



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA
LAPORAN SINGKAT
PANJA UJI KOMPETENSI DAN PENEMPATAN TENAGA DOKTER
KOMISI IX DPR RI**

Tahun Sidang : 2010-2011
Masa Persidangan : III
Rapat ke :
Jenis Rapat : Rapat Dengar Pendapat dan Rapat Dengar Pendapat Umum
Dengan : 1. Kepala Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI;
2. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia;
3. Ketua Koligium Dokter Indonesia;
4. Ketua Ikatan Dokter Indonesia.
Sifat Rapat : **Terbuka**
Hari/tanggal : Senin, 17 Januari 2011
Waktu : Pukul 10.00 WIB s.d. selesai
Acara : 1. Membahas sistem terbaik untuk menjamin mutu pendidikan dan kelulusan dokter;
2. Membahas perbaikan sistem pendistribusian dokter di Indonesia, terutama daerah terpencil.
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 Kehadiran : orang dari 23 Anggota Panja Uji Kompetensi dan Penempatan Tenaga Dokter Komisi IX DPR RI, orang izin

I. PENDAHULUAN

Rapat Dengar Pendapat dan Rapat Dengar Pendapat Umum Komisi IX DPR-RI dengan Kepala Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI, Ketua Konsil Kedokteran Indonesia, Ketua Koligium Dokter Indonesia dan Ketua Ikatan Dokter Indonesia dibuka pukul 10.10 WIB, setelah kuorum terpenuhi sesuai dengan Peraturan Tata Tertib pasal 245 ayat (1), rapat dinyatakan terbuka untuk umum.

II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

1. Kepala Badan PPSDM menyampaikan paparan :
 - a. Pendistribusian dokter terutama daerah terpencil di Indonesia dalam kurun waktu RPJMK II (2010-2014) , kebutuhan SDM Kedokteran untuk daerah terpencil sebagian besar telah terpenuhi termasuk daerah perbatasan dan kepulauan.

- b. Program distribusi dan rencana penguatan manajemen karir dilaksanakan sesuai rencana.
- c. Prinsip-prinsip PPSDMK :
- Adil dan merata serta demokratis
 - Kompetensi dan berintegritas
 - Objektif dan transparan
 - Hierarki dalam SDM
- d. Ketersediaan, kebutuhan, kelebihan dan kekurangan dokter di sarana pelayanan kesehatan keadaan awal november 2010

NO	SARYANKES	KETERSEDIAAN	KEBUTUHAN	KELEBIHAN	KEKURANGAN
1	Puskesmas	14.693	11.725	5.733	- 2.678
2	Rumah Sakit				
	a. Dokter Spesialis	7.070	5.588	1.231	-2.098
	b. Dokter Umum	5.724	3.314	1.819	-902

- e. Ketersediaan, kebutuhan, kelebihan dan kekurangan dokter di rumah sakit keadaan awal november 2010

NO	JENIS TENAGA	KEBUTUHAN (ORANG)	KETERSEDIAAN (ORANG)	KELEBIHAN (ORANG)	KEKURANGAN (ORANG)
	Dokter Spesialis	5.588	7.070	1.231	2.098
	Dokter Umum	3.314	5.724	1.819	902
	Jumlah	8.902	12.794	3.050	3.000

- f. Upaya untuk menjamin mutu Tenaga Kesehatan, khususnya profesi dokter yang dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Komite Internsip Dokter Indonesia (KIDI) :
- Uji Kompetensi
 - Registrasi
 - Internship
 - Lisensi

Tenaga Kesehatan lainnya yang dilakukan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) dan Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP):

- Uji Kompetensi
- Registrasi
- Sertifikasi
- Lisensi

- g. Dalam melakukan akselerasi penempatan Tenaga Kesehatan, pemerintah melakukan :

- Program Dokter Plus
- Flying Health Care
- Peningkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan:
 - RS Bergerak / RS Lapangan
 - RS Terapung Kerjasama dengan TNI AL
 - Ambulans Terapung

- h. Upaya yang dilakukan dalam melakukan penghargaan (reward) bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil (DTPK) :
- Pemberian insentif berupa pengangkatan sebagai CPNS,
 - Pemberian uang/finansial.
 - Kesempatan Spesialisasi/PPDS

2. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menyampaikan paparan :

- a. Rekapitulasi dokter, dokter gigi, dokter gigi spesialis dan dokter spesialis di seluruh Indonesia :

- Dokter Umum sebanyak 73.585
 - Dokter Gigi sebanyak 20.655
 - Dokter Gigi Spesialis sebanyak 1.582
 - Dokter Spesialis sebanyak 19.333
- Total sebanyak 115.155

- b. Pengaduan yang diterima oleh KKI selama tahun 2006 s/d 2010 berjumlah 125 pengaduan, terdiri dari:

- a. 2006 sebanyak 9 pengaduan
- b. 2007 sebanyak 11 pengaduan
- c. 2008 sebanyak 20 pengaduan
- d. 2009 sebanyak 36 pengaduan
- e. 2010 sebanyak 49 pengaduan

- c. Disiplin Ilmu yang diadukan terdiri dari Umum sebanyak 48, Bedah sebanyak 33, Obgyn sebanyak 20, Anak sebanyak 11, Penyakit dalam sebanyak 10, Paru sebanyak 4, Anastesi sebanyak 4, Syaraf sebanyak 4, Mata sebanyak 3, Jantung sebanyak 3, Radiologi sebanyak 2, Ortopedi sebanyak 2, Jiwa sebanyak 1 dan THT sebanyak 1 pengaduan.

- d. Sumber Pengaduan antara lain :

PENGADU	TAHUN					Total
	2006	2007	2008	2009	2010	
Masyarakat	8	10	17	34	48	117
Tenaga Kesehatan	-	-	1	-	1	2
Kementerian Kesehatan/ Dinas Kesehatan	1	-	1	2	-	4

Institusi Pelayanan Kesehatan	-	1	-	-	-	1
Lain-lain (Pihak Asuransi)	-	-	1	-	-	1

- e. Evaluasi Hasil Bimbingan Teknis KKI 2010 Pendidikan Dokter, terdiri dari:
- Standar Pendidikan Profesi Dokter, belum diterapkan sepenuhnya oleh Institusi Pendidikan Dokter.
 - Standar Kompetensi, untuk *level of competency* ada yang tidak sesuai dengan kebutuhan peserta didik.
 - Penerimaan peserta didik masih melebihi ketersediaan sarana & fasilitas.
 - SDM, Sarana prasarana masih kurang.
 - Kurangnya dukungan dari Yayasan atau Universitas terkait dengan penerapan Standar Pendidikan Dokter.
 - Belum semua Institusi Pendidikan memiliki RS Pendidikan Utama (perlu MOU dgn RS setempat).
- f. Evaluasi Hasil Bimbingan Teknis KKI 2010 Pendidikan Dokter Spesialis, terdiri dari:
- Kurangnya sosialisasi standar pendidikan dan standar kompetensi dari masing-masing kolegium
 - Keterbatasan SDM Pengajar, dimana lebih banyak digunakan untuk pelayanan
 - Belum adanya *monitoring / evaluasi* setelah 2 tahun dikeluarkannya ijin operasional pendirian prodi dokter spesialis
 - Program *double degree* yang masih belum jelas aturannya
 - Kualifikasi tenaga pengajar (Sp1, Sp2) terkait UU Sisdiknas
 - Kurangnya sosialisasi standar pendidikan dan standar kompetensi dari masing-masing kolegium
 - Keterbatasan SDM Pengajar, dimana lebih banyak digunakan untuk pelayanan
 - Belum adanya *monitoring / evaluasi* setelah 2 tahun dikeluarkannya ijin operasional pendirian prodi dokter spesialis
 - Program *double degree* yang masih belum jelas aturannya
 - Kualifikasi tenaga pengajar (Sp1, Sp2) terkait UU Sisdiknas.
- g. Masalah Pendidikan Kedokteran :
- Sistem Pendidikan Kedokteran
 - Pembukaan dan Penutupan Prodi Kedokteran
 - Rumah Sakit Pendidikan
 - Akreditasi Pendidikan Kedokteran
 - Biaya Pendidikan kedokteran

- h. Untuk pendidikan dokter, saat ini 71 FK/Prodi Pendidikan Dokter. Dalam 5 tahun semua akan meluluskan dokter (saat ini baru 45 FK/Prodi). Rata-rata lulusan 150 dokter/tahun, sehingga total 10.000 dokter baru/thn.
- i. Untuk pendidikan dokter spesialis baru 13 FK bisa menyelenggarakan PPDS. Daya tampung terbatas (kurang lebih 2000/ thn).
- j. Standar Nasional Pendidikan Dokter, terdiri dari :
- Misi dan tujuan
 - Program Pendidikan
 - Penilaian Hasil Pendidikan
 - Mahasiswa
 - Staf Akademik
 - Fasilitas Pendidikan
 - Evaluasi Program
 - Manajemen dan administrasi
 - Pengembangan berkelanjutan
- k. Rumah Sakit pendidikan sebagian besar milik Kemkes/Pemerintah Daerah. Baru 30 RS terakreditasi sebagai RS Pendidikan dari 71 FK. Rumah Sakit Pendidikan mempunyai kekhususan akreditasi.
- l. Biaya pendidikan Dokter/ Dokter Spesialis sangat mahal. Hal tersebut disebabkan belum ada satuan biaya pendidikan, subsidi dari Pemerintah terbatas dan beberapa FK membebankan kepada peserta didik. Pada sisi lain tidak ada kewajiban bekerja di daerah dan biaya pendidikan ditanggung sendiri serta tidak ada regulasi wajib kerja.
3. Ikatan Dokter Indonesia menyampaikan paparan :
- a. Dalam melaksanakan praktik kedokteran, harus dilakukan sesuai dengan :
- Standar pelayanan (sesuai dengan sarana, prasarana dan SDM setempat)
 - Standar profesi dan
 - Standar operasional prosedur.
- b. Perubahan pendidikan profesi dokter, perubahan mendalam dalam hal:
- Input (kuantitas, kualitas)
 - Proses (standar-standar, akreditasi sampai dengan pendidikan profesi.
 - Output (sertifikat kompetensi, Internship)
 - Outcome (CPD, pembinaan).
- c. Perbedaan KBK dengan KBD (kurikulum berbasis disiplin ilmu) pada Fakultas Kedokteran, antara lain:

NO	KEGIATAN	KBK	KBD
1.	Referensi	WFME	Disiplin ilmu
2.	Lama studi	Min 7 + 2 sem	Min 8 + 4 sem
3.	Proses	Banyak metoda/Spices "pasien	Kuliah + Praktikum

		bukan objek"	"pasien jadi objek"
4.	Output	Mencapai kompetensi	Kompetensi ++ (Kemandirian)
5.	Internsip	+	-
6.	Uji Kompetensi	Sesudah selesai proses pendidikan	Sesudah selesai proses pendidikan

4. Kolegium Dokter Indonesia menyampaikan paparan sebagai berikut:
- a. Pelaksanaan Ujian Kompetensi Dokter Ujian Kompetensi Dokter diadakan 4x setahun:
 - Pebruari
 - Mei
 - Agustus
 - Nopember
 - b. Diantara waktu ujian dilakukan Uji coba (try out), namun tidak wajib diikuti. Diadakan di Lokasi ujian yang ditentukan oleh KBUKDI tersebar di seluruh Indonesia, tersebar di 20 lokasi. Bentuk ujian dilakukan melalui ujian tulis, MCQ tipe A dan jumlah 200 soal.
 - e. Dari Juni 2007 s/d Desember 2010 telah melakukan 14 kali ujian. Dengan Jumlah institusi: 47 institusi pendidikan dokter. Peserta lulusan Luar Negeri:
 - Cina
 - Pakistan
 - Timor Leste (untuk mendapatkan STR Bersyarat).
 - f. Penanganan Retaker oleh KDI antara lain :
 - Bimbingan bagi retaker dilakukan oleh institusi pendidikan kedokteran
 - Dapat dilakukan di institusi terdekat tempat tinggal peserta retaker
 - Bimbingan merupakan syarat mengikuti ujian ulang (sejak Nopember 2010)
 - Biaya bimbingan bagi "retaker > 3x" ditanggung oleh KDI, AIPKI dan KBUKDI
 - Bimbingan bagi retaker dilakukan oleh institusi pendidikan kedokteran
 - Dapat dilakukan di institusi terdekat tempat tinggal peserta retaker
 - Bimbingan merupakan syarat mengikuti ujian ulang (sejak Nopember 2010)
 - Biaya bimbingan bagi "retaker > 3x" ditanggung oleh KDI, AIPKI dan KBUKDI.
 - g. Program Pembinaan Retaker bertujuan :
 - Meningkatnya kemampuan re-taker UKDI dalam mengidentifikasi kelemahan sebagai dasar perbaikan pada UKDI berikutnya.
 - Terpantaunya kegiatan re-taker UKDI dan institusi dalam implementasi program remediasi pembelajaran *retaker*.
 - Meningkatnya nilai re-taker UKDI sehingga dapat lulus ujian.

5. Kementerian Kesehatan agar melengkapi data yang akurat tentang kebutuhan dokter dan dokter spesialis di tiap-tiap daerah serta melakukan terobosan-terobosan terhadap kebijakan distribusi tenaga dokter ke daerah-daerah terpencil, karena masih banyak ditemukan fakta di beberapa daerah, Puskesmas tidak mempunyai dokter atau dokter spesialis.
6. Agar para dokter mau ditugaskan di daerah terpencil, Kementerian Kesehatan agar memberikan insentif yang lebih menarik agar para dokter mau ditugaskan di daerah terpencil, serta memperhatikan karier para dokter setelah mereka melakukan tugas PTT, atau jika mungkin memberlakukan Inpres untuk penempatan dokter dan tenaga kesehatan.
7. Agar mahasiswa kedokteran yang telah lulus dari fakultas kedokteran tidak perlu lagi mengikuti uji kompetensi maka materi UKDI hendaknya dimasukkan dalam kurikulum sistem pendidikan di fakultas kedokteran, dan mengevaluasi program internship agar berjalan lebih efektif.
8. Program promotif dan preventif agar menjadi materi dalam kurikulum pendidikan kedokteran, dan perlu dilakukan evaluasi terhadap kualitas sistem pendidikan kedokteran dari hulu sampai hilir, serta dibuat standarisasi tentang biaya pendidikan di fakultas kedokteran.
9. Terhadap dokter asing yang melakukan praktek di Indonesia, perlu dilakukan pengaturan yang jelas dan tegas agar keberadaan mereka tidak menjadi ancaman bagi dokter Indonesia.
10. Kementerian Kesehatan diusulkan agar menerapkan sistem medical record di rumah sakit pendidikan.
11. Kementerian Kesehatan agar melakukan koordinasi dengan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Badan Kepegawaian Negara berkaitan dengan proses pengangkatan para dokter spesialis sebagai CPNS. Dan melakukan pengawasan terhadap program *Health profesional Educational Quality*, yang diselenggarakan bersama Kementerian Pendidikan Nasional.

III. KESIMPULAN

1. Komisi IX DPR RI meminta kepada Kementerian Kesehatan RI dalam hal ini Badan PPSDM agar melakukan program terobosan untuk pemerataan dokter, tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat, sarana pelayanan kesehatan di DTPK dan non DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan).
2. Komisi IX DPR RI meminta kepada Kolegium Dokter Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia untuk memasukkan materi promotif

preventif, etika kedokteran, dan *medico legal* (hukum kedokteran) di dalam Sistem Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan.

3. Komisi IX DPR RI meminta kepada Konsil Kedokteran Indonesia dan Ikatan Dokter Indonesia untuk mengevaluasi program Internship agar program tersebut berjalan secara efektif.
4. Komisi IX DPR RI meminta Kolegium Dokter Indonesia (KDI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) untuk mengevaluasi kualitas Sistem Pendidikan Kedokteran dari hulu ke hilir, dan menindaklanjuti hasil rapat kerja Komisi IX dengan Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Pendidikan Nasional RI tanggal 26 April 2010.
5. Komisi IX DPR RI mendesak kepada Kemkes, BKN dan Kemeneg PAN agar segera menyelesaikan peraturan pemerintah terkait dengan pengangkatan dokter spesialis tamatan PPDS I menjadi CPNS.
6. Komisi IX DPR RI meminta kepada Kemenkes agar mengkaji kemungkinan dilakukan Instruksi Presiden untuk penempatan dokter dan tenaga kesehatan.
7. Komisi IX DPR RI meminta agar PPSDM mendorong Rumah Sakit di Indonesia untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan sistem "*medical record*" di rumah sakit pendidikan.
8. Komisi IX DPR RI meminta pemerintah untuk meningkatkan subsidi bagi pendidikan dokter di Indonesia
9. Ikatan Dokter Indonesia berharap agar Undang-undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dapat segera terselenggara.

Rapat diakhiri pukul 13.30 WIB

PIMPINAN KOMISI IX DPR RI
Wakil Ketua,



dr. AHMAD NIZAR SHIHAB, Sp.An