



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

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

Tahun Sidang : 2009-2010
Masa Persidangan : II
Rapat ke : --
Jenis Rapat : Rapat Dengar Pendapat Umum
Dengan : Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI)
Sifat Rapat : **Terbuka**
Hari/tanggal : Kamis, 4 Februari 2010
Pukul : 09.00 WIB – selesai
Acara : Peran IDI dan IAKMI, khususnya dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi guna percepatan pencapaian MDGs
Ketua Rapat : Dr. Ahmad Nizar Shihab, Sp.An/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris Rapat : Dra. Tri Udiartiningrum/ Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat : Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lantai 1
Jln. Jend. Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Jumlah Anggota : 37 orang anggota dari 46 Anggota Komisi IX DPR RI, orang izin.

I. PENDAHULUAN

Rapat Dengar Pendapat Umum dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) dibuka pukul 09.30 WIB dan rapat dinyatakan *terbuka* untuk umum.

II. POKOK – POKOK PEMBICARAAN

1. Deklarasi Milineum PBB yang ditandatangani pada September 2005 menyetujui agar semua negara :

- A. Pengentasan kemiskinan dan kelaparan yang ekstrim
- B. Pemerataan pendidikan dasar
- C. Mendukung adanya persamaan jender dan pemberdayaan perempuan
- D. Mengurangi tingkat kematian anak
- E. Meningkatkan kesehatan ibu
- F. Perlawanan terhadap HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya
- G. Menjamin daya dukung lingkungan hidup
- H. Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan (hanya untuk Negara maju)

Dari 7 (tujuh) target pencapaian MDGs, yang langsung dalam lingkup bidang kesehatan adalah :

- A. Mengurangi tingkat kematian anak (D)
- B. Meningkatkan kesehatan ibu (E)
- C. Perlawanan terhadap HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya (F)

Penyebab Kematian Ibu Dan Bayi

Pada 2008, terdapat 4.692 jiwa ibu melayang karena ketiga kasus (kehamilan, persalinan, dan nifas) tersebut.

- Kematian langsung ibu hamil dan melahirkan tersebut akibat terjadinya perdarahan (28%), eklamsia 24%, dan infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%.
- penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari karena gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, dan kelainan darah/ikterus 6,6%.

PERANAN IDI DALAM PENCAPAIAN MDGS

- A. Mengurangi tingkat kematian anak
 - Mendorong pemerintah untuk lebih memberdayakan Dokter Layanan Primer (dokter umum/dokter keluarga) dalam pencapaian target MDGs sebagai lini terdepan.
 - Meningkatkan kompetensi dokter umum dalam menangani kasus penyakit pada anak balita dengan menyelenggarakan pelatihan /kursus Perinatologi , PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif).
 - Melatih anak sekolah sebagai dokter kecil ,sehingga dapat menolong keluarganya
 - Memberikan penyuluhan penyuluhan didaerah daerah
 - Mendorong penempatan dokter terutama daerah terpencil
- B. Meningkatkan kesehatan ibu
 - Mendorong pemerintah untuk mengeluarkan regulasi kepada dokter umum dalam melakukan pelayanan persalinan
 - Meningkatkan kompetensi dokter umum dalam menangani kasus persalinan dan penyakit kehamilan/persalinan dengan menyelenggarakan pelatihan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif).
 - Mendorong penempatan dokter terutama di daerah terpencil

C. Perlawanan terhadap HIV/AIDS, malaria, tbc dan penyakit lainnya (6)

- IDI sudah membentuk komite HIV bekerjasama dengan Global Fund dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
- Sebagai Organisasi Profesi, IDI berperan penting untuk mendorong dan memberdayakan anggotanya agar terlibat secara aktif dalam upaya-upaya penanggulangan yang bersifat kontinyu dalam hal pencegahan, diagnosis dan terapi serta dukungan psikososial.
- Kerjasama dan koordinasi tetap dilakukan dengan berbagai pihak, seperti: Persatuan Dokter Peduli AIDS Indonesia (PDPAI), Komite Penanggulangan AIDS (KPA), Departemen/Dinas Kesehatan, Pokja AIDS Rumah Sakit, LSM yang bergerak dibidang HIV/AIDS dan pihak-pihak lain yang konsen dalam penanggulangan HIV/AIDS.
- Diharapkan pada masa mendatang tidak terjadi lagi perilaku diskriminatif dan stigma dari profesional kesehatan terutama dokter yang diakibatkan karena dokter kurang percaya diri dalam menangani hal-hal yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Dengan demikian generasi muda kita terselamatkan. Hal tersebut tentunya memerlukan peran serta seluruh anggota IDI karena tanpa peran serta anggota tujuan utama tak mungkin dapat dicapai.
- IDI melakukan kerjasama dengan Kemenkes dalam penanggulangan masalah malaria.
- IDI telah membentuk Task Force untuk penanggulangan TBC , kegiatannya berupa pelatihan pelatihan bagi dokter praktek swasta di seluruh Indonesia .

KEDUDUKAN IDI

IDI adalah satu satunya organisasi profesi kedokteran yang diakui oleh Undang Undang. Dibawah IDI terdapat : 33 IDI wilayah ,360 IDI cabang ,33 perhimpunan dokter spesialis ,2 perhimpunan dokter layanan primer , dan 38 perhimpunan seminar.

IDI diberi amanat oleh UU nomer 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran ,yaitu :

- Melalui kolegium membuat standart kompetensi pendidikan dokter dan pendidikan dokter spesialis (pasal 26 ayat 1 dan 2)
- Melalui kolegium menyelenggarakan uji kompetensi dan mengeluarkan sertifikat kompetensi Meng akreditasi pendidikan berkelanjutan yang diselenggarakan oleh lembaga lain. (pasal 28 ayat 1).
- Membuat standar pendidikan berkelanjutan (utk menjaga kompetensi dokter) (P2KB) (pasal 28 ayat 2)
- Mengeluarkan rekomendasi kelayakan ijin praktek (pasal 38)
- Melakukan Kendali mutu dan kendali biaya praktek kedokteran (pasal 49 ayat 1)
- Melakukan Audit Medik praktek kedokteran (pasal 49 ayat 2) : baik dokter yang praktek di RS maupun yang praktek pribadi.
- Membina dan mengawasi Praktek Kedokteran (pasal 54 ,71)

PROGAM IDI KEDEPAN

Untuk menuju praktek kedokteran yang baik itu dalam kepengurusan IDI periode ini, Pengurus IDI memiliki program kerja utama antara lain:

- Memberikan advokasi kepada pemerintah agar pelaksanaan UU SJSN dapat segera dilaksanakan,
- Memberikan advokasi pelaksanaan system pelayanan kesehatan dengan system rujukan berbasis pada dokter pelayanan primer,
- Mengusulkan kepada menkes untuk menetapkan standart jasa medis /formularium dokter yang rasional dan terjangkau yang sudah dibuat oleh PB IDI untuk dijadikan peraturan menteri kesehatan,
- Mereformasi pendidikan kedokteran agar lebih terjangkau, bermutu dan transparan
- Pemercepatan lulusan dokter spesialis
- Pembentukan team audit medis untuk memberikan perlindungan pada masyarakat pada umumnya dan dokter pada khususnya dan
- Tidak lupa PB IDI berkomitmen akan berupaya mensejahterakan anggotanya.

Peran IAKMI Dalam Mempercepat Capaian MDGs

Contoh Kesehatan Reproduksi :

- (1) Eradicate extreme poverty & hunger:
Keluarga Berencana signifikan terhadap mempertahankan gizi & kesehatan anak/keluarga nm
 - (2) Achieve Universal Primary Education
Keluarga Berencana signifikan terhadap peluang anak untuk bersekolah
Kesehatan Reproduksi mencegah kehamilan dini & drop-out dari sekolah
 - (3) Promote gender equality & empower women
Ibu yang berdaya mampu merencanakan keluarga kecil & bahagia, sehingga signifikan terhadap partisipasi sosial, pendidikan dan ekonomi keluarga
 - (4) Reduce child mortality:
ANC mencegah berbagai risiko kehamilan/persalinan dan kemudian kematian bayi/balita
 - (5) Improve maternal health
Meliputi upaya merencanakan kehamilan, pencegahan kehamilan beresiko tinggi, pelayanan persalinan bermutu sesuai kebutuhan, serta pelayanan bayi & nifas secara teratur
 - (6) Combat HIV/AIDS, malaria & other diseases
Kesehatan reproduksi termasuk upaya pencegahan & pengobatan penyakit menular seksual, termasuk HIV
 - (7) Ensure environmental sustainability
Keluarga Berencana menekan pertumbuhan penduduk dan ikut berperan dalam migrasi ke perkotaan, kemudian mempengaruhi secara positif keseimbangan lingkungan alam
 - (8) Develop a global partnership for development
Program Kesehatan Reproduksi mendorong diperlukannya kesinambungan kemitraan global termasuk penyediaan obat terjangkau
2. Peran aktif IDI dan IAKMI untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah malaria dan HIV/AIDS harus ada dukungan dari Kementerian Kesehatan.

3. Pelayanan umum untuk persalinan dan keluarga berencana, saat ini Kemenkes sudah membuat pelatihan tetapi pelatihan tersebut sebagian besar untuk bidan. Oleh karena itu PB IDI akan melatih kembali dokter umum atau dokter keluarga sebagai tenaga medis yang dapat melayani KB, pemeriksaan kehamilan dan persalinan.
4. Dengan menempatkan dokter umum digaris terdepan maka dapat dilakukan pelayanan dasar secara lebih dini untuk mencegah angka kegagalan ibu melahirkan karena factor pendarahan, pre eklamsi, infeksi, partus lama dan abortus.
5. Penempatan dokter PTT di daerah terpencil, hendaknya dibuat satu sistem yang mengatur mengenai honorarium dan lamanya masa penempatan, serta Insentif yang diberikan kepada yang bersangkutan dapat berupa melanjutkan pendidikan ataupun dipromosikan untuk jenjang yang lebih baik. Hal tersebut memerlukan kerja sama dengan pihak Bappenas, Menpan, Departemen Pendidikan Nasional, Kemenkes maupun organisasi profesi.
6. Untuk pemerataan tenaga kesehatan khususnya dokter di seluruh Indonesia, PB IDI akan konsen melakukan pemerataan dokter dengan suatu sistem yang ideal yaitu sistem asuransi namun untuk di daerah terpencil akan dibuat kebijakan tersendiri.
7. Terkait dengan adanya dokter yang bermasalah, hendaknya hal tersebut dapat dilaporkan ke IDI Cabang melalui Majelis Kode Etik kemudian dapat diproses secara berjenjang sesuai dengan ketentuan atau peraturan yang berlaku.
8. Mengenai koordinasi PB IDI dengan IBI dan Kemenkes, selama ini PB IDI mempunyai jalur informal yakni melaksanakan pertemuan dan membahas permasalahan melalui forum yang disebut dengan forum 5 organisasi profesi (IDI, IBI, IAKMI, PPNI dan PDG).
9. Terkait masalah desentralisasi, PB IDI memberdayakan IDI cabang dan wilayah. Salah satu cara adalah PB IDI bersinergi dengan bupati/kepala daerah, misalnya implementasi dokter berbasis asuransi atau dokter keluarga di kota Bontang yakni melakukan uji coba untuk hal-hal yang berkaitan dengan dokter layanan primer dan dokter keluarga.
10. Kendali PB IDI terhadap para anggotanya dapat dilakukan melalui majelis kode etik, majelis tersebut sifatnya tidak pro aktif tetapi menunggu laporan. Lebih baik memperbaiki system pelayanan dengan sistem asuransi, karena di dalamnya ada audit medic maupun audit pemakaian obat sehingga semuanya dapat terukur.
11. Untuk mencapai percepatan MDGs, IAKMI harus duduk bersama dengan IDI, Kemenkes maupun Komisi IX untuk mengatasi permasalahan Angka Kematian Ibu dan Anak (AKIA). Dan disarankan agar IDI bersinergi dengan profesi lain, seperti bidan dan perawat.
12. IAKMI harus memiliki peran yaitu terlibat langsung dalam regulasi, dengan cara membangun komitmen dengan pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melibatkan semua unsur bangsa.

13. Keterlibatan IAKMI dalam profesi kesehatan tanpa mendapat dukungan APBN. Untuk itu IAKMI berharap agar dapat berperan dalam regulasi, anggaran dan pengawasan agar dapat memiliki daya kendali yang cukup terhadap anggotanya, sehingga mampu menghitung kebutuhan anggotanya, melakukan akreditasi, sertifikasi dan registrasi secara benar serta mampu mengembangkan model-model inovatif yang diinginkan.

III. KESIMPULAN

1. Komisi IX DPR RI mengapresiasi usaha PB IDI dan PP IAKMI untuk berperan secara aktif menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan malaria, HIV/AIDS untuk pencapaian sasaran MDGs, dan mengharapkan langkah-langkah yang konkret yang lebih nyata di lapangan.
2. Komisi IX DPR RI mendorong agar Kementerian Kesehatan RI memberikan dukungan untuk melaksanakan berbagai pelatihan kepada anggota profesi untuk meningkatkan kompetensi profesi dan kemampuan berkomunikasi/memberikan penyuluhan kesehatan dalam program promotif dan preventif.
3. Komisi IX DPR RI mendukung upaya IDI untuk meningkatkan jumlah dokter keluarga guna meningkatkan jangkauan pelayanan dalam pelaksanaan SJSN.
4. Peran daerah dalam menurunkan AKI dan AKB harus lebih diperkuat lewat sosialisasi pencapaian MDGs oleh IDI dan IAKMI daerah sehingga tercipta komitmen yang kuat agar penurunan AKI dan AKB menjadi prioritas budget daerah.
5. Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya dokter spesialis, maka perlu dilakukan evaluasi uji kompetensi dan diberlakukannya pendidikan berjenjang serta melibatkan IDI dalam proses tersebut.

Rapat ditutup pukul 13.05 WIB.

Jakarta, 4 Februari 2010
Pimpinan Komisi IX DPR RI
Wakil Ketua,



 Dr. AHMAD NIZAR SHIHAB, Sp.An.