Bapak dokter mengenai keputusan HTA bisa sesuai prosedur maka boleh jalan lagi, atau yang kedua hasilnya adalah perlu dilakukan uji klinis. Sementara sekarang saja belum dilakukan uji klinis IDI menyatakan, boleh tetapi dilakukan DSA itu tapi tidak sebagai metode terapeti tapi sebagai metode diagnose. Sehingga nanti apapun keputusan dari HTA, menurut cermat saya harus ada tambahannya akan dijelaskan lebih lanjut oleh organisasi profesi, begitu Pimpinan.

Terima kasih

KETUA RAPAT:

Ya apakah perlu ditulis, karena sudah bareng-bareng sama IDI dan sama KKI ini, perlu ditulis tidak, tidak perlukan Pak Marsis.

IDI:

Yang menjadi masalah tentunya untuk profesi 4 standar itu yang perlu kita perlukan, ya standar etik kita mampu mengatur, standar pendidikan kita ikut beperserta KKI memutuskan, standar kompetensi sama, standar pelayanan kewenangan dari Kementerian Kesehatan, tetapi asupan dari pada profesi itu sangat berpersan serta, tetapi kita bukan menjadi liding sector disel pelayanan.

Ya misalnya contonya kalau memang sesuatu yang bijak tentang masalah bagaimana jangan merugikan masyarakat, yang dijalankan kan yang dirumah sakit tertentu saja, bisa saja kementerian kesehatan mengatakan, ya kami punya kewenangan untuk melakukan pengaturan, oprasional rumah sakit untuk hal yang seperti itu.

Kalau memang nanti sudah dibuat satu keputusan bersama ternyata bisa kita sama-sama sepakatin kita akan jalankan, hanya tentunya satu hal, janganlah kita memperhatikan yang namanya testimoni, sebab testimoni itu dalam bidang ilmiyah itu tidak ada artinya Pak Dede. Ya itu yang penting, kita mesti memberikan satu efidenbes, efidenbes itu yang masuk dalam alam pikir kita sebagai cerdiksiawan dan ilmiyah dalam bidang kedokteran.

Itu saja pendapat saya, terima kasih.

KETUA RAPAT:

Ya jadi tidak ada masalah point satu ya Pak ya. Baik untung saya tidak menjadi dokter, jadi kalau kita kalau politik memang testimoni ujung-ujungnya.

Oke point satu oke yaa, setuju ya teman-teman, Ibu Okky.

DIRJEN YANKES (BAMBANG WIBOWO):

Pimpinan

KETUA RAPAT:

Oh apa Pak belum setuju? Silakan

DIRJEN YANKES (BAMBANG WIBOWO):

Maafini hanya menambahkan saja, karena untuk DSA inikan digunakan PPKF untuk terapi, terapi juga bisa nanti menggunakan koil dan sebagainya. Inikan yang menjadi persoalan adalah heparinnya, jadi apakah tidak dijelaskan disini memang spesifik pada persoalan DSA yang menggunakan heparin untuk terapi ini, mungkin

dari profesi ya, supaya nanti dalam melakukan HTA juga lebih focus kesana, tidak semua dilakukan HTA, tapi memang khusus terapi yang menggunakan heparin.

KETUA RAPAT:

Oke baik, jadi DSA yang menggunakan heparin sebagai metode terapetik begitu ya.

Yang lain oke? Baik

Pion kedua,

2. Komisi IX DPR RI meminta kepada Kementerian Kesehatan bersama dengan konsil kedokteran Indonesia dan IDI untuk segara menyelesaikan permasalah tentang dokter Terawan Agus Purtanto.

Saya pikir ini masih on going proses ya Pak yaa Tidak ada masalah teman-teman, setuju ya?

(KETOK-RAPAT SETUJU)

Komisi IX mendesak kepada Kementerian Kesehatan RI bersama dengan konsil kedokteran indonesi dan IDI untuk bertanggung jawab memberikan penjelasan terkait keaman metode DSA kepada masyarakat agar dapat meremdam keresahan masyarakat.

Saya pikir ini memang tugas Bapak-Bapak semua, silakan.

MKEK:

Ini juga sama seperti point nomor satu ya, terkait untuk terapi dengan heparin, kalau ini tapi mohon pertimbangan dari profesi.

KETUA RAPAT:

Memang dibeberapa rumah sakit itu ada, di al-ikhsan juga ada DSA ya, terapi dengan heparin.

LITBANGKES:

Ya betul saya kira, jadi memang harus difokuskan kepada terapi kepada heparin itu, bukan yang lain.

KETUA RAPAT:

Baik artinya setelah ini jika nanti ada kawan-kawan media menanyakan maka ini menjadi tanggung jawab Pemerintah untuk menjelaskan kepada public. Karena Pemerintah tidak boleh diam saja, silakan nanti misalnya menjelaskannya butuh waktu atau apa, nanti silakan dijawab.

IDI:

Mohon izin Pimpinan, jadi kan sebenarnyakan DSA inikan artinya secara internasional yang sudah ada itukan sudah diagnostic, lah yang untuk terapi dan hepari itukan inovasi, lah tadi yang nomor 1 saya kira oke, aritnya dilakukan HTA dulu. Lah yang nomor 3 maksud saya, penjelasan kepada masyarakat justru yang DSA yang diagnostic yang sebetulnya itu sudah dilakukan dan tentunya aman, kan begitu. Jadi aritnya tidak, apa namanya, cara mengbingkilnya, kami memang, kalau yang heparin kan sudah harus melewati uji HTA dulu, maksud saya begitu.

KETUA RAPAT:

Jadi begini mungkin tidak usah menjelaskan DSA terapetik atau diagnostic, pokoknya menjelaskan permasalahan ini, gitu yaa. Menjelaskan masalah ini agar tidak berlarut-larut, jadi kalau IDI mengatakan masih boleh bertugas, masih boleh praktek, Pemerintah juga mengatakan, sambil kita melakukan penelitian ini masih, itu tugas itu sebetulnya. Jadi kita jangan lari kepada terapetik apa diagnostic, karena kalau kita bilang diagnostic nanti ditempat lain tidak boleh, yakan. Nah jadi permasalahannya lebih kepada permasalahan ini.

Setuju tidak demikian?

IDI oke?

KKI oke yaa?

Oleh Pak Hergutanto sudah mengangguk-mengangguk saja berarti sudah oke

itu

Kawna-kawan?

Yaa

DIRJEN YANKES (BAMBANG WIBOWO):

Mungkin agak sedikit menyimpang dari masalah pokoknya, saya hanya mengatakan kalau ini terjadi karena menurut saya adalah suatu mekanisme yang tidak sangat tegas sekali dalam system kedokteran kita di Indonesia. Mungkin menurut cermat saya, kalau memang menyiapkan suatu system pendidikkan kedokteran, yang bisa bisa menjawab kebutuhan sampai tahun 2045, masalah ini tidak akan terjadi. Karena kalau kita memikirkan bagaimana seperti di America, di Rusia, mereka itu sudah berpikir yang namanya pendidikkan kedokteran untuk refolusi tingkat 4, bahkan sampai juga bagaimana menyiapkan suatu system pendidikan kedepan untuk abad 21. Tapi kalau kita memakai system yang lama ini terjadi beberapa benturan-benturan, hambatan-hambatan, menghalangi inovasi. Jadi sebenarnya nanti kita berbicara kepada masalah yang benar saja.

Terima kasih

KETUA RAPAT:

Isu dikdog nanti dok nanti dok, panjang itu ya, ini yang isu ini dulu yang kita selesaikan.

Setuju yaa?

Baik

Nomor 3 oke ya tidak ada masalah, setuju teman-teman?

Baik

(KETOK-RAPAT SETUJU)

Dengan demikian maka kita berharap rapat kita hari ini bisa menuntaskan pelemiknya, kalau uji klinisnya dan sebagainya itu berjalan. Silakan berjalan kita serahkan kepada Pemerintah untuk mencari pengembang-pengembangan apalagi yang lain.

Saya masih teringat ada salah satu dokter dulu yang menciptakan rompi anti kanker, akhirnya, bukan dokter ya, siapa, insiyur. Yang akhirnya diciptakan oleh Negara lain, seandainya itu bermanfaat bagi masyarakat dan kita bisa gunakan kan sayang sekali, jadi ini saya kwatir kalau ini kita tidak exsien dari sekarang nanti klaim Malaysia.

Kira-kira itu saja si intinya

Saya pikir demikian Bapak Ibu sekalian, saya serahkan kepada Pemerintah Bapak Dirjen untuk stadement terakhir.

DIRJEN:

Terima kasih Pimpinan dan seluruh Anggota Komisi IX yang saya hormati, juga Bapak Ibu semua yang hadir, sekali lagi saya kira ini untuk pertemuan yang sangat baik yang diinosiasi oleh DPR bersama PBIDI, kemudian MKEK, juga KKI, dan Komite HTA. Dan mudah-mudahan seruluh stake older dan terkait dengan ini bisa segara menyelesaian persoalan ini dan nanti masyarakat bisa mendapatkan manfaat yang, penjelasan lebih baik dan membukti mendapatkan manfaat yang lebih baik.

Terima kasih

KETUA RAPAT:

Baik terima kasih dan sekali lagi kami ucapkan terima kasih kepada para dokter, para professor, para guru besar yang mau hadir datang pada pagi hari ini. Ini sebuah penghargaan juga bagi kami, karena saya tau Bapak-Bapak pasti sibuk sekali, tetapi kita mari kita selesaikan segala sesuatunya dan kedepan kita harap polemic-polemik ini jangan jadi konsumsi public kalau belum diselesaikan secara internal.

Sekali lagi terima kasih dan kita tutup dengan membaca *hamdallah*

Alhamdulillah

(KETOK-RAPAT DITUTUP PUKUL 14.03 WIB)

Billahitaufikwalhidayah Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

KABAGSET KOMISI IX DPR RI,

Ttd

MINARNI, SH