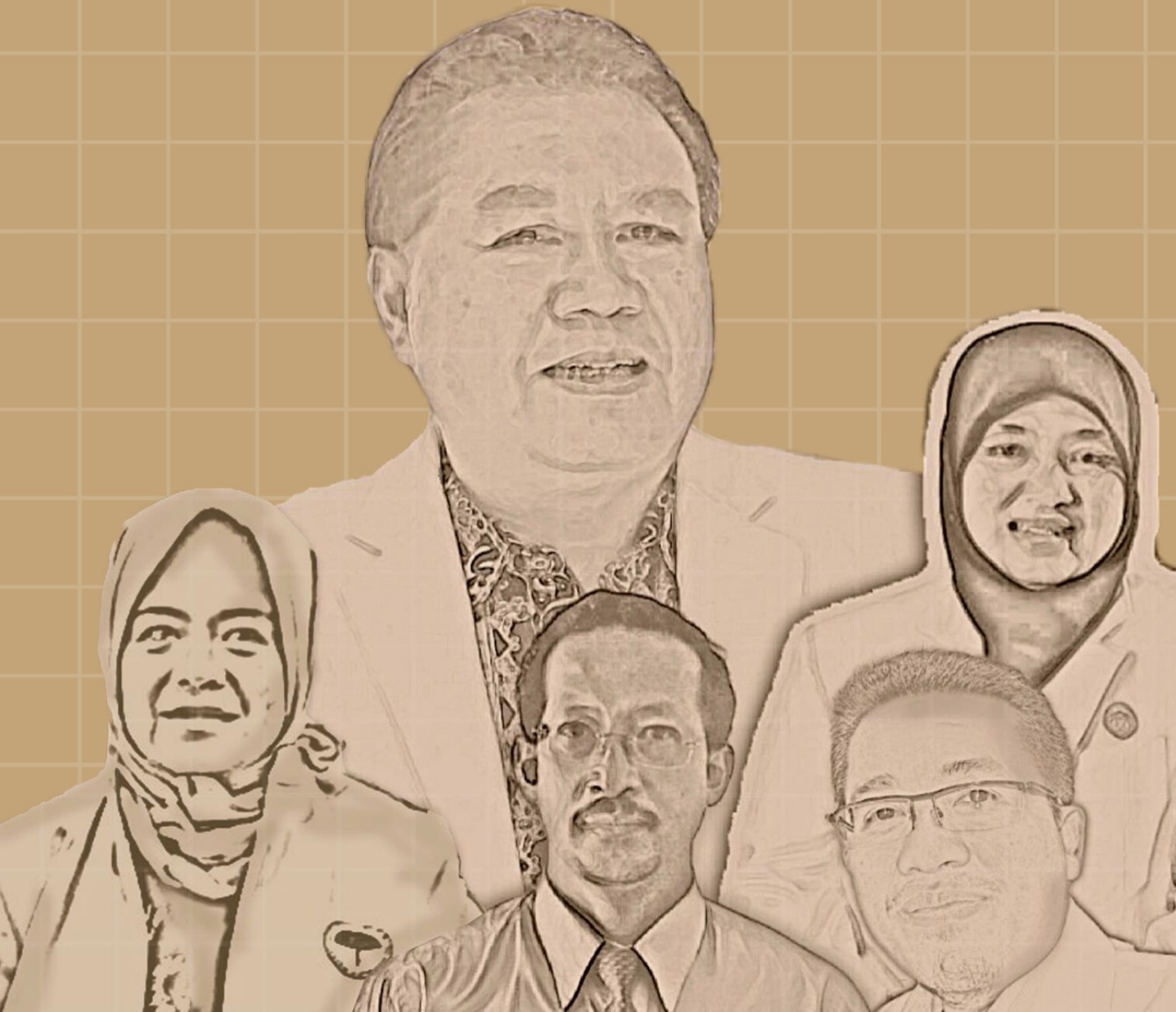




# **MENEGAKKAN MARTABAT PROFESI DOKTER UMUM**

**(SEJARAH, ETIK DAN ROMANSA PERJUANGAN PDUI)**





# MARS PDUI





Syair : A. A. Padlan Patarai  
Lagu & Aransemen : Dwiki Dharmawan

Perhimpunan Dokter Umum Indonesia  
Setia Pada Sumpah Dokter  
Dan Kode Etik Kedokteran Indonesia  
Menuju Bangsa Sehat Sejahtera

Bersatulah Dokter Umum Indonesia  
Berjuang Menjadi Ujung Tombak  
Layanan Kesehatan Rakyat Indonesia  
Demi Kemanusiaan Yang Berkeadilan

Perhimpunan Dokter Umum Indonesia  
Pilar Utama Rumah Besar Dokter Indonesia  
Tempat Bernaung Dokter Indonesia  
Tuk Mewujudkan Indonesia Yang Didambakan

Sehatlah Seluruh Rakyat Indonesia  
Sejahteralah Bangsaku  
Jayalah Selalu PDUI  
PDUI Untuk kita Semua

Perhimpunan Dokter Umum Indonesia  
Pilar Utama Rumah Besar Dokter Indonesia  
Tempat Bernaung Dokter Indonesia  
Tuk Mewujudkan Indonesia Yang Didambakan

Jayalah..... PDUI



# **Rumah Bagi Dokter Umum Indonesia**



## Lahirnya Perhimpunan Dokter Umum Indonesia



Deklarasi PDUI dilakukan di Jakarta pada kegiatan Indo Medica Expo 1st IDI pada 1 Juni 2008 di Jakarta Convention Center bersamaan dengan Lokakarya Dokter Umum Indonesia yang dihadiri sekitar 500 orang dokter umum dari berbagai daerah di Indonesia pada Agustus 2007 bertempat di Pusdiklat Departemen Kesehatan Jl. Hang Jebat, Kebayoran, Jakarta dihadiri oleh Wakil Presiden Muhammad Jusuf Kalla beserta segenap jajaran menteri (Periode I Presiden SBY)

## 01 Kongres I PDUI, Jakarta

Kemudian dan pada 16 November 2009 sudah dilakukan Kongres I Perhimpunan Dokter Umum Indonesia [PDUI] di Hotel Cemara dan menetapkan 5 Presidium, yaitu Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes, Dr. Ahmad Budiarto, MM, Dr. Mawari Edy, M.Epid, Dr. Dyah Agustina Waluyo, Dr. Imelda Datau, MM. Selanjutnya pada Muktamar IDI November 2009 di Palembang, PDUI mendapat pengesahan.



## 02 Kongres II PDUI, Makassar

Kongres II PDUI di Makassar pada tahun 2014 terdapat 3 calon yang diunggulkan dan yang terpilih adalah Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes sebagai Ketua Umum PP PDUI. Turut hadir dan menjadi pembuka kegiatan adalah DR. (H.C.) Dr. H. R. Agung Laksono sebagai Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.

### 03 Kongres III PDUI, Medan

Kongres III PDUI di Medan, terpilih kembali Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes sebagai Ketua Umum PP PDUI. Turut membuka Menteri Menko PMK Ibu Dr. (H.C.) Puan Maharani, S.Sos.



### 04 Pelantikan PP PDUI Periode 2014-2017

Pelantikan Pengurus Pusat PDUI Periode 2014 - 2017 yang dibuka oleh Menteri Kesehatan RI Prof. DR. Dr. Nila F. Moeloek, Sp.M(K)

### 05 Pelantikan PP PDUI Periode 2018-2021

Pelantikan Pengurus Pusat PDUI Periode 2018 - 2021 yang dibuka oleh Ketua MPR RI DR. (H.C.) H. Zulkifli Hasan, SE, MM





#### Sanksi Pelanggaran Pasal 44 :

Undang-undang nomor 7 tahun 1987 tentang perubahan atas undang-undang nomor 6 tahun 1987 tentang hak cipta sebagaimana telah diubah dengan undang-undang nomor 7 tahun 1987.

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,-(lima puluh juta rupiah).



**DIPERSEMBAHKAN UNTUK**

**Dokter Umum Indonesia**





Menegakkan Martabat Profesi Dokter Umum (Sejarah, Etik dan Romansa Perjuangan PDUI)

Hak Cipta 2021

TIM PENYUSUN

Advisor : Prof. DR. Dr. Fachmi Idris, M.Kes  
Dr. Zaenal Abidin, SH, MH  
Dr. Daeng M. Faqih, SH, MH

Steering : Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes  
Dr. Dyah Agustina Waluyo  
Dr. Imelda Datau, MM  
Dr. Ahmad Budiarto, MM  
Dr. Mawari Edy, M.Epid

Editor in Chief : Dr. Hartati B. Bangsa  
Director : Dr. Hartati B. Bangsa  
Naema Herawati

Contributor : Dr. Iswanto  
Dr. Nur Azizah Shadiqi  
Dr. Haswan  
Syifa Nurfizri, SKM

Desain Layout : Arrumaisha  
Photo : Ade Cusoy  
Ahmad Sopidin

ISBN : ISBN 978-623-98573-0-1  
First edition : Desember 2021  
Publisher : Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PP PDUI)  
Jl. dr. GSSY Ratulangie No. 29, Menteng Jakarta Pusat.  
sekretaris.pdui@gmail.com

## Daftar Isi

Sambutan		
	Ketua Umum PP PDUI	11
	Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes	12
	Ketua Umum PB IDI	13
	Dr. Daeng M. Faqih, SH, MH	14
Prolog		17
Bagian 1		
	Sejarah Organisasi Kedokteran	25
Rekam Jejak PDUI		
	Titik Awal	29
Fase Pembentukan Jilid 1		
	Presidium	37
Sosok Inisiator & Presidium		
	Prof. DR. Dr. Fachmi Idris, M.Kes	41
	Dr. Zaenal Abidin, SH, MH, Kes	43
	Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes	44
	Dr. Mawari Edy, M.Epid	46
	Dr. Dyah Agustina Waluyo	47
	Dr. Ahmad Budiarto, MM	49
	Dr. Imelda Datau, MM	51
Fase Pembentukan Jilid 2		55
Dinamika Organisasi		
	Kolegium	63
	Dokter Layanan Primer (DLP)	73
	Anak Bungsu IDI	82
	Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)	86
	PDUI Sekarang	90
Bagian 2		
Pendapat Tokoh		
	Prof. DR. Dr. Farid Anfasa Moeloek, Sp.OG (K)	96
	Dr. Daeng M. Faqih, SH, MH	97
	DR. Dr. Andi Alfian Zaenuddin, M.Kes	99
	Dr. Ardiansyah Bahar, MKM	100
	Dr. Djoko Widyarto JS, DHM., MH, Kes	102
	Dr. Moh. Adib Khumaidi, Sp.OT	105
	Dr. Muhammad Akbar, Sp.S(K), Ph.D	107
	Dr. H. M. Nazar, Sp.B,MH,Kes	109
	Dr. Nurhidayat Pua Upa, MARS	111
	Dr. Poedjo Hartono, Sp.OG (K)	115
	Dr. Pranawa, Sp.PD-KGH	116
	Dr. Prasetyo Widhi Buwono, Sp.PD-KHOM	118
	Dr. Ramlan Sitompul, Sp.THT-KL	122
	Dr. Sastra Wirawan	123
	Dr. Suir Syam, M.Kes,MMR	124
	Prof. DR. Dr. Budi Wiweko, MPH, Sp.OG (K)	126
	Prof. DR. Dr. David S. Perdanakusuma, Sp.BP-RE(K)	127
	Prof. Dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D	128
	Prof. DR. Dr. Abdul Razak Thaha, MSc, Sp.GK (K)	131
	Prof. Dr. Syarifuddin Wahid, Ph.D	133
Bagian 3		
PDUI Cabang Se-Indonesia		
	Aceh	140
	Bangka Belitung	142
	Banten	144
	Bengkulu	147
	Gorontalo	149
	Jawa Barat	151
	Jawa Tengah	153
	Jawa Timur	156
	Kalimantan Barat	160
	Kalimantan Selatan	162
	Kalimantan Tengah	164
	Kalimantan Timur	166
	Lampung	168
	Maluku	172
	Maluku Utara	174
	Sulawesi Utara	177
	Sumatera Utara	180
	Nusa Tenggara Barat (NTB)	182
	Papua Barat	184
	Riau	188
	Sulawesi Barat	193
	Sulawesi Tengah	195
	Sulawesi Tenggara	197
	Sumatera Selatan	202
	Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)	205
Epilog		212
	Sumpah Dokter	214
	Editor Choice	214
	Dokumentasi	215





**SAMBUTAN**  
**PENGURUS PUSAT PERHIMPUNAN DOKTER UMUM INDONESIA**

Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes  
Ketua Umum Periode 2018-2021

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

**A** lhamdulillah akhirnya buku Menegakkan Martabat Profesi Dokter Umum; Sejarah, Etik dan Romansa Perjuangan PDUI dapat diterbitkan. Buku ini merupakan rekam jejak perjalanan organisasi Perhimpunan Dokter Umum Indonesia dari sejak masih berupa konsep besar yang mengendap dalam pemikiran, hingga perjuangan untuk bisa diwujudkan, dan juga perjalanan kerja dan karya selama hampir tiga belas tahun ini.

Selain itu, buku ini juga berisi informasi seputar lembaga-lembaga terkait yang terkoneksi dengan PDUI seperti Kolegium, KKI, dan sebagainya serta ada puluhan narasumber yang telah meluangkan waktunya untuk membagikan kesan dan pengalaman mereka, juga pendapat dan harapan terhadap keberadaan PDUI sebagai organisasi tempat berhimpunnya dokter umum. Semoga melalui buku ini, keberadaan dan manfaat PDUI menjadi semakin dikenal, bukan sebatas masyarakat profesi dokter saja tapi juga oleh bangas dan negara.

Perjalanan PDUI bukanlah perjalanan mulus dan lurus. Keberadaannya sebagai organisasi perhimpunan dokter yang paling bungsu dari perhimpunan dokter yang sudah eksis terlebih dahulu, membuat PDUI harus belajar dan senantiasa meluruskan niat dalam menegakkan visi dan misi yang direncanakan sejak awal, kompromi dengan situasi yang terkadang cukup rumit, hingga perjuangan mempertahankan prinsip demi kemaslahatan anggotanya, adalah segenap dinamika yang mewarnai eksistensi organisasi ini.

Saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada segenap tim penyusun buku, pengurus dan staff PDUI yang terlibat di keredaksian serta produksi. Terima kasih juga kepada seluruh narasumber yang telah membuat buku ini menjadi bermakna dan penting untuk dibaca serta dipahami oleh banyak pihak.

Membaca buku ini akan membuat pengenalan yang lebih mendalam tentang PDUI secara umum, dan juga terhadap profesi dokter umum Indonesia yang sarat dengan nilai luhur pengabdian kepada kemanusiaan. Semoga keberadaan PDUI mampu menjadi suluh yang apinya mampu membakar semangat para dokter umum untuk terus mengabdikan bagi masyarakat luas di negeri ini.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Jakarta, Oktober 2021

Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes.





**SAMBUTAN**  
**PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA**

Dr. Daeng M. Faqih, SH, MH  
Ketua Umum Periode 2018-2021

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Setiap tahun lahir ratusan bahkan ribuan dokter-dokter umum baru. Selain persoalan penyebaran dokter umum ke daerah-daerah terpencil, pedalaman, dan pulau-pulau terluar yang belum merata, para dokter umum juga menghadapi berbagai persoalan lain berupa kebijakan-kebijakan yang kurang berpihak pada mereka.

Di kalangan para dokter umum sendiri masih ada saja yang belum sepenuhnya memahami tugas pokok dan kewenangan PDUI sebagai organisasi profesi. Namun tanpa kenal lelah, seluruh jajaran pengurus beserta anggota dan sekretariat PDUI terus bekerja keras melaksanakan amanat Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter terus dilakukan dengan penuh semangat. Sehingga, perlahan tapi pasti semakin banyak pihak yang tahu dan mengenal PDUI sebagai rumah profesi yang memayungi dan mengayomi para dokter umum di Indonesia.

Sederet informasi yang ada di dalam buku ini dapat digunakan sebagai bahan advokasi, pendidikan masyarakat, dan juga promosi kesehatan oleh semua pihak terutama masyarakat luas di seluruh Indonesia. Sejumlah fakta yang dimuat dapat menjadi bahan untuk meningkatkan kesadaran semua pihak akan pentingnya keberadaan dokter umum, dan perlunya mengutamakan kesejahteraan mereka di atas kepentingan politik dan bisnis.

Kepada semua pihak yang telah dengan tekun menyusun buku ini, saya sampaikan selamat dan penghargaan. Jerih payah, kerja keras, dan kerja cerdas anda semua adalah bagian dari atensi, cinta, dan penghormatan kepada para dokter umum Indonesia.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Jakarta, Oktober 2021

Dr. Daeng M. Faqih, SH, MH



*Jadi Pemimpin itu adalah proses,  
dan Hasil bukan Tujuan  
tapi dampak dari proses itu*



# PROLOG



*Kesadaran menyala serupa api keberanian  
menjulung laksana gunung harapan  
menderas laksana hujan*

*jangan pedulikan badai yang merapuhkan  
jangan risau oleh hembus angin yang mematahkan  
keyakinan hati adalah kokoh karang  
di tengah deras gelombang*

*demi cita-cita mulia  
demi tujuan yang nyata*

*karena cinta harus mewujudkan  
karena cita-cita harus terwujud*

*PDUI  
lahir  
hadir  
untuk dokter umum Indonesia*

**P**rofesi dokter umum merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat primer. Sebagai tenaga medis, peran dokter umum berada dalam garis terdepan (frontline) dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, dokter umum sangat berperan dalam Sistem Kesehatan Nasional dalam penyelenggaraan hak konstitusional pelayanan kesehatan bagi setiap orang, yang dijamin secara eksplisit dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945.

Di Indonesia, ada organisasi profesi di bidang kedokteran dikenal dengan sebutan IDI (Ikatan Dokter Indonesia). Anggotanya adalah para dokter Indonesia, baik dokter umum maupun dokter spesialis. IDI didirikan pada tanggal 24 Oktober 1950, dan merupakan satu-satunya organisasi profesi bagi dokter di seluruh wilayah Indonesia sebagaimana termaktub dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004.

Sejak awal, IDI menjadi tempat berhimpun bagi seluruh dokter Indonesia. Sampai saat ini, tercatat ada lebih dari 180.000 dokter dari berbagai macam disiplin ilmu, dan lebih dari 140.000 dokter di antaranya adalah dokter umum yang tersebar di seluruh Indonesia. IDI merupakan ‘rumah besar’ tempat berhimpun dan bernaung berbagai perhimpunan dokter spesialis dan dokter seminat (dari berbagai Cabang ilmu kedokteran yang secara khusus mengelola disiplin ilmunya). Hal itu tentu saja memudahkan IDI – sebagai organisasi induk, dalam menentukan kebijakan-kebijakan dan program-program yang dibutuhkan oleh profesi dokter Indonesia secara keseluruhan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang mengatur tentang praktik kedokteran, di satu sisi memberikan perlindungan hukum terhadap profesi, tapi disisi lain juga ada tuntutan pengembangan profesi yang mengarahkan dokter untuk mengembangkan keahlian profesinya. Berangkat dari kebutuhan akan tuntutan profesi yang mengarahkan dokter umum untuk mengembangkan dirinya sebagai seorang profesional yang mampu menjawab kebutuhan layanan kesehatan masyarakat itulah, maka dibutuhkan sebuah perhimpunan yang bisa memayungi para dokter umum Indonesia.

Para dokter spesialis di Indonesia sudah lebih dahulu memiliki kelompok perhimpunannya masing-masing yang menginduk pada PB IDI. Hanya dokter umum lah yang belum memiliki kelompok perhimpunan sendiri. Padahal dari segi jumlah anggota, dokter umum yang paling banyak. Hal itu kemudian menjadi bahan pemikiran sangat serius dari para dokter umum yang ada di IDI. Mereka adalah Dr. Fachmi Idris, M.Kes. (Dr. Fachmi), Dr. Zaenal Abidin, S.H, M.H. (Dr. Enal), Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M. Kes. (Dr. Bram), tiga serangkai inilah yang gelisah akan nasib dokter umum dan kemudian bersama-sama memperjuangkan berdirinya Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI).



“

Para Dokter Spesialis di Indonesia sudah lebih dahulu memiliki kelompok Perhimpunannya masing-masing yang menginduk pada PB IDI. Hanya Dokter Umum lah yang belum memiliki kelompok Perhimpunan sendiri.


“

“Komunitas dokter umum bekerja di pelayanan tingkat primer, dan mereka tidak ada yang mengurus. Hal itu kemudian membuat kami menginisiasi untuk dibentuknya perhimpunan dokter umum,” ujar Dr. Bram, membuka percakapan. “Dimulai dari kegelisahan kami, bahwa selama bertahun-tahun hanya kelompok dokter spesialis saja yang mendapatkan prioritas perhatian oleh IDI. Sebagai rumah besar, IDI sudah terlalu repot mengurus begitu banyak perhimpunan dokter spesialis dan perhimpunan dokter keseminatan. Lalu, siapakah yang mengurus mereka para dokter umum ? Dari situlah kami kemudian sepakat membentuk perhimpunan dokter umum, agar teman-teman (dokter umum) ada yang mengurus. Karena, secara keseharian memang teman-teman ini tidak menginduk ke mana-mana,” ujarnya lagi.

Dr. Enal sebagai salah satu pelaku sekaligus saksi sejarah lahirnya PDUI mengatakan, “Jauh sebelum lahir PDUI dan bahkan sebelum adanya gagasan untuk melahirkan suatu perhimpunan bagi dokter umum, di lingkungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) telah berdiri Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI), yang sebelumnya merupakan Kelompok Studi Dokter Keluarga Indonesia (KSDKI, 1983). Pada Kongres Nasionalnya di Bogor. KSDKI berubah menjadi Kolase Dokter Keluarga Indonesia (KDKI), dengan status sebagai organisasi dokter seminat di bawah IDI. Dalam perkembangan selanjutnya, KDKI ini berubah lagi menjadi perhimpunan dengan nama Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI-2003). Pada Kongres Nasional PDKI 2006 disepakati pembentukan kolegium untuk dokter keluarga, dengan nama Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga (KIKK). Atas anjuran IDI maka KIKK bergabung dengan Kolegium Dokter Indonesia (KDI), dengan alasan keduanya memberi sertifikat kompetensi kepada dokter yang akan berpraktik di layanan primer. Dari penggabungan ini kemudian namanya menjadi Kolegium Dokter dan Dokter Keluarga Indonesia (KDDKI),”ujarnya, yang disampaikan lewat percakapan telepon, -pada Minggu pagi (17/2/2019).

Dari narasi di atas terlihat bahwa sekalipun telah ada kolegium yang mengampu kompetensi dan menerbitkan sertifikat kompetensinya, namun dokter umum yang jumlahnya sangat banyak belum memiliki wadah organisasi resmi untuk berhimpun. PDKI sendiri, sekalipun beranggotakan dokter yang berpraktik di layanan primer, tidak serta merta mau menerima dokter umum untuk menjadi anggotanya. PDKI merasa memiliki kompetensi sendiri yang berbeda dan tidak dimiliki oleh dokter umum biasa. Karena itu ia memberlakukan syarat tertentu bagi dokter umum yang ingin menjadi dokter keluarga anggota PDKI. Sementara, secara faktual jumlah dokter umum sangat banyak, dan mereka berpraktik mengisi hampir semua fasilitas layanan di tingkat primer yang ada. Bahkan ada pula yang berpraktik sebagai dokter umum di rumah sakit dan di tempat lain.


“Belum lagi setelah diimplementasikannya Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, banyak sekali masalah yang dihadapi oleh dokter umum, dan itu juga menjadi



“

Kegelisahan selama bertahun-tahun, akan nasib Dokter Umum yang tidak terurus, sehingga lahirlah Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI)

”



Alasan lahirnya satu perhimpunan sendiri untuk mewadahnya. Tidak mungkin semua masalah dokter umum ini dibebankan kepada IDI sebagai induk organisasi profesi dokter satu-satunya di Indonesia. Sebagai contoh, pada saat itu dokter umum membutuhkan CPD (*Continuing Professional Development*), atau dikenal sebagai Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB), karena adanya persyaratan untuk mengumpulkan sejumlah SKP dalam rangka resertifikasi – pengurusan registrasi ulang di KKI, dan soal perlindungan terhadap dokter umum. Berkaitan dengan CPD, waktu itu para dokter umum lebih banyak mengikuti seminar atau simposium yang diselenggarakan oleh perhimpunan dokter spesialis atau yang sesekali diselenggarakan oleh IDI Cabang maupun wilayah. Padahal, belum tentu materi dari simposium tersebut menjadi kebutuhan dokter umum dalam praktik sehari-harinya. Keberadaan perhimpunan yang mengayomi anggotanya yakni dokter umum sangat diperlukan sebagai pengampu kompetensi secara intens dan komit.

Dari narasi di atas terlihat bahwa sekalipun telah ada kolegium yang mengampu kompetensi dan menerbitkan sertifikat kompetensinya, namun dokter umum yang jumlahnya sangat banyak belum memiliki wadah organisasi resmi untuk berhimpun. PDKI sendiri, sekalipun beranggotakan dokter yang berpraktik di layanan primer, tidak serta merta mau menerima dokter umum untuk menjadi anggotanya. PDKI merasa memiliki kompetensi sendiri yang berbeda dan tidak dimiliki oleh dokter umum biasa. Karena itu ia memberlakukan syarat tertentu bagi dokter umum yang ingin menjadi dokter keluarga anggota PDKI. Sementara, secara faktual jumlah dokter umum sangat banyak, dan mereka berpraktik mengisi hampir semua fasilitas layanan di tingkat primer yang ada. Bahkan ada pula yang berpraktik sebagai dokter umum di rumah sakit dan di tempat lain.

“Belum lagi setelah diimplementasikannya Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, banyak sekali masalah yang dihadapi oleh dokter umum, dan itu juga menjadi alasan lahirnya satu perhimpunan sendiri untuk mewadahnya. Tidak mungkin semua masalah dokter umum ini dibebankan kepada IDI sebagai induk organisasi profesi dokter satu-satunya di Indonesia.

Pelaksanaan CPD yang berlangsung, kemudian kita kenal dengan sebutan PIT (Pertemuan Ilmiah Tahunan) diselenggarakan setiap tahun dan dirangkaikan dengan konsolidasi organisasi dalam bentuk Musyawarah Kerja Nasional PDUI. Belum lagi, tidak semua nilai SKP (Satuan Kredit Point) yang tercantum di sertifikat yang diterbitkan sesuai dan dapat dihitung pada saat resertifikasi lima tahun berikutnya. Sudah cukup sering masalah-masalah itu saya utarakan di forum pertemuan resmi PB IDI, dan lebih sering lagi saya kemukakan dalam obrolan lepas dengan sesama pengurus yang juga dokter umum. Sampai akhirnya, saya juga menyampaikan perlunya dibentuk perhimpunan untuk mewadahi dokter umum serta mengurus segala kebutuhan dokter umum di Indonesia,” lanjutnya.

“Persoalan berikutnya adalah siapa dan bidang apa yang dapat membidani ‘lahirnya bayi baru’ ini ? PB IDI ketika itu mempunyai satu bidang yang kami nilai paling tepat dan terbilang cukup aktif yang diketuai oleh Dr. Siti Pariani, MS, MSc, Ph.D. Nama bidangnya adalah Bidang Pengembangan Praktik Dokter Layanan Primer dan Dokter Keluarga. Ketika gagasan ini kami sampaikan kepada beliau dan meminta untuk mengawal serta memimpin pertemuan-pertemuan selanjutnya, beliau sangat setuju. Tentu saja dengan melibatkan Dr. Edy dan Dr. Dyah dan juga beberapa teman sejawat lain yang di kemudian hari secara bersama-sama menjadi deklarator saat pendirian Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) di JHCC, dalam acara **‘Indo Medica Expo’**. Acara itu bertepatan dengan penyelenggaraan urun rembug dan Seminar Nasional dalam Rangka Hari Bakti Dokter Indonesia, dan juga Peringatan Seabad Hari Kebangkitan Nasional Tahun 2008.”

“ Perhimpunan Dokter Umum  
Indonesia (PDUI) di deklarasikan pertama  
kali di JHCC dalam acara  
**“Indo Medica Expo”** 1 Juni 2008 yang dihadiri  
oleh Jusuf Kalla Wakil Presiden RI  
Era Presiden Susilo Bambang Yudhoyono  
Periode II





*Matahari pun memiliki sinar yang  
redup saat ia pertama kali muncul  
di ufuk Timur  
Namun,  
Semakin lama semakin kuat Cahayanya  
seiring berjalannya hari*

*-Charles Dickens-*



# Bagian 1



# Sejarah Organisasi Kedokteran Indonesia

---

Pada masa dahulu dikenal 3 macam (baca: istilah) dokter Indonesia. Ada dokter Jawa lulusan sekolah dokter Jawa, ada Indische Arts lulusan Stovia dan NIAS, serta ada pula dokter lulusan *Faculteit Medica Batvienis*.

Sejarah organisasi kedokteran awalnya bermula dari perhimpunan yang bernama *Vereniging Van Indische Artsen* tahun 1911, dengan tokohnya adalah Dr. J. A. Kayadu yang menjabat sebagai ketua perkumpulan ini. Selain itu, tercatat nama-nama tokoh seperti Dr. Wahidin, Dr. Soetomo, dan Dr. Tjipto Mangunkusumo yang juga bergiat di wilayah sosial dan politik. Pada tahun 1926 perkumpulan ini berubah nama menjadi *Vereniging van Indonesische Genesjkundigen* atau disingkat VIG.

Menurut Prof. Bahder Djohan (Sekretaris VIG selama hampir 11 tahun yakni 1928-1938), perubahan nama tersebut berdasarkan landasan politik yang lahir dari rasa Nasionalisme (dimana dokter pribumi dianggap sebagai dokter kelas dua), sehingga membuat kata '*Indische*' menjadi '*Indonesische*' dalam VIG. Dengan demikian, profesi dokter telah menimbulkan rasa kesatuan atau paling tidak telah meletakkan sendi-sendi persatuan. Bahder Djohan mengatakan pula, "tujuan dari VIG ialah menyuarakan pendapat dokter, dimana pada masa itu persoalan yang pokok ialah menyetarakan kedudukan antara dokter pribumi dengan dokter Belanda dari segi kualitasnya".

Pada tahun 1940, VIG mengadakan Kongres di Solo. Kongres tersebut menugaskan Prof. Bahder Djohan untuk membina dan memikirkan istilah baru dalam dunia kedokteran. Saat itu terkumpullah 3.000 istilah baru dalam dunia kedokteran. Usaha VIG lainnya adalah meningkatkan gaji (upah) dokter 'Melayu' agar memiliki derajat yang sama dengan dokter Belanda, dan berhasil mencapai 70% dari jumlah semula 50%. Selain itu, dalam Kongres tersebut juga dilakukan pemberian kesempatan melanjutkan pendidikan bagi dokter 'Melayu' untuk menjadi asisten dengan prioritas Pertama.

Pada masa pendudukan Jepang (1943), VIG dibubarkan dan diganti menjadi Jawa Izi Hoko Kai. Pada waktu yang hampir bersamaan, berkembang pula Persatuan Thabib Indonesia (Perthabin) Cabang Yogyakarta yang dianggap sebagai kelanjutan dari VIG pada masa itu. Sampai tahun 1945, dokter-dokter Indonesia belum juga mempunyai kesempatan untuk mendirikan suatu wadah dokter Indonesia yang berskala Nasional.

Tak lama kemudian lahirlah Ikatan Dokter Indonesia (IDI), tepatnya pada tanggal 24 Oktober 1950. IDI adalah satu-satunya organisasi profesi bagi dokter di seluruh wilayah Indonesia sebagaimana termaktub dalam Undang-undang Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004.

Sejarah mencatat, bahwa pada tanggal 30 Juli 1950 PB Perthabin (Persatuan Thabib Indonesia) yang diketuai Dr. Abdoelrasjid dan DP-PDI (Dewan Pimpinan – Perkumpulan Dokter Indonesia) menyelenggarakan rapat; atas usul dari Dr. Seno Sastromidjojo dibentuklah panitia Penyelenggara Muktamar Dokter Warga Negara Indonesia (PMDWNI), yang diketuai oleh Dr. Bahder Djohan. Panitia ini bertugas menyelenggarakan “Muktamar Dokter Warga Negara Indonesia”. Kegiatan ini bertujuan untuk mendirikan suatu perkumpulan dokter Warga Negara Indonesia yang baru, dan merupakan wadah representasi dunia dokter Indonesia, baik yang ada di dalam maupun di luar negeri.

Akhirnya, pada tanggal 22-25 September 1950 Muktamar pertama Ikatan Dokter Indonesia (MIDI) digelar di Deca Park, yang kemudian menjadi Gedung Pertemuan Kotapraja Jakarta (sekarang bangunannya telah digusur). Sebanyak 181 dokter WNI (62 di antaranya datang dari luar Jakarta) menghadiri Muktamar tersebut. Dan dalam Muktamar IDI itu Dr. Sarwono Prawirohardjo (sekarang Profesor) terpilih menjadi Ketua Umum IDI pertama.

Dr. Soeharto (Panitia Dewan Pimpinan Pusat IDI waktu itu), atas nama sendiri dan atas nama pengurus lainnya yakni Dr. Sarwono Prawirohardjo, Dr. R. Pringgadi, Dr. Puw Eng Liang, Dr. Tan Eng Tie, dan Dr. Hadrianus Sinaga menghadap Notaris R. Kardiman pada tanggal 24 Oktober 1950, untuk memperoleh dasar hukum berdirinya perkumpulan dokter Indonesia dengan nama “Ikatan Dokter Indonesia”, yang dalam Anggaran Dasarnya pada tahun 1952 berkedudukan sedapat-dapatnya di Ibukota Negara Indonesia – Jakarta, dan didirikan untuk waktu yang tidak ditentukan.

Kata ‘Ikatan’ yang terdapat dalam nama perkumpulan ini merupakan usul yang dikemukakan oleh Dr. R. Soeharto. Dalam periode kepengurusan ini, Dr. Tan Eng Tie (Bendahara IDI enam kali berturut-turut) ditugaskan membeli Gedung IDI (sekarang) yang terletak di Jalan Sam Ratulangie – Jakarta, dari seorang Warga Negara Belanda seharga Rp. 300.000,-. Sejak itulah, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) melayarkan bahtera organisasinya di tempat tersebut.

# “Profesi Dokter telah menimbulkan rasa kesatuan, atau paling tidak telah meletakkan sendi-sendi persatuan

- Prof. Bahder Djohan -

Lebih dari tiga puluh tahun kemudian, yakni “ pada 1985, melalui Muktamar Bandung, IDI menetapkan berdirinya Perhimpunan Dokter Spesialis (PDSp) dan Perhimpunan Dokter Seminat (PDSm) sebagai badan kelengkapan IDI yang bernaung di bawah IDI. Sekaligus mensahkan Dr. Kartono Mohamad sebagai Ketua Umum PB IDI kelima belas.

Pada tahun 1998, IDI melakukan persiapan pembentukan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), yaitu Lembaga baru di lingkungan IDI yang mengkoordinasi seluruh kolegium ilmu dan bertanggung jawab dalam pendidikan profesi kedokteran, baik pendidikan dokter umum maupun pendidikan dokter spesialis. Berdasarkan data yang tercatat di IDI, ada 37 Perhimpunan Dokter Spesialis (PDSp) dan 50 Perhimpunan Dokter Seminat (PDSm) dan 2 PDPP.





# Rekam Jejak PDUI



# Titik Awal

---

## Inisiator Utama

Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes

Dr. Fachmi Idris, M.Kes

Dr. Zaenal Abidin, SH. MH

**S**emua bermula di Mukktamar Ikatan Dokter Indonesia ( IDI ) Tahun 2000, yang diselenggarakan di Kota Batu, Malang, Jawa Timur. Waktu itu, Dr. Bram dan Dr. Enal diajak oleh Dr. Fachmi menjadi panitia dan tergabung dalam tim Adhoc yang mengawal pembahasan AD/ART di rapat komisi. “Saya ingat betul, saat itu saya dipercaya menjadi Ketua Tim Adhoc dan Dr. Enal menjadi sekretarisnya.”

Tutur Dr. Bram membuka percakapan, sosok penting sekaligus pelaku sejarah berdirinya PDUI dan menjabat sebagai Ketua Umum PDUI periode 2014-2017 dan 2018-2021.

“Ketika itu yang menjabat Ketua PB IDI adalah Dr. Merdias Almatsier Sp. S (K). Dalam Mukktamar tersebut memang ada agenda setting dari Dr. Fachmi untuk mengubah AD/ART yang selama berpuluh tahun tidak pernah direvisi. Perubahan itu dimaksudkan untuk menyesuaikan perkembangan zaman.

Semua berjalan lancar. Agenda yang digagas Dr. Fachmi juga bisa ditunaikan dengan baik. Hanya saja, di Mukktamar yang berlangsung selama tiga hari tersebut bermunculan banyak sekali isu mengenai nasib dokter umum yang berpraktik di seantero negeri. Yang menjadi fokus kegelisahan pada saat itu adalah soal kesejahteraan dokter umum yang tidak mendapat perhatian dari pemerintah. Selain itu, yang juga mengemuka adalah soal keselamatan dokter yang berpraktik di daerah terpencil, pedalaman, atau di daerah konflik, juga soal kompetensi yang belum terstandar. “Yang saya ingat dan paling melekat dalam ingatan adalah issue mengenai kesejahteraan dokter di pelosok. Penyelesaiannya hanya sebatas pingpong ke sana ke mari saja, dan ujung-ujungnya tidak menghasilkan apa-apa. Hal itu membuat pikiran kami begitu terganggu. Kami bisa merasakan betul bahwa dokter umum sangat termarginalkan bahkan di rumah besarnya sendiri – IDI,” ujar Dr. Bram dengan nada prihatin.

Meski ketiga dokter tersebut semakin gelisah, tapi tetap saja semua baru selesai sebatas obrolan, belum berlanjut pada langkah dan tindakan nyata. Ketiganya juga semakin prihatin melihat kondisi kawan-kawan dokter umum pada saat itu. Maka, usai Mukhtamar Malang, di bawah kepemimpinan ketua IDI yang baru (Prof. DR. Dr. Ahmad Joyosugito – Ketua Umum), mereka bertiga dilibatkan dalam kepemimpinan tersebut, kala itu Dr. Fachmi ditunjuk menjadi Wakil Sekjen PB IDI. Meskipun jabatannya sebagai Wasekjen, akan tetapi Dr. Fachmi lah yang mengurus semua urusan administratif PB IDI, karena Sekjen PB IDI yang baru (Prof. Hasbullah Thabrani) baru pulang dari Amerika Serikat, sehingga belum bisa fokus bertugas penuh di PB IDI. Tiga tahun berlalu, kegelisahan akan nasib dokter umum tertutupi oleh banyaknya aktifitas dalam kepemimpinan kala itu yang concern pada pembenahan juga perbaikan di tubuh IDI. Niatan membentuk PDUI kembali mencuat saat Dr. Fachmi menjabat sebagai Ketua PB IDI periode 2016 – 2019.

Dr. Fachmi mengisahkan awal berdirinya PDUI lewat sebuah wawancara yang berlangsung pada Jumat malam (15/2/2019), “Semua bermula saat saya menjadi Ketua Umum PB IDI. Saya dan kawan-kawan melihat, bahwa komunitas dokter umum seperti tidak berinduk. Kebanyakan orang memiliki kesan (persepsi) bahwa yang mengurus dokter umum adalah IDI. Padahal, IDI adalah Lembaga yang menaungi semua dokter. Ada perhimpunan spesialis, perhimpunan keseminatan, dan organisasi dokter lain yang berada di pelayanan primer. Tapi intinya, segmen dokter umum yang jumlahnya cukup banyak tidak ada yang mengorganisir.

Memang waktu itu sudah terbit undang-undang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional), tapi belum implementatif. Kemudian juga, ada sistem kesehatan Nasional sebagai langkah antisipasi apabila sistem jaminan sosial tersebut tidak berjalan. Dalam undang-undang tertulis, “Apabila sistem jaminan sosial berjalan, maka pelayanan kepada masyarakat akan diarahkan ke dokter praktik di tingkat pelayanan primer, yang bekerja dengan basis pendekatan keluarga. Kecuali daerah terpencil (barulah ke puskesmas). Saya dan kawan-kawan terus menunggu kapan sebetulnya SJSN bisa mulai berjalan. Selama proses menunggu itulah kami kemudian sama-sama berpikir bahwa, tidak mungkin semua dokter umum akan dikonversi menjadi dokter keluarga. Saat itu PDKI (Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia) yang eksis di tingkat pelayanan primer namun tak semua anggota dokter umum boleh terlibat di dalamnya. Jadi, sembari menunggu sistem berjalan, kami kemudian bersepakat (membentuk perhimpunan sendiri) untuk komunitas dokter umum yang tidak ada induknya itu. Mereka mesti ada yang membina dari dua sisi, yang pertama kompetensi keilmuannya (profesionalisme), kemudian yang kedua dari sisi kesejahteraannya,” lanjutnya lagi.

Hampir senada dengan Dr. Fachmi, Dr. Enal mengatakan, “Awal berdirinya PDUI tentu memiliki kisah panjang. Namun, yang masih lekat dalam ingatan saya adalah keseriusan untuk membentuk PDUI itu bermula saat Dr. Fachmi (yang saat itu menjabat sebagai Ketua Umum PB IDI) mengajak saya yang saat itu menjabat sebagai Sekjen PB IDI untuk bertemu di Restoran Hotel Cemara, Jakarta. Topik obrolan kami waktu itu tidak tunggal, tapi sampai membahas soal perlunya dibentuk perhimpunan yang mewadahi dokter umum.

Pertemuan malam itu ditutup dengan kesimpulan bahwa pada pertemuan berikut sangat perlu kehadiran dokter umum yang lain. Alhamdulillah pada pertemuan ngopi berikutnya, yang dihadiri oleh kawan-kawan dokter yang lain, akhirnya kian mengentalkan semangat untuk mendirikan perhimpunan baru khusus untuk dokter umum,” ujarnya.

Pemicu lain yang kian menguatkan niat untuk memiliki perhimpunan khusus untuk dokter umum adalah karena secara bersamaan pada tahun 2003, pecah demonstrasi besar-besaran yang dilakukan oleh dokter PTT dan dokter gigi PTT seluruh Indonesia, yang tergabung dalam kelompok bernama PDRI. Kelompok tersebut lahir dari Forum Dokter Indonesia, yakni sebuah ajang kumpul-kumpul para dokter /dokter gigi PTT dan paska PTT. Demonstrasi itu terjadi karena dipicu oleh tidak dibayarkannya honor para dokter umum selama beberapa bulan oleh Depkes (sekarang Kementerian Kesehatan). Saat demonstrasi berlangsung, bahkan ada demonstran yang membacakan puisi yang berkisah tentang dokter umum yang meninggal di Aceh karena tertembak oleh GAM, tapi kurang diperhatikan oleh pemerintah dan IDI.

Tak lama kemudian, para dokter yang tergabung dalam Forum Dokter Indonesia mengadakan pertemuan di Malang, Jawa Timur dan di sanalah lahir keputusan mendirikan PDRI (Persatuan Dokter Indonesia), dan berlanjut pada momen Deklarasi Stovia (Deklarasi PDRI). Tokoh penting di balik PDRI adalah, Dr. Kartono Mohamad, Dr. Hariman Siregar, Bapak Adnan Buyung Nasution, dan juga dokter serta tokoh-tokoh yang lain.

Deklarasi Stovia tersebut cukup mengejutkan dunia profesi saat itu. Ada kesan mereka hendak melakukan gerakan politik dan “dituduh” membentuk IDI tandingan. Tapi situasi kemudian mereda, setelah mereka duduk bersama berdialog antara IDI dan PDRI, mencuatlah bahwa deklarasi pembentukan PDRI semata-mata hanya karena “miris” melihat nasib dokter umum yang semakin merana, tujuannya agar diperhatikan oleh negara. Dr. Fachmi kemudian intens berkoordinasi, beliau juga menyampaikan keinginan untuk membentuk perhimpunan yang mewadahi seluruh Dokter Umum yang tentu diakui oleh profesi dan secara legal dapat memperjuangkan nasib seluruh Dokter Umum. Selanjutnya, “Dr. Fachmi merangkul dan mengajak sejawat yang tergabung dalam PDRI untuk bersama-sama memikirkan langkah ke depan, karena tujuan mereka bersenyawa dengan ide tiga serangkai, yakni mendirikan perhimpunan bagi dokter umum. Dan mereka kemudian bersepakat bahwa organisasi profesi yang hendak didirikan nanti tujuan utamanya adalah untuk menaungi dan mengurus kepentingan dokter umum.

Perjalanan PDUI kemudian memasuki langkah berikutnya. Langkah yang semakin dekat menuju terbentuknya organisasi profesi bagi dokter umum Indonesia. Kami bersama-sama gotong-royong melakukan pendekatan personal untuk rencana tersebut. Urusan menyiapkan hal-hal yang bersifat administratif dilakukan oleh Dr. Edy, yang kala itu menjabat sebagai wakil sekretaris. Inisiasi pembentukan PDUI saat itu tidak berjalan mulus dan sarat konflik. Untuk konflik vertikal cenderung tidak terlalu berat, justru konflik horizontal yang berat dan munculnya dari beberapa kelompok yang merasa lahannya diambil. Apalagi saat itu PDKI eksis sebagai satu-satunya perhimpunan

pelayanan di tingkat primer. Penolakan dalam membangun eksistensi lewat hadirnya PDUI cukup kencang dan kuat. Salah satu penolakan datang dari mantan Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia periode 1988-1991 dan 1994-1997, Prof. DR. Dr. Azrul Azwar, MPH. Beliau beranggapan bahwa PDKI sudah hadir untuk memfasilitasi dokter umum di pelayanan primer, jadi tidak perlu ada wadah baru lagi.

Namun, karena semua itu memang berangkat dari niat yang baik (bukan mau saling sikut dan menginjak kepentingan), akhirnya terbangunlah komunikasi yang konstruktif dengan Prof. Azrul. Dijelaskan bahwa PDUI hadir tidak untuk “membunuh” eksistensi PDKI tetapi justru menguatkan, demi tercapainya layanan kesehatan yang paripurna. Dengan demikian visi misi hadirnya rumah baru bagi seluruh dokter umum di Indonesia secara perlahan – lahan mulai menemui titik terang.

Proses tersebut kemudian dipercepat dengan diadakannya rapat kerja Tim Persiapan Pembentukan PDUI oleh PB IDI, yang kemudian menghasilkan beberapa syarat sebagai bentuk “pengakuan sementara” oleh PB IDI. Diantaranya adalah segera dilakukannya deklarasi yang dihadiri oleh dokter umum sebagai anggotanya, dibuktikan dengan daftar hadir (absensi), dan harus mendapatkan rekomendasi sekurang-kurangnya dari tiga perhimpunan spesialis agar mendapat pengesahan di Mukktamar. Yang juga disepakati saat itu adalah ditetapkannya soal pilihan waktu untuk deklarasi beserta seluruh kesiapannya, oleh tim persiapan pembentukan PDUI.

“Pertentangan di tubuh IDI begitu hebat waktu itu. Dalam perjalanan, Dr. Dyah mendapatkan tanggung jawab untuk menjalin komunikasi secara efektif dan melakukan pendekatan persuasif kepada beberapa pihak, agar syarat mendapatkan tiga rekomendasi dari perhimpunan dokter spesialis bisa terpenuhi. Dr. Dyah adalah alumni FKUI, dan kebanyakan Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis juga adalah senior-senior dokter alumni FKUI. Besar harapan agar komunikasi dan simpati akan lebih mudah diperoleh, karena mereka berasal dari kampus yang sama. Akhirnya, momentum bersejarah itu pun tiba. Pada 1 juni 2008, Dalam acara “*Indo Medica Expo*” yang bertempat di Jakarta Convention Center, dilakukan deklarasi berdirinya PDUI. Waktu itu, hadir pula Wakil Presiden Muhammad Jusuf Kalla beserta segenap jajaran menteri (Periode I Presiden SBY). Deklarasi dilakukan di akhir sesi (menjelang penutupan acara).

Satu nama yang bisa mengisahkan kembali detik-detik menjelang Deklarasi adalah Dr. Sastra Wirawan, beliau yang ditugasi membacakan Deklarasi berdirinya PDUI di JHCC. Dokter yang terus berpindah-pindah tugas dan sekarang bertugas di Medan.

Tentang peristiwa Deklarasi PDUI di JHCC, dengan nada sentimentil Dr. Sastra menceritakan perasaannya, “Ada terharu, senang, dan bahagia yang mengaduk-aduk hati saya. Sangat bersyukur pada Allah yang sudah meridhai, sehingga akhirnya cita-cita bersama kami bisa terwujud. Lega karena perjuangan kami selama bertahun-tahun akhirnya membuahkan hasil. Perjuangan bersama kawan-kawan terbilang cukup berat.

Kami ke sana ke sini untuk meyakinkan banyak pihak, karena awalnya banyak yang tidak bisa menerima keberadaan PDUI. Mereka pikir kami ini hendak membangun kompetitor. Dan mereka takut karena komunitas dokter umum kan cukup besar. Padahal kan tidak seperti itu. Kami semua adalah orang-orang yang berpendidikan, yang santun, punya etika dan tata krama,” ujar Sastra melalui percakapan telepon yang dilakukan pada Rabu malam (20/3/2019).

Pintu harapan semakin terbuka, dan sejarah mencatat sejarah. Para deklarator yang turut hadir adalah, Dr. Ramlan Sitompul, Dr. Joko Widiarto, Dr. Moch. Adib Khumaidi, Dr. Alwi Mujahid Hasibuan, Dr. Warsito dan dokter-dokter yang lainnya. Selanjutnya, setelah momentum deklarasi tersebut, PDUI kemudian mendapatkan pengakuan dalam bentuk pengesahan sementara oleh PB IDI. Prosesi organisasi dilanjutkan dengan pelaksanaan Kongres I PDUI di Hotel Cemara, Menteng Jakarta Pusat. Kongres ini menunjukkan bahwa embrio PDUI semakin membesar. Di Kongres itu sekaligus dilakukan persiapan menuju Muktamar, yang merupakan ajang pengakuan dan pengesahan PDUI sebagai satu-satunya perhimpunan yang sah untuk dokter umum Indonesia.

Kita menoleh sejenak ke belakang. Jauh sebelum PDUI lahir, sudah ada satu perhimpunan yang bergerak di pelayanan tingkat primer yakni PDKI (Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia). Namun entitas tersebut dianggap tidak mewakili atau bukan representasi dari dokter umum secara keseluruhan.

PDKI yang lahir dari Rahim birokrasi saat itu, oleh kelompok elitis kemudian diberikan batasan-batasan dimana tidak sembarang dokter dapat terlibat atau menjadi anggota aktif dan berjuang dalam perhimpunan tersebut. Hal itulah kemudian yang akhirnya dinilai tidak sejalan dengan kepentingan perjuangan dokter umum. Disisi lain, ada standarisasi dokter Indonesia untuk dapat memenuhi seluruh tuntutan pelayanan pada saat itu.

Kehadiran PDUI sebagai sebuah entitas bagi dokter umum, walaupun sudah lahir PDKI akhirnya bisa dilihat dari tiga aspek. Aspek sosiologis, regulasi dan knowledge. Dari aspek sosiologis, pada saat itu dokter umum tidak mempunyai alamat perjuangan ketika berhadapan dengan masalah profesi. Dan hal itulah yang paling berat, karena kemudian membuat posisi dokter umum menjadi tidak memiliki bargaining position secara keseluruhan. Dari aspek regulasi, saat itu perjuangan dokter umum dimulai dari tuntutan tarif kesejahteraan, advokasi masalah terkait pelayanan, sampai pada soal distribusi dan pemerataan pelayanan.

Tapi pada waktu itu (tahun 2008), yang paling menggelisahkan dan menjadi concern adalah aspek knowledge. Masalah kompetensi atau kewenangan bagi dokter umum, yang jelas-jelas tumpang tindih atau bersinggungan dengan profesi lain dan bahkan belum ada regulasi yang mengatur atau melindunginya.

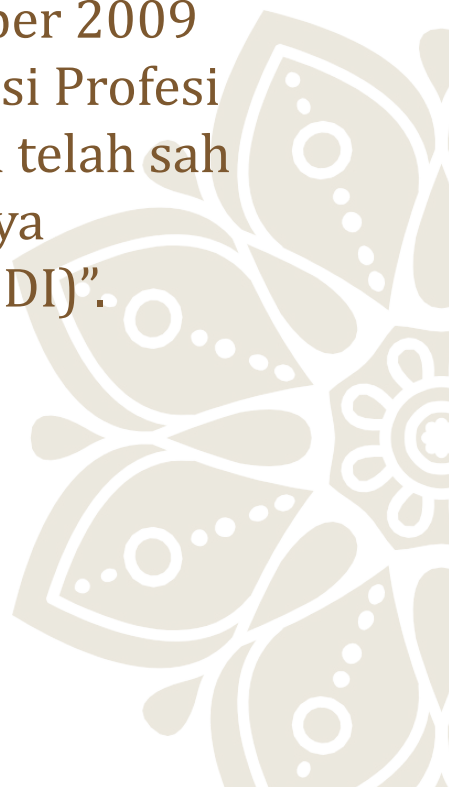
Kondisi saat itu, seluruh beban tanggung jawab untuk menyelesaikan masalah dokter umum di serahkan kepada IDI Cabang, IDI Wilayah atau PB IDI. Pada saat terjadi prioritas pengambilan keputusan dari listing masalah yang difasilitasi oleh MPPK (Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian) pun perhimpunan spesialis diberikan hak suara, tapi berbanding terbalik dengan dokter umum yang tidak memiliki hak suara, karena tidak ada yang mewadahi (tidak ada perhimpunannya), meski dari segi keanggotaan dokter umum lah yang jumlahnya paling banyak dan merupakan dinamisator serta katalisator dalam profesi.

Berangkat dari sekian banyak persoalan itulah akhirnya kemudian dinilai sangat penting untuk membentuk PDUI sebagai rumah bagi dokter Umum Indonesia. “Muktamar IDI Palembang pun sarat dengan perjuangan. PDKI yang saat itu sudah lebih dulu hadir sebagai entitas di layanan primer, melakukan penolakan besar-besaran. Namun, saya dan kawan-kawan tetap kukuh berjuang,” ujar Dr. Bram dengan suara liris.

Pucuk dicinta ulam tiba. PDUI berhasil mendapat dukungan dari Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Perhimpunan Dokter Spesialis Anak, dan Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesi, dan akhirnya mendapat pengesahan di Muktamar IDI ke XXVII di Palembang, tanggal 22 November 2009 PDUI yang merupakan Organisasi Profesi bagi Dokter Umum Indonesia ini telah sah dan diakui keberadaannya oleh induk organisasinya (IDI).

Sejak pengesahan di Muktamar IDI Palembang, organisasi profesi yang dikhususkan bagi dokter umum Indonesia ini telah sah dan diakui keberadaannya oleh induk organisasinya (IDI). Maka, layar pun terbentang, perjalanan. Perjalanan mengarungi samudera telah dimulai. PDUI harus pandai mengayuh biduk sekaligus tangguh dalam menghadapi badai dan gelombang, yang sudah pasti akan bakal dijumpai dalam perjalanan mencapai cita-cita mulianya.

**“Sejak pengesahan di Muktamar IDI XXVII Palembang, tanggal 22 November 2009 PDUI yang merupakan Organisasi Profesi bagi Dokter Umum Indonesia ini telah sah dan diakui keberadaannya oleh induk organisasinya (IDI)”.**



## Logo PDUI

---

Tentang logo PDUI, “Filosofi dari logo PDUI mengandung tiga nilai. Warna merah dan putih sebagai background hendak menyampaikan bahwa dokter umum adalah Nasionalis sejati – tidak sektarian dan elitis. Sedangkan warna hijau di sekeliling logo sebagai representasi warna kedokteran Indonesia, dan melambangkan cinta pada dunia kedokteran. Kemudian ada tongkat dan aesculapius yang merupakan representasi dari IDI. Dan soal bentuknya yang bulat, karena kami ingin menyampaikan bahwa PDUI merupakan kesepakatan bulat – bukan lonjong atau kotak. Semangat bulat sudah kami mulai, Kami juga mau mengatakan bahwa kami bulat sepakat hendak membentuk PDUI. Tagline yang dipakai adalah; PDUI Pilar Utama Ikatan Dokter Indonesia”

## Nama PDUI

---

Untuk soal nama PDUI penjelasannya adalah VISI dari PDUI adalah kompeten, bermartabat, dan sejahtera. Kompeten dalam hal profesionalitas dan etik. Kalau sudah punya kompetensi maka, dignity bisa dijaga. Yang bisa menjaga dignity atau martabat dokter umum adalah PDUI. Terkait pemilihan nama kenapa dipilih nama PDUI atau Perhimpunan Dokter Umum Indonesia, karena nama tersebut memenuhi unsur historis dan filosofis.”

## MARS PDUI

---

Pada awalnya upaya untuk mendapatkan aspirasi dari sejawat dokter umum dari seluruh PDUI Cabang, maka diselenggarakan sayembara penciptaan MARS PDUI. Akan tetapi dari sejumlah karya cipta MARS yang dimaksud tidak ada yang memenuhi kriteria dalam proses pemaknaan sebuah MARS PDUI.

Oleh karena itu Pengurus Pusat PDUI melalui keputusan rapat pleno melakukan upaya penyusunan narasi dan/atau membuat syair MARS PDUI yang sesuai dengan kriteria yang telah disepakati.

Olehnya itu perlu melibatkan Seniman/Musisi Kawakan Indonesia yaitu **Dwiki Dharmawan** sebagai **Pencipta Lagu & Aransemen** yang menciptakan harmoni melalui syair yang ditulis oleh **A.A. Padlan Patarai**.

# **Fase Pembentukan Jilid 1**



# Presidium Nasional

Pengukuhan PDUI lewat Muktamar Palembang kemudian menjadi tonggak baru untuk memasuki perjuangan selanjutnya. “Meski sudah mendapat pengesahan secara organisatoris, bukan berarti PDUI kemudian bisa melenggang dengan mulus. Justru pasca pengesahan di muktamar keberadaan PDUI terus diwarnai konflik. “Meski secara taktis ada pihak-pihak yang “menganjal” tapi para inisiator dan anggota presidium tetap semangat tinggi untuk terus maju,” ujar Dr. Bram.

Berangkat dari situlah visi misi PDUI kemudian dibentuk meski masih dengan segala keterbatasan, termasuk keterbatasan fiskal. Selain itu, juga diputuskan soal bentuk kepengurusan PDUI. Yang kemudian dipilih bersama adalah sistem Presidium yang diketuai oleh seorang Ketua Harian.

“Presidium adalah kepemimpinan kolektif yang sengaja dibentuk karena dipercaya kolektifitas dari ke-5 tokohnya mampu meng-create terbentuknya organisasi secara permanen. Lima tokoh yang semuanya merupakan aktivis kampus itu diyakini cukup mewakili masing-masing almaternya. Dr. Bram dari FK UNHAS, Dr. Edy dari FK UNDIP, Dr. Dyah dari FK UI, Dr. Meko dari FK UKI, dan Dr. Ahmad Budiarto dari FK TRISAKTI. “ Jadi, perbandingannya dua dari FK swasta dan tiga dari FK negeri. Yang paling strategis adalah kami bertiga (saya, Fachmi, Enal) memberi muatan *gender sensitive* dalam struktur presidium. Bisa saja kami ambil bukan perempuan. Tapi kami merasa memang harus ada perimbangan dari jiwa perempuan,” ujar Dr. Bram lagi.

Dr. Bram dan kawan-kawan kemudian sepakat menunjuk Dr. Edy menjadi Ketua Harian di tahun pertama. Mereka berlima selanjutnya secara bergantian memikul tugas dan tanggung jawab sebagai Ketua Harian di tahun-tahun berikutnya. Secara berurutan yang menjadi Ketua Harian setelah Dr. Edy adalah Dr. Meko, Dr. Ahmad Budiarto, dan Dr. Bram.

“Tugas Ketua Harian adalah mengatur manajemen kesekretariatan, karena segala surat menyurat dan segala urusan keseharian perlu ditangani. Kemudian, selain fungsi-fungsi kesekretariatan, ada juga tugas membentuk beberapa Cabang, dan yang ditugasi melantik ketua Cabang bisa salah satu dari kami berlima. Dalam menjalankan tugas tidak dibuat rumit. Semua saling membantu saja. Beban tidak terlalu berpusat di satu orang, tapi ada pendistribusian tugas,” ujar Dr. Bram lagi.

“Tugas pertama kami adalah pembentukan Cabang-Cabang. Kami bentuk dulu di tingkat pusat, dan digawangi oleh 5 orang presidium tersebut. Di situlah muncul satu resistensi dari senior-senior di Surabaya. Waktu itu mereka menganggap bahwa perdebatan di Muktamar Palembang sebenarnya belum selesai. Oleh karena itu dimaknai PDUI seperti bayi prematur. Padahal, mekanisme pengambilan keputusan di forum muktamar memang tidak mengharuskan semuanya mesti setuju, karena mekanismenya memang bukan berdasarkan voting, tapi musyawarah mufakat,” lanjutnya.”

Dr. Edy menyampaikan narasinya lewat percakapan telepon pada Sabtu malam (16/2/2019). “Pada awalnya perjalanan PDUI tentu tidak jauh berbeda dengan organisasi manapun yang baru terbentuk. Banyak tantangan yang dihadapi. Sekalipun Muktamar telah mensahkannya, PB IDI juga telah mengeluarkan Surat Keputusan lewat Pengurus besarnya, namun tetap saja banyak pertanyaan dari kalangan dokter dan pengurus IDI wilayah Cabang dan perhimpunan. Apalagi ketika PDUI telah melakukan konsolidasi organisasi sampai ke daerah dan sudah mulai membentuk Cabang-Cabang PDUI di Ibu kota provinsi, juga setelah PDUI menyelenggarakan sendiri seminar, simposium dan bahkan merancang Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) sendiri.

Pertanyaan dan pernyataan yang sering mengemuka dari IDI wilayah dan Cabang lebih karena mereka kehilangan sebagian kegiatan yang selama ini dilakukan, yang pesertanya sebagian besar dokter umum. “Keresahan” yang sama pun kerap muncul dari perhimpunan dokter spesialis. Namun dengan berjalannya waktu dugaan dan pikiran-pikiran semacam itu mulai berkurang. Apalagi PDUI pun dalam menyelenggarakan PIT, seminar, simposium selalu mengajak serta perhimpunan spesialis untuk terlibat, dan juga kerap bekerja sama dengan IDI wilayah dan Cabang. Bahkan yang sangat menarik, beberapa pengurus Cabang PDUI juga mengulurkan tangan untuk membantu sejawat dokter spesialis di daerah untuk mengurus pengisian CPD-nya menjelang resertifikasi lima tahunan. Ini artinya keberadaan PDUI tidak lagi dianggap sebagai kompetitor bagi IDI Cabang dan perhimpunan spesialis di daerah, tapi justru dianggap bisa membantu meringankan pekerjaan pengurus IDI Cabang dan perhimpunan spesialis di daerah.”

Secara keorganisasian, dua hal yang menjadi fokus pengurus harian PDUI adalah eksisting organisasi melalui kolegium. Satu perhimpunan satu kolegium, dan Surat Keputusan (SK) pengesahan kepengurusan oleh PB IDI. Pada waktu itu, rezim PB IDI di ketuai oleh Dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad. Situasi saat itu memang cukup rumit. Yang menjadi tantangan utama adalah perihal keputusan muktamar yang tidak sepenuhnya dieksekusi, sebagaimana kesepakatan yang sudah dicapai lewat muktamar. Buktinya, meski keberadaan PDUI sudah diakui dengan diterbitkannya SK Kepengurusan, tapi tidak disertai dengan diterbitkannya SK kolegium perhimpunannya.

Kesepakatan satu perhimpunan satu kolegium bagi PDUI dan PDKI tidak serta merta dikabulkan oleh PB IDI. Justru PB IDI kemudian melantik “Kolegium Dokter Indonesia” pada malam hari sekitar pukul 23:00 WIB dan PDUI tidak dilibatkan dalam proses tersebut. Hal itu kemudian menjadi “cacat sejarah” hingga kini. Alasan yang mengemuka pada saat itu adalah PDUI dan PDKI di anggap *body of knowledge*-nya sama. Sebenarnya PDKI dan PDUI berbeda. Semua itu lebih tampak sebagai “mutilasi organisasi”. Padahal, perhimpunan tanpa kolegium ibarat burung tanpa sayap, kaki kanan tanpa kaki kiri. Hal itu pun kemudian menjadi persoalan yang tidak selesai-selesai sampai bertahun-tahun kemudian,” ujar Dr. Edy.

Ada pula tantangan lain yang tak kalah pentingnya, yakni keterlibatan PDUI dalam menentukan *list of competency* yang terdapat dalam SKDI (Standar Kompetensi Dokter Indonesia). SKDI adalah capaian terstandar yang harus dimiliki dokter umum ketika dia lulus dari FK. Jika tidak ada list kompetensi tersebut di dalam SKDI, maka dokter umum tidak berhak melakukan kompetensinya. Bila tetap dilakukan maka sanksi hukumnya adalah dianggap malpraktik, karena SKDI dijadikan acuan dalam audit medis level kompetensi. Itu juga menjadi misi PDUI. Waktu itu konsepnya adalah double standard, minimal dan maksimal yang diantaranya ada gap yang kemudian gap itu menjadi tugas perhimpunan untuk mengampu kompetensi tersebut lewat refreshing atau melalui kompetensi baru seiring perkembangan zaman. Nah, dalam list kompetensi waktu itu ada sekitar 16 kompetensi yang tidak masuk dalam list kompetensi dokter umum. Di situlah peranan PDUI semakin tampak nyata sebagai wadah perjuangan bagi dokter umum Indonesia.

Tahap demi tahap PDUI terus maju. Setiap masalah terus dihadapi sembari terus juga dilakukan konsolidasi di tingkat Cabang, disertai upaya untuk membuktikan eksistensi kehadiran dan perjuangan PDUI bagi anggotanya lewat pendidikan berkelanjutan melalui *General Practitioner meeting* 1 & 2 dengan jumlah kehadiran lebih dari 2000 peserta dokter umum. Hal besar yang tak terlupakan dalam pelaksanaan GP meeting tersebut adalah kehadiran Menteri Kesehatan waktu itu, Ibu Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH di acara pembukaan. Satu ucapan sensasional beliau yang sangat terkenal pada saat itu adalah “*I am a general practitioner*” yang kemudian menjadi mainstream Nasional.

Perlahan – lahan PDUI semakin eksis dan mendapat pengakuan dengan dilibatkannya PDUI dalam beberapa program pemerintah. Secara organisatoris ini adalah sisi-sisi lain pembuktian bahwa dokter umum mempunyai peran dan terus merapatkan barisan dalam satu rumah dokter umum Indonesia bernama PDUI, dengan misi pertamanya adalah membangun eksistensi dan bargaining position yang cukup memadai untuk perjuangan kepentingan dokter umum.



# **Sosok Inisiator dan Presidium**



## Dr. Fachmi Idris, M.Kes

Ketua Umum PB IDI (2006-2009)  
Direktur Utama BPJS Kesehatan



Sepanjang yang saya ingat, tidak ada hal-hal yang terlalu berat ketika mempersiapkan terbentuknya PDUI. Hanya memang, dalam diskusi-diskusi yang kerap mengemuka adalah pertanyaan tentang sifat perhimpunan nanti akan temporer ataukah permanen. Karena dalam SJSN dinyatakan, “kalau jaminan sosial berjalan, akan dilaksanakan oleh dokter keluarga, pendekatannya nanti adalah pendekatan dokter keluarga”. Dan dokter umum lah yang akan diarahkan ke sana. Sehingga, PDUI yang semula sifatnya temporer nantinya akan disesuaikan dengan sistem layanan kesehatan yang diberlakukan. Dan ternyata, dari yang semula temporer kemudian menjadi cenderung permanen. Karena kemudian SK-nya berubah, yakni kalau jaminan sosial berjalan akan dilaksanakan oleh dokter keluarga. Maka saat itu situasi menjadi pelik. Rencana semula bahwa PDUI sifatnya temporer (sehingga menerapkan sistem kepemimpinan Presidium), dan belum dipermanenkan betul dengan struktur yang baku. Tapi sejarah kemudian mencatat, PDUI akhirnya menjadi organisasi permanen, karena yang mengemuka adalah terminologi bahwa pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah dokter umum.

Saya melihat bahwa PDUI yang menginduk pada IDI ini sebetulnya bukan tujuan. PDUI adalah tools (alat), atau instrumen untuk mencapai tujuan. Maka, selama instrumen untuk mencapai tujuan ini masih dibutuhkan, dan relevan dengan situasi kekinian, maka itulah tujuan yang sesungguhnya. Bagaimanapun juga, instrumen ini dibutuhkan untuk dua hal penting, yakni agar dokter umum terkonsolidasi melalui perhimpunan tersendiri, dan juga agar lewat konsolidasi yang dilakukan kemudian dapat membina profesionalisme anggotanya.

Kalau kita bicara profesionalisme dalam arti yang sempit hanya mencakup dua hal saja, yakni satu sisi adalah tentang kemampuan teknis medis yang baik, disisi satunya lagi adalah tentang kesejahteraan yang diperjuangkan. Jadi sejarah mencatat bahwa, sampai hari ini keberadaan PDUI sangat dibutuhkan sebagai sebagai alat, bukan sebagai tujuan (sebagai alat untuk meningkatkan profesionalisme dokter umum Indonesia).

Sebagai satu-satunya perhimpunan dokter umum yang diakui secara formal oleh organisasi profesi, dalam hal ini IDI, maka secara kelembagaan PDUI sudah eksis. Kalau dari sisi fungsi, sebagaimana prinsip dari organisasi yang baik adalah organisasi yang sifatnya tidak tertutup dan dinamis, maka PDUI harus mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan situasi dan kondisi. Dia harus bertumbuh menjadi organisasi yang dikenal sebagai *learning organization* yang harus sangat adaptif dengan perubahan-perubahan yang ada, agar dia terus hidup dan bertumbuh semakin besar.

Semua yang sudah dikerjakan oleh PDUI sangat bagus. Buktinya, kegiatan-kegiatan yang dijalankan oleh PDUI memperoleh respons positif dari dokter umum. Artinya, organisasi yang baik adalah organisasi yang orientasinya adalah *customer need* atau *member need*. Selama member (customer) organisasi ini membutuhkan dan organisasi dapat menangkap need mereka, maka organisasi tersebut akan bertahan lama. Jadi, kalau saya diminta memberikan pendapat atau opini, PDUI harus selalu melihat dan membaca need anggotanya. Tentu need anggota ini kan mesti dikalibrasi. Need anggota itu selalu bicara tentang keinginan mereka untuk mengembangkan diri menjadi lebih baik, kemudian kompetensi-kompetensinya dihargai dan berbuah pada kesejahteraan. Semua itu harus dilihat dan diakomodasi. PDUI jangan asyik sendiri – asyik di dalam mengurus organisasi tapi kemudian lupa pada kewajibannya. Pesan utama saya adalah, PDUI jangan lupa pada customer-nya.”

“Keberadaan PDUI Sangat dibutuhkan sebagai alat – bukan sebagai tujuan (sebagai alat untuk meningkatkan Profesionalisme dokter umum Indonesia).



## Dr. Zaenal Abidin, SH. MH. Kes

Ketua Umum PB IDI (2012-2015)  
Anggota Dewan Penasehat PP PDUI



Selain tugas yang selama ini telah dilakukan tentu masih banyak pekerjaan rumah PDUI. Mengapa ? Karena dari keseluruhan anggota IDI, dokter umum lah yang paling banyak jumlahnya. Belum lagi dokter-dokter yang baru lulus semuanya berstatus sebagai dokter umum. Dan itu semuanya akan menjadi tanggung jawab PDUI selaku perhimpunan di bawah IDI, mulai dari membantu memikirkan urusan kompetensinya, CPD, perlindungan dari risiko hukum dan finansial, berkaitan dengan praktiknya, dan seterusnya. Karena itu sudah seharusnya semua dokter umum mendaftarkan diri secara aktif di PDUI sehingga menjadi anggota yang sah.

PDUI harus mulai merapikan organisasinya dan menjadikan dirinya lebih solid secara internal. Apalagi dengan resminya KDI menjadi kolegium yang secara khusus mengurus kompetensi dan sertifikat kompetensi dokter umum, tentu perlu makin bersinergi. Bersama KDI, PDUI dapat memberi masukan yang sangat berharga berkaitan perbaikan mutu fakultas kedokteran serta pengembangan kurikulum pendidikan kedokteran Indonesia. Dan juga pengembangan program CPD untuk lebih memudahkan seluruh dokter umum di manapun ia bertugas.

Kepemimpinan PDUI di masa mendatang, selain memang memiliki bakat dasar memimpin tentu juga harus orang yang selalu mau belajar. Pemimpin dan kepemimpinan yang disegani karena punya kekuatan dan kemampuan dalam memimpin, pun ia juga harus punya akhlak yang baik dan punya wawasan yang luas baik dalam lingkup tugas utamanya maupun di luar wilayah tugas kepemimpinannya. Modal utama pemimpin itu bukan saja karena ia memiliki kekuatan sebagai senjata, sebagaimana ungkapan Ibnu Sina (ilmuwan, pujangga, sufi besar, Imam pada Filsuf, dan “pangeran” para dokter) yang mengatakan, “Aku paling takut pada sapi, sebab ia punya tanduk, namun tak punya akal.”

“Kepemimpinan PDUI di masa mendatang, selain memang memiliki bakat dasar memimpin tentu juga harus orang yang selalu mau belajar



## Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes


Presidium

**B**uat saya, PDUI itu adalah wadah perjuangan dokter dari kelompok dhuafa dan termarginalkan. Dhuafa dalam artian dokter yang paling kecil penghasilannya. Dokter Umum ini masih terus berjuang, bagaimana serendah-rendahnya perjuangan setidaknya bisa memperoleh gaji tiga kali UMR dan agenda utama PDUI adalah mensejahterakan dokter umum, agar harkat dan martabatnya lebih baik. Karena secara gradual kami ini semakin terpinggirkan oleh hegemoni dokter spesialis. Tadinya kami boleh masuk ke perawatan, tapi semakin banyak spesialis, semakin banyak juga wahana yang digunakan untuk pendidikan. Maksudnya, semakin banyak program studi spesialis maka semakin banyak wahana-wahana dalam artian rumah sakit dan jejaringnya, yang dipakai untuk sarana pendidikan.

Secara keorganisasian, PDUI adalah jumlah anggota paling banyak yang bernaung dalam rumah besar PB IDI. Dari jumlah anggota paling banyak, dan dari peran dan fungsi di tingkat pelayanan primer yang berada di garda terdepan. Tapi masih begitu banyak ketidakadilan, makanya saya melawan ketidakadilan itu. Hak-hak dokter umum selama ini tidak menjadi substansi program pemberdayaan para aktivis di lintas profesi. PDUI itu ibarat “anak” yang diperjuangkan untuk dilahirkan tanpa mendapatkan asupan gizi yang cukup.

Dulu dokter umum merasa *inferiority complex* – rendah diri. Kami dengan sengaja memakai kata dhuafa sebagai symbol ketidak berdayaan. Hal itu untuk menyentil akal sehat sesama sejawat dokter, bahwa memang ada kelompok pada komunitas dokter yang tidak diurus. Padahal dokter umum merupakan garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan ditingkat primer.

Ada yang sangat membahagiakan buat kami ketika komunitas ini menjadi berdaya. Dan saya adalah orang yang terlampau fanatik terhadap sebuah gagasan yang saya harus implementasikan. Saya terlalu radikal dalam mengerjakan bentuk gagasan dan ide-ide. Ketika salary dokter umum paling tidak sudah bisa mencapai seperti yang diharapkan oleh teman-teman, yakni minimal tiga kali UMR salary-nya, yang menjadi agenda perjuangan PDUI di hari-hari yang akan datang. Target saya untuk kawan-kawan dokter umum, suatu ketika nanti, dokter umum tidak akan bekerja di faskes manapun kalau dia tidak mendapatkan salary minimal 3 kali UMR. Secara emosional saya bilang, di antara nikmat Allah yang dianugerahkan pada saya, inilah puncak kebahagiaan itu. Ketika melihat PDUI kian bertumbuh besar dan kian eksis, juga keberadaannya membawa manfaat besar untuk anggotanya.



“Agenda utama PDUI adalah mensejahterakan Dokter Umum, agar harkat dan martabatnya lebih baik. Karena, secara gradual kami ini semakin terpinggirkan oleh hegemoni Dokter Spesialis



## Dr. Mawari Edy, M.Epid

Presidium

Tahapan demi tahapan masalah dari awal kami jalani mengikuti zamannya, termasuk konsolidasi di tingkat Cabang. Juga membuktikan eksistensi kehadiran dan perjuangan PDUI untuk anggotanya dengan menyelenggarakan Pendidikan berkelanjutan melalui *General Practitioner* meeting 1 & 2 dengan jumlah kehadiran lebih dari 2000 peserta dokter umum. Salah satu hal yang tak terlupakan dalam pelaksanaan GP meeting tersebut adalah kehadiran Menteri Kesehatan, Ibu Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH. Dalam pembukaan acara ada satu ucapan sensasional beliau pada saat itu yang tak terlupakan adalah **"I AM GENERAL PRACTITIONER"** yang kemudian menjadi mainstream Nasional. PDUI kemudian perlahan-lahan mendapat pengakuan dengan keterlibatan PDUI dalam beberapa program pemerintah. Secara organisatoris ini adalah sisi lain pembuktian bahwa dokter umum mempunyai peran dan merapatkan barisan dalam satu rumah dokter umum Indonesia, dengan misi utama adalah membangun eksistensi dan *bargaining position* yang cukup memadai untuk perjuangan kepentingan dokter umum.

PDUI telah melampaui dua titik kritis dalam pembentukan sebuah organisasi. InsyaAllah PDUI akan terus tumbuh berkelanjutan untuk menjadi wahana perjuangan dokter umum Indonesia. Pasang surut dan pasang naik peran organisasi adalah lazim dalam konstelasi sosiologis. Yang penting, tetap tegak berdiri. Semoga PDUI tetap konsisten menjadi alat perjuangan dokter umum untuk mencapai cita-citanya menjadi dokter umum yang profesional, bermartabat, dan sejahtera.

Harapan untuk PDUI saat ini dan yang akan datang, semoga tetap memiliki semangat juang seperti saat awal berdiri dengan segala riuh rendahnya. Jangan pernah seperti kacang lupa pada kulitnya, harus tetap ingat pada visi misi perjuangan, juga senantiasa kita recall perjuangannya untuk tetap sebagai satu visi. Pilihan atau metodologi dengan perbedaan, perlu dibuka krannya, karena kran PDUI adalah kran kaderisasi. Maka tetaplah berjalan bersama dan kompak. Ada kutipan menarik "Jika kamu ingin berjalan cepat, berjalanlah sendirian. Jika kamu ingin berjalan jauh, berjalanlah bersama – sama." – Jhon F. Kennedy.

“Pasang surut dan pasang naik peran organisasi adalah lazim dalam konstelasi sosiologis. Yang penting, tetap tegak berdiri

# Dr. Dyah Agustina Waluyo

Presidium



Dokter umum adalah salah satu entitas dokter yang paling banyak di Indonesia. Dia bisa ditemukan dimana-mana, bahkan hingga sampai ke pelosok sekalipun. Dimana-mana dia adalah *gatekeeper* yang pertama kali bertemu pasien, yang pertama kali ada di wilayah bencana, dan sampai ke karantina pun dia ada. Intinya, dokter umum ada di semua lapisan. Secara keorganisasian awalnya dia memang masuk dalam IDI, sebelum akhirnya ada PDUI. Tapi IDI adalah “rumah besar”. Dia tidak hanya mengurus dokter umum saja, tapi mengurus semua dokter (spesialis dan lain-lain). Kami bersama beberapa sejawat melihat, makin lama dokter umum makin tidak diperhatikan. Semacam terpinggirkan. Citranya juga buruk (dianggap dokter yang tidak bisa apa-apa). “Aku tidak mau berobat ke dokter umum, khawatir tidak sembuh”, demikian stigma yang berkembang di tengah masyarakat awam.

Dan di kalangan internal profesi dokter juga timbul strata – dokter spesialis dianggap lebih tinggi kastanya dari dokter umum. Padahal, dokter umum dan dokter spesialis itu bukan jenjang. Mereka adalah dua entitas yang berbeda. Kami sama-sama klinisi meski memang ada juga yang jadi manajer. Tapi pada dasarnya dokter umum itu juga klinisi. Dia punya kompetensi dan juga punya kewenangan. Dan kompetensinya juga tidak kalah dengan dokter spesialis. Sebagai entitas yang berbeda tentu saja tidak bisa dibandingkan *apple to apple*. Kalau dokter spesialis itu urusan dalam, kalau dokter umum itu melebar, makanya tidak bisa bersaing secara *apple to apple*. Selain itu, dokter umum sendiri pun minder waktu itu. Ada semacam *inferiority complex*. Dan itulah yang hendak kami benahi. Dokter umum itu *gatekeeper*. Dia berfungsi untuk melihat dan kemudian mengarahkan pasien mesti kemana.

Dia bisa sebagai dokter keluarga dan bisa sebagai manajer, jadi lebih luas aspeknya. Maka kami sepakat mendirikan PDUI. Awalnya saya dan teman-teman berkumpul dan berdialog, dan ternyata kami satu visi dan sama-sama bertekad hendak membuat organisasi untuk teman-teman dokter umum. Walaupun mungkin kumulatif, karena kami semua ada di IDI – sama-sama aktif di PB IDI.

Selanjutnya, begitu kami intens berdialog dan ternyata gagasan dan pemikiran kami banyak diterima juga oleh teman-teman, sehingga akhirnya kami berencana akan membawanya ke kongres. Selain dialog ke teman-teman, kami juga sounding ke senior-senior seperti misalnya Prof. Zubairi Djoerban yang waktu itu menjabat sebagai Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK). Kami “matur” bahwa kami hendak mendirikan organisasi untuk teman-teman dokter umum. Kami berpikir bahwa dokter umum harus terangkat marwahnya, dan orang juga melihat bahwa sebenarnya dokter umum itu juga dokter yang kompeten – dokter yang punya kompetensi khusus, maka kami hendak mendirikan PDUI.

Kami ikut menyuarakan apa saja yang menurut kami itu adalah kompetensi dokter umum. Seperti misalnya soal partus normal yang sempat tidak boleh dilakukan oleh dokter umum. Kami lantas protes dengan dua alasan. Yang pertama karena di Fakultas Kedokteran kami jelas-jelas diajari tentang itu, dan yang kedua, bidan saja dibolehkan masak iya kami yang dokter tidak dibolehkan. Sebetulnya itu adalah kompetensi dokter umum, tapi sempat ditiadakan (sempat tidak dibolehkan), sampai akhirnya dibolehkan lagi. Jadi, sudah cukup banyak hal-hal yang terkait dengan kompetensi yang tadinya hilang, setelah kami perjuangkan jadi dikembalikan lagi.

Mengingat bahwa mereka para dokter umum itu heterogen, ada yang aktif di manajerial, ada yang di birokrasi, ada yang di klinik, ada yang di perusahaan dan berbagai macam lagi, maka di awal-awal berdirinya PDUI kami menetapkan bentuk kepengurusannya adalah Presidium, yang bisa mewakili berbagai aspek.

Saya berharap PDUI tetap berkembang dan menjadi organisasi yang kuat serta lebih tertata. Memang tidak bisa dipungkiri karena organisasi ini masih baru, terkadang organisasinya belum sesuai yang diharapkan. Tapi ke depan saya berharap PDUI bisa fungsional dengan struktur yang bagus, sehingga dia bisa melaksanakan tugas-tugas keorganisasian dengan lebih baik. Tujuannya sebenarnya satu, kalau dokter umumnya berdaya, kembali pada khitahnya, marwahnya bermartabat, dan dia sejahtera, insyaAllah yang diuntungkan juga adalah masyarakat, bukan dokter umumnya saja. Kalau dokter umumnya pintar, kalau dokter umumnya kompeten, dokter umumnya diberi kewenangan, alatnya dipenuhi, lingkungan kerjanya dipenuhi, insyaAllah akan semakin bisa lebih menyehatkan masyarakat.”

“**Kedepan saya berharap PDUI bisa fungsional dengan struktur yang bagus, sehingga dia bisa melaksanakan tugas-tugas keorganisasian dengan lebih baik**



## Dr. Ahmad Budiarto, MM

Presidium



**P**esan dan harapan saya untuk PDUI ke depan, jangan pernah berhenti berjuang. PDUI harus semakin besar, terlepas dari siapa pun yang memimpin.”

“Saya terlibat di PDUI sejak awal pendirian – sepuluh tahun yang lalu. Saat itu saya menjabat sebagai ketua IDI Wilayah DKI, setelah sebelumnya selama dua periode berturut – turut menjabat sebagai ketua IDI Cabang Jakarta Selatan.

Saya baru bergabung ketika proses pembentukan PDUI sudah berjalan. Karena pada waktu itu saya cukup aktif di IDI tingkat Cabang, maka saya kemudian diminta untuk masuk dan terlibat di dalam kepengurusan PDUI. Prosesnya cukup elegan, dan saya dapat diterima oleh semua pihak, sampai kemudian lahir kesepakatan bersama mengenai sistem kepemimpinan organisasi dalam bentuk presidium, yang dilandasi oleh semangat kolektif kolegial.

Saya masih ingat betul, pada waktu itu dalam kurun waktu lima tahun saya diberi amanah sampai tiga kali menjadi Ketua Harian. Hal itu terjadi bukan karena saya paling pandai, tapi lebih karena kawan-kawan yang lain tidak ada yang punya waktu penuh untuk mengurus PDUI. Mereka (para anggota presidium) semua memiliki kesibukan yang cukup padat.

Hal berat terjadi saat menjelang akhir masa jabatan saya di presidium, yaitu munculnya isu DLP. Kebetulan waktu itu saya juga masih tercatat sebagai pejabat eselon II di Kemenkes. Issue DLP ini sangat meresahkan banyak pihak, dan keputusan PDUI waktu itu adalah menolak prodi DLP. Atasan di Kantor Kemenkes yang mengetahui saya aktif di PDUI kemudian memanggil saya untuk menghadap. Di situlah saya dituduh sebagai “pengkhianat”.

Semua bermula saat PDUI membuat rakornas di Surabaya. Saya yang waktu itu sedang cuti kemudian memutuskan untuk hadir. Setelah selesai acara rakornas, saya pulang. Belum lagi saya sampai di rumah, saya di telpon oleh atasan (Dirjen) pada waktu itu. Saya dicecar beberapa pertanyaan dan juga diminta memberi alasan kuat mengapa saya hadir di rakornas PDUI di Surabaya. Semula saya bingung, tapi akhirnya paham, rupanya kecurigaan itu muncul akibat beredarnya foto-foto rakornas yang ada saya di dalamnya. Saya merasa disudutkan, padahal setiap orang di negara ini punya hak untuk berhimpun dan berkomunitas.

Ketika akhirnya dipanggil oleh Dirjen, ending-nya saya diberi dua pilihan. Lanjut sebagai PNS dengan konsekuensi keluar dari PDUI, atau sebaliknya saya keluar sebagai PNS dan bergabung saja dengan PDUI. Situasinya ternyata sangat dilematis. Saya mengajukan pensiun dini tidak diberikan, tapi mau kembali ke fungsional juga tidak diberi tempat. Akhirnya, selama tiga tahun sebelum tiba waktunya pensiun, saya “dibuang” ke tempat jauh yang tidak ada pekerjaannya.

Di PDUI, saya terpaksa membuat pengunduran diri sebagai pengurus. Selanjutnya, sesuai permintaan atasan, saya pun membuat surat pengunduran diri secara tertulis. Belakangan saya tahu dan paham, memang ada “arsitek” yang merancang semua itu. Kebetulan saat itu ada “penyelundup” (seorang dokter paru) di kolegium.

Peristiwa itu sangat membekas buat saya, karena saya tidak pernah mengukur semua kerja saya dengan materi. Saya *nothing to lose* saja. Akhirnya saya jadi catatan di Kemenkes, dan mereka bisa saja menyetop usulan pensiun. Itu semua adalah perjalanan hidup yang sangat mengesankan.

Sampai sekarang saya tak pernah bisa melupakan kebersamaan dengan teman-teman di PDUI waktu itu. Saya ingat sekali, di awal-awal pembentukan Cabang manapun, saya pasti hadir. Dan kami kelompok presidium biasanya bergiliran untuk menunaikan tugas itu. Saya bangga pernah menjadi bagian dari pengurus PDUI yang kompak dalam menjaga kebersamaan, kesejawatan dan hirarki. Semua saling menjaga dalam perbedaan dan keragaman.

“Saya bangga pernah menjadi bagian dari pengurus PDUI yang kompak dalam menjaga kebersamaan, kesejawatan dan hirarki



# Dr. Imelda Datau, MM

Presidium



**A**walnya, kami membentuk Forum Dokter Indonesia, dimana di situ ada Dr. Bram (sekarang Ketua PDUI), Dr. Witra (sekarang sudah jadi dokter spesialis bedah), Dr. Amir (sekarang ada di Kolegium Dokter Indonesia), dan saya Dr. Imelda Datau serta kawan-kawan dokter PTT di Jakarta lainnya. Kami hendak membuat organisasi (di luar IDI) untuk menaungi dokter umum.

Organisasi itu kemudian dinamai Persatuan Dokter Indonesia (PDrI). Deklarasi PDrI dilakukan di Gedung Stovia dan mendapat dukungan dari rekan-rekan dokter senior. Tapi reaksi IDI sangat mengejutkan. Saya dan kawan-kawan dicurigai hendak melakukan gerakan politik dan “dituduh” hendak membentuk IDI tandingan. Tapi situasi kemudian mereda setelah IDI diberi penjelasan panjang lebar bahwa kami hanya bermaksud mengurus kebutuhan dokter umum.

Ide itu muncul karena ada demonstrasi besar-besaran dokter PTT seluruh Indonesia karena dipicu oleh tidak dibayarkannya honor kami beberapa bulan oleh Depkes (sekarang Kementerian Kesehatan). Sehingga seluruh dokter di Indonesia, para guru-guru besar – saya ingat sekali, teman saya membacakan puisi tentang adanya dokter umum yang mati di Aceh tertembak oleh GAM, tapi saat itu kurang diperhatikan oleh pemerintah dan IDI. Juga pada saat itu Dr. Fahmi Idris akan maju sebagai President Elect PB IDI, sehingga beliau memanggil saya (waktu itu kami sedang berada di Anyer).

Menurut saya, kalau terbentuk organisasi resmi (buat dokter umum), maka keberadaan kawan-kawan dokter umum akan dapat eksis di kancah profesi dunia kedokteran di Indonesia. Mereka tidak akan menjadi “anak tiri” lagi seperti kemarin-kemarin yang sampai demo-demo karena kami merasa IDI kurang mengurus kami.

Waktu itu, kami pernah beberapa kali diundang oleh ketua PB IDI waktu itu (Prof. AF. Moeloek), dan diajak bergabung dalam IDI. Dan setelah Dr. Fahmi Idris terpilih menjadi Ketua Umum PB IDI pada tahun 2006, beliau mengajak saya untuk bergabung sebagai pengurus di PB IDI, dan saya bergabung di situ. Nah, dalam masa kepengurusan Fahmi Idris itulah kami diajak membentuk Perhimpunan Dokter Umum karena pada saat itu ada perhimpunan dokter keluarga yang berada di layanan primer yang kurang eksis. Tentu saja ajakan tersebut saya sambut dengan antusias, karena sesungguhnya yang terpenting bagi saya adalah dokter-dokter umum itu ada yang mengurus. Itulah sekelumit latar belakang saya ikut dalam pembentukan PDUI.

PDUI adalah organisasi yang anggotanya adalah para dokter umum yang merupakan dokter layanan di tingkat primer, yang jumlahnya cukup besar dibandingkan perhimpunan-perhimpunan kedokteran yang lain. Sehingga potensinya juga cukup besar dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia. Maka sangat disayangkan jika potensi yang besar ini tidak dimaksimalkan keberadaannya. Kritik dan saran saya untuk PDUI ke depan, saya mengingatkan supaya kita tetap solid, jangan mudah terprovokasi, dan terpecah-pecah. Jangan pedulikan orang-orang yang mengkotak-kotakkan dokter ini dan dokter itu. Sudahlah kita bersatu saja. Karena kalau kita terpecah, akan sulit berjuang kalau terjadi apa-apa. Juga kita harus tahu kekurangan dan kelemahan sendiri, baik secara individu maupun secara organisasi. Kita juga harus selalu meng-upgrade diri, baik secara individu maupun secara kelompok. Baik dalam ilmu kedokteran, ilmu manajemen, dan ilmu-ilmu sosial lainnya. Harus mengikuti perkembangan teknologi kedokteran, juga harus terbuka dengan kritikan – tidak alergi dengan kritik. Juga selalu mengedepankan kepentingan pasien atau kepentingan orang banyak, daripada kepentingan pribadi. Dan selalu bekerja dengan cerdas dan ikhlas.”

“**Saya mengingatkan supaya kita tetap Solid, jangan mudah Terprovokasi, dan terpecah-pecah. Jangan pedulikan orang-orang yang mengkotak-kotakkan dokter ini dan dokter itu**



# **Fase Pembentukan Jilid 2**





**Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes**  
**Ketua Umum Pengurus Pusat PDUI**  
**Periode (2014 - 2017 & 2018-2021)**

“Orang jadi dokter umum itu bukan terpaksa, tapi betul-betul karena pilihan ingin menjadi dokter umum (yang kompeten)”.

Dalam perjalanannya, sistem Presidium yang diberlakukan oleh PDUI di awal-awal berdirinya, tidak berlangsung lama karena menjadi tidak efektif lagi. Dalam hal pengambilan keputusan yang bermakna strategis tidak bisa dilakukan oleh satu orang saja. Kelima-limanya harus kumpul semua. Padahal masing-masing sangat sibuk dengan tugas kerjanya. Perubahan bentuk kepemimpinan itu diambil karena sistem Presidium (Pengurus Harian) dianggap sebagai bentuk kepemimpinan fase transisi. Plus minus dari sistem presidium adalah setiap masalah dikaji lewat berbagai dimensi. Masing-masing orang berpikir, ada lima perspektif, lima sudut pandang, dan lima opini.

Akhirnya, berlangsung Kongres II PDUI di Makassar pada tahun 2014, dan dilakukan proses pemilihan Ketua Umum PDUI. Tiga calon yang diunggulkan adalah Dr. Bram, Dr. Dyah, dan Dr. Hakim. Namun, ketika proses pemilihan masih berlangsung, Dr. Hakim mengundurkan diri. Sehingga tinggal dua nama calon yang bertarung memperebutkan suara. Dan di akhir pemilihan tercatat Dr. Bram memperoleh 21 suara, sedangkan Dr. Dyah memperoleh 4 suara. Maka, Dr. Bram pun kemudian sah terpilih menjadi Ketua Umum PDUI periode 2014-2017.

Sejak itu, setiap keputusan organisasi berpulang pada Ketua Umum terpilih. “Saya memenej PDUI sebagai seni. Memenej orang banyak, apalagi organisasi profesi yang orang-orangnya *well educated* semua, harus dengan cara yang khas. Dan disitulah seninya. Saya lebih banyak mendengar dan tidak menjaga jarak. Dari awal memimpin, semua anggota kedekatannya sama, hanya soal peran dan fungsi saja yang membedakan. Yang paling penting adalah, dalam pengambilan keputusan, saya menjunjung tinggi asas kolektif kolegial,” ujar Dr. Bram.

PDUI memasuki babak selanjutnya, dan Dr. Bram mulai menjalankan tugasnya sebagai Ketua Umum. Satu tugas penting yang sudah menanti adalah, melanjutkan proses pembentukan Cabang-Cabang yang masih menghadapi kendala sejak pasca muktamar. Kendala datang dari orang-orang yang menyatakan kontra di Muktamar IDI ke XXVIII Palembang, dan merekalah yang kemudian mempersulit prosesnya.

Keberadaan Cabang dianggap sangat penting, karena tugas dari setiap Cabang adalah melakukan pembinaan untuk tiap-tiap anggotanya. Di antaranya adalah melakukan pembinaan dan pengembangan kompetensi bagi dokter umum di masing-masing daerah.

Dalam menghadapi kendala yang ada, Dr. Bram dan kawan-kawan tidak memilih jalur konfrontatif, tapi justru mereka intens melakukan pendekatan persuasif. “Kami tahu persis kultur senior-senior dokter. Kekuatan profesi dokter adanya di simpul-simpul senior, yang secara formal adalah kakak dan guru sekaligus. Pelan-pelan kami beri pemahaman dan minta diberi kesempatan, karena organisasi baru kami ini jelas-jelas ada komunitasnya, dan jelas-jelas juga tidak ada yang mau mengurus mereka. IDI sudah terlalu repot, karena berdasarkan Undang-undang Praktik Kedokteran, IDI adalah organisasi induk. IDI memayungi dan menaungi seluruh komunitas dokter Indonesia,” jelas Dr. Bram lagi. Akhirnya pelan-pelan para pihak yang semula berseberangan pun menjadi paham dan bisa menerima dengan baik kehadiran PDUI. Di kalangan para dokter memang tidak mudah membuat sebuah kesepakatan, karena pendekatan struktur berpikir adalah *Diferensial Diagnose* (diagnosa banding). Sehebat-hebatnya dokter tidak ada yang sekonyong-konyong menegakkan diagnosa. Harus dimulai dari sebuah filosofi keilmuan kedokteran yakni, diagnosa banding. Dikumpulkan dulu gejala-gejala sakitnya (seperti misalnya demam). Penyebab demam ada bermacam-macam. Orang sakit Malaria demam, typhoid juga demam, dan luka di bagian tubuh tertentu juga kalau ada infeksi pasti ada demam. Macam-macam sebab yang bisa ditimbulkan oleh demam. Dan itu semua dikumpulkan dulu gejala-gejalanya – itulah yang dimaksud dengan diferensial diagnose. Baru sesudah itu ditegakkanlah diagnosanya. Dan hal semacam itu yang melatar belakangi sikap keseharian para dokter. Setiap ada hal baru di internal profesi maka pergulatan pemikirannya cenderung sangat dinamis,” tambahnya lagi.

Surabaya akhirnya berhasil “ditaklukkan” setelah dengan intens dibangun komunikasi efektif dan dialog-dialog kesejawatan dengan rekan-rekan dokter di Jawa Timur. Selain itu, PDUI pusat juga aktif membuat kegiatan-kegiatan keilmuan di sana, termasuk juga kegiatan-kegiatan yang berskala Nasional. “Sampai-sampai saya dicurigai hendak running jadi kandidat ketua PB IDI. Padahal sama sekali tidak,” ujar Dr. Bram sembari tertawa. Semua yang dilakukan itu adalah dalam rangka hendak memberi pemahaman betapa pentingnya eksistensi dokter umum di tengah sistem pelayanan yang berbasis social insurance. Ya, karena asuransi sosial itu membuat pasien tidak bisa lagi menggantungkan dirinya ke sistem pelayanan yang *ter-fragmented*. Penyakit dalam, anak, dan seterusnya harus melewati dokter umum yang menjadi *gatekeeper*. Tidak semua keluhan tiba-tiba bisa langsung mendatangi dokter spesialis. Gerbang pertama berobat ya ke dokter umum. Cara baru itu sebetulnya sangat positif. Kalau bisa diperkuat, maka biaya kesehatan Nasional akan terkendali dan akan lebih murah. Salah satu biang keladi yang membuat BPJS kewalahan adalah karena cara-cara lama yang tidak terkendali. Orang yang punya uang masih terbiasa berobat langsung ke spesialis, apalagi mereka yang di cover oleh asuransi kesehatan swasta.

Penguatan pelayanan kesehatan di tingkat primer ini, di negara-negara yang berhasil mendvelop sistem *social insurance* nya adalah karena dokter umum posisinya betul-betul kuat.

Dan itulah yang diperjuangkan oleh Dr. Bram dan kawan-kawan di PDUI, yakni menjaga gagasan mulia, cita-cita yang mengedepankan kesejahteraan masyarakat luas dan kesejahteraan dokter umum Indonesia. Karena negara yang sejahtera adalah negara yang kehidupan masyarakatnya di sektor hulu terpenuhi, yakni sektor pendidikan dan kesehatan. Kesehatan di sini menyangkut gizi, pangan, dan seterusnya. “Kami Cuma mau ambil ini saja, kalau yang lain sudah “dirampok” oleh pemodal-pemodal besar atau sudah digadaikan ke orang asing, kami ingin pelayanan kesehatan di Indonesia berdaulat. Makanya cita-cita saya tidak sekedar pelayanan kesehatan, tapi harus ada pelayanan kesehatan yang merata dan berkeadilan. Caranya adalah dengan membuat sistem pembiayaan yang berbasis pada *social insurance*, yang sakit disubsidi oleh yang sehat. Kita mentransfer resiko kita ke dalam sebuah sistem pembiayaan. Orang-orang sehat pada waktunya akan sakit juga, yakni ketika umurnya sudah mulai masuk 60-an tahun, bahkan ada yang lebih awal. Itulah saatnya dia mendapatkan fasilitas dari sistem yang berbasis *social insurance* itu,” papar Dr. Bram lebih lanjut.

Apakah saat ini PDUI sudah secara aklamasi diterima dan diakui keberadaannya oleh banyak pihak? Ternyata belum. Masih ada sedikit teman-teman yang masih malu hati mengakui keberadaan PDUI. Tapi khusus Jawa Timur (Surabaya) yang dulu paling awal dan paling sulit menerima, sekarang justru balik badan. Menurut Dr. Bram, teman-teman Surabaya sekarang sangat partisipatif. Bahkan, eksistensi Kolegium Dokter Indonesia ditentukan oleh teman-teman dokter dari Universitas Airlangga Surabaya. Mereka suporter terbesar buat Kolegium Dokter Indonesia.

Selama kepemimpinan Dr. Bram PDUI memang kian menunjukkan eksistensinya. Kepiawaiannya berkomunikasi dan menjalin relasi dengan berbagai pihak telah membawa PDUI menjadi organisasi yang kian disegani. Hal itu tentu saja berdampak nyata pada kian diakuinya keberadaan dokter umum Indonesia.

Dari sekian pekerjaan rumah dan persoalan-persoalan yang melanda PDUI, ada satu hal yang mengusik sudut nurani Dr. Bram, yakni tentang manajemen klinik yang berlaku di banyak tempat. Karena menurutnya, “Kebijakan-kebijakan Pemda justru kerap berpihak pada pemilik klinik. Pemilik klinik dan rumah sakit memang kebanyakan teman sejawat, tapi mereka mempekerjakan teman sejawatnya dengan cara yang menyakitkan (secara finansial kawan-kawan dokter tidak dihargai dengan sepatutnya). Hal itu menjadi concern saya betul. Saya ingin ada regulasi, dan sekarang ini sedang saya perjuangkan. Bila perlu, saya akan membangun dialog lintas fraksi DPR yang ada di Senayan, untuk meyakinkan para legislator agar menjadikan ini sebagai sebuah regulasi. Paling tidak, ya adalah dulu semacam opini bahwa kita harus menghargai dokter.”

Dalam hal kompetensi yang belum ada, menurut Dr. Dyah, “Kami juga mengadvokasi beberapa kompetensi yang belum ada minta untuk ditambahkan seperti misalnya USG. Dulu USG memang alat canggih. Tapi sekarang USG sudah dianggap sebagai alat pemeriksaan biasa seperti halnya stetoskop.

Kalau sebatas untuk penegakan screening saja mengapa dokter umum tidak boleh ? Toh begitu kelihatan ada kelainan, pasti akan dirujuk ke teman spesialis untuk didalami. Toh itu sesuai dengan kemampuan (kompetensi) kami sebagai dokter umum.

Memang kami tidak boleh seperti Radiolog yang boleh bikin expertise ini apa, itu apa. Kami tidak sampai semendalam itu. Hanya sebatas screening saja. Jadi misalnya setelah di USG kita menduga ada kelainan di satu tempat, mohon ditindaklanjuti – dan itu namanya kompetensi tambahan.

Masa iya dokter umum dari dulu begitu-begitu saja. Jadi, di satu sisi kami berusaha untuk memajukan kompetensi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, tapi disisi lain (secara internal) kami juga mengingatkan teman-teman, agar melakukan pemeriksaan dengan benar. Mereka harus berkembang juga dalam melakukan cara-cara pemeriksaan, jangan hanya bisa pakai stetoskop saja. Selanjutnya, kami juga minta mereka untuk menguasai EKG. Tujuannya untuk kebaikan pasien. Kan dokter umum itu ada dimana-mana. Kalau ada pasien mengeluh nyeri di dada kiri misalnya, dan dokter umumnya tidak pintar membaca EKG, bisa berakibat salah diagnosis. Makanya kami mengadvokasi, bahwa kalau dokter umumnya itu pintar, kompeten, dan diberi kewenangan yang benar sesuai dengan kompetensinya, maka yang untung adalah masyarakat. Mereka akan terlayani dengan benar.

Keuntungan berikut, kalau pelayanan untuk pasien bisa selesai di layanan primer – selesai di dokter umum, maka biayanya akan lebih murah. Contohnya Kencing Manis dan Hipertensi, yang menurut kami mestinya 70-75% harusnya selesai di dokter umum. Karena sifat pemeriksaannya rutin-rutin saja. Toh yang bisa menjadi ekstrem gawat, atau yang bisa menimbulkan komplikasi paling-paling hanya 20-30%. Maka, kalau kita bisa mencegah dan membuatnya terkontrol di layanan primer, tidak akan ada yang gagal ginjal.

Jadi sebenarnya, dengan memberdayakan dokter umum itu menguntungkan masyarakat dan menguntungkan negara karena biayanya jadi lebih murah. Tapi yang lebih penting adalah, masyarakat jadi lebih terlayani. Dokter umum itu ada dimana-mana. Jumlah dokter spesialis penyakit dalam jumlahnya paling 3000-4000 se-Indonesia. Sementara jumlah rakyat Indonesia demikian banyaknya. Tapi kalau dokter umumnya diberi kompetensi yang bagus, di-update terus kepandaiannya, dan juga diberi kewenangan – masyarakat akan menjadi lebih sehat dan lebih diuntungkan. Masa iya hanya untuk membuat tekanan darah terkontrol saja mereka mesti ke spesialis ? Di sisi lain, dokter umum juga harus mawas diri. Kalau misalnya sudah 2-3 kali pemeriksaan awal tidak membawa hasil, ya harus dirujuk dulu. Nanti kalau sudah aman bisa dikembalikan lagi.

Hal itu yang kami inginkan untuk dilakukan oleh BPJS. Tapi memang, mendidik masyarakat tidak mudah. Butuh proses waktu. Yang kedua, kadang-kadang dokter umum itu tidak bisa bekerja dengan baik, karena sarannya yang tidak ada. Dia bisa membaca rontgen dan EKG, juga USG misalnya,

tapi alatnya tidak ada di puskesmas atau di kliniknya. Jadi maksud saya, itu tugas PDUI untuk menyuarakan, bahwa dokter umum itu bisa bekerja lebih baik kalau sarana prasarananya juga dipenuhi. Saya merasa sedikit banyak sudah ada hasilnya. Sekarang puskesmas bagus-bagus. Kita encourage pada pemerintah bahwa harusnya, obat dan sarana prasarana dipenuhi lebih memadai di layanan primer. Jadi, PDUI meng-advokasi hal itu. Karena sebanyak apapun jumlah dokter penyakit dalam, tetap tidak bakal sebanding dengan jumlah rakyat Indonesia.

Kedepan nanti, tak bisa dipungkiri lagi bahwa perkembangan ilmu dan teknologi berkembang sangat pesat. Kita sudah menggunakan cara-cara yang serba canggih, serba komputerisasi, dan terus menerus pakai internet dan segala macamnya. Nah, tantangan ke depan dunia kedokteran seperti itu. Kita harus tahu cara-cara menggabungkan antara etika, kompetensi, dan perkembangan ilmu dan teknologi. Kalau tidak begitu ya kita bakal ketinggalan. Jadi yang dibutuhkan oleh organisasi PDUI ke depan adalah sosok pemimpin yang bisa arif menggabungkan ketiga hal itu. Dia harus sosok yang tegas, disegani, tapi visioner,” ujar Dr. Dyah mengakhiri kalimatnya.

Soal sosok pemimpin untuk PDUI ke depan, menurut Dr. Bram penggantinya nanti haruslah orang yang memiliki militansi tinggi, sekaligus punya jiwa dan spirit yang sama dengannya – untuk PDUI. Menurutnya, karakternya yang tegas hanya cocok untuk fase pembentukan. Fase pengembangan dan pembinaan tentu dibutuhkan orang-orang yang karakternya berbeda. “Dia harus orang yang tipikal karakternya lentur, yang dapat berkompromi dengan banyak kepentingan. Kalau saya ini tipe melawan. Misalnya ada kebijakan yang merendahkan kebijakan PDUI, pasti saya lawan. Saya berharap, ketika sudah bukan saya lagi yang memimpin PDUI, *automatically* sistem berjalan dan Cabang-Cabang semakin mapan. Kalau ada kebahagiaan di antara sekian banyak kebahagiaan yang saya dapatkan dari Allah, inilah kebahagiaan saya sebagai seorang organisatoris,” Dr. Bram mengucapkan kalimatnya dengan suara bergetar dan mata berkaca-kaca. Tampak betul dia sangat mencintai PDUI.

Menurut Dr. Dyah, Dr. Bram berhasil menempatkan posisi dokter umum di tempat yang semestinya. Tempat yang terhormat, bermartabat, dan disegani. Sejak awal sampai sekarang kami sengaja membuat acara semacam Pertemuan Ilmiah Tahunan di hotel berbintang, dengan pembicara yang bagus-bagus. *Fase Inferiority complex* yang menghinggapi dokter umum sudah harus diakhiri. PDUI di tangan Dr. Bram berhasil menunjukkan pada masyarakat luas bahwa dokter umum bukanlah kaum dhuafa yang tak punya uang, apalagi dianggap sebagai masyarakat terpinggirkan. Dokter umum adalah profesi pilihan. Orang jadi dokter umum itu bukan terpaksa, tapi betul-betul karena pilihan ingin menjadi dokter umum (yang kompeten). “Saya bukan tidak bisa jadi spesialis. Tapi memang karena saya senang dengan ilmunya dokter umum, dan dengan sadar memilih jalur ini,” harus demikian kredonya sekarang.



“

Tantangan ke depan dunia kedokteran adalah harus bisa menggabungkan Etika, Kompetensi, dan Perkembangan ilmu serta Teknologi





# **Dinamika Organisasi**





“

Kolegium merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari organisasi profesi, dan merupakan produk dari Muktamar/Kongres organisasi profesi tersebut. Saya mendukung semangat upaya mengawal, memelihara, dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kedokteran, yang mana hal itu ada di PDUI dan KDI.

- Prof. DR. Dr. David S. Perdanakusuma, Sp.BP-RE(K) -



“Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) digunakan sebagai tolok ukur dan barometer kerja bagi seorang dokter. Dan sertifikat kompetensi merupakan dokumen yang menandai bahwa pemilikinya sudah kompeten untuk melaksanakan praktik dokter umum”.

**B**egitu terpilih sebagai Ketua Umum PDUI 2014-2017 di Muktamar XXVII IDI Palembang pada 2009, Dr. Bram langsung berhadapan dengan berbagai konflik berat. Dua di antaranya adalah persoalan Kolegium (satu perhimpunan satu kolegium) yang merupakan warisan kepemimpinan lama, dan mencuatnya isu DLP. Dua hal itu kemudian menjadi perjuangan cukup berat bagi PDUI untuk waktu cukup lama.

Kita flashback sejenak saat pasca pengesahan PDUI di Muktamar XXVII IDI Palembang pada 2009. Bersamaan dengan itu harusnya juga dilakukan pengesahan kolegium (PDUI). Karena perhimpunan dengan kolegium mestinya satu tubuh. Tapi pada saat itu yang disahkan dan ditetapkan di dalam Surat Keputusan PB IDI hanya perhimpunannya saja – Kolegiumnya tidak disahkan. Sejak itu, persoalan kolegium terus bergulir dan berlanjut menjadi warisan konflik, sampai masuk ke era dimana Dr. Bram terpilih sebagai Ketua Umum.

Sejak awal memimpin, Dr. Bram sudah menetapkan agendanya untuk terus memperjuangkan pengesahan kolegium agar bisa satu tubuh dengan perhimpunan. Waktu itu PDKI dan PDUI masih dianggap sama-sama mewadahi kepentingan dokter umum di layanan primer.

Saat Muktamar IDI di Medan (2015) ada perjuangan berat yang dilakukan oleh Dr. Bram dan kawan-kawan aktivis PDUI Cabang yang datang dari seluruh Indonesia. Dr. Bram mengawal langsung proses pengesahan Kolegium di Komisi B. Dan berkat kepiawaiannya “mengaduk – aduk” forum, akhirnya terjadilah deadlocked dalam forum tersebut. Waktu itu yang menjadi pimpinan sidang adalah Prof. Agus Purwodianto. Setelah melalui proses yang rumit itu akhirnya lahirlah Konsensus Tripartit, yang intinya adalah menyepakati satu perhimpunan satu kolegium.

Setelah proses komunikasi yang panjang dan konstruktif dengan Ketua PDKI pada masa itu (Dr. Judil Herry Justam), akhirnya dicapai kata sepakat – satu perhimpunan satu kolegium. Padahal, sejak awal mestinya KDI memang milik PDUI. Hanya saja, saat itu PB IDI tidak mau mensahkan (memberikan SK yang menyatakan bahwa KDI adalah milik PDUI).

Demi menguatkan penjelasan dan arti serta fungsi kolegium, juga tentang perlunya satu perhimpunan satu kolegium, yang disampaikan oleh Prof. DR. Dr. David S. Perdanakusuma, Sp.BP (Ketua MKKI) lewat email yang dikirim ke redaksi. “Satu perhimpunan satu kolegium adalah semangat yang patut dihargai sebagai suatu pernyataan hasil muktamar IDI, namun perlu disikapi dengan kehati-hatian karena ada pernyataan susulan yang (perlu) diikutkan untuk melengkapi pernyataan ini.

Kolegium adalah pengampu keilmuan, sehingga usulan pembentukan kolegium diperlukan penilaian *body of knowledge* dari kolegium tersebut. Setiap perhimpunan dapat mengusulkan pembentukan kolegium, namun bila bidang ilmu yang diampu sama atau banyak samanya, maka selayaknya bergabung saja dengan kolegium yang sudah ada. Satu perhimpunan satu kolegium bila mempunyai bidang ilmu yang berbeda, itu adalah pernyataan yang tepat. Untuk dokter umum sudah ada KDI, sehingga bila ada perhimpunan pada tingkat dokter umum yang lain selain PDUI tidak dapat lagi membuat kolegium lagi selain KDI.

Kolegium merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari organisasi profesi, dan merupakan produk dari Muktamar/Kongres organisasi profesi tersebut. Saya mendukung semangat upaya mengawal, memelihara, dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kedokteran, yang mana hal itu ada di PDUI dan KDI.

PDKI semula adalah organisasi profesi di tingkat dokter umum di layanan primer yang berada di bawah naungan KDI bersama PDUI, namun saat timbul keinginan membuat kolegium sendiri ada kesulitan, karena tidak mungkin ada dua kolegium dengan *body of knowledge* yang hampir sama. Dengan pertimbangan ada kespesifikan dan unsur pembeda, dalam prosesnya disepakati kolegium yang dibentuk berpindah dari tatanan dokter umum menjadi dokter spesialis, sehingga terbentuklah kolegium spesialis dengan nama KIKKI (Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia) dan PDKI berproses menjadi organisasi profesi spesialis. Sehingga secara otomatis Kolegium Dokter Indonesia sah menjadi milik PDUI.

PDUI adalah organisasi yang sangat potensial menjadi besar bila dapat merangkul seluruh dokter umum di Indonesia. Ini menjadi suatu kekuatan yang luar biasa bila mendapat dukungan seluruh dokter umum untuk menjalin kebersamaan yang solid dan mengedepankan asas kesejawatan serta memberi kemaslahatan bagi masyarakat. Secara umum keberadaannya harus terekognisi sebagai organisasi yang bermartabat, yang mana anggotanya menjadi gambaran kekuatan dokter di Indonesia secara umum. Sebagai organisasi yang menaungi dokter umum dengan jumlah yang sangat banyak, tentunya harus dapat membangun suasana yang sejuk dan nyaman bagi para anggotanya serta menjadi rumah yang teduh untuk para dokter umum.

Konsensus Tripartit yang lahir di Muktamar IDI, yakni forum tertinggi dalam pengambilan keputusan organisasi profesi, ternyata pun masih bisa dipolitisasi. Nyatanya, PB IDI waktu itu hanya mengeluarkan SK untuk Kolegium PDKI, dengan alasan bahwa anggota PDKI jelas dokter keluarga, tapi anggota PDUI belum tentu semuanya dokter umum. Bahkan, waktu itu terus berlangsung perdebatan-perdebatan yang tidak substantif dan cenderung akrobatik yang dilakukan oleh PB IDI.

Di dalam tubuh internal PB IDI waktu itu memang betul-betul sarat konflik. Mulai dari soal manipulasi hingga upaya-upaya semacam mengulur-ulur waktu untuk mengesahkan KDI sebagai

milik PDUI. Upaya demi upaya agar PDUI mendapatkan Hak nya pun terus dilakukan Dr. Bram dan pengurus lainnya. Salah satunya adalah menginisiasi pelaksanaan Rakornas PDUI di Surabaya, sebagai bentuk protes atas janji PB IDI pasca Mukhtar Medan yang belum juga terwujud. Rakornas tersebut dihadiri oleh Dr. Zainal Abidin, Dr. Daeng M. Faqih, Dr. Muhammad Akbar, Prof. Dr. Razak Thaha, Prof. Dr. David Perdanakusuma, Dr. Pranawa, Dr. Fachmi Idris, Dr. Ario Djatmiko, Dr. Djoko Widyarto, Dr. Purnomo Budi, Dr. Hendri Salim Siregar, Dr. Pujo Hartono, Dr. Maria Mubarika, Dr. Adib Khumaidi, dan segenap ketua-ketua Cabang PDUI.

Memang rakornas tersebut ada 3 *issue urgen* yang diangkat dalam pembahasan. Yakni Polemik Kolegium milik PDUI yang belum di SK-kan, soal Penolakan pendidikan formal DLP dan soal edaran Aturan Permenkes tentang dispensing obat bagi dokter umum yang cukup meresahkan kala itu. Peristiwa tersebut melahirkan Deklarasi Tunjungan Surabaya yang berisi 3 tuntutan;

1. Menuntut DPR RI untuk mengamandemen Undang-undang Nomor 20 tahun 2013, tentang pendidikan dokter terkait DLP dengan melibatkan PDUI dalam pembahasannya.
2. PB IDI harus segera mengesahkan Kolegium Dokter Indonesia – PDUI paling lambat 1 Oktober 2016.
3. Menuntut Kemenkes mengatur dispensing obat pada praktik dokter mandiri dengan mengacu pada Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran Pasal 35 Huruf i, Pasal 54, dan Pasal 71.

Hasil Rakornas terkait soal kolegium ternyata tidak membuat PB IDI serta merta mengeluarkan SK Kolegium. Setelah selama dua tahun lebih diabaikan dan diombang-ambingkan, barulah pada tahun 2018 di Mukhtar IDI XXX di Samarinda (setelah PDUI berusia hampir sepuluh tahun) KDI akhirnya menjadi 'milik' PDUI. Setelah ganti periode kepengurusan PDUI untuk yang ketiga kalinya, cercah cahaya pun kian benderang, dan semua itu adalah karena konsistensi perjuangan Dr. Bram saat mengawal Komisi B bidang Pendidikan. Pada Rapat Pleno Mukhtar IDI akhirnya KDI menjadi milik PDUI dengan dimasukkannya di AD ART IDI di pasal 24 MKKI No. 7 dengan klausul Kolegium Dokter Indonesia adalah Kolegium dari Perhimpunan Dokter Umum Indonesia,. Maka secara sah KDI menjadi milik PDUI. Bravo.

Mukhtar III PDUI di Medan pada tahun 2018, Dr. Bram kembali diangkat menjadi Ketua Umum untuk kedua kalinya. Bersamaan dengan itu, berlangsung pula proses organisasi untuk memilih Ketua Kolegium Dokter Indonesia – PDUI. Empat calon yang diunggulkan adalah, Prof. Syarifuddin Wahid, Prof. Purnawan, Prof. Shadiqin, dan Prof. Frans Ferdinal MS.

Proses pemilihan berlangsung elegan. Penyampaian Visi Misi, bahkan sampai pada pernyataan bersedia atau tidak bersedia bila diberi amanah memimpin Kolegium pun berjalan dengan sangat apik. Proses tersebut kemudian mengerucut dengan terpilihnya Prof. Dr. Syarifuddin Wahid, Phd. sebagai Ketua KDI – PDUI, dengan perolehan suara unggul di 24 Cabang.

Kolegium itu sendiri adalah sebuah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing Cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu Cabang disiplin ilmu tersebut.

Bicara soal Kolegium, Muhammad Joni, S.H., M.H., yang merupakan pengacara yang mendampingi PDUI saat mengajukan *Judicial Review* ke MK terkait soal DLP, memberikan argumentasinya, “Tentu saja pengakuan peran dokter umum yang berhimpun dalam PDUI membutuhkan kolegium. Tak mungkin profesi tanpa pendidikan berkelanjutan. Tak mungkin kedokteran tanpa kolegium kedokteran. Jika satu perhimpunan dokter memiliki satu kolegium, ya... absah mengapa itu menjadi dasar kolegium dokter Indonesia. Lagi pula, pertimbangan putusan MK No. 10/PUU-XV/2017 menitahkan kaidah bahwa kolegium sebagai academic body profesi kedokteran cq IDI. Kolegium Kedokteran/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia merupakan unsur yang terdapat dalam IDI dan bukan merupakan organisasi yang terpisah dari IDI. Tak berdasar dan bahkan bertolak belakang dengan putusan MK No. 10 aquo apabila hendak menarik-narik lagi kolegium menjadi domain perguruan tinggi. Sama saja hendak menceraikan kolegium dari IDI. Padahal, putusan MK No.10 aquo, Satu IDI adalah konstitusional. Pasal konstitusi IDI pun meneguhkan Satu IDI eksis permanen. Saya menyebutnya dengan istilah *Infinity Rules*.

Harapan saya ringkas saja sah jika dokter umum dalam PDUI juncto IDI menjadi aktor signifikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana mandat Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945. Tak hanya menjadi dokter alias tenaga medis yang menyetatkan pasien dan masyarakat, setarikan nafas menyetatkan bangsa dan negara. Menjaga kompetensi dan kemahiran juncto etika profesi. Samudera etika kausal Bergeraknya kapal hukum. Sama halnya dengan lawyer alias jurist yang tak hanya berurusan dengan klien dan penjara, pun lawyer menjadi jurist-constitutionalist. Hemat saya, sesama officium nobile, dalam kadar yang pas dan dimensi sedemikian rupa, dokter pun absah merawat dan mendokterkan hidupnya konstitusionalisme. Selamat atas 10 tahun PDUI. Jadilah *medicalis-constitutionalist*.”

Prof. Dr. Syarifuddin Wahid, Phd. (Ketua Kolegium Dokter Indonesia periode 2018-2021 yang terpilih lewat Kongres III PDUI di Medan pada 2018), dalam sebuah wawancara menjelaskan soal pentingnya uji kompetensi bagi dokter Indonesia, “Kolegium merupakan kumpulan organisasi yang bertanggung jawab dalam mengawal Pendidikan kedokteran. Sebagaimana diamanatkan oleh UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, bahwa setiap dokter harus melampirkan sertifikat kompetensi sebagai salah satu syarat untuk mengurus registrasi di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Kewajiban itu juga harus dipenuhi oleh dokter yang baru lulus dari FK/PDSP yang juga harus melakukan registrasi di KKI. Sertifikat kompetensi diperoleh melalui uji kompetensi yang diatur oleh Kolegium ilmu masing-masing. Setiap peserta harus bisa mendapat standar kompetensi yang telah ditetapkan. Kalau tidak lulus ya harus mengulang lagi sampai lulus. Ukurannya ada dua, yaitu ukuran keilmuan dan ukuran keterampilan. Setelah lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) akan mendapat sertifikat kompetensi dari KDI (Kolegium Dokter Indonesia), dan sertifikat itulah yang kemudian digunakan untuk mendapatkan surat registrasi dokter yang

dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) digunakan sebagai tolok ukur dan barometer kerja bagi seorang dokter, dan sertifikat kompetensi merupakan dokumen yang menandai bahwa pemiliknya sudah kompeten untuk melaksanakan praktik dokter umum. Uji Kompetensi dimaksudkan untuk menjamin mutu pelayanan (dokter). Dilakukan melalui dua cara di antaranya adalah ujian tertulis dan OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*). Tujuannya adalah untuk memberikan informasi berkenaan dengan kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dari para lulusan dokter umum secara komprehensif, kepada pemegang kewenangan dalam pemberian sertifikat kompetensi sebagai bagian dari persyaratan registrasi, sebelum kemudian seorang dokter bisa mengurus pengajuan surat izin praktik (SIP). Pentingnya uji kompetensi adalah untuk menjamin agar semua dokter yang bekerja itu memenuhi standar yang dibuat, yang menjadi kurikulum di Fakultas Kedokteran. Kalau undang-undang Praktik Kedokteran Tahun 2004 adalah tentang uji kompetensi bagi mahasiswa yang telah tamat kuliahnya, sedangkan undang-undang Kedokteran Tahun 2012 adalah undang-undang Pendidikan Kedokteran yang meminta uji kompetensi sebelum mahasiswa tamat kuliahnya. Sekarang sudah ada kesepakatan antara organisasi profesi (IDI) dengan Pemerintah, untuk *two in one*. yakni, mahasiswa FK mengikuti uji kompetensi sebelum tamat, dan kalau dia lulus di situ maka dia tidak perlu diuji kompetensi lagi. Meski undang-undangnya meminta dua kali uji kompetensi, tapi organisasi (IDI) melakukan negosiasi antara FK-FK dan dengan profesi-profesi agar satu kali uji kompetensi sudah bisa diakui – dan bisa mendapat dua sertifikat kompetensi sekaligus (satu sertifikat profesi dan satu lagi sertifikat kompetensi). Bagi lulusan Fakultas Kedokteran di luar negeri, untuk bisa berpraktik di Indonesia ada syarat khusus yang harus dipenuhi. Yang pertama adalah, harus mengikuti program adaptasi selama satu tahun (dia mengadaptasi ilmu kedokteran yang diperoleh dari FK di luar negeri dengan ilmu kedokteran yang ada di Indonesia). Karena ada beberapa materi perkuliahan yang tidak sama antara FK di luar negeri dengan FK di Indonesia.

Pelaksanaannya dilakukan di FK-FK Universitas negeri yang terakreditasi A dan lamanya bisa 1 sampai 2 tahun. Setelah itu, dia harus melakukan uji kompetensi yang materinya juga berbeda dengan para lulusan FK di Indonesia. Dia diuji kompetensinya berdasarkan undang-undang praktik kedokteran, bukan berdasarkan undang-undang pendidikan dokter. Makanya dia tidak ikut di UKMPPD (Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter). Untuk mereka dibuatkan sendiri yang namanya UKDI (Uji Kompetensi Dokter Indonesia).”

Cikal bakal UKDI adalah adanya proyek *Benchmarking* yang diadakan oleh DIKTI untuk menilai keberhasilan institusi kedokteran dan peningkatan mutu Fakultas Kedokteran (FK). Pada awalnya proyek ini di uji cobakan di empat fakultas kedokteran yaitu di FK UI, FK UNPAD, FK UGM, dan FK UNDIP, dengan FK UNPAD sebagai koordinator. Kemudian diikuti oleh FK-FK lain yaitu FK USU, FK ATMAJAYA, FK UNHAS, FK UNAIR yang kemudian menjadi tim dalam pembuatan *Bench Marking* tersebut. Aspek *Benchmarking* merupakan upaya pengembangan kapasitas dalam ujian dan merupakan penelitian selama kurang lebih 3 tahun untuk melihat pengetahuan dokter.

“Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) digunakan sebagai tolok ukur dan barometer kerja bagi seorang Dokter. Dan Sertifikat Kompetensi merupakan dokumen yang menandai bahwa pemiliknya sudah kompeten untuk melaksanakan Praktik Dokter Umum



Tes *Benchmarking* merupakan suatu pilihan yang dapat diikuti ataupun tidak oleh suatu institusi kedokteran, intinya bukan merupakan suatu keharusan. Dari hasil *Benchmarking* tersebut, ditemukan adanya ketidakmerataan hasil yang diperoleh. Ada dokter-dokter yang dapat mengerjakan ujian dengan sangat baik, ada yang sedang-sedang saja, bahkan ada yang berada di bawah standar. Dengan hasil tersebut, kedepannya dianggap perlu ada ujian Nasional untuk menjadi jaminan mutu dan akuntabilitas publik terhadap seorang dokter. Yang mana, jika seorang dokter telah lulus melewati ujian kompetensi berskala Nasional tersebut, dokter yang bersangkutan dianggap terjamin untuk melakukan praktik kedokteran di seluruh wilayah di Indonesia. Soal-soal yang dimasukkan dalam ujian tersebut juga harus soal-soal yang berskala Nasional. Sehingga lahir lah UKDI.

Seiring dengan meningkatnya pengetahuan dan masalah kesehatan, UKDI dianggap merupakan langkah yang sangat baik dalam mengembangkan pengetahuan seorang dokter. Seorang dokter dituntut untuk terus meng-update ilmu pengetahuannya. Hal ini dianggap mampu menjamin kualitas seorang dokter dalam pengabdianya kepada masyarakat. Menurut Prof. Dr. Irawan, Ph.D sebagai ketua AIPKI (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia) periode 2013-2015, uji kompetensi dokter diselenggarakan untuk menilai kompetensi seorang dokter apakah layak atau tidak. Tujuannya untuk menstandarisasi kompetensi setiap dokter lulusan berbagai fakultas kedokteran di seluruh Indonesia, sehingga dapat meningkatkan kualitas dokter-dokter serta penerapan *long life learning*.

Kebutuhan atas dokter saat ini baik dari segi kuantitas maupun kualitas makin meningkat. Paradigma pengelolaan pendidikan kedokteran pada saat ini semakin menuntut adanya standarisasi, akuntabilitas, inovasi/pengembangan, serta penjaminan kualitas proses dan lulusan pendidikan kedokteran di Indonesia. Berkenaan dengan hal itu, ada upaya penataan praktik kedokteran di Indonesia.

Saat ini telah diberlakukan beberapa peraturan mulai dari Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, Permenkes Nomor 1419 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2005 tentang registrasi dokter dan dokter gigi, yang mana dinyatakan bahwa izin praktik dapat diberikan kepada seorang dokter setelah mendapatkan sertifikat lulus uji kompetensi.

Dengan demikian saat ini dibutuhkan suatu perangkat uji kompetensi dokter sebagai upaya dari aktualisasi berbagai peraturan praktik kedokteran tersebut dalam rangka peningkatan dan standarisasi kualitas dokter Indonesia. Menindaklanjuti pemberlakuan peraturan-peraturan di atas, AIPKI (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia) berupaya untuk berperan aktif dalam pengembangan dan implementasi uji kompetensi tersebut dengan harapan bahwa hal itu dapat mengurangi kesenjangan kualitas pendidikan kedokteran di Indonesia. Mereka juga mengajak PDKI (Persatuan Dokter Keluarga Indonesia) untuk merealisasikan hal tersebut, karena dokter keluarga sendiri masih dianggap sebagai dokter umum. Tiga stakeholder tersebut (Kolegium Dokter Indonesia, AIPKI, dan PDKI) menjadi komite bersama dalam perwujudan UKDI.

Adapun undang-undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 yang menyangkut Uji Kompetensi Dokter Indonesia, Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik antara lain: Pasal 29 ayat 1: menyangkut persyaratan melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), pasal 29 ayat 3: persyaratan memperoleh STR termasuk di dalamnya memiliki sertifikat kompetensi yang didapat dari UKDI.

Kualitas pelayanan kedokteran yang baik adalah pelayanan kedokteran yang memenuhi unsur kompetensi, hubungan yang baik antara dokter-pasien dan antar sejawat, serta ketaatan pada etika profesi. Kompetensi adalah kemampuan minimal dalam bidang pengetahuan, keterampilan, serta sikap dan perilaku profesional untuk dapat melakukan kegiatan di masyarakat secara mandiri. Dalam melaksanakan profesinya dokter harus selalu mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya. Dengan adanya uji kompetensi, dokter dituntut untuk senantiasa mengetahui hal-hal terbaru dalam dunia kedokteran. Selain itu, kualitas keprofesian dokter akan selalu bisa diawasi karena setiap dokter yang ada di Indonesia telah disamakan standarnya. Uji kompetensi juga menjadi sebuah simbol keamanan dunia kedokteran karena mengikuti standar Internasional dimana setiap profesi memiliki kualifikasi negara.

Menurut Dr. Bram, “Dinamika internal kolegium ini setidaknya-tidaknya sudah berlangsung sekitar 5 tahun terakhir. Dimulai dengan munculnya dualisme uji kompetensi. Tadinya uji kompetensi hanya dilakukan oleh profesi, tapi kemudian muncul dualisme (pemerintah mau juga ikut ambil bagian dalam hal pengelolaannya). Itu sebabnya lantas dibentuklah Komite Bersama Uji Kompetensi Dokter Indonesia. Artinya, unsur profesi dan Dirjen Dikti (yang sekarang disebut Kemenristek Dikti) ikut menjadi pengelola, dalam hal ini diwakilkan ke Asosiasi Institusi Pendidikan kedokteran Indonesia (AIPKI) untuk melakukan Uji Kompetensi Dokter Indonesia. Prahara kemudian terjadi saat menangani kasus retaker peserta UKDI. Waktu itu, ada peserta yang sampai lebih dari tiga kali bahkan ada juga yang sampai 12 kali ikut ujian kompetensi tidak lulus-lulus.”

Di satu sisi, profesi ingin melakukan pembinaan secara khusus dalam bentuk pemberian modul sebelum diuji. Jadi mereka belajar dari modul yang diujikan. Sementara, kelompok AIPKI pada masa itu tidak setuju dengan modul-modul tersebut.

Masih membincang soal kolegium, tim redaksi juga mewawancarai Dr. H. N. Nazar Sp.B yang menjabat sebagai Wakil Ketua Panel Ahli Kolegium Dokter Indonesia, dan Ketua Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota). “Kolegium tugasnya adalah melakukan uji kompetensi, agar secara otomatis mutu dokter (umum) terjamin sekaligus terlindungi. Dengan dasar itu kemudian dikeluarkan sertifikat registrasi dan juga sertifikat kompetensi. Nah itu sudah jaminan mutu untuk dia menjalankan profesinya di dunia kedokteran. Dan hal itu tidak terhalang oleh batas negara. Itulah kelebihan Kolegium kita yang juga bisa mengakui lulusan luar negeri karena kita meng-apreciate apa yang dihasilkan Kolegiumnya di sana.

Keberadaan PDUI, selain untuk memberi jaminan dari segi mutu, juga bersama-sama dengan kolegium memberikan perlindungan bagi dokter-dokter. Sehingga, selain terjamin standar mutunya dia juga terlindungi untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan profesinya. Kolegium memang tidak menjamin kesejahteraan. Organisasi (PDUI) lah yang menjamin kesejahteraan mereka. Kalau soal kesejahteraan dan status sosial profesi adalah bagian kerjanya organisasi – bukan Kolegium. Tapi kalau dari sisi keilmuan dan standar pelayanan, yang menjamin dan melindungi adalah Kolegium.


Saat ini kita sedang memperbaiki cara-cara dalam hal membuat dan memperbaiki materi-materi uji kompetensi. Sehingga menjadi sangat penting bagi PDUI untuk lebih memperkenalkan dan mensosialisasikan kedudukan KDI (Kolegium Dokter Indonesia) kepada institusi-institusi terkait. Agar keberadaan KDI bisa dipahami dan dimaknai positif. Karena saya tidak mau kolegium ini hanya bermakna bagi organisasi dan adik-adik dokter umum saja. Kalau hanya sebatas itu, hanya sebatas itu, berarti KDI tidak lebih dari sebuah institusi seperti halnya institusi lain yang bersifat otoritas. Tapi kalau misalnya Dirjen DIKTI yang punya sarana pendidikan, dan dia juga khusus menangani pendidikan otonomi, berarti dia juga harus menempatkan KDI sesuai dengan fungsi yang sesungguhnya (sebagai partner).

Saya masih melihat bahwa, KDI belum terapresiasi dengan baik oleh Dikti. Dan itulah tugas kita (di PDUI), yakni mencari cara agar orang lebih mengapresiasi. Caranya bagaimana ? Tentu dengan menunjukkan mutu dan kinerja yang baik. Dalam beberapa tahun ini di lingkup internal KDI sudah semakin ter-upgrade, sehingga dengan berjalannya waktu orang juga akan semakin mengapresiasi dan menjadi sadar gunanya KDI.

Di luar negeri, walaupun masih banyak kedudukan dokter yang university base, meski sekarang kebanyakan hospital base, justru malah yang dominan kolegiumnya. Kolegium dalam masalah keilmuan, dalam masalah uji kompetensi, dan dalam masalah mempertahankan mutu. Kemudian karena kolegium ini adalah kepunyaan organisasi, maka organisasi lah yang mem-back up anggotanya dalam masalah status kesejahteraannya (status *social financial*-nya).

Keberadaan PDUI dan Kolegium saling berkaitan, keduanya dibutuhkan oleh dokter umum. Setelah dia dijamin mutunya, punya wibawa, dan mendapat kesejahteraan yang baik, maka dokter tersebut jadi punya nilai tawar tinggi. Setelah itu, PDUI boleh menunjukkan pada khalayak luas bahwa dia punya dokter-dokter umum yang bermutu baik, dan bisa menawarkan kepada pihak pemberi kerja dengan standar gaji yang tinggi – 50 juta/bulan misalnya. Standar gajinya memang harus tinggi, karena PDUI menjamin mutunya. Kalau tidak digaji tinggi, PDUI tidak akan memberikan anggotanya bekerja di situ. Profesi lain seperti Pilot sudah lama punya standar gaji. Sebentar lagi kawan-kawan pengacara punya standar, dan kawan-kawan arsitek juga. Sarjana farmasi saja sekarang sudah begitu – dia menentukan standar lebih dulu sarjana farmasi menentukan standar, daripada dokter,” Ujar Dr. Nazar mengakhiri penjelasannya.

**“Kolegium adalah pengampu keilmuan. Sehingga, usulan pembentukan kolegium diperlukan penilaian *body of knowledge* dari kolegium tersebut”**



“DLP ini dianggap merusak sistem hukum praktik kedokteran dan menghambat Peran Dokter dilayanan umum dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat

## Dokter Layanan Primer (DLP)

---

Berdasarkan pengalaman dari banyak negara, WHO menulis laporan pada tahun 2008 yang mendorong negara berkembang untuk melakukan reformasi dalam rangka menguatkan layanan kesehatan primer. Hal itu didasari oleh temuan bukti ilmiah berbagai penelitian kesehatan masyarakat, dan pelayanan kesehatan primer yang menunjukkan bahwa keadaan kesehatan suatu negara tidak dapat diperbaiki tanpa penguatan pelayanan kesehatan primer. Dokter yang bekerja di layanan kesehatan primer diharapkan dapat menyelesaikan 80-90% masalah kesehatan. Oleh karena itu, seperti tertulis dalam buku laporan WHO 2008 yang berjudul *Primary Health Care: Now More Than Ever*, diperlukan empat reformasi yang harus dilaksanakan semua negara yakni, reformasi *universal coverage*, penyediaan layanan, kebijakan publik dan kepemimpinan.

Di luar negeri, DLP itu merujuk pada entitas dokter yang bekerja di sebuah pelayanan. Sedangkan di Indonesia DLP diciptakan untuk membentuk strata baru dalam bentuk gelar akademis (yang tentu saja ditempuh lewat jalur pendidikan formal), antara dokter umum dengan dokter spesialis. Oleh karena itu, DLP akhirnya menjadi momok yang sangat meresahkan seluruh dokter umum sejak awal kemunculannya pada 2015. DLP menciptakan gaduh gelisah di kalangan masyarakat kesehatan.

Muatan yang ada di pendidikan DLP ini lebih dari 80% sama dengan standar kompetensi dokter umum yang ditetapkan dalam SKDI. Dia menawarkan 3 kompetensi unggulan untuk menjadi seorang (setara) spesialis DLP, yaitu ilmu kedokteran komunitas, ilmu kesehatan masyarakat, dan ilmu kedokteran keluarga – yang ketiga-tiganya itu sudah diperoleh oleh dokter umum di masa pendidikan akademiknya di Fakultas Kedokteran. DLP yang dicanangkan pemerintah terus bergulir dan menjadi isu Nasional yang terus menuai protes berbagai kalangan, karena ada anggapan program pendidikan ini bertolak belakang dengan Undang-undang Praktik Kedokteran karena adanya Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).

SKDI diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada akhir 2012, dan menjadi standar kompetensi bagi dokter di Indonesia, yang tentu saja menjadi acuan bagi dokter umum yang akan bekerja di tingkat pelayanan primer. Pendidikan kedokteran saat ini dibagi tiga; pendidikan akademik, profesi, dan internship atau peminatan, untuk mempersiapkan dokter bekerja di tingkat pelayanan primer ataukah memilih melanjutkan seperti program magister atau spesialisasi.

Perihal DLP ini juga menimbulkan kontroversi, baik dari segi waktu yang lama maupun biaya. Masukan dari banyak pihak, lebih baik waktu dan biaya yang ada dialokasikan untuk penambahan jumlah dokter spesialis karena penyebarannya yang belum merata, konflik dengan dokter umum yang memang sudah bekerja di puskesmas dan beberapa hal lainnya. DLP ini dianggap merusak sistem hukum praktik kedokteran, dan menghambat peran dokter layanan umum dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, PDUI meminta Mahkamah Konstitusi (MK) menguji ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (UU Pendidikan Kedokteran) dan dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945. Langkah berani yang ditempuh oleh PDUI tersebut menjadi fenomenal, karena langkah tersebut seharusnya menjadi inisiatif PB IDI sebagai induk organisasi untuk melakukannya.

Muhammad Joni, S.H., M.H. (*Jurist-Constitutionalist, Managing Partner Law Office Joni & Tanamas*), lewat email yang sampai di meja redaksi saat tenggat waktu hampir berakhir, mengisahkan dinamikanya saat mengawal PDUI berperkara di Mahkamah Konstitusi. Ia memberi judul tulisannya, 'Jadilah *Medicalis-Constitutionalist*'. "Mungkinkah negara tanpa penjara ? Prof. Hazairin, guru besar hukum adat dan hukum Islam Universitas Indonesia yang pernah menjabat menteri kabinet Ali Sastroamidjojo, menulis buku dengan judul itu.

Dan, apa jadinya negara tanpa dokter ? Mustahil ! Selagi manusia ada, punya mulut dan perut, punya raga dan jiwa, juga ruhani, ya.. pasti ada dokter. Sehat menjadi urusan kolektif manusia. Menjadi urusan negara. Entah pun sejarah esok ketika manusia, menurut gelitik *Yuval Noa Hariri, shifting* menjadi *Homo Deus*, atau *era artificial intelligence* ataupun maraknya *e-doctor*, namun kesehatan manusia menjadi tugas dokter. Tentu saja yang dimaksud adalah dokter yang kompeten dan mahir serta berjiwa *juncto* menjaga akhlak (etika). Etika nukleusnya hukum. "*In civilized life, law floats in a sea of ethics*". (*Earl Warren, Ketua Mahkamah Agung USA, 1953-1969*).

Sebab itu, memahami profesi dokter tidak lepas dari manusia *juncto* rakyat. Bicara rakyat, bagaimana bisa melepaskannya dari negara ? Kuat relasi dokter dengan manusia (rakyat) dan negara. Ketiganya tak terpisah. Rakyat-lah pemilik *constituent power*. Selagi rakyat butuh dokter, selain itu itulah tak terpisahkan '*tri-relas*' rakyat-dokter-negara. Kalau ikhwal penjara diurus negara, mengapa tidak urusan rakyat dan dokter. Eureka, urusan kedokteran dan profesi dokter mustahil lepas dari urusan bernegara. Sempat diusung Dr. Boentaran Martoatmodjo dalam rapat besar BPUPKI 15 Juli 1945. Katanya "kesehatan rakyat dipelihara negara".

Ikhwal tri-relasi itu yang menjadi "epistemologi" milik saya tatkala berbicara intens hingga malam dengan Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes., Ketua Umum Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI). Kami bersepakat. Saya dan lawyer *Joni & Tanamas Law Office*, pun menjadi kuasa hukum PDUI untuk pengujian materiil (*judicial review*) sejumlah pasal ikhwal dokter layanan primer dalam UU Pendidikan Kedokteran (UU Dikdok).

Dr. Bram, mengajukan pertanyaan konstitusional ikhwal dokter layanan primer. Itu memicu PDUI tampil melakukan *judicial review* (JR) UU Dikdok ke Mahkamah Konstitusi (MK). Tak hanya berwacana, pun menjadi pionir dalam aktivasi hak konstitusional *juncto* mengokohkan legal standingnya. Setelah presiden JR UU Dikdok oleh PDUI itu, beberapa perkara JR ke Mahkamah Konstitusi bergulir, pun sampai saat ini. Secara berkelakar saya bergumam, kalau ingin sehat pergilah ke MK.

Walaupun PDUI adalah organisasi ‘sayap’ yang tak terpisahkan dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI), namun PDUI mengambil posisi tepat sebagai bagian signifikan urusan bernegara. Kepentingan dokter cq. dokter umum (*general practitioners*) menjadi urusan bernegara, bukan hanya relasi teknis-medis antara pasien – dokter – perawat – farmasis-tenaga kesehatan lain. Walau dokter adalah *captaint of the team*.

Tepat dan sah, jika PDUI *juncto* IDI memainkan fungsinya dalam konteks bernegara. Dokter tak hanya bertugas merawat pasien, melakukan visitasi, tindakan medis, di kamar perawatan ataupun ruang bedah. Andilnya membedah hak konstitusi dan menyehatkan konstitusionalisme guna memperjuangkan profesi kedokteran yang bermartabat, memiliki *validity* bahkan inheren tugas dokter.

Mazhab praktik kedokteran versi UU Praktik Kedokteran yang membentuk Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai lembaga negara tambahan (*state axiliary body*) bukan saja mengokohkan praktik kedokteran berbasis kompetensi (*competency based*), anti tesis dari praktik kedokteran berbasis administrasi (*administrative based*). Idem Ditto, mazhab UU Praktik Kedokteran menganut relasi *profesional – public-partnership* dalam hal regulasi praktik kedokteran, seperti diungkap Dr. Titi Savitri Prihatiningsih (FK UGM) sepakat menjadi ahli dalam perkara Nomor 80/ PUU-XVI/2018. Perkara yang lain lagi, yang kala tulisan ini dibuat, masih berjalan.

Tak berlebihan jika saya menabalkan apa yang dilakukan PDUI *juncto* IDI adalah mazhab tugasnya sebagai *medicalis-constitutionalist*. Merawat, menyehatkan, Idem Ditto mendokteran berkembangnya tatanan regulasi praktik kedokteran yang konform dengan mandat konstitusi pasal 28 H ayat (1) UUD 1945. Yang bahkan, dalam *founding fathers* pernah mewacanakan perihal kesehatan rakyat dipelihara negara. Secara tersurat, tugas *medicalis-constitutionalist* itu menjadi bagian watak dokter cq organisasi profesi kedokteran. Periksalah Mukadimah Anggaran Dasar IDI yang menitahkan perannya sebagai agen pembangunan (*agent of development*) dan agen pembaru (*agent of change*).

Langkah PDUI melakukan JR atas UU Dikdok merupakan respon dan bentuk ikhtiar yang wajar menghidup-hidupkan konstitusionalisme dalam konteks ‘tri-relasi’ itu. Lepas dari apapun putusan MK dalam perkara aquo, debut PDUI mengiat-giatkan hak konstitusional berikut legal standing-nya yang diakui MK, mencatatkan sejarah perjuangan PDUI *juncto* IDI. Mengaktivasi saklar watak *agent of development* dan *agent of change*. Walaupun UU Dikdok tetap seperti sedia kala, namun pertimbangan MK dalam perkara aquo memperkokoh dokter umum karena dokter layanan primer mencakup komponen kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat (vide pertimbangan MK No. 122/PUU-XII/2014).

Menjadikan urusan kedokteran sebagai urusan bernegara memerlukan visi, dan ketokohan alias leadership, yang kiranya melampaui zaman. Itu yang saya imajinasikan dengan sikap teguh Dr. Bram mengajukan JR terhadap UU Dikdok. Pun, membenihkan tradisi kritis kalangan dokter kepada konstitusionalisme terkait praktik kedokteran itu, kemudian beredar menjadi pemikiran dan langkah organisasi profesi.

Bukan saja IDI namun dokter gigi cq. PDGI bahkan KKI. Terbukti dengan bergegas kemudian melakukan JR atas UU Tenaga Kesehatan yang beberapa pasalnya dimaksudkan membubarkan KKI. Syukur, langkah kompak IDI, PDGI, KKI itu berhasil membatalkan bubarnya KKI. Frasa 'tenaga medis' dan 'KKI' dihapuskan dari UU Tenaga Kesehatan. Dengan ketuk palu Ketua MK tanggal 14 Desember 2016, akhirnya KKI Gagal Bubar. Kalangan dokter bersorak. Kami pun bahagia menjadi lawyer-nya.

Kembali ke soal dokter layanan primer begitu pula kolegium, tentu saja kedua soal itu sangat terkait dengan dokter umum cq PDUI. Walaupun putusan MK No. 122 aquo, justru memberikan credit point bagi pengukuhan komponen kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat. Itu yang tidak dinormakan dalam UU Dikdok. Kaidah hukum yang dipetik dari putusan MK No. 122 aquo mengisi kepastian hukum. Nyata peran pionir PDUI menggiat itu.

Namun tidak ada alasan yang menegaskan peran dokter umum sebagai garda terdepan (*gatekeeper*) yang Idem Ditto layanan primer. Layanan primer merupakan sistem layanan kesehatan, lebih dekat sebagai tahap manajemen layanan medis. Apa jadinya pertandingan sepak bola tanpa penjaga gawang ! Dengan kata lain, dokter umum yang berhimpun dalam PDUI tak terbantahkan menjadi aktor utama yang dibutuhkan negara dalam layanan primer. Bukan menafikannya, pun mengurangi perannya. Mengapa ? Sebab, bukan saja karena kekompakan-kesejawatan dokter umum, namun karena basis pasien, kompetensi dan tentu saja populasi-kuantitas terbesar dokter umum dari figur keanggotaan IDI. Acap, figur dokter umum di daerah menjadi tokoh patron, dan dalam banyak fakta memiliki elektabilitas tinggi.“

Yang menyedihkan, sejauh itu PB IDI yang merupakan induk organisasi profesi seluruh dokter Indonesia belum juga merespons situasi dengan mengambil langkah sistematis untuk menolak pendidikan DLP ini. Dr. Bram selaku Ketua Umum PDUI terus menyalakan semangatnya dan gigih berjuang untuk menghadapi konflik yang sangat mengganggu dan merugikan dokter umum ini.

*Judicial Review* akhirnya gagal, tapi yang sangat membahagiakan adalah, penolakan atau kegagalan JR secara administratif itu ternyata memenangkan PDUI karena Mahkamah Konstitusi memberikan pembatasan Prodi DLP hanya meliputi tiga aspek yakni, Ilmu Kedokteran Keluarga, Ilmu Kedokteran Komunitas, Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Hal ini sama sekali jauh dari aspek klinis yang digunakan Tim DLP. Itulah kemudian PDUI mengatakan, 'Kalah tapi menang', yang kemudian menjadi mainstream Nasional.

Konflik semakin meruncing, penolakan DLP menjadi bola yang kian panas bergulir. Barulah PB IDI turun tangan dan berinisiatif membuat langkah berupa pembentukan Tim Pokja untuk mengawal kasus ini lebih jauh di ranah hukum. Tim terdiri dari beberapa dokter yang ada di kepengurusan PB IDI periode 2015-2018.

Satu dari beberapa nama di tim Pokja tersebut, ada nama Dr. Muhammad Akbar, Sp.S, Ph.D yang kemudian memberikan penjelasannya, "dokter Layanan Primer (DLP) sama dengan *Primary Care Physician*, yakni istilah pelayanan kesehatan atau sebutan yang diberikan bagi dokter-dokter yang memberikan pelayanan kesehatan di garda terdepan (pelayanan tingkat primer) dari strata pelayanan kesehatan. Di *United State of America* (USA) ada 5 profesi dokter yang bergabung dalam kelompok *Primary Care Physician* (DLP). Mereka berasal dari Profesi : Dokter Umum (*General Practitioner*), Dokter Keluarga (*Family Medicine*), Dokter Geriatri (*Geriatrician*), Dokter Penyakit Dalam Umum (*General Internist*), dan Dokter Penyakit Anak Umum (*General Pediatrician*). Ke 5 profesi dokter ini didapatkan dari program studi masing-masing dan bukan dari program studi DLP karena senyatanya DLP bukanlah gelar akademik yang didapatkan dari suatu program studi. DLP hanyalah sebutan bagi dokter-dokter yang bekerja di layanan kesehatan primer.

Adapun Dokter Layanan Sekunder adalah sebutan bagi kelompok dokter yang bekerja di strata layanan sekunder dari sistem pelayanan kesehatan. Umumnya mereka bekerja memberikan layanan kesehatan di rumah sakit.

Pemerintah terkesan memaksakan program DLP, karena DLP terlanjur "kebablasan" masuk dalam undang-undang Pendidikan Dokter. Di sidang Mahkamah Konstitusi demi meyakinkan Hakim MK yang Mulia, pemerintah beserta saksi ahli pemerintah menjelaskan jika DLP adalah profesi baru yang mengintegrasikan 3 bidang ilmu yaitu Kedokteran Keluarga, Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat.

Sayangnya dalam implementasi DLP ini Pemerintah terkesan tidak konsisten dengan kaidah akademis yang selama ini dipegang teguh. Tidak mungkin sebuah program studi dapat dijalankan di Fakultas atau Institusi Pendidikan tanpa adanya kurikulum yang berisi rangkaian mata kuliah yang akan diajarkan. Dan mustahil sebuah kurikulum bisa disusun jika standar kompetensi yang berisi capaian-capaian pembelajaran belum ada. Dimana dalam bidang kedokteran untuk menghindari tumpang tindih kompetensi maka standar kompetensi yang disusun oleh masing-masing kolegium akan bermuara sinkronisasinya di Konsil Kedokteran Indonesia untuk mendapatkan pengesahan.

Fakta yang terjadi sampai saat ini (Maret 2019), Konsil Kedokteran Indonesia tidak pernah mengesahkan standar kompetensi DLP meski telah diajukan sebanyak 4 kali. Penolakan pengesahan KKI ini disebabkan karena standar kompetensi yang diajukan tidak memenuhi syarat sebagai sebuah standar kompetensi Prodi baru, dimana disyaratkan harus mempunyai 70% kompetensi yang benar-benar baru. Standar kompetensi yang diajukan hampir sama atau *overlapping* dengan standar kompetensi dan Prodi yang sudah ada. Secara sukarela dengan fasilitasi KKI kawan-kawan dokter pendukung prodi DLP sudah 'buang handuk' dan dengan kesadaran sendiri akhirnya bergabung dalam kelompok dokter keluarga.

Jadi agak aneh rasanya jika setelah kelompok dokter pendukung DLP 'membubarkan diri', pemerintah masih ngotot mengajak fakultas-fakultas kedokteran untuk segera membuka Prodi DLP. Memangnyanya kurikulum yang akan di susun di ambil atau mengacu pada standar kompetensi yang mana ?

Saran buat DLP adalah kembalikan ke khitahnya. DLP bukanlah ranah akademik dan karena tidak satupun di belahan dunia ini ada eksis program studi DLP, maka di Indonesia pun kita jangan membuat Prodi yang aneh sendiri. Pendidikan kedokteran di seluruh dunia mengacu pada kaidah dan standar yang disusun dan disepakati oleh *World Federation Medical Education (WFME)*. DLP bukanlah gelar akademik melainkan istilah atau sebutan layanan medis bagi kelompok dokter-dokter dari berbagai lulusan Prodi yang bekerja memberikan layanan kesehatan di Strata Layanan Primer.

Koreksi dan hilangkan istilah DLP sebagai Prodi akademik pada undang-undang Pendidikan Dokter. Kembalilah ke akal sehat yang menjadi ciri dan jati diri dunia akademis. Teman-teman Pokja DLP telah diberi kesempatan bekerja dan membuktikan keterangan di bawah sumpah saat sidang MK untuk membuat Prodi baru DLP namun pada akhirnya mereka gagal total mendapatkan pengesahan KKI, atas usulan standar kompetensi yang mereka ajukan meski telah bolak-balik 4 kali diperbaiki karena standar yang mereka susun tetap tumpang tindih kompetensinya dengan standar kompetensi yang sudah ada."

Yang berikut ini adalah kisah Dr. Akbar tentang pengalamannya mengawal DLP dan hasil putusan MK. "Suatu malam saat saya sedang mengikuti Lemhanas, saya di telpon sahabat saya Dr. Bram yang mengabarkan jika *Judicial Review* PDUI terkait DLP ditolak. Semalaman saya membaca putusan MK terkait hal tersebut dan saya mendapati dua poin utama yang memperjelas bentuk dan wujud kurikulum DLP. Saksi-saksi pemerintah berusaha meyakinkan Hakim MK yang mulia jika prodi DLP ini adalah profesi baru yang belum pernah ada dan wujud kurikulum sebagaimana kesaksian di bawah sumpah dan dikutip kembali oleh hakim MK pada hal 194 yang berbunyi: "Dilihat dari pendidikan yang harus ditempuh, dokter layanan primer mendapatkan pendidikan setara dengan spesialis yang mengintegrasikan kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat".

Keesokan paginya saya mengabari Dr. Bram bahwa ini adalah putusan yang bisa dimaknai sebagai “kemenangan dokter umum (PDUI)”. PDUI harus mengawal putusan ini agar dijalankan secara murni dan konsekuen dan saya percaya profesi baru yang dijanjikan ini jika diimplementasikan sesuai amar putusan MK terkait wujud kurikulumnya, tidak akan mengganggu kompetensi dan kewenangan klinis yang sudah ada dan dimiliki oleh dokter umum kita. Alasannya adalah sebagai berikut :

1. Sebagai profesi baru maka DLP harus datang dan menghadirkan 70% kompetensi yang benar-benar baru, dan belum pernah diajarkan pada prodi-prodi kedokteran yang sudah ada. Maksimal hanya 30% kompetensi yang boleh berulang dan tumpang tindih dengan profesi yang sudah ada.
2. Sebagaimana ditegaskan Hakim MK yang mulia, karena wujud kurikulum hanya mengintegrasikan 3 keilmuan, maka mereka nantinya hanya akan berkoordinasi penyusunan kompetensi DLP agar tidak tumpang tindih keilmuan dengan kelompok dokter keluarga, kelompok kesehatan masyarakat (IAKMI) dan kelompok kedokteran komunitas.
3. Karena wujud kurikulumnya tidak mencantumkan kedokteran klinik maka kompetensi DLP harusnya tidak akan pernah tumpang tindih dengan kompetensi dokter umum.

Menindaklanjuti amar putusan MK ini, Pengurus Besar IDI mengadakan Rapat Pleno khusus, diperluas dengan mengundang seluruh wilayah, ketua-ketua perhimpunan dan memutuskan untuk mengawal amar putusan MK agar DLP yang lahir dan dijalankan adalah profesi baru yang hanya melibatkan integrasi kompetensi dokter keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat; dengan catatan karena dokter Keluarga sudah lama ada di lingkup IDI, sudah punya perhimpunan sendiri, eksis dengan kolegiumnya, maka kehadiran DLP tidak boleh menggusur atau mematikan profesi dokter keluarga yang sudah ada. Maksimal hanya 30% kompetensi dokter keluarga yang boleh diserahkan/ dihibahkan ke profesi baru DLP. Kita membayangkan Pokja DLP akan banyak berdiskusi dengan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat (IAKMI) sebagai otoritas pemilik keilmuan kesehatan masyarakat karena lebih dari 70% kompetensi profesi baru DLP ini tentunya akan disumbangkan oleh keilmuan Kesehatan masyarakat dan kedokteran komunitas.

Namun Faktanya, saat program DLP disusun dan dijalankan, jauh panggang dari api. Kesaksian DLP sebagai profesi baru di bawah sumpah di MK dilanggar. Perintah Hakim MK agar kurikulum hanya mengintegrasikan kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat dan dijalankan setara pendidikan spesialis tidak dipatuhi bahkan terkesan melanggar payung hukum yang ada.

Berikut adalah beberapa Fakta pelanggaran:

1. Pokja DLP membuat definisi DLP sebagai berikut : “Kompetensi dokter layanan primer diwarnai oleh sebagian besar (80%) ilmu kedokteran keluarga dan ditunjang 20% ilmu kedokteran komunitas dan ilmu kesehatan masyarakat”. Di berbagai forum dimana saya diutus mewakili PB IDI, kami menggugat definisi ini karena akan menggusur dan mencaplok profesi dokter keluarga, hanya 30% yang boleh diambil dari kompetensi dokter keluarga.

2. Dalam semua forum yang saya hadiri mewakili PB IDI terkait pembahasan program DLP, tidak sekalipun saya melihat utusan/ wakil dari IAKMI sebagai pemilik otoritas keilmuan kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat. Yang saya jumpai dalam standar kompetensi DLP yang disusun Pokja DLP malah kental dengan nuansa Ilmu Kedokteran Klinik yang berpotensi tumpang tindih dengan kompetensi dokter umum. Hal ini pun kami gugat, tapi mereka berdalih bahwa kedokteran keluarga punya kedokteran klinik yang kemudian saya luruskan, agar silahkan saja kalau mau mengambil kompetensi kedokteran klinis yang ada pada kedokteran keluarga dengan syarat tidak lebih 30% diambil dan dari kompetensi yang sudah ada di kedokteran keluarga dan kelompok dokter keluarga ikhlas memberikan kompetensinya. Faktanya terjadi penyimpangan disini, alih-alih berkoordinasi dengan dokter keluarga dan IAKMI malah POKJA DLP mengundang kolegium – kolegium kedokteran klinis untuk terlibat menyusun kompetensi DLP dengan harapan para kolegium – kolegium kedokteran klinis ini bisa mewakafkan kompetensi kedokteran klinis baru sebagai kompetensi DLP.
3. Mereka memperlmasalahkan sampai ke sidang MK berikutnya. Pelarangan yang dibuat oleh PB IDI agar kolegium tidak melibatkan diri dalam penyusunan kompetensi DLP karena sejatinya urusan wujud kurikulum DLP sesuai amar putusan MK, hanya dan seharusnya oleh kelompok dokter keluarga dan IAKMI saja.
4. Mereka juga mempersoalkan surat PB IDI yang melarang anggota IDI mengikuti sosialisasi DLP padahal hal ini dilakukan karena konsep dan bentuk DLP belum bulat disepakati, karena konsep yang akan disosialisasikan dalam pandangan PB IDI melanggar putusan MK dan hanya akan membuat kebingungan di kalangan anggota IDI. Tentu saja kegiatan yang belum jelas dan belum disepakati berpotensi pemborosan anggaran negara yang tidak perlu.
5. Mereka kemudian memaksakan menjalankan prodi DLP di FK Unpad dengan waktu tempuh pendidikan hanya 6 bulan, dan alumninya dengan bangga menuliskan titel Sp.DLP. Mereka beralasan bahwa ini program rekognisi pembelajaran masa lampau. Hal ini sebelumnya telah kami sanggah dengan alasan akademis karena belum pernah ada profesi DLP maka dokter-dokter yang ada selama ini hanya menjalankan tugas dan kerja sebagai profesi dokter umum. Jadi tidak ada itu yang bekerja sebagaimana pekerjaan DLP sehingga layak di rekognisi sebagai Sp.DLP. Prodi ini pun melanggar aturan yang ada, dimana prodi yang setara Spesialis harus ditempuh dalam waktu minimal selama 4 semester dengan jumlah SKS tertentu. Belum lagi pelanggaran aturan membuat prodi tanpa ada standar kompetensi yang sudah disahkan oleh KKI. Ini masalah besar karena terkesan membuat program studi ‘abal – abal’ yang melanggar dan tidak memenuhi kaidah dunia akademik. Belakangan terbukti bahwa standar kompetensi DLP yang mereka susun tidak mampu menunjukkan kebaruan dan sangat tumpang tindih dengan kompetensi yang sudah ada.

Pertama kali saya mengetahui hal ini saat kami diundang Rapat dan wakil KKI menyampaikan bahwa standar kompetensi DLP sudah diajukan pengesahannya ke KKI, namun ada masalah karena selang sehari kawan-kawan dokter keluarga juga mengajukan standar kompetensi untuk pendidikan spesialis dokter keluarga.

Saya kemudian meminta secara resmi pada wakil KKI agar PB IDI diberikan ke 2 standar kompetensi yang diajukan untuk kami pelajari dan lihat apakah tidak tumpang tindih dengan standar kompetensi yang sudah ada. Betapa kaget dan terkejutnya saya saat membandingkan standar kompetensi yang diajukan prodi DLP. Ternyata sebagian besar (lebih dari 70%) mengambil dari yang sudah ada dan tercantum dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI 2012), yang sudah disahkan sejak tahun 2013. Jadi mereka ingin membuka prodi menghasilkan profesi baru, dengan mengajarkan kompetensi yang sudah diajarkan kepada dokter umum kita. Tidak terbayang kekacauan pelayanan kesehatan yang akan terjadi karena tumpang tindih kompetensi ini. Saya sampaikan keberatan dan menyerahkan catatan-catatan pada standar kompetensi DLP yang menjiplak dari SKDI 2012.

Belakangan saya mendengar dari Ketua KKI bahwa kawan-kawan kelompok DLP akhirnya menyerah dan buang handuk, tidak sanggup membuat kompetensi DLP sebagai profesi baru karena meski telah diberi kesempatan 4 kali memperbaiki tetap saja standar kompetensi yang mereka minta tumpang tindih dengan standar kompetensi yang ada.” Secara sistematis dan terstruktur DLP kemudian menjelma menjadi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (KKLP).

“**Belakangan terbukti bahwa Standar Kompetensi DLP yang mereka susun tidak mampu menunjukkan kebaruan, dan sangat tumpang tindih dengan kompetensi yang ada**



## Anak Bungsu IDI

Sejarah mencatat, bahwa Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) merupakan “anak bungsu” dari 30-an perhimpunan dokter di Indonesia, yang menghuni rumah besar IDI. Sejak lama stigma yang melekat di benak banyak orang adalah bahwa IDI identik dengan dokter umum (IDI adalah perkumpulannya dokter umum). Apalagi kemudian muncul regulasi yang mengatur bahwa, satu-satunya organisasi dokter di Indonesia adalah IDI (hal itu dinyatakan dalam Undang-undang Praktik Kedokteran). Oleh karena itu semua (organisasi perhimpunan dokter) masuk dan bernaung di IDI – belakangan disusul oleh PDUI.

Awalnya, PDUI tidak dengan mudahnya bisa diterima banyak orang apalagi sampai bisa disahkan. “Persepsi kebanyakan para senior waktu itu (di kalangan internal IDI), kalau ada PDUI lantas nanti IDI mengurus apa? Mereka juga khawatir kalau sampai dokter umum eksis, maka bakal banyak kebijakan-kebijakan, sebutlah kebijakan pemerintah yang bersinergi dengan IDI bakal jadi terganggu. Di samping itu, ada juga kekhawatiran yang lain lagi, yakni kehadiran PDUI bakal muncul sebagai sebuah kekuatan baru yang bisa membuat IDI menjadi federasi. Padahal, itu semua hanya alasan-alasan untuk menciptakan resistensi di kalangan elit-elit profesi,” ujar Dr. Bram mengenang masa-masa sebelum lahirnya PDUI. Tapi akhirnya semua perdebatan dan perbedaan pendapat itu pun ditarik dan dibawa ke forum resmi (di Mukhtamar). Mukhtamar merupakan pengejawantahan dari semua aspirasi dokter seluruh Indonesia.

Momentumnya kemudian lahir di mukhtamar Palembang. Di sanalah sejarah besar PDUI pertama kali ditorehkan. Setelah memperoleh rekomendasi dari Perhimpunan Penyakit Dalam, Perhimpunan Dokter Anestesi, dan Perhimpunan Dokter Anak, maka PDUI sudah dianggap memenuhi persyaratan untuk disahkan menjadi perhimpunan baru. “Begitu palu sidang pleno Mukhtamar Ikatan Dokter Indonesia ke-27 diketuk, maka itu artinya hasil sidang telah mengesahkan terbentuknya Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI). Hal itu tentu saja sangat melegakan saya dan kawan-kawan, karena kami telah melewati berbagai rintangan untuk bisa sampai memiliki rumah sendiri – bernama PDUI ini”, kenang Dr. Mawari Edy yang merupakan satu dari lima orang anggota presidium PDUI di awal-awal pembentukan kepengurusan di tubuh PDUI.

Setelah dikukuhkan, PDUI segera melakukan beberapa langkah strategis untuk pengurus dan anggotanya, mulai dari soal struktur organisasinya hingga soal kesejahteraan dan kompetensinya, termasuk juga soal target-target yang kemudian dicanangkan. Perjuangan mendirikan PDUI sama sekali tidak mudah. Dipicu oleh berbagai persoalan yang melanda dokter umum, dan IDI dianggap tidak mampu memberikan jalan keluar, ditambah lagi dengan persoalan-persoalan teknis administrasi seperti gaji dan fasilitas yang minim, hingga persoalan psikologis seperti *inferiority complex*. Semua itu kemudian menjadi pe-er yang menunggu untuk diselesaikan oleh jajaran Presidium. Persoalan tersebut menurut Dr. Mawari Edy sudah muncul lama, bahkan sejak masih zaman orde baru. “Namun saat itu kami masih dininabobokkan dengan prinsip heroik seorang dokter”, ujarnya.

“PDUI didirikan bukan dengan tujuan untuk membuat organisasi tandingan di tubuh PB IDI, tapi lebih kepada konsolidasi gerakan untuk memperjuangkan nasib dokter umum yang tidak terurus”, ujar Dr. Bram. Pada kenyataannya, di awal-awal kemunculannya cukup banyak ‘suara sumbang’ di tubuh kepengurusan (PB IDI), yang kental dengan nuansa curiga bahwa PDUI bakal merebut ‘ladang’ PB IDI. Namun dengan berjalannya waktu, apalagi di tahun kesepuluh usia PDUI ini, sudah semakin terpampang nyata bahwa keberadaan PDUI betul-betul dibutuhkan untuk mengayomi dan mengakomodasi kepentingan dokter umum, dan PDUI adalah ‘rumah sejati’ bagi dokter umum Indonesia.

PDUI terus melakukan konsolidasi organisasi. Selain itu, PDUI juga membuktikan dirinya mampu meng-organize kegiatan ilmiah sebagai bentuk tanggung jawab organisasi dalam mengampu kompetensi anggotanya dengan menyelenggarakan Pertemuan Ilmiah Tahunan ke 1- 4 secara berturut-turut setiap tahun. Acara itu selalu mendapat apresiasi sangat baik dengan hadirnya para petinggi negara, dalam hal ini para menteri kabinet yang membuka acara Pertemuan Ilmiah Tahunan itu.

Pertemuan ilmiah Tahunan ini biasanya dilaksanakan selama tiga hari dengan berbagai rangkaian acara di dalamnya. Salah satunya adalah simposium, dengan mendatangkan banyak narasumber yang ahli di bidangnya dan disesuaikan dengan kebutuhan serta tren penyakit yang terjadi di Indonesia.

Selain untuk mengampu kompetensi dokter, Pertemuan Ilmiah Tahunan ini juga dilaksanakan untuk menjalin silaturahmi dengan para sejawat dokter umum di seluruh Indonesia. Karena pada momentum inilah para sejawat dokter dari berbagai daerah bertemu dan saling bertukar pikiran serta pengalaman.

Dengan adanya Pertemuan Ilmiah Tahunan, PDUI juga berharap bisa menjadi ajang mempererat hubungan pengurus dan anggota PDUI, sehingga keberadaan PDUI mampu dirasakan dan kehadirannya sangat dibutuhkan oleh dokter umum di seluruh Indonesia. Karena seperti tujuan awal PDUI lahir, yakni untuk mensejahterakan dan mengangkat derajat Dokter Umum di seluruh Indonesia. Maka inilah salah satu aksinya, dengan mengadakan Pertemuan Ilmiah Tahunan.

Lebih dari itu, Pertemuan Ilmiah Tahunan juga untuk membuktikan kepada masyarakat, khususnya Pemerintah, IDI dan para Perhimpunan Dokter Spesialis lainnya, bahwa PDUI mampu mengemban tanggungjawab dan menjalankan visi misinya dengan baik dan sungguh-sungguh, meskipun sebagai perhimpunan baru dan berstatus sebagai anak bungsu. Sehingga segala isu negatif dan pandangan sebelah mata yang ditujukan kepada PDUI dapat dikikis dan diredam.

PIT pertama diselenggarakan pada tahun 2010 dengan nama IGP Expo 2010, yang dirangkai dengan Musyawarah Kerja Nasional PDUI yang dilaksanakan di Jakarta Convention Center, dan

dibuka oleh Menteri Kesehatan – Dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Ph.D dan waktu itu dihadiri oleh lebih dari 2.500 peserta.

PIT PDUI ke-2 dilaksanakan pada tanggal 24-26 Maret 2011 di tempat yang sama dan juga dibuka oleh Menteri Kesehatan dengan dihadiri oleh lebih dari 2.700 peserta. PIT PDUI ke-3 tanggal 9-11 Maret 2012 dilaksanakan di Ballroom Hotel Pullman, Podomoro City, Jakarta Barat. Dibukan oleh Menko Kesra RI – Dr. Agung Laksono, dan dihadiri oleh lebih dari 2.700 peserta. Sebelumnya, masih dalam rangkaian PIT PDUI ke-3 dilaksanakan Pelatihan USG untuk dokter umum, pada tanggal 5-7 Maret 2012 di Hotel Amos Cozy di Jakarta Selatan.

Selanjutnya, PIT PDUI ke-4 berlangsung pada 29-31 Maret 2013 di Hotel Ritz Carlton, Pacific Place, SCBD Jakarta Selatan. Dibuka oleh Menko Kesra RI – Dr. Agung Laksono dengan dihadiri oleh lebih dari 3.400 peserta. Di susul PIT ke-5 pada tanggal 11-13 April 2014 di tempat yang sama dengan penyelenggaraan PIT ke-4, dan lagi-lagi dibuka oleh Menko Kesra RI – Dr. Agung Laksono, dengan dihadiri oleh lebih dari 3.000 peserta. PIT ke 6 dan seterusnya dibuka oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Prof. Dr. Nilla F. Moeloek, Sp. M (K). Setelah itu, setiap tahun PDUI tidak pernah absen menyelenggarakan acara serupa hingga saat ini. Tempat penyelenggaraan pun selalu dipilih di hotel-hotel besar yang prestisius.





“

Standar pendidikan dokter sangat diperlukan. Standar ini harus disusun oleh lembaga-lembaga yang mengurus pendidikan kedokteran dan disesuaikan pada kurikulum pendidikan dokter serta permasalahan kesehatan di masyarakat. Selanjutnya standar pendidikan kedokteran ini dijadikan acuan oleh setiap fakultas kedokteran di Indonesia tanpa terkecuali, dan setiap fakultas kedokteran wajib memastikan lulusannya memiliki kompetensi yang telah distandarkan

## Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)

---

Mahkamah Konstitusi dalam fatwanya pada tahun 2007 menyatakan bahwa KKI adalah Lembaga Negara dan, peraturan yang dikeluarkan oleh KKI (Perkonsil) merupakan peraturan pelaksanaan dari UUPK. Oleh karena itu dalam hierarki perundangan negara, Perkinsil itu setingkat dengan Peraturan Pemerintah (PP). Sebagai penguatan, sejak tahun 2011, semua Perkinsil yang diterbitkan KKI dimasukkan sebagai lembaran Negara oleh Kementerian Hukum dan HAM RI.

Sejak pertama kali diresmikan Presiden RI pada tanggal 29 April 2005, telah banyak catatan serta sejarah yang dibuat oleh KKI, mulai dari pelaksanaan tugas, fungsi serta wewenang seperti membangun kerja sama baik di dalam negeri maupun dunia Internasional, juga peningkatan kinerja sumber daya manusia (SDM) serta perangkat pendukungnya.

Pasal 26 UUPK menyatakan bahwa Standar Pendidikan Profesi Kedokteran dan Standar Profesi Kedokteran Gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Kalimat ini jelas menunjukkan bahwa KKI bertanggung jawab atas penjaminan serta kendali mutu pendidikan profesi Kedokteran. Mengutip dari situs [www.kki.go.id](http://www.kki.go.id) dikatakan bahwa Konsil Kedokteran Indonesia atau KKI merupakan suatu badan otonom, mandiri, non-struktural dan bersifat independen, yang bertanggung jawab kepada Presiden RI. KKI merupakan badan yang secara tidak langsung memberi perlindungan pada masyarakat terkait kualitas pelayanan yang dilakukan para dokter dan dokter gigi. Kehadirannya di tengah masyarakat berfungsi sebagai regulator yang mewadahi konsil kedokteran dan kedokteran gigi di Indonesia. Dan konsil ini merupakan representasi seluruh lembaga-lembaga bidang kedokteran lainnya. Tidak hanya para pelaku kesehatan, pula bertindak sebagai perwakilan dari konsil itu sendiri, juga terdiri dari representasi dari masyarakat.

Peran KKI dalam dunia kesehatan Indonesia menurut penjelasan dari Ketua KKI periode 2009-2014, Prof. Dr. Menaldi Rasmin, SpP(K)-FCCP adalah merupakan badan regulator yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran. Dalam hal ini, KKI tentu tidak bekerja sendiri, tetapi bekerja sama dengan para pengadilnya, pemangku kepentingan, misalnya Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Ikatan Dokter Indonesia, Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia, Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan, Asosiasi Rumah Sakit Kedokteran Gigi, Wakil Masyarakat, Kolegium Dokter, dan Kolegium Dokter Gigi.

Pengurus KKI terdiri dari 17 orang, yang merupakan representasi dari masing-masing Lembaga. KKI sendiri merupakan badan independen yang bertanggung jawab langsung ke Presiden dalam memberikan masukan kepada negara mengenai hal-hal yang menyangkut regulasi profesi dokter dan dokter gigi. Regulasi ini termasuk profil dokter Indonesia, cirinya, proses pendidikannya, proses registrasi, pengeluaran izin praktik, sistem pembinaan dokter, dan dokter gigi dalam karir serta perlindungan terhadap masyarakat dari tindakan praktik dokter dan dokter gigi.

KKI memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan mengenai globalisasi dokter-dokter asing yang akan masuk ke Indonesia, dengan melakukan penapisan terhadap dokter asing yang masuk, apakah mereka cukup baik untuk menjadi dokter di negara kita. Tapi KKI tidak sendirian, melainkan bersama Ikatan Dokter Indonesia dan Departemen Kesehatan sebagai segitiga medik. Masalah penting dunia kesehatan yang sedang dihadapi KKI mencakup banyak hal termasuk masalah pendidikan dokter dan dokter gigi, sampai masalah perlindungan terhadap mutu layanan praktik kedokteran dan kedokteran gigi yang diperoleh masyarakat. Begitu luasnya masalah tersebut, mulai dari masalah pendidikan, faktor kedokteran, mutu dosen, kualifikasi lulusan, proses belajar mengajar, kurikulum, quality control kurikulum, benchmarking baru yang menyatakan ini sesuai, internship, registrasi, surat izin praktik, pendistribusian dokter, penjaminan keberlangsungan pengetahuan sepanjang hayat dokter dan dokter gigi, serta perlindungan masyarakat dari kecelakaan medik.

KKI mempunyai visi dan misi yang sedang dijalankan, yaitu memberikan perlindungan masyarakat antara lain dengan memberikan peningkatan mutu dokter dan dokter gigi. Dasar pembentukan KKI: Undang-undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 6, KKI mempunyai fungsi peraturan, pengesahan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Pasal 7, KKI mempunyai tugas: Melakukan registrasi dokter dan dokter gigi. Mengesahkan standar Pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing. Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan dokter dan dokter gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan. Pasal 8, dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud Pasal 7, Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi; menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi; mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi; Melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi; mengesahkan penerapan Cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi; Melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi. Pasal 9, ketentuan lebih lanjut mengenai fungsi dan tugas Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia. Pasal 10, ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang Konsil kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran dan Kedokteran Gigi.”

Dalam UU No. 29 tahun 2004 telah dinyatakan bahwa : KKI tentu tidak bekerja sendiri, tetapi bekerja sama dengan para pengadilnya, pemangku kepentingannya, misalnya Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia,

Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan, Asosiasi Rumah Sakit Kedokteran Gigi, Wakil Masyarakat, Kolegium Dokter, dan Kolegium Dokter Gigi juga termasuk di sana. (Sumber : kompas. com dan Undang-undang Praktik Kedokteran no 29 tahun 2004).

KKI didirikan pada tanggal 29 April 2005 di Jakarta, anggotanya terdiri dari 17 (tujuh belas) orang, merupakan perwakilan dari :

1. Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia : 2 (dua) orang,
2. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia : 1 (satu) orang,
3. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia : 2 (dua) orang,
4. Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Gigi Indonesia : 2 (dua) orang,
5. Persatuan Dokter Gigi Indonesia : 2 (dua) orang,
6. Majelis Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia : 1 (satu) orang,
7. Tokoh Masyarakat : 3 (tiga) orang,
8. Departemen Kesehatan : 2 (dua) orang, dan
9. Departemen Pendidikan Nasional : 2 (dua) orang.

Kontroversi terakhir adalah perkara kompetensi kedokteran itu sendiri. Pendidikan kedokteran, baik kurikulum lama dan kurikulum berbasis kompetensi, terbagi dalam dua fase klinik dan preklinik yang mengharuskan mahasiswanya untuk lulus dan kompeten. Terutama untuk fase klinik, mahasiswa diharuskan untuk lulus ujian masing-masing departemen sehingga argumen ini menjadi dasar penentangan terhadap UKDI. Memang keadaan fakultas kedokteran di Indonesia tidak semua memiliki standar yang sama, sehingga ada anggapan diperlukan suatu standarisasi. Namun lagi-lagi hal ini menjadi rancu karena jika memang standar yang disorot, maka sudah menjadi tanggung jawab negara untuk merangsang perkembangan kurikulum kedokteran, sehingga ada kejelasan standar pendidikan kedokteran.

Menurut Dr. Bram, bahkan ada FK baru yang didirikan di ruko-ruko kecil saja. Fakultas Kedokteran tersebut dimulai dari ruko. Hal itu dibolehkan karena diduga ada 'main mata' antara pemilik dengan pemerintah. Dan hal semacam itu juga yang kemudian 'dicurigai' menjadi alasan dari kelompok kampus tertentu, makanya mereka mau mengambil alih uji kompetensi. Karena mereka mau membuat sendiri standarisasi kualitas pendidikan. Ketika persoalan tarik menarik itu kemudian dibawa ke MK, akhirnya dibuatlah kompromi. Sampai sekarang mereka yang membuat materi uji kompetensi, tapi sertifikat kompetensinya dikeluarkan dan disahkan oleh profesi, dan kampus hanya menguji saja. Di samping itu, ada perangkat lunaknya, sebelum diujikan soal-soal ujian tersebut dilihat dulu oleh profesi. Ditetapkan dulu kisi-kisinya sesuai atau tidak oleh profesi (kisi-kisi dibuat berdasarkan standar kompetensi dokter), dan setiap lima tahun dilakukan revisi standar kompetensi. Jadi, jelas ada standar pendidikan dokter – itu untuk sebuah regulasi yang berlaku di dunia pendidikan dokter, dan ada standar yang berlaku ketika dokter itu berprofesi (berpraktik).

“Meski tampaknya kami jalan bareng, sesungguhnya mereka terlampau mengada-ada. Tapi belakangan ini, karena sudah ada versi baru bentuk kompromi kita, ada yang namanya tim penjamin mutu yang terdiri dari orang-orang profesi bersama asosiasi pendidikan. Jadi, sebelum diujikan dikoreksi dulu sesuai dengan kisi-kisi yang sudah disepakati. Setelah itu, baru diujikan, dan setelah diujikan dicek lagi, benar atau tidak soalnya. Di penjaminan mutu kami kerja bareng. Tapi yang tidak barengnya, karena kita profesi – kita tidak dapat apa-apa. Jadi semua sumber daya (uang) masuk ke sana. Profesi hanya dapat kerjanya saja. Tapi ya sudahlah. Tidak masalah. Anggap saja itu sebagai bentuk pengabdian kami. Tapi kedepannya, kita sudah melakukan beberapa upaya. Semula kita mau *judicial review*, tapi setelah dalam perkembangan, setelah kita berkali-kali *public hearing* di badan legislatif, ternyata kelihatan bahwa beberapa hal harus diubah. Dan saat ini sedang dalam proses. Kita sudah masuk di daftar antrian Prolegnas. Yang kita perjuangkan di situ adalah, uji kompetensi hanya menjadi kewenangan profesi (berdasarkan undang-undang praktik kedokteran). Kemudian DLP kita hilangkan – Dokter Layanan Primer (yang kasta baru itu),” urai Dr. Bram.

Melihat fenomena ini, tak dapat dipungkiri lagi bahwa standar pendidikan dokter sangat diperlukan. Standar ini harus disusun oleh lembaga-lembaga yang mengurus pendidikan kedokteran dan disesuaikan pada kurikulum pendidikan dokter serta permasalahan kesehatan di masyarakat. Selanjutnya standar pendidikan kedokteran ini dijadikan acuan oleh setiap fakultas kedokteran di Indonesia tanpa terkecuali, dan setiap fakultas kedokteran wajib memastikan lulusannya memiliki kompetensi yang telah distandarkan. Bila hal ini telah dilakukan, maka kompetensi lulusan dokter tidak harus diuji lagi dalam bentuk ujian tertulis yang berpotensi menguras anggaran. Sebagai alternatif, dokter dapat diharuskan untuk mengikuti seminar atau pelatihan tertentu dalam kurun waktu tertentu serta wajib memenuhi batasan tertentu pula sehingga dianggap berkompeten, misalnya dalam bentuk mengumpulkan sejumlah SKP dalam 5 tahun.

“ KKI mempunyai visi dan misi yang sedang dijalankan, yaitu memberikan perlindungan masyarakat antara lain dengan memberikan peningkatan mutu dokter dan dokter gigi

## PDUI Sekarang

“Sekarang, setiap Kemenkes hendak menerapkan satu kebijakan baru di layanan Primer, pasti mengundang PDUI

Seperti apakah keberadaan PDUI sekarang ? Dr. Bram mengatakan, “Sejak sekitar 3 tahun yang lalu PDUI sudah menjadi mainstream Nasional. Indikatornya, semua kebijakan-kebijakan pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, BKKBN, BPJS, DJSN, selalu melibatkan PDUI. Bahkan saya sampai kewalahan mendistribusikan siapa-siapa saja teman pengurus yang harus hadir di sana.”

Dr. Dyah dengan nada hampir sama mengatakan, “Yang sangat membesarkan hati kami adalah saat mulai ditetapkan adanya standar kompetensi dan PDUI diikutsertakan dalam proses penyusunan kompetensi dokter. Padahal biasanya, standar kompetensi dokter itu yang menyusun sebatas dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran (AIPKI) Bersama dengan IDI. Ternyata, setelah ada PDUI lantas PB IDI memberi kesempatan pada kami untuk ikut terlibat dalam penyusunan. Dan kami juga diikutsertakan dalam penyusunan PPK (Pedoman Praktik Klinik) untuk dokter layanan primer. PPK itu yang mengesahkan dan memberi izin untuk bisa diberlakukan di seluruh Indonesia adalah Kemenkes. Tetapi sekarang PDUI diikutsertakan dalam penyusunannya.”

Dr. Dyah menambahi, “Barangkali PDUI memang masih belum bisa memenuhi harapan semua orang, mengingat jumlah anggotanya terbilang sangat banyak. Tapi secara internal PDUI menekankan kepada para anggotanya bahwa mereka harus menjadi dokter yang kompeten, dan memelihara kompetensinya lewat CPT, lewat ke ikut sertaan di berbagai kegiatan ilmiah, dan lain sebagainya. Dan secara eksternal juga PDUI proaktif meminta pada Kementerian Kesehatan untuk selalu dilibatkan dalam banyak kebijakan. Dan hal itu dipenuhi oleh Kementerian Kesehatan.

Buktinya sekarang, setiap Kemenkes hendak menerapkan satu kebijakan baru di layanan primer, pasti mengundang PDUI. "Kami juga ikut menyuarakan apa saja yang menurut kami itu adalah kompetensi dokter umum. Seperti misalnya soal partus normal yang sempat tidak boleh dilakukan oleh dokter umum. Kami lantas protes dengan dua alasan. Yang pertama karena di Fakultas Kedokteran kami jelas-jelas diajari tentang itu, dan yang kedua, bidan saja dibolehkan masak iya kami yang dokter tidak dibolehkan. Sebetulnya itu adalah kompetensi dokter umum, tapi sempat ditiadakan. Sempat tidak dibolehkan, sampai akhirnya dibolehkan lagi. Jadi, sudah cukup banyak hal-hal yang terkait dengan kompetensi yang tadinya hilang, setelah kami perjuangkan jadi dikembalikan lagi. Satu lagi, kompetensi yang belum ada juga kami minta untuk ditambahkan seperti misalnya, USG.

Dulu USG memang alat canggih. Tapi sekarang USG sudah dianggap sebagai alat pemeriksaan biasa seperti halnya stetoskop. Kalau sebatas untuk penegakan screening saja mengapa dokter umum tidak boleh? Toh begitu kelihatan ada kelainan, pasti akan dirujuk ke teman spesialis untuk didalami. Toh itu sesuai dengan kemampuan (kompetensi) kami sebagai dokter umum. Memang kami tidak boleh seperti Radiolog yang boleh bikin ekspertis, ini apa itu apa. Kami tidak sampai semendalam itu. Hanya sebatas screening saja. Jadi misalnya setelah di USG kita menduga bahwa ada kelainan di sini, mohon ditindaklanjuti – dan itu namanya kompetensi tambahan. Masak iya dokter umum dari dulu begitu-begitu saja. Jadi, di satu sisi kami berusaha untuk memajukan kompetensi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, tapi disisi lain (secara internal) kami juga mengingatkan teman-teman, agar melakukan pemeriksaan dengan benar. Mereka harus berkembang juga dalam melakukan cara-cara pemeriksaan – jangan hanya bisa pakai stetoskop saja. Selanjutnya, kami juga minta mereka untuk menguasai EKG. Tujuannya untuk kebaikan pasien. Kan dokter umum itu ada dimana-mana. Kalau ada pasien mengeluh nyeri di dada kiri misalnya, dan dokter umumnya tidak pintar membaca EKG, bisa berakibat salah diagnosis.

Makanya kami mengadvokasi, bahwa kalau dokter umumnya itu pintar, kompeten, dan diberi kewenangan yang benar sesuai dengan kompetensinya, maka yang untung adalah masyarakat. Mereka akan terlayani dengan benar. Keuntungan berikut, kalau pelayanan buat pasien bisa selesai di layanan primer – selesai di dokter umum, maka biayanya akan lebih murah. Contohnya Kencing Manis dan Hipertensi, yang menurut kami mestinya 70-75% harusnya selesai di dokter umum. Karena sifat pemeriksaannya rutin-rutin saja. Yang bisa menjadi ekstrim gawat, atau yang bisa menjadi ada komplikasi paling-paling hanya 20-30%. Maka, kalau kita bisa mencegah dan membuatnya terkontrol di layanan primer, tidak akan ada yang gagal ginjal. Jadi sebenarnya, dengan memberdayakan dokter umum itu menguntungkan masyarakat dan menguntungkan negara karena biayanya jadi lebih murah. Tapi yang lebih penting adalah, masyarakat jadi lebih terlayani. Dokter umum itu ada dimana-mana. Jumlah dokter spesialis penyakit dalam jumlahnya paling 3000-4000 se-Indonesia.

Sementara jumlah rakyat Indonesia demikian banyaknya. Tapi kalau dokter umumnya diberi kompetensi yang bagus, dibikin pintar, dan diberi kewenangan – masyarakat menjadi lebih sehat dan lebih untung. Masak iya hanya untuk membuat tekanan darah terkontrol saja mereka mesti ke spesialis ? Di sisi lain, dokter umum juga harus mawas diri. Kalau misalnya sudah 2-3 kali pemeriksaan awal tidak berhasil-berhasil, ya harus dirujuk dulu. Nanti kalau sudah aman bisa dikembalikan lagi. Hal itu yang kami ingin BPJS lakukan. Tapi memang, mendidik masyarakat tidak mudah. Butuh proses waktu. Yang kedua, kadang-kadang dokter umum itu tidak bisa bekerja dengan baik, karena sarananya yang tidak ada. Dia bisa baca rontgen dan EKG, juga USG misalnya, tapi alatnya tidak ada di puskesmas atau di kliniknya. Jadi maksud saya, itu tugas PDUI untuk menyuarkan.

Bahwa dokter umum itu bisa bekerja lebih baik kalau sarana prasarananya juga dipenuhi. Saya merasa sedikit banyak sudah ada hasilnya. Sekarang puskesmas bagus-bagus. Kita encourage pada pemerintah bahwa harusnya, obat dan sarana prasarana dipenuhi lebih memadai di layanan primer. Jadi, PDUI meng-advokasi hal itu. Karena sebanyak apapun jumlah dokter penyakit dalam, tetap tidak bakal sebanding dengan jumlah rakyat Indonesia.”

“ Dokter Umum itu pintar, kompeten,  
dan jika di beri kewenangan yang  
benar sesuai dengan kompetensinya,  
maka yang di untungkan adalah  
Masyarakat



*“Experience tells you  
what to do;  
Confidence allows you  
to do it”*

*(Stan Smith)*



## Bagian 2





## **Pendapat para Tokoh**





## Prof. DR. Dr. Farid Anfasa Moeloek, Sp. OG (K)

**“Dokter Umum Tidak Boleh Abu – abu”**

Organisasi profesi saat ini harus fokus pada kualitas dan juga kompetensi. Jangan salah membuat pengertian antara organisasi profesi dengan organisasi politik atau organisasi masyarakat.

PDUI sebagai organisasi yang baru berdiri harus fokus pada kualitas dan kompetensi. Karena dengan kompetensi tersebut Anda bisa bekerja secara maksimal di tingkat layanan primer. Saat ini sudah ada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang menjadi acuan bagi dokter umum di tingkat layanan primer, dimana dokter umum bekerja.

Dengan adanya SKDI ini, dokter umum tidak boleh abu – abu. Dia harus menerapkan keahliannya sesuai kompetensinya. Ada 3 prinsip yang harus kita anut dan tidak boleh hilang dari profesi kita sebagai dokter yaitu kompetensi, etika dan estetika. Kompetensi adalah cara kita menjaga kualitas diri, dengan cara terus meningkatkan kompetensi sebagai bentuk mawas dan update keilmuan di sepanjang hidup kita. Etika adalah kepatutan, cara kita memperlakukan orang selayaknya kita ingin diperlukan, dan estetika adalah sebuah kepantasan – kesopanan kita dalam berpenampilan.

Ketiga hal itu harus lekat dengan keseharian kita sebagai dokter. Jika semua itu diterapkan maka insyaaAllah tidak akan ada gap antara dokter dengan pasien. Masyarakat pun akan segan sekaligus nyaman ketika menerima layanan kesehatan yang kita berikan.

Sosok Dr. Bram yang saya kenal adalah sosok yang keras. Tapi bagi saya itu tidak masalah selama ditujukan untuk menjunjung tinggi marwah profesi dan menjaga kepentingan anggota. Dan saya sangat salut pada kepribadiannya yang tegas.

**“ Tiga prinsip yang harus kita anut dan tidak boleh hilang dari profesi kita sebagai dokter yaitu kompetensi, etika dan estetika**



## Dr. Daeng M. Faqih, SH, MH

Ketua Umum PB IDI 2018-2021



### “PDUI Butuh Sosok Pemimpin yang Berani dan Punya Komitmen Kuat.”

Dokter umum adalah dokter garda terdepan di pelayanan kesehatan, dan secara kuantitas juga jumlahnya mencapai 80% dari jumlah keseluruhan dokter di negeri ini. Karena itu, keberadaan PDUI menjadi sangat penting untuk mengampuni mereka (dokter umum) yang merupakan basis dokter di Indonesia.

Sebagai organisasi yang terbilang masih baru (usianya baru 10 tahun), maka PDUI memang harus lebih firm dalam melakukan pembinaan dan advokasi terhadap anggotanya (dokter umum). Misalnya yang berkaitan dengan kompetensi, juga posisi dan peran dokter umum di pelayanan kesehatan. Semua itu harus diperjuangkan oleh PDUI yang merupakan ‘rumah’ bagi semua dokter umum. Selain itu, yang juga harus diperjuangkan adalah soal kesejahteraan (reward), yang sekarang ini memang dalam masalah (sebagian besar dokter umum reward-nya masih rendah). Dan itulah pekerjaan berat yang harus dihadapi oleh PDUI saat ini. Selain itu, PDUI juga harus lebih bersemangat dalam perjuangannya.

Mengingat dokter umum adalah garda terdepan, dan jumlahnya juga sangat banyak, maka kalau urusan mereka diampuni oleh PDUI akan lekas beres, akhirnya persoalan di pelayanan dan persoalan besar di kedokteran juga akan ikut beres – PDUI adalah barometer.

Capaian terbesar PDUI menurut saya adalah, sekarang ini ia sedang mengawal persoalan revisi kompetensi dokter umum. Dan yang berikut adalah tentang pelaksanaan JKN untuk dokter umum sebagai provider. Meski belum maksimal, tapi itulah yang telah dan sedang kawan-kawan PDUI perjuangkan.

Kalau ada hal yang belum tercapai betul, saya kira itu adalah masalah kapitasi. Itu memang belum dikabulkan (oleh pemerintah). Tapi PDUI Bersama-sama IDI maju terus memperjuangkan itu. Sekarang ini baru sampai pada kesadaran. Kesadaran dari semua pihak bahwa kapitasi buat dokter umum di negeri ini memang terlalu rendah, dan juga bahwa distribusi dokter belum merata ke seluruh pelosok negeri. Semua itu betul-betul baru sebatas kesadaran, sedangkan action-nya dari pemerintah dan dari BPJS belum jalan. Tapi mudah-mudahan tak lama lagi itu bisa jalan. Yang pasti, situasi ini tidak bisa di diamkan saja. PDUI bersama-sama IDI harus tetap mengawal dan melakukan advokasi.

Saya melihat, peran PDUI sudah berhasil dengan sangat bagus, dalam memperjuangkan kompetensi dan melakukan pembinaan anggotanya melalui pekan-pekan ilmiah. Di usianya yang baru 10 tahun ia sudah mampu melakukan pembinaan secara struktural bahkan hingga ke daerah-daerah. Karena, kalau secara struktural bagus, otomatis daerah-daerah juga jadi terbina dokternya.

Apa yang sudah dicapai oleh PDUI yang masih seumur jagung patut mendapat apresiasi. Dari sisi effort-nya sudah bagus meski untuk hal yang berkaitan dengan JKN, keberatan provider, dan kapitasi memang belum tuntas. Tapi langkah yang ditempuh sudah sangat jelas arahnya.

Saran saya hanya satu, harus lebih bersemangat dalam memperjuangkan nasib dokter umum. Baik perjuangan pembinaan keahliannya, kompetensinya, kesejahteraannya, dan juga kemudahan dalam memperoleh tempat praktik. PDUI harus tetap semangat dalam memperjuangkan itu semua. Kalau empat hal itu sudah selesai, berarti tugas PDUI bisa dikatakan hampir 100% selesai.

Keberhasilan PDUI merupakan prestasi semua pihak yang terlibat dalam forum PDUI. Bicara tentang organisasi bukan hanya bicara kepemimpinan. Tapi bicara tentang seluruh elemen di dalamnya yang bahu membahu bekerja dan berjuang. Kepemimpinan iya, tapi kalau elemennya tidak jalan ya tidak bakal berhasil.

Untuk PDUI ke depan, setidaknya butuh pemimpin yang punya keberanian dan ketegasan seperti Dr. Bram. Mengingat PDUI harus menjaga komitmennya dalam memperjuangkan 4 hal di atas (pembinaan keahliannya, kompetensinya, kesejahteraannya, dan juga kemudahan dalam memperoleh tempat praktik), dan itu tidak mudah – perlu keberanian yang lebih. Kalau ada perubahan pergantian kepemimpinan, tetap butuh sosok yang berani dan punya komitmen memperjuangkan itu.

“ PDUI sudah berhasil dengan sangat bagus, dalam memperjuangkan kompetensi dan melakukan pembinaan anggotanya melalui pekan-pekan ilmiah



## DR. Dr. Andi Alfian Zaenuddin, M.Kes

Sekjen PDUI Periode 2015-2018

### Pertumbuhan PDUI Semakin Pesat



**P**DUI sekarang sudah berkembang pesat. Beberapa program yang dulunya mungkin masih sulit dijalankan sekarang sudah bisa terwujud. Konsolidasi organisasi juga sudah mencapai hampir seluruh provinsi di Indonesia. Kemudian, dalam peran pengambilan kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan di tingkat pertama, PDUI juga sudah diberi kepercayaan untuk memberimaskan. Pertumbuhan PDUI sudah semakin pesat. Kolegium sekarang sudah punya. Kegiatan-kegiatan ilmiah tahunan yang selalu dihadiri oleh ribuan peserta.

Dr. Bram adalah sosok yang berkarakter. Prinsipnya kuat, dan apa saja yang dia yakini itu benar maka akan dia perjuangkan habis-habisan. Dr. Bram lah yang menjaga PDUI selama ini agar tetap dalam koridor dan arah yang benar yang sesuai AD/ART organisasi. Ke depan nanti PDUI butuh sosok yang setegas Dr. Bram dan mampu membawa organisasi untuk fokus pada peningkatan kompetensi dan skill para anggotanya.

PDUI harus berkembang menjadi organisasi modern yang bisa menjawab kebutuhan anggota – sesuai tuntutan zaman. PDUI bisa bikin *fellowship* tergantung kepakarannya. Menerbitkan jurnal ilmiah, membuat *fellowship* kedokteran pencegahan, kedokteran komunitas, kedokteran kerja dan lain-lain. Supaya bisa lebih berkembang.

“PDUI harus berkembang menjadi organisasi modern yang bisa menjawab kebutuhan anggota – sesuai tuntutan zaman



## Dr. Ardiansyah Bahar, MKM

---

Sekjen PDUI 2018-2021

Perkuat PDUI Cabang Hingga Komisariat

**P**DUI usianya masih muda. Masih butuh waktu untuk bisa mewujudkan menjadi organisasi yang besar dan modern. Meski demikian, saya kira PDUI sudah cukup banyak memperjuangkan berbagai hal yang jadi kebutuhan dokter umum.

Usia 10 tahun adalah usia dimana kesempatan dan peluang untuk kian berkembang masih terbuka luas. Karena itu fungsi-fungsi organisasinya tentu bisa lebih dimaksimalkan lagi.

Semoga kedepannya PDUI semakin kuat. Tak sebatas di pusat tapi juga di Cabang-Cabang hingga di Komisariat-Komisariat yang ada di Kabupaten Kota. Sehingga, program-program maupun kebijakan-kebijakan yang digulirkan di tingkat pusat juga bisa dieksekusi di tingkat paling bawah, dan bisa dirasakan langsung oleh kawan-kawan di bawah.

Beberapa tahun terakhir ini PDUI disibukkan dengan soal eksistensi dan soal-soal pengesahan-pengesahan organisasi. Selain itu, PDUI juga cukup menguras energi dalam memperjuangkan konsep DLP dan penguatan peran Kolegium sebagai pengampu ilmu para dokter umum. PDUI bersama Kolegium harus punya sistem yang kuat, agar bisa terus mengembangkan kompetensi anggotanya. Selain itu, PDUI juga harus banyak bekerja sama dengan pihak-pihak yang bisa membantunya mendapatkan akses-akses pengembangan kompetensi.

Satu hal penting adalah soal kesejahteraan anggota. Siapa lagi yang mau memikirkan kalau bukan PDUI. PDUI harus mampu memperjuangkan kebijakan terkait soal kesejahteraan dokter umum agar bisa meningkat, dan juga bisa mengadvokasi anggotanya yang mendapat kesulitan. Ketika dibutuhkan pendampingan secara langsung, maka PDUI Cabang setempat harus bisa mengayomi anggotanya dalam penyelesaian masalahnya.

Dr. Bram adalah sosok kuat dalam membangun fondasi PDUI. Tidak kenal lelah dan tegas. Karena dia memimpin PDUI di era pembangunan yang butuh fondasi kuat dan butuh kepemimpinan yang juga kuat. Tentu ada banyak resistensi dan kendala yang dihadapi, dan peran itu sudah dijalankan dengan baik oleh Dr. Bram. Pemimpin PDUI yang baru nanti harus sosok yang inovatif, cerdas, dan paham betul apa kebutuhan anggotanya, sehingga bisa menyelesaikan peran-peran strategis dan melanjutkan program-program PDUI ke depan.

“Ke depan nanti PDUI harus semakin kuat. Tak sebatas di Pusat tapi juga di Cabang-Cabang hingga di Komisariat-Komisariat yang ada di Kabupaten Kota

# Dr. Djoko Widyarto JS, DHM., MH. Kes

---

Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan RS. Nasional  
Diponegoro-Semarang

## Organisasi Profesi yang Penuh Daya Juang

**K**ebetulan saya termasuk salah satu deklaratator PDUI pada masa awal lahirnya organisasi ini, meski saya sebenarnya tidak aktif di dalam organisasinya. Seingat saya PDUI dideklarasikan bersamaan dengan penancangan Hari Bakti Dokter Indonesia di Jakarta International Convention Center (JICC), Jakarta tahun 2008 dalam rangkaian kegiatan *Indo Medica Expo I* tahun 2008.

Saat itu yang menjadi Ketua Umum PB IDI adalah Prof. DR. Dr. Fachmi Idris, M.Kes. Dan menurut hemat saya, ada beberapa pertimbangan kenapa waktu itu para dokter umum perlu bersatu dan membentuk perhimpunan :

1. Pada saat itu dokter umum tidak punya tempat bernaung bagi mayoritas anggota IDI bernama dokter umum.
2. Pada saat itu dokter umum “kurang mendapat perhatian” dalam kiprah pengabdianya.
3. Pada saat itu dokter umum seperti ‘anak ayam kehilangan induk’, sehingga perlu wadah untuk menampung aspirasi mereka.

Dinamika yang terjadi di kalangan dokter umum sebenarnya sudah dimulai sejak lama, setidaknya pada Mukthamar Palembang di Hotel Sandjaja pada tahun 1980-an. Dinamika itu terus berkembang hingga Mukernas IDI di Anyer tahun 2001 yang memunculkan wacana bahwa dokter PTT dan dokter gigi PTT mengancam akan keluar dari IDI, karena merasa nasib mereka terutama terkait dengan penempatan, dianggap tidak berpihak pada mereka. Menyikapi situasi itu Prof. DR. Dr. Ahmad Djojosingito Sp.OT, MHA, sebagai Ketua Umum PB IDI yang saat itu sekaligus menjabat sebagai Dirjen Pelayanan Medik berinisiatif menemui para dokter dan dokter gigi PTT pada keesokan harinya, setelah acara resmi Mukernas selesai. Kelanjutan dari itu, akhirnya lahir Keputusan Menteri Kesehatan No. 1540 Tahun 2002 tentang Penempatan Tenaga Medis melalui Masa Bakti dan cara-cara lain.

Barangkali masih banyak lagi upaya-upaya yang dilakukan untuk memperbaiki nasib para dokter umum Indonesia, namun yang pasti sejak 1 Juni 2008 itu terbentuklah wadah perhimpunan bagi dokter umum di Indonesia bernama PDUI.

Yang mengesankan dari perjalanan PDUI bagi saya adalah, perjuangannya dalam upaya untuk meneguhkan eksistensinya sebagai sebuah perhimpunan bagi dokter umum. Sungguh sebuah perjuangan yang tidak mudah. Hal itu harus diketahui dan dipahami oleh setiap anggota.

Dengan disahkannya Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) dalam Mukhtamar IDI ke XXV di Balikpapan, maka keberadaan unsur-unsur dalam MPPK termasuk Dewan Perhimpunan Dokter Pelayanan Kedokteran Tingkat Pertama dimana PDUI termasuk di dalamnya, telah diakui keberadaannya sebagaimana diatur dalam AD/ART IDI 2003 sebagai hasil Mukhtamar IDI XXV di Balikpapan.

Tonggak sejarah perjalanan dan perjuangan PDUI yang juga patut dicatat dan dipahami oleh anggotanya, adalah perjuangan organisasi profesi itu dalam meneguhkan hak konstitusinya ketika mengajukan uji materi terhadap UU No. 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, yang diajukan pada Oktober 2014, meski hal itu tidak dikabulkan oleh Mahkamah Konstitusi.

Dengan jumlah keseluruhan dokter umum di Indonesia saat ini sebanyak 135.146 orang (KKI 12 Maret 2019) dan jumlah dokter yang mempunyai STR aktif sebanyak 119.146 (KKI 12 Maret 2019), menunjukkan bahwa jumlah dokter umum lebih dari 50% (tepatnya 65%) dari jumlah seluruh dokter di Indonesia. Walau belum semua dokter umum adalah anggota PDUI, namun secara faktual potensi mereka sangat besar. Oleh karena itu, peran PDUI menjadi sangat strategis baik dalam pelayanan kesehatan maupun di dalam kebijakan kesehatan di Indonesia. Itu sebabnya, bola ada di tangan PDUI dalam menghadapi tantangan dan peluang yang ada.


Menyadari betapa pentingnya peran PDUI dalam pelayanan kesehatan dan kebijakan kesehatan di Indonesia, sebaiknya PDUI benar-benar mempersiapkan diri melalui Konsolidasi Internal Organisasi PDUI, yang meliputi antara lain:

1. Membangun komunikasi yang efektif dalam jajaran PDUI sampai ke tingkat paling bawah, pembinaan etika, disiplin dan hukum bagi anggota, menaikkan tingkat kompetensi anggota, memberikan perlindungan hukum bagi anggota dalam menjalankan pengabdian profesinya, dan meningkatkan kesejahteraan anggota.
2. Mewujudkan *good corporate governance* di lingkungan PDUI dengan prinsip-prinsip pengelolaan yang transparan, adil, equal treatment dan akuntabel tentunya dalam koridor etika profesi dan peraturan perundangan yang berlaku.
3. Membangun komunikasi yang efektif dan *networking* dengan semua *stakeholders*.
4. Meningkatkan peran advokasi kepada semua *stakeholders* dan para pembuat kebijakan yang berkaitan dengan bidang kesehatan dengan mengingat UU No. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan khususnya Pasal 96.
5. Melakukan pendekatan yang elegan dilandasi semangat kesejawatan kepada para sejawat dokter umum yang belum menjadi anggota PDUI, agar turut berkiprah dalam internal organisasi.
6. Memberikan masukan baik kepada PB IDI sebagai rumah besar bagi dokter maupun kepada pemerintah, untuk mengantisipasi nasib para dokter umum yang tidak bekerja di sarana pelayanan kesehatan maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS.



“

Peran PDUI sangat strategis,  
baik dalam pelayanan  
kesehatan maupun di dalam  
kebijakan kesehatan  
di Indonesia



# Dr. Moh Adib Khumaidi, Sp.OT

Wakil Ketua I PB IDI (President Elect)



## Perjuangan PDUI Semata-mata Demi Anggota

Sejak periode tahun 2000-an sebenarnya kita sudah merespons problem dokter umum. Ditandai dengan munculnya komunitas-komunitas dokter-dokter baru, hingga kemudian muncul satu kelompok yang waktu itu dinamai Perhimpunan Dokter Muda. Sehingga akhirnya PB IDI kemudian memfasilitasi suatu bidang khusus untuk pemberdayaan dokter muda, yang dibarengi dengan munculnya ide-ide lain yang kaitannya dengan hal itu.

Dalam konsep besarnya ke depan, peran IDI memang semakin luas. Sehingga, mau tidak mau memang pasti terkait dengan permasalahan-permasalahan yang ada di lingkup dokter-dokter umum. Dan itu menjadi prioritas program (PB IDI). Tapi tentu saja tidak serta merta kemudian akhirnya semuanya bisa di atasi oleh PB IDI. Perlu ada pembagian peran baik dalam hal pembuatan kebijakan, mengawal regulasi, dan mengintervensi regulasi. Kemudian yang paling penting adalah bagaimana kita punya *output* dan *outcome* yang baik, yang terkait dengan masalah kesejahteraan anggota (dokter umum). Hal-hal seperti itu harus diperankan oleh pihak-pihak yang menjadi bagian dari PB IDI itu sendiri – salah satunya adalah PDUI. Keberadaannya bukan dalam konteks untuk mengkotak-kotakkan dokter umum dengan dokter spesialis, tapi ia menjadi wadah untuk mengakomodasi berbagai kepentingan dan kebutuhan para dokter umum Indonesia, dan ia berada di koridor koordinasi bersama rumah besarnya yaitu IDI.

Menurut saya, yang penting ke depan adalah, peran-peran dari PDUI baik di tingkat Nasional maupun tingkat Cabang. Ia harus berkolaborasi dan terintegrasi dengan program yang ada di IDI agar, dalam skala Nasional peran-perannya menjadi lebih mudah untuk dipetakan. Meski, untuk skala daerah justru yang harus dikedepankan adalah IDI yang merupakan rumah besar sekaligus induk organisasi. PDUI dan perhimpunan dokter spesialis yang lain adalah “penghuni” dari rumah besar (yaitu IDI). Kita harus jalan bersama sehingga akhirnya akan ada orientasi – super orientasi yang memang dikerjakan oleh rumah besarnya (PB IDI), dan ada yang kemudian diperankan oleh ‘anak – anaknya’, dalam hal ini salah satunya adalah PDUI, sehingga nanti kolaborasi integrasinya menjadi tepat.

Sebagaimana kita tahu, bahwa permasalahan yang ada di depan nanti semakin kompleks komprehensif, terlebih kaitannya dengan masalah kompetensi, masalah kewenangan tambahan, dan kaitannya juga nanti dengan masalah kesejahteraan. Ini yang saya kira harus difokuskan. Kalau semakin banyak yang bisa berperan di dalam rumah besar IDI, maka tentunya kolaborasi integrasi ini akan lebih tepat sasaran dan akan bisa kita selesaikan satu persatu. Tentu saja persoalan sekompleks itu tidak semuanya bisa diselesaikan oleh pengurus besar.

Saya berharap, nanti peran dan fokus utama PDUI yang merupakan organisasi dengan jumlah anggota terbesar akan semakin direvitalisasi.

Organisasi apapun, termasuk PDUI, juga harus bisa membawa diri dengan baik, untuk kepentingan anggotanya. Dia tidak boleh memaksakan kehendak. Mau tidak mau yang mesti diperjuangkan adalah semata-mata demi kepentingan anggota. Kalau yang kita perjuangkan itu anggota dan kita tahu persis *demand and need-nya* anggota, maka tentunya anggota akan punya perasaan bahwa dia memang harus dan perlu masuk menjadi anggota (PDUI). Peran-peran tersebut perlu dibuat dalam bentuk sebuah rencana strategis ke depan, agar peran PDUI semakin bisa dirasakan kehadirannya baik oleh anggotanya (khusus dokter umum), maupun dokter spesialis dan perhimpunan-perhimpunan yang lain. Itulah pe-er besar PDUI ke depan. Ia harus bisa menjadi organisasi perhimpunan yang sangat dibutuhkan oleh anggotanya (para dokter umum Indonesia).

Dalam pengamatan saya, fondasi itu sudah mulai dibuat oleh PDUI. Tinggal bagaimana nanti ia mengorientasikannya dengan mengidentifikasi problem permasalahannya, agar PDUI bisa lebih tepat sasaran dengan goal-goalnya. Dengan fondasi yang kokoh, PDUI akan betul-betul bisa menjadi 'rumah' para dokter umum Indonesia. Diibaratkan bangunan, ia harus semakin besar dan luas. Bukan dari segi jumlah Cabang dan jumlah anggotanya saja yang semakin banyak, tapi adalah membuat semua pengurus bisa mengoptimalkan perannya untuk organisasi dan anggota. Sebuah rencana strategis yang memang dibuat oleh pengurus (PDUI) pusat, dan manfaatnya bisa dirasakan oleh seluruh anggota yang tersebar hingga ke pelosok negeri ini.

“  
PDUI harus berkolaborasi dan terintegrasi dengan program yang ada di IDI, agar dalam skala Nasional peran-perannya menjadi lebih mudah untuk dipetakan

# Dr. Muhammad Akbar, Sp.S(K), Ph.D

Koordinator Bidang Pendidikan, Riset, dan Alih Teknologi Kedokteran  
Wakil Ketua Badan Pengembangan & Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (BP2KB)



## Menjaga dan Meningkatkan Kompetensi Dokter Umum

Saya hendak memberikan saran dan opini tentang Moratorium. Tapi sebelumnya mari kita kilas balik kebelakang melihat alasan klasik umum yang diajukan pemohon saat akan membuka Fakultas Kedokteran meski telah di Moratorium adalah antara lain demi pemenuhan jumlah dokter; distribusi dokter dan berbagai alasan ideologis lainnya. Faktanya izin Prodi pendidikan dokter yang diberikan pasca Moratorium pada umumnya berada di provinsi yang telah mempunyai Fakultas Kedokteran di tempat tersebut, dan saat mereka menerima mahasiswa baru menetapkan biaya yang nilainya sampai ratusan juta dan terkesan seperti komersialisasi pendidikan dokter. Di sisi lain kalau kita melihat potret dosen yang ada masih jauh dari harapan ideal. Prodi baru pasca Moratorium pada umumnya akan membebani Fakultas Kedokteran yang ada dengan ‘meminjam’ dosen-dosennya.

Belum ada satupun Fakultas Kedokteran walau itu UI atau UGM sekalipun yang dosennya 100% pengangkatan dari Departemen Pendidikan Tinggi. Begitu kurang dan belum terpenuhinya dosen Fakultas Kedokteran di Indonesia sehingga tetap diperlukan kolaborasi dengan dokter-dokter dari Kementerian Kesehatan yang diangkat sebagai dosen luar biasa. Maka saran saya :

1. Dari pada memperbanyak pembukaan Prodi Fakultas Kedokteran dengan SDM seadanya dan ada tendensi komersialisasi pendidikan dokter, lebih baik pemerintah membina dan menguatkan kualitas fakultas-fakultas kedokteran yang sudah ada.
2. Bagi provinsi yang masih minim dokter dan belum dimungkinkan membuka fakultas kedokteran yang baik dan berkualitas di provinsi tersebut, maka putera daerah dari provinsi tersebut diberi jatah afirmasi untuk belajar di Fakultas Kedokteran terkemuka, dengan tugas belajar dan perjanjian akan kembali mengabdikan di daerah asalnya (suatu saat dia menjadi dosen bagi Fakultas Kedokteran yang akan dibuka)
3. Negara maupun yayasan mestinya hadir dalam pendidikan pada Fakultas Kedokteran agar bisa terjangkau bagi masyarakat luas. Pemerintah dapat menetapkan batas atas tarif masuk menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran. Jangan sampai terkesan Prodi kedokteran dijadikan ‘mesin pencari uang institusi/yayasan.’”

Kuatkan peran PDUI sebagai satu-satunya organisasi dokter yang memberikan layanan praktek umum di layanan primer maupun garda terdepan lainnya (UGD di Rumah Sakit) etc. PDUI harus membangun Kolegiumnya yang kuat yang dapat senantiasa menjaga dan meningkatkan kompetensi praktek dokter umum.

PDUI mesti semakin aktif dan intensif melakukan kegiatan ilmiah yang akan mempertahankan dan bahkan meningkatkan kompetensi dokter umum dalam memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat.

“PDUI harus membangun Kolegiumnya yang kuat, yang dapat senantiasa menjaga dan meningkatkan kompetensi praktek dokter umum



## Dr. H. M. Nazar, Sp.B, MH.Kes


Wakil Ketua Panel Ahli KDI dan Ketua Biro Hukum  
Pembinaan & Pembelaan Anggota

### Jangan Ada Upaya Berlebihan Mengkotak-kotakkan Dokter Umum

**P**ada saatnya nanti ketika organisasi PDUI sudah semakin kuat, mutu dokter umum semakin terjamin dan Kolegium makin berkualitas, maka bargaining position-nya juga akan sangat kuat. PDUI bisa menentukan nilai tawar profesi dokter umum. Untuk itulah maka saya bersedia diajak bergabung masuk ke PDUI ini. Alasannya karena saya peduli dan mau ikut memperjuangkan semua itu. Saya mau ikut memperjuangkan kualitas dan juga kesejahteraan dokter umum Indonesia.

Saya pernah mengalami sendiri betapa susahny hidup seorang dokter umum, ketika bertugas di NTT selama 4 tahun 3 bulan. Dan saya tahu betul betapa dibutuhkannya keberadaan dokter umum di daerah-daerah terpencil. Sayangnya, mereka dibayar sangat rendah. Bayangkan, mereka dibayar Rp. 3 ribu/kapitasi dan dokter gigi Rp 2 ribu/kapitasi. Sementara tukang parkir saja satu kali memarkir mobil mendapat Rp. 5 ribu dan di pojok Jakarta uang dua ribu sudah tidak laku lagi. Semua itu harus diakhiri. Dokter umum harus sangat sejahtera.

Dari tipikal organisasinya, PDUI sudah melakukan penguatan secara basic dokter umum. Sistemnya juga terus ditenahi oleh Dr. Bram. Sehingga, baik eksistensinya sebagai dokter umum maupun dari sisi ilmiah sudah ada penguatan-penguatan. Yang perlu kedepannya adalah, dan itu tidak gampang, adalah di negeri ini harusnya tidak hanya penerima layanan tapi para pengatur aturan (pengatur kebijakan) pun harus memahami bahwa tugas, fungsi, dan peran seorang dokter umum itu sama dengan dokter spesialis. Lalu, jangan ada upaya berlebihan mengkotak-kotakkan dokter umum (pemberi pelayanan primer) ini. Itu yang tidak benar menurut saya. Mau diberi nama apa saja boleh, tapi jangan di *misleading* (disalah pahami). Dia sebuah komunitas. Dia mau disebut dokter umum, mau disebut dokter layanan primer, tapi yang jelas itu adalah sebuah komunitas yang tidak boleh di kotak-kotak. Dia punya domain promotif, preventif, kemudian dia punya juga yang sifatnya kuratif. Peran dokter umum, peran PDUI, peran pelayanan primer semakin terasa penting di negeri yang terlalu luas ini. Di negeri yang ada gunung laut dan pantai ini tidak bisa kita meniru 100 persen Canada, Inggris, atau pun belantara hutan Afrika – tidak bisa itu ! Karakteristik kita sudah cukup memberikan pelajaran untuk kita, asalkan kawan-kawan dokter umum jangan dibelah-belah oleh kebijakan-kebijakan, sengaja atau tidak sengaja oleh regulator.”



“Peran dokter umum,  
peran PDUI, peran  
pelayanan primer  
semakin terasa penting  
di Negeri yang terlalu  
luas ini

## PDUI Harus Dikelola Dengan Lebih Profesional

Saya sangat antusias ketika pertama kali mendengar teman-teman berkeinginan membuat sebuah organisasi khusus untuk dokter umum. Seingat saya pada awal-awal berdirinya PDUI, saya banyak berinteraksi dengan Dr. Mawari Edy dalam mempersiapkan segala sesuatunya menyangkut kebutuhan untuk organisasi profesi yang baru di dirikan tersebut. Awalnya memang banyak suara-suara sumir ketika PDUI hendak berdiri. Ada yang meragukan kemampuan dokter umum membuat perhimpunan sendiri. Selain itu, ada juga yang mencurigai bahwa PDUI bakal menjadi saingan bagi IDI. Tapi, yang membesarkan hati adalah banyaknya dukungan dari berbagai kalangan di lingkup IDI. Beberapa perhimpunan seperti PB PAPDI, Perhimpunan Anestesi dan PABOI memberikan rekomendasi dukungan yang diperlukan untuk memenuhi syarat mendirikan perhimpunan baru. Mereka melihat perlunya suatu organisasi yang menghimpun dokter umum di Indonesia. Karena, IDI adalah lembaga suprastruktur yang mengurus banyak perhimpunan di bawahnya seperti perhimpunan spesialis dan perhimpunan seminat, dan sampai saat itu hanya dokter umum sajarah yang belum punya perhimpunan sendiri sebagai wadah berhimpunnya para dokter umum Indonesia.

Pada akhirnya dinamika perjalanan dunia kedokteran di Indonesia yang menyadarkan sudah tiba waktunya dibuat satu organisasi (perhimpunan) yang diperuntukkan bagi dokter umum.

Dalam perjalanan, Dr. Mawari Edy terpilih menjadi pelaksana Ketua Harian pertama. Saat itu, posisi saya sebagai Ketua Bidang Usaha Organisasi. Saya bersama Dr. Mawari Edy ingin sekali berlari untuk memajukan organisasi baru ini. Saya ingin membuat organisasi yang modern, lengkap dengan berbagai komponen yang dibutuhkan untuk itu. Yang paling utama tentu saja mesti punya uang (anggaran). Maka kemudian kami membuat satu kegiatan yang bisa mengakomodir kebutuhan anggota dalam menjaga dan mengupdate keilmuannya, sekaligus kami memperoleh uang dari situ. Uang yang akan kami masukkan ke dalam kas organisasi.

Organisasi yang baik adalah yang bisa mengakomodir kebutuhan anggotanya. Kebutuhan anggota adalah mendapatkan edukasi untuk meningkatkan kompetensi melalui kegiatan-kegiatan ilmiah seperti seminar, workshop, dan simposium. Kami ingin organisasi baru ini punya satu kegiatan rutin untuk itu. Akhirnya, beberapa waktu setelah pengesahan PDUI di Muktamar Palembang, kami pun membuat kegiatan yang dinamai IGP Exco (*Indonesia General Practitioners Exhibition and Conference*). Sebuah wadah pertemuan ilmiah bagi dokter umum yang berskala Nasional.

Kami tidak sendiri menggarap event besar itu, tapi bekerjasama dengan sebuah *Event Organizer* bernama DNA. Pimpinan EO itu berhasil meyakinkan saya dan kawan-kawan di PDUI bisa membuat acara besar yang tak pernah terbayangkan di benak orang, bahwa dokter umum bisa membuatnya. Acaranya sendiri digelar di JHCC (Jakarta Hilton Convention Center) dan dihadiri oleh hampir 2.700 dokter umum dari seluruh Indonesia. Melihat banyaknya yang hadir, bahkan Prof. Zubairi Djoerban dengan berkelakar waktu itu berkata begini, “Wah, bisa kehabisan peserta acara PAPDI, kalau peserta acara dokter umum seperti ini terus.” Kami hanya tertawa mendengarnya. Di acara itu ada seminar, ada sistem wahana, dan ada pengabdian masyarakat. Pendeknya, acara tersebut sukses luar biasa. Dan acara itulah yang kemudian menjadi cikal bakal lahirnya acara PIT (Pertemuan Ilmiah Tahunan) yang terus digelar oleh PDUI setiap tahun sampai sekarang. Untuk tahun berikut, dan seterusnya saya sudah tidak terlibat lagi secara langsung, tapi saya concern agar setiap Cabang-Cabang PDUI di seluruh Indonesia punya kegiatan sendiri dan bisa menghasilkan uang sendiri dalam menggerakkan roda organisasi. Dimulai dari Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Sumatera Utara, dan Sumatera Selatan, Alhamdulillah sampai sekarang kegiatan-kegiatan seperti itu sudah bisa berjalan di sana.

Hemat saya, sebuah organisasi itu kan memang membutuhkan finansial selain juga harus bisa memenuhi kebutuhan anggotanya terkait update keilmuan. Awal-awal saya juga berusaha membantu berbagai kegiatan agar PDUI-PDUI daerah bisa melantik kepengurusannya dengan membuat Komisariat-Komisariat. Beberapa daerah yang saya sebutkan tadi, sekarang sudah menjadi Cabang yang punya Komisariat.

Waktu itu, selain disibukkan dengan persiapan IGP Exco, kami juga sembari terus berpikir tentang komponen apa lagi yang dibutuhkan untuk organisasi modern. Salah satunya adalah punya media, maka kami pun bergegas membuatnya, dan di acara IGP Exco itu sekaligus kami meluncurkan media cetak yang dinamai GP Indonesia. Karena satu dan lain hal, media tersebut tidak berlanjut lagi. Tapi mestinya saat ini media tersebut sudah bisa dikembangkan menjadi media dalam bentuk platform digital. Kalau waktu itu pada 2010 kan memang belum terlalu masif informasi melalui digital. Tapi sekarang sudah seharusnya PDUI mempunyai corong informasi yang berbasis platform digital semacam itu.

PDUI sebagai organisasi yang modern juga mestinya punya database anggota yang benar, agar terlihat jelas berapa jumlah anggotanya secara keseluruhan. Sampai saat ini saya belum melihat itu. Menurut saya, PDUI masih harus banyak mengejar ketertinggalan sebagai organisasi yang ideal. Sebagai sebuah organisasi besar, mestinya tidak sebatas punya kantor dan punya struktur yang jelas, tapi juga ketahuan siapa saja anggotanya. Apakah di klaim saja bahwa semua dokter umum Indonesia sudah pasti dan otomatis menjadi anggota PDUI, meski dia tidak mendaftar dan tidak punya semacam bukti keanggotaan ?

Organisasi itu core bisnisnya (yang diurus) adalah anggota. Di bawah PDUI pusat ada 34 Cabang sesuai dengan provinsi yang ada, tapi belum terlihat jelas (belum ada database) siapa-siapa saja anggotanya. PDUI harus dikelola dengan lebih profesional lagi, lengkap dengan berbagai komponen dan sistem pendukungnya.

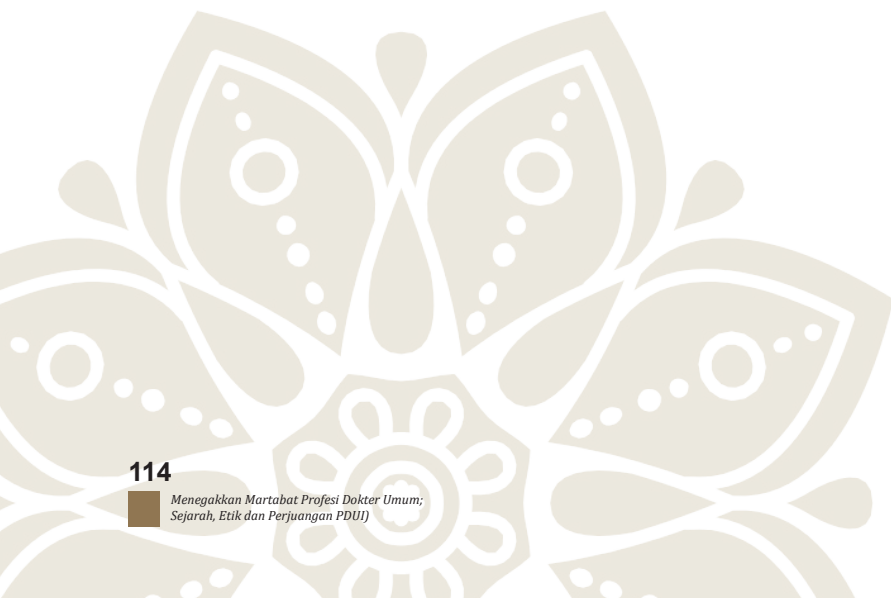
Selama ini, kegiatan keadministrasian organisasi yang jelas baru ada di level pusat. Tampaknya PDUI masih sangat sibuk berkutat dengan persoalan kedudukannya terkait dengan kolegium. Jadi, meski usianya sudah 10 tahun tapi masih butuh waktu panjang untuk bisa sangat rapi organisasinya. PDUI masih jauh dari ideal, tapi memang sedang berupaya menuju ke sana.

PDUI memang dibutuhkan oleh dokter umum Indonesia. Kalau kita mau merubah nasib kan harus melalui diri sendiri. Positifnya bahwa organisasi ini dibutuhkan. Tapi untuk membangun organisasi yang bagus dan modern memang butuh waktu. Dr. Bram mungkin sedang berupaya keras membawa PDUI ke arah sana, tapi memang butuh bantuan banyak pihak. Karena kompleksitas masalahnya luar biasa tinggi.

PDUI harus punya visi yang lebih jelas lagi, mau dibawa kemana dokter umum Indonesia. Selain hal-hal teknis yang saya sebut tadi, untuk membangun organisasi yang baik mulai dari pusat sampai ke Cabang itu butuh effort besar, baik dana maupun SDM. Karena tidak banyak orang yang mau mengurus organisasi tanpa dibayar. Mereka sendiri sudah repot dengan persoalannya sendiri, tapi saya yakin akan ada saja orang-orang idealis yang mau mengerjakan itu. Dengan di inisiasi oleh pusat mungkin pelan-pelan bisa terwujud. Saran saya, perbagus 3-4 Cabang di kota-kota besar dan itu dijadikan role model. Cabang Jakarta saja belum ada kepengurusan – masih vakum. Hemat saya, justru yang dikota-kota besar ini bisa dijadikan role model, sehingga nantinya bisa menemukan bentuk yang lebih tepat lagi untuk Cabang-Cabang lain di seluruh Indonesia.

Pemimpin PDUI ke depan, dia harus orang yang aware dengan teknologi. Setua apapun usianya, tidak masalah, karena yang penting visinya. Dan dia bisa bekerja sama dengan banyak pihak untuk kemajuan organisasi dan agar organisasinya lebih diperhitungkan. Artinya, untuk membawa PDUI yang lebih maju kita membutuhkan sosok visioner dan teknologi minded – karena teknologi adalah keniscayaan untuk masa depan dokter umum Indonesia.

“PDUI harus dikelola dengan lebih Profesional lagi, lengkap dengan berbagai komponen dan sistem pendukungnya



## Dr. Poedjo Hartono, Sp.OG (K)

---

Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK IDI)

### Jangan Lupa Mengupayakan Kesejahteraan Anggota

**A**tas nama seluruh pengurus MPPK PB IDI saya mengucapkan selamat kepada seluruh pengurus PDUI dan seluruh anggota PDUI yang telah berusia 10 tahun. Puji Syukur kehadiran Allah SWT, PDUI telah menunjukkan prestasi yang sangat baik dan bermanfaat untuk anggotanya, untuk MPPK dan PB IDI, dan yang penting memberikan manfaat sebesar-besarnya untuk masyarakat bangsa dan negara.

Kedepan peran teman sejawat yang bekerja pada layanan pertama akan menjadi sangat penting untuk membuat piramida layanan kesehatan menjadi ideal, spesialis dan subspecialis bisa lebih berkonsentrasi pada layanan rujukan yang memang harus dikerjakan sesuai kompetensinya.

Tantangan yang cukup besar saat ini selain sistem kesehatan kita yang masih terus berbenah menuju ke keseimbangan, profesionalisme kita harus terus di tingkatkan di semua strata layanan kesehatan.

Kepercayaan masyarakat pada layanan di tingkat pertama harus terus di tingkatkan, sementara pada level rujukan pun harus terus berbenah pada era persaingan global ini. InsyaAllah PDUI akan mampu terus meningkatkan profesionalisme anggotanya selain juga tidak lupa mengupayakan kesejahteraan mereka.

Selamat dan semangat PDUI!

“ Ke depan, peran teman sejawat yang bekerja pada layanan pertama akan menjadi sangat penting untuk membuat piramida layanan kesehatan menjadi ideal



# Dr. Pranawa, Sp.PD-KGH

---

Dewan Pakar IDI Wilayah Jawa Timur

## Bersinergilah Dengan Perhimpunan Dokter yang Lain

**D**i masa awal-awal berdirinya PDUI, saya menjabat sebagai Ketua IDI Wilayah (Jawa Timur). Dulu, memang ada kesan komunitas dokter spesialis itu eksklusif. Mereka seolah hanya berkelompok dengan perhimpunannya masing-masing. Hal itu kemudian menginspirasi kawan - kawan dokter umum untuk punya perhimpunan sendiri seperti kawan-kawan kelompok dokter spesialis.

Dalam pengamatan saya, pertumbuhan PDUI di wilayah (kota-kota kecil) memang agak berbeda dengan di kota-kota besar. PDUI memang sangat dibutuhkan oleh kawan-kawan dokter umum di kota besar, karena di sana jumlah dokter spesialisnya cukup banyak, dan setiap spesialis sudah punya perhimpunan. Situasinya berbeda dengan di daerah atau di kota-kota kecil yang jumlah dokter spesialisnya masih sangat sedikit, sehingga dokter umum di sana belum melihat urgensinya ada PDUI di daerahnya. Ditambah lagi, waktu itu kondisinya memang IDI dan PDUI itu seolah-olah sama dan identik.

Kalaupun masih ada daerah yang PDUI-nya belum berkembang, bukan berarti ada ketidakmampuan mengembangkan atau ada restriksi dan hambatan, tapi bisa jadi karena di sana kehadiran PDUI belum bisa dirasakan, dan aspirasi kawan-kawan dokter umum sudah cukup terakomodasi lewat IDI.

Setiap perkembangan pasti sesuai kebutuhan. Karenanya tidak usah dipaksakan. Kalau memang sudah butuh, pasti minat mereka pun akan tumbuh (dengan sendirinya). Untuk daerah yang belum punya Cabang atau Komisariat sendiri, harusnya pusatlah yang terus menerus memberikan informasi untuk dokter-dokter umum yang ada di sana, dan tetap adakan kegiatan (ilmiah).

Hal yang tak kalah penting, ketiadaan PDUI di suatu wilayah jangan sampai menjadi sumber perpecahan. PDUI bisa bekerja sama dengan PAPDI misalnya, menyelenggarakan program pendidikan kedokteran berkelanjutan untuk dokter umum di FKTP. PDUI jangan bersaing dengan perhimpunan dokter yang lain, tapi bergandengan tanganlah dengan mereka.

Tujuan keberadaan setiap organisasi profesi adalah untuk menjaga mutu profesional anggotanya. Demikian pula halnya dengan PDUI. Demi menjaga mutu profesional para dokter umum, dia bisa bersinergi dengan perhimpunan-perhimpunan spesialis maupun perhimpunan dokter seminat yang bernaung di bawah IDI, untuk melakukan kegiatan-kegiatan (ilmiah) secara bersama-sama.

PDUI di usianya yang 10 tahun ini tantangannya mungkin sudah jauh berbeda. Sebagai organisasi profesi keberadaannya semakin dibutuhkan oleh dokter umum Indonesia. Oleh karena itu, PDUI harus makin optimal dalam menjalankan fungsinya.

“PDUI jangan bersaing dengan perhimpunan dokter yang lain, tapi bergandengan tanganlah dengan mereka



# Dr. Prasetyo Widhi Buwono, Sp.PD-KHOM

---

Wakil Ketua Umum 3 PB IDI

## Pemerintah Jangan Apriori Terhadap Dokter Umum

**P**DUI sangat penting keberadaannya karena dia menghimpun dokter umum yang ada di Indonesia, dan punya peran meningkatkan, melindungi, dan mensejahterakan anggotanya. Mengingat peran dokter umum di dalam sistem pelayanan kesehatan kita yang tidak bisa membuat satu sistem rujukan kalau tidak ada dokter umum. Karena rujukan itu dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diisi oleh dokter umum.

Kualitas pelayanan kesehatan kita ditentukan dari kualitas dokter umum yang ada. Kalo kualitas dokter umumnya bagus maka sistem rujukan kualitasnya juga bagus. Bicara tentang kualitas dokter umum yang bagus berarti juga bicara tentang pendidikan, kompetensi, juga sarana dan prasarana seperti obat dan alat kesehatan. Kalau semua itu terpenuhi maka sebagian besar kasus akan bisa terselesaikan di faskes tingkat pertama (tidak banyak dirujuknya).

PDUI juga memiliki peran untuk melindungi dan mensejahterakan dokter umum Indonesia, yang merupakan *gatekeeper* di dalam sistem pelayanan kesehatan kita. Sistem rujukan yang berlaku, setiap pasien tidak akan bisa langsung ke faskes tingkat sekunder sebelum di-screening dulu (dilayani dulu di dokter umum). Berarti, kalau kualitas dokter umum bagus dan kualitas pelayanannya juga bagus maka, yang dirujuk ke tingkat berikut jumlahnya menjadi sedikit. Dan hal itu akan berpengaruh pada pembiayaan. Biaya kesehatan kita sekarang terbilang mahal, akibat banyaknya rujukan yang sebenarnya bisa diselesaikan oleh faskes tingkat pertama. Maka, mau tidak mau yang perlu dibenahi adalah kualitas dokter umumnya, dan hal itu pasti terkait dengan PDUI.

PDUI adalah bagian dari PB IDI. Keduanya tidak bisa dipisahkan karena memang fokus kita adalah bahwa JKN itu adalah menata sistem rujukan. Menata sistem rujukan fokusnya adalah meningkatkan kualitas dokter umum, meningkatkan fasilitas layanan di faskes tingkat pertama. Keberadaan PDUI jelas sangat penting, baik dilihat dari segi fungsi (fungsi dokter umum sebagai *gatekeeper*) dari sistem rujukan, maupun dilihat dari segi jumlah anggotanya (jumlah anggota PDUI paling banyak dibanding anggota perhimpunan dokter yang lain.)

Sejak dulu, yang melekat di pikiran banyak orang adalah bahwa dokter umum identik dengan IDI. Sekarang mestinya sudah tidak boleh lagi seperti itu. Tidak boleh ada kesan bahwa IDI hanya untuk salah satu perhimpunan saja (perhimpunan dokter spesialis saja atau perhimpunan dokter umum saja) – IDI itu untuk semua dokter Indonesia.

PDUI ke depan harus banyak menunjukkan karya nyata dalam meningkatkan kesejahteraan anggota. Contoh paling sederhana, yaitu meningkatkan kompetensi mereka. Harus ada pelatihan-pelatihan di PDUI dari tingkat pusat hingga Cabang – dengan biaya terjangkau. Sekarang ini sudah ada, tapi hendaknya diperbanyak lagi. Yang kedua, biayanya juga harus terjangkau. Sebenarnya, soal biaya pelatihan yang terjangkau itu bukan hanya ditujukan kepada PDUI. Karena, perhimpunan dokter spesialis pun kalau mengadakan pelatihan juga biayanya mahal, dan pesertanya pun kebanyakan dari dokter umum.

Peran besar PDUI ke depan adalah, meningkatkan kesejahteraan anggota, meningkatkan kompetensi anggota-anggotanya, banyak mengadakan pelatihan-pelatihan dengan biaya terjangkau, dan memberikan pendampingan bagi anggota ketika mereka hendak melakukan kerjasama dengan pihak-pihak pemberi kerja baik klinik, rumah sakit, dan lain sebagainya, PDUI Bersama IDI harus bisa mendampingi dalam hal pengurusan perjanjian kerja, dan harus ada standar yang diberlakukan. Pendampingan bagi anggota adalah hal sangat penting, mengingat kawan-kawan dan adik-adik dokter banyak yang berjaga di klinik-klinik di Tangerang, Bekasi, dan lain sebagainya yang pemiliknya bukan dokter dan dengan perolehan jasa medis yang rendah. Ketika Capres nomor urut 2 (Prabowo Subianto) mengatakan bahwa gaji dokter ada yang masih di bawah tukang parkir, itu memang benar! Sebelum bicara Pak Prabowo sudah melakukan konfirmasi ke PB IDI. Maka, satu karya nyata PDUI yang harus mewujudkan adalah, segera berikan pendampingan pada anggotanya, dan harus ada standar yang diberlakukan. Hal itu akan berpengaruh pada kualitas pelayanan. Kalau kualitas dokter dan kualitas pelayanan bagus, maka masyarakat juga yang akan senang. Sehingga, jangan sampai ada kesan dokter umum itu tidak lebih pintar dibanding dokter spesialis. Semuanya sudah ada porsinya. Permasalahan-permasalahan yang ada di faskes tingkat pertama, kalau bisa diselesaikan oleh dokter umumnya yang bagus, maka akan membuat masyarakat senang berobat ke dokter umum.

Selain itu, PDUI juga harus mendorong anggotanya untuk membenahi perannya dalam hal komunikasi dan edukasi ke pasien (promotif preventif), sehingga masyarakat akan lebih pandai menjaga kesehatannya. Dokter Umum harus banyak meluangkan waktunya untuk berkomunikasi dan memberi edukasi ke pasien. Di negeri ini pembiayaan kesehatan begitu mahal salah satunya adalah karena fungsi preventif dan promotifnya tidak jalan. Masyarakat yang punya diabetes misalnya, harus diberi tahu apa yang harus dia lakukan agar kadar gula darahnya selalu terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi. Dokter umum anggota PDUI juga harus mau meluangkan waktunya untuk terjun ke tengah masyarakat, kemudian mengajak dan memberi penyuluhan, sehingga masyarakat tahu dan ikut serta dalam menjaga kesehatan.

Menurut saya, Dr. Bram sebagai ketua PDUI adalah sosok pemimpin yang berhasil membawa PDUI menjadi organisasi yang disegani – yang membuat anggotanya menjadi bangga. Contoh kecil saja, ketika perhimpunan-perhimpunan lain mengadakan acara-acara besar, PDUI juga bisa mengadakan acara besar, di tempat bagus yang membuat anggotanya bangga dan bahkan dengan biaya yang terjangkau. Dari sisi leadership, beliau juga tahu cara menghargai anak buah. Tidak otoriter dan tidak pemaarah, bahkan kepada anggota yang jelas-jelas bersalah sekalipun, tidak lantas dimarahi habis-habisan (hanya ditegur dan dikoreksi saja, kemudian diberi semangat untuk memperbaiki diri). Dari sisi pribadi, saya belajar tentang keterbukaan komunikasi dari Dr. Bram. Sehingga saya jadi tahu caranya berpidato dengan tenang dan publik paham dengan apa yang saya maksud. Karena salah satu keberhasilan kita dalam menyampaikan ide kita di hadapan orang banyak adalah itu. Sedangkan dari sisi organisasi, semua orang tahu kalau PDUI dari lahir sampai besar hingga menjadi seperti sekarang ini (dengan banyak Cabang), dan tidak ada satupun *stakeholder* di pendidikan dan pelayanan yang tidak membutuhkan peran dari PDUI. Semua itu tidak lepas dari peran besar Dr. Bram. Sehingga mulai sekarang Dr. Bram harus betul-betul menyiapkan kadernya. Karena, pemimpin yang baik adalah pemimpin yang bisa mempersiapkan penggantinya. Penerus beliau harus dipilih sosok yang leadership-nya bagus, paham betul PDUI sejak awal, bisa diterima oleh PDUI di Cabang-Cabang, dan disegani oleh banyak pihak (termasuk oleh pihak-pihak yang selama ini berseberangan dengan PDUI). Karena terus terang, luar biasa sekali dinamika di organisasi bernama PDUI ini. Dinamikanya tinggi dan khas, karena salah satunya adalah pemerintah sendiri belum sadar dengan peran vital PDUI dalam sistem pelayanan kesehatan di negara kita.

Karena terus terang, luar biasa dinamika dari organisasi bernama PDUI ini. Dinamikanya tinggi dan khas. Salah satunya adalah belum adanya kesadaran dari pemerintah bahwa dokter umum yang notabene adalah anggota PDUI itu dalam segi pelayanan vital. Vital sekali. Pemerintah jangan berpikir bahwa dokter umum itu tidak mampu, sehingga memunculkan sosok dokter lain (di faskes tingkat pertama). Karena sistem pendidikan yang menghasilkan dokter-dokter anggota PDUI itu ada di genggaman PDLP. Itu dinamika yang luar biasa. Bagi kami di organisasi spesialis pun itu satu masalah. Karena kalau di sistem rujukan dia masuk kemana? Kalau masuk ke sekunder tentu gesekan kompetensinya dengan kita. Di sinilah kelihatan ketangguhan Dr. Bram sebagai pemimpin. Meski *Judicial Review* sempat ditolak tetapi kita terus berusaha. Hubungan dengan konsil bagus dan hubungan dengan *stakeholder* terkait misalnya Konsil Kedokteran juga cukup bagus, sehingga akhirnya apapun pendidikan untuk menghasilkan dokter layanan primer, KKI tetap mengatakah bahwa, “Anda mesti punya beda dengan perhimpunan di dokter umum”.

Ternyata selama ini mereka tidak ada beda dengan kita. Lebih banyak persamaannya. Jadi, organisasi kolegium baru itu 70% harus baru. Ternyata tidak. Mereka tidak ada bedanya. Ini dinamika yang luar biasa. Karena ketika nanti di dalam sistem rujukan itu ada dua dokter yang berbeda dengan anggapan, bahwa dokter ini tidak mampu mengelola pendidikan. Hal itu sensitif sekali bagi 120 ribu dokter Indonesia. Berarti pemerintah harus bisa melihat akar permasalahannya. Kalau akar permasalahannya di pendidikan, itulah yang harus dibenahi. Bukan dengan membuat satu spesialisasi atau membuat satu perguruan pendidikan lagi, yang nanti masuk ke faskes tingkat pertama, dan dia berperan sebagai sistem rujukan. Kita di spesialis pun juga kurang nyaman. Akhirnya, sosok pemimpin untuk PDUI ke depan, sebagaimana sosok Dr. Bram, yang punya leadership kuat, bisa diterima semua pihak, dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menggawangi organisasi; kerja keras – kerja cerdas – kerja sama – dan kerja ikhlas.

“ Karya nyata PDUI yang harus mewujud adalah, segera berikan pendampingan pada anggota (dokter umum), dan harus ada standar yang diberlakukan

# Dr. Ramlan Sitompul, Sp.THT-KL

---

Deklarator

## PDUI Harus Responsif dan Rasional Dalam Melangkah

**D**okter umum ibarat tanah airnya seluruh dokter. Di sanalah tempat para dokter dilahirkan. Bahwa kemudian ada yang tetap tinggal (mengabdikan) di tanah airnya, tapi juga ada yang pergi untuk mencapai jenjang lebih jauh, dan berkarya di banyak sektor kehidupan.

Pada masa awal kemerdekaan, karena dokter adalah profesi luhur, membuat mereka diperlakukan secara istimewa. Mereka tidak perlu punya Surat Izin Praktik, kemudian berkembang menjadi boleh berpraktik seumur hidup di seluruh wilayah Indonesia. Tapi sekarang keadaan berubah. Dokter direstriksi, menjadi hanya boleh berpraktik di tiga tempat saja.

Akhir-akhir ini perkembangan dunia kedokteran semakin dinamis, dan sulit menghindari wilayah kamufase politik dan bisnis. Sayangnya, para negosiator kerap lupa untuk berkomunikasi secara efektif dengan para dokter dan organisasi profesinya. Di sinilah peran PDUI dibutuhkan. Dia harus responsif dan rasional dalam mengambil langkah-langkah strategis.

Apresiasi saya yang sangat, untuk PDUI yang merupakan pelopor dan pejuang konstitusi bagi para dokter umum. Dari yang saya amati, masih ada beberapa hal yang kurang tergarap seperti vaksinasi Internasional, kesehatan estetik, perkembangan penyakit wabah / potensial wabah dan lain-lain. Karena itu, PDUI harus lebih semangat lagi dalam berjuang untuk kesejahteraan anggotanya.

“PDUI harus responsif dan rasional dalam mengambil langkah-langkah strategis

### PDUI Kian Membanggakan

**P** DUI Sekarang ini sangat membanggakan. Sudah ada Cabangnya dimana-mana. Harapan saya untuk PDUI ke depan, semoga adik-adik dokter penerus benar-benar menjaga organisasi ini tetap solid, punya masa depan yang cerah, dan mereka bisa jadi panutan bagi banyak orang baik dari kompetensi maupun segi kesejahteraannya.

Kami di Medan ini aktif membuat seminar-seminar, kegiatan-kegiatan workshop dan lain-lain, untuk mengembangkan kompetensi dan mengukuhkan eksistensi organisasi (PDUI).

“Adik-adik dokter penerus harus benar-benar menjaga organisasi ini tetap solid dan punya masa depan yang cerah



# Dr. Suir Syam, M.Kes, MMR

---

Ketua Kaukus Kesehatan dan Anggota DPR  
RI Komisi IX dari Gerindra

## Perjuangan PDUI Sudah di Jalan yang Benar

**M**eski terlahir sebagai anak petani dari desa bernama Nagari Gunung Kota Padang Panjang, namun tak ada alasan buatnya untuk tidak berprestasi bahkan sejak masih duduk di bangku SMP. Bakat kepemimpinannya sudah terlihat menonjol saat ia duduk di kelas 3 SMP dan diangkat menjadi Ketua Osis di sekolahnya. Di tahun yang sama, dia juga diangkat menjadi Ketua Pemuda di Nagari, padahal sekretaris organisasinya adalah seorang Kepala Departemen Penerangan Kota, dan Bendaharanya adalah seorang Guru Diniyah.

Perjalanan sekolahnya terbilang mulus. Diterima di SMA favorit yaitu SMA Negeri 1 Bukit Tinggi, dan berlanjut kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Di pertengahan kuliahnya itulah ekonomi kedua orangtuanya dilanda krisis. Hal itu kemudian membuat Suwir Syam mengambil jalan pintas berjualan obat demi memenuhi kebutuhan ekonomi diri dan keluarganya. “Saya waktu itu jualan obat, tapi bukan jualan obat sorak-sorak. Saya jual obat ke toko-toko sampai akhirnya berhasil punya uang untuk menyewa tempat untuk toko obat. Saya mengambil alih memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, termasuk membiayai sekolah adik-adik saya,” ujarnya lewat wawancara langsung yang dilakukan oleh redaksi pada Sabtu malam (2/3/2019).

Setamat dari Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, ia resmi menjadi dokter. Dan, hanya selang tiga bulan kemudian ia diangkat menjadi pegawai negeri dan ditugaskan ke daerah transmigrasi bedol desa Sitiung. Meski semula hanya akan ditugasi selama setahun saja, nyatanya ia malah betah bertugas hingga enam belas tahun lebih. “Masyarakat begitu dekat dengan saya, membuat saya kerasan di sana.” Selama itu ia berpindah-pindah di tiga puskesmas berbeda, dan di tahun kedua belas ia diangkat menjadi Kepala Rumah Sakit di kota yang sama.

Usai dengan tugas profesionalnya sebagai dokter, ayah dari tujuh orang anak yang kesemuanya sarjana ini kemudian mulai memasuki karier politik dan menjabat sebagai Walikota Padang Panjang selama dua periode. Tak hanya itu, ia pun kemudian menjadi anggota DPR RI sampai sekarang. Jabatan resminya saat ini adalah, Ketua Kaukus Kesehatan dan Anggota DPR RI Komisi IX dari Gerindra.

Ketika redaksi mewawancarainya, dan meminta pendapatnya tentang PDUI dan tentang sosok Dr. Bram sebagai ketua PDUI, pria paruh baya yang pernah menjabat sebagai Ketua IDI di Sawah Lunto dan Payakumbuh ini memberikan jawaban berikut, “Saya kagum dengan sosok Dr. Bram. Meski secara ekonomi dia sangat berkecukupan, tapi dia mau bersama-sama kita memperjuangkan nasib kawan-kawan dokter umum. Beliau masih mau berjuang buat teman-teman kita semua. Saya tidak terlalu intens mengikuti perjalanan PDUI, tapi sepanjang yang saya amati, perjuangan PDUI sudah di jalan yang benar, dan langkahnya harus lebih dikencangkan lagi. Tentang kasus DLP yang saat ini ramai diperbincangkan, saya pernah ke Surabaya dan Malang, dan ternyata Dekan-dekan FK di sana tidak mendukung DLP ini. Saya lihat, yang betul-betul ngotot dengan program DLP ini ya Kemenkes. Kenapa menjabat selama lima tahun kok tidak memperhatikan nasib adik-adik (dokter umum) ini,” ujarnya dengan nada prihatin.

“Perjuangan PDUI sudah di jalan yang benar, dan langkahnya harus lebih dikencangkan lagi



## Prof. DR. Dr. Budi Wiweko, MPH, SpOG (K)

---

Presiden ASPIRE, Wakil Direktur IMERI, Guru Besar FKUI

### Bangunlah Kolaborasi Lintas Sektoral

**P**DUI menurut saya merupakan organisasi profesi yang memiliki potensi besar dan strategi untuk membangun dan mempertahankan kompetensi serta profesionalisme dokter umum sebagai lini terdepan layanan primer di Indonesia. Oleh karena itu PDUI perlu membangun kolaborasi lintas sektoral yang luas dengan berbagai mitra bestari, untuk mengakselerasi pencapaian tujuan PDUI dan mengadvokasi pemerintah tentang posisi dokter umum dalam layanan primer. Saran saya untuk PDUI:

1. Membangun PDUI menjadi organisasi modern
2. Aktif membangun PDUI sebagai organisasi yang melindungi dan mengayomi anggota
3. Meningkatkan aktifitas dan kualitas pelatihan peningkatan kompetensi bagi dokter umum
4. Aktif berkolaborasi dengan pemerintah, akademik dan swasta untuk meningkatkan kegiatan PDUI.

“PDUI perlu membangun kolaborasi lintas sektoral yang luas dengan berbagai mitra bestari



# Prof. DR. Dr. David S. Perdanakusuma, Sp.BP-RE(K)

---

Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)

## Rumah Teduh Untuk Para Dokter Umum

**P**DUI adalah organisasi yang sangat potensial menjadi besar bila dapat merangkul seluruh dokter umum di Indonesia. Ini menjadi suatu kekuatan yang luar biasa bila mendapat dukungan seluruh dokter umum untuk menjalin kebersamaan yang solid, dan mengedepankan asas kesejawatan serta memberi kemaslahatan bagi masyarakat.

Secara umum keberadaan PDUI harus terekognisi sebagai organisasi yang bermartabat, yang mana anggotanya menjadi gambaran kekuatan dokter di Indonesia secara umum.

Sebagai organisasi yang menaungi dokter umum yang jumlahnya sangat banyak, tentunya harus dapat membangun suasana yang sejuk dan nyaman bagi para anggotanya, serta menjadi rumah yang teduh untuk para dokter umum.

“ Keberadaan PDUI harus terekognisi sebagai organisasi yang bermartabat, sehingga anggotanya menjadi gambaran kekuatan dokter di Indonesia secara umum

# Prof. Dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D

---

Ketua BP2KB (Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan)  
dan Sekretaris KDI (Kolegium Dokter Indonesia)

## Mengganti Sistem Evaluasi Menjadi Sistem Monitoring

Jumlah dokter umum di negara kita ini jauh lebih banyak dari pada jumlah dokter spesialis. Artinya, peran utama perhimpunan (PDUI) adalah mengurus anggotanya agar profesi mereka terus berkembang dan juga profesionalitasnya senantiasa terjaga. Selama ini, peran tersebut menjadi 'beban' di BP2KB (Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan), dan secara bertahap akan saya limpahkan ke PDUI dan KDI, karena memang seharusnya hal itu menjadi tanggung jawab perhimpunan dan kolegium, sebagaimana yang sudah berjalan baik di perhimpunan spesialis dan kolegium spesialis – hanya dokter umum yang belum memberlakukan hal itu.

BP2KB adalah badan di PB IDI. Ia ibarat negara besarnya yang perannya lebih sebagai pengarah (bukan pelaksana). Prinsip yang baik, pengarah dan pelaksana tidak boleh jadi satu, karena bakal muncul konflik interes. Dalam lima tahun ke depan pelimpahan itu sudah harus terwujud.

Keberadaan PDUI sangat penting buat dokter umum Indonesia, tapi memang sistemnya harus dibangun. Dia perlu lebih banyak tahap-tahap untuk mengurus berbagai kebutuhan anggotanya. Dan saya lihat itu adalah hal yang krusial. Seorang dokter yang baru lulus membutuhkan Pendidikan berkelanjutan untuk memelihara pengetahuan dan keterampilannya. Selama ini PDUI baru bikin PIT (Pertemuan Ilmiah Tahunan) saja, tapi itu kan berlaku umum. Artinya, siapa saja bisa ikut kegiatan ilmiahnya. Nantinya, PDUI harus bikin semacam buku raport (untuk setiap anggota), untuk memonitor setiap kekurangan mereka. Misalnya dokter A dalam setahun terlihat kurang dari 50 SKP-nya, padahal dalam lima tahun dia harus memenuhi syarat 250 SKP. Karena di buku rapornya bisa terbaca, maka bisa segera dilakukan sesuatu, agar nanti ketika tiba waktunya dia akan memperpanjang STR-nya tidak ada kendala. Selama ini tidak ada yang memberi warning tentang itu, sehingga tak sedikit dokter yang kemudian menganggur karena STR-nya belum bisa diperpanjang. Padahal, idealnya seorang dokter tidak ada jeda dalam melakukan tugasnya. Di situlah fungsi organisasi buat anggotanya (menolong dan memfasilitasi semua kebutuhan). BP2KB akan ikut memonitor tapi catatan online-nya harus dibenahi juga. Sekarang ini baru separuh online. Memang sudah dibangun sistemnya, tapi masih sistem evaluasi dan saya akan ganti menjadi sistem monitoring. Sehingga, dari tahun pertama saja alarm di rapor akan mengeluarkan tanda merah, kuning, atau hijau. Kalau warnanya merah dan kuning berarti harus ada yang diperbaiki, tapi kalau hijau berarti aman.

Dalam lima tahun kan harus memenuhi 250 SKP, tapi karena dari tahun pertama sudah termonitor kekurangannya maka banyak waktu untuk mengoreksi dalam perjalanan lima tahun ke depan. Kalau baru ketahuan di akhir tahun kelima ya bakal repot memperbaikinya. Selama ini, cara-cara untuk meningkatkan kemampuan adalah dengan magang, ikut membahas jurnal, dan mengikuti test.

Anggota PDUI banyak tersebar dari Barat hingga ke Timur. Mungkin kalau di Jakarta banyak seminar yang bisa diikuti. Tapi bayangkan bagi dokter yang ada di Tobelo misalnya. Di sana pasti tidak ada seminar dan siapa lagi yang mengurus mereka kalau bukan organisasi. Dia tidak bisa ke Jakarta karena biayanya mahal. Di situlah peran PDUI Cabang. BP2KB sifatnya hanya membantu saja, tapi lama kelamaan harus PDUI sendiri yang mengurus.

Persoalan dokter umum jauh lebih banyak dari persoalan dokter spesialis. Selain jumlah anggotanya yang sangat banyak, juga ada masalah-masalah di pendidikan kedokteran yang hendak direvisi. Dari sejarah kenegaraan kita, dokter di Indonesia berbeda jauh dengan dokter negara tetangga seperti Malaysia dan Singapore. Model pendidikannya beda. Di dua negara itu model pendidikannya mengikuti Inggris, sedangkan kita dokter-dokternya dipersiapkan untuk bekerja di lapangan. Karena itu ada mata ajaran kedokteran komunitas (bagaimana cara berbicara dengan kelompok), kedokteran kesehatan masyarakat (bagaimana merencanakan dan melakukan pemeriksaan epidemiologi untuk mengetahui ada wabah atau tidak), yang di luar negeri semua itu tidak ada. Mereka hanya dilatih sebagai dokter klinik. Dokter biasa. Dan mereka kalau mau bekerja di layanan harus menambah lagi mata kuliahnya. Di kita semua sudah terintegrasi dari awal. Jadi, sebenarnya memang beban dokter di negara kita jauh lebih besar. Karena itu mereka-mereka (dokter yang lulus dari luar negeri) ketika akan berpraktik di sini harus mengikuti program adaptasi dulu selama 1-2 tahun. Dan itu juga mestinya jadi urusan PDUI dan KDI.

Dalam struktur kepemimpinan di PDUI mesti ada kaderisasi. Selama ini, sosok yang menonjol setelah Ketua Umum belum terlihat, padahal dua tahun lagi beliau sudah berakhir masa tugasnya. Menurut saya, kriteria untuk menjadi pemimpin PDUI yang anggotanya 100 ribuan lebih itu haruslah orang yang bisa menguasai semua wilayah yang ada di Barat hingga ke Timur, dan dia harus orang yang demokratis dan akomodatif. Yang jelas, Dr. Bram harus segera menyiapkan kadernya. Selama ini mungkin karena terlalu sibuk, atau bisa juga karena terlalu sayang pada organisasi yang dilahirkannya ini, sehingga lupa pada hal itu. Tapi bagaimanapun, PDUI harus semakin besar dan harus bisa lepas dan mandiri (tidak tergantung pada Dr. Bram lagi).

“PDUI harus bikin  
semacam buku raport  
untuk setiap anggota,  
untuk memonitor  
setiap kekurangan  
mereka



# Prof. DR. Dr. Abdul Razak Thaha, MSc, Sp.GK (K)

Anggota Dewan PertimbanganPB IDI

## Jangan Habiskan Seluruh Waktu dan Energi Hanya Untuk DLP

**D**okter umum Indonesia adalah kelompok dokter yang jumlahnya terbanyak. Dia ada di pelayanan tingkat primer. Kalau kita bisa perkuat keberadaan mereka maka, pelayanan-pelayanan di tingkat berikut akan menjadi ringan.

Mengingat jumlah mereka yang banyak dan dengan beban pekerjaan yang demikian *complicated*, maka memang sudah semestinya ada organisasi yang mengurusinya. Dan organisasi yang sudah memperoleh pengesahan di Muktamar Palembang adalah PDUI.

PDUI lah yang melaksanakan (mengurusi) semua kebutuhan dokter umum. PDUI pula yang memikirkan hal-hal untuk menambah kompetensi, kalau nanti dibutuhkan kompetensi tambahan. Misalnya, di masa yang akan datang bakal ada hal-hal yang spesifik yang dibutuhkan oleh Papua, oleh Aceh, oleh Jakarta dan lain-lain. Kebutuhan satu daerah pasti berbeda dengan daerah yang lain. Pasti PDUI yang harus mengakomodasi kebutuhan-kebutuhan itu semua.

Ilmu (kedokteran) terus berkembang, tuntutan jaman dan tuntutan pelayanan juga terus berkembang. Belum lagi kita bicara tentang persaingan bebas dari luar (negeri), yang sudah dimulai sejak tahun 2018 oleh dokter umum dalam kancah pasar tunggal yang diistilahkan dengan MEA (Masyarakat Ekonomi Asean). Sebagai catatan, MEA ini nantinya memungkinkan satu negara menjual barang dan jasa dengan mudah ke negara-negara lain di seluruh Asia Tenggara, sehingga kompetisi menjadi semakin ketat. Maka, disinilah peran organisasi (PDUI) bersama dengan Kolegium Dokter Indonesia untuk secara serius menangani hal itu.

Dari segi jumlah, dokter umum ada lebih dari 100 ribu. Dari segi profesionalitas, ke depan nanti bakal muncul tuntutan-tuntutan semacam tuntutan pengembangan kompetensi, dan tuntutan kualitas pelayanan yang diminta oleh masyarakat, karena masyarakat semakin pintar. Mereka merasa sudah membayar makanya minta diberi pelayanan yang baik.

PDUI sekarang, menurut saya konsentrasinya hampir habis untuk urusan-urusan yang belum selesai seperti misalnya tentang masalah DLP (Dokter Layanan Primer). Usul saya, mestinya ada satu komite khusus yang mengurus itu. Janganlah semua pengurus dan komite-komite yang ada di PDUI kemudian juga menghabiskan waktunya di situ. Mereka harus juga bekerja memenuhi tuntutan-tuntutan menyangkut hal lain seperti kompetensi tambahan, mengantisipasi kebutuhan-kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat. Semua itu harus bersamaan dilaksanakan. Biarkan pemimpin tertinggi seperti ketua, yang menangani hal-hal yang sekarang masih terbengkalai.

Sekali lagi, jangan habiskan seluruh waktu dan energi hanya untuk DLP, karena tuntutan-tuntutan makin lama makin banyak. Saya punya kesan, PDUI terlalu habis-habisan mengurus DLP. Meski itu penting, tapi janganlah semua energi ke sana. Harus ada energi lain yang diberikan kepada masyarakat dokter yang sangat banyak jumlahnya itu. Sebagian besar dari mereka toh juga tidak mengerti betul tentang perjuangan PDUI di DLP. Kebutuhan besar mereka adalah bagaimana kompetensinya di tingkatkan, bagaimana agar gajinya tidak lagi terlalu rendah. Untuk meningkatkan gaji harus yang bagaimana modelnya, kemudian advokasi apa yang harus diberikan kepada pemerintah agar kesejahteraan mereka lebih diperhatikan. Atau, kalau bukan pemerintah, ada hal lain apa yang mesti disediakan dari kebijakan pemerintah, supaya dia bisa bekerja dengan baik dan seterusnya, dan seterusnya. Bagi-bagi tugaslah. Jangan semua habis waktunya untuk urus DLP.

“Kebutuhan besar dokter umum adalah bagaimana kompetensinya di tingkatkan, dan bagaimana agar gajinya tidak lagi terlalu rendah



# Prof. Dr. Syarifuddin Wahid, Ph.D

---

Ketua Kolegium Dokter Indonesia periode 2018-2021

## PDUI Perlu Memperluas Jaringan ke Seluruh Indonesia

**K**olegium merupakan kumpulan organisasi yang bertanggung jawab dalam mengawal Pendidikan kedokteran. Sebagaimana diamanatkan oleh UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, bahwa setiap dokter harus melampirkan sertifikat kompetensi sebagai salah satu syarat untuk mengurus registrasi di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Kewajiban itu juga harus dipenuhi oleh dokter yang baru lulus dari FK/PSPD yang juga harus melakukan registrasi di KKI. Sertifikat kompetensi diperoleh melalui uji kompetensi yang diatur oleh Kolegium Ilmu masing-masing.

Setiap peserta harus bisa mendapat standar kompetensi yang telah ditetapkan. Kalau tidak lulus ya harus mengulang lagi sampai lulus. Ukurannya ada dua, yaitu ukuran keilmuan dan ukuran keterampilan. Setelah lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) akan mendapat sertifikat kompetensi dari KDI (Kolegium Dokter Indonesia), dan sertifikat itulah yang kemudian digunakan untuk mendapatkan surat registrasi dokter yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) digunakan sebagai tolok ukur dan barometer kerja bagi seorang dokter, dan sertifikat kompetensi merupakan dokumen yang menandai bahwa pemiliknya sudah kompeten untuk melaksanakan praktik dokter umum. Uji Kompetensi dimaksudkan untuk menjamin mutu pelayanan (dokter). Dilakukan melalui dua cara di antaranya adalah ujian tertulis dan OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*). Tujuannya adalah untuk memberikan informasi berkenaan dengan kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dari para lulusan dokter umum secara komprehensif, kepada pemegang kewenangan dalam pemberian sertifikat kompetensi sebagai bagian dari persyaratan registrasi, sebelum kemudian seorang dokter bisa mengurus pengajuan surat izin praktik (SIP).

Pentingnya uji kompetensi adalah untuk menjamin agar semua dokter yang bekerja itu memenuhi standar yang dibuat, yang menjadi kurikulum di Fakultas Kedokteran. Kalau Undang-undang Praktik Kedokteran Tahun 2004 adalah tentang uji kompetensi bagi mahasiswa yang telah tamat kuliahnya, sedangkan Undang-undang Kedokteran Tahun 2012 adalah Undang-undang Pendidikan Kedokteran yang meminta uji kompetensi sebelum mahasiswa tamat kuliahnya.

Sekarang sudah ada kesepakatan antara organisasi profesi (IDI) dengan Pemerintah, untuk *two in one*. yakni, mahasiswa FK mengikuti uji kompetensi sebelum tamat, dan kalau dia lulus di situ maka dia tidak perlu di uji kompetensi lagi. Meski undang-undangnya meminta dua kali uji kompetensi, tapi organisasi (IDI) melakukan negosiasi antara FK-FK dan dengan profesi-profesi agar satu kali uji kompetensi sudah bisa diakui – dan bisa mendapat dua sertifikat kompetensi sekaligus (satu sertifikat profesi dan satu lagi sertifikat kompetensi).

Bagi lulusan Fakultas Kedokteran di luar negeri, untuk bisa berpraktik di Indonesia ada syarat khusus yang harus dipenuhi. Yang pertama adalah, harus mengikuti program adaptasi selama satu tahun (dia mengadaptasi ilmu kedokteran yang diperoleh dari FK di luar negeri dengan ilmu kedokteran yang ada di Indonesia). Karena ada beberapa materi perkuliahan yang tidak sama antara FK di luar negeri dengan FK di Indonesia. Pelaksanaannya dilakukan di FK-FK Universitas negeri yang terakreditasi A dan lamanya bisa 1 sampai 2 tahun. Setelah itu, dia harus melakukan uji kompetensi yang materinya juga berbeda dengan para lulusan FK di Indonesia. Dia diuji kompetensinya berdasarkan undang-undang praktik kedokteran, bukan berdasarkan undang-undang pendidikan dokter. Makanya dia tidak ikut di UKMPPD (Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter). Untuk mereka dibuatkan sendiri yang namanya UKDI (Uji Kompetensi Dokter Indonesia).

PDUI sebagai organisasi tentu saja harus sangat memikirkan kepentingan anggotanya, baik menyangkut keilmuan maupun kesejahteraan. Dari segi keilmuan, yang namanya dokter itu tidak boleh berhenti belajar. Dia harus terus menerus belajar. Di situlah peranan PDUI membuat sistem maupun atmosfer, sehingga kesempatan anggotanya untuk mengembangkan ilmunya senantiasa terbuka. Apalagi bagi para dokter umum yang tinggal (baca: tugas) di daerah terpencil, jadi ada yang memikirkan bagaimana caranya dia bisa tetap belajar agar aksesnya kepada pengembangan ilmu pengetahuan tetap terjaga – maka itulah pentingnya keberadaan organisasi PDUI. Agar anggota-anggotanya punya akses ke pengembangan ilmu, baik melalui seminar, penulisan jurnal, dan lain-lain.

Sebagaimana kita tahu, di negara kita yang luas ini, banyak dokter-dokter yang tinggal di daerah terpencil, di pelosok pedalaman, dan di pulau-pulau terluar, sehingga keberadaan organisasi (PDUI) ini sangat diperlukan. Gunanya adalah agar mereka tetap punya akses terhadap pengembangan ilmunya (sumber-sumber pembelajaran). Selain itu, PDUI juga dibutuhkan oleh mereka (dokter umum) untuk memperjuangkan kesejahteraan yang sama antara dokter umum dengan dokter spesialis, baik menyangkut materi maupun non materi.

Dan yang berikut, keberadaan PDUI adalah untuk menjaga profesi. Artinya, profesi dijaga agar tetap berada pada satu jalur yang benar. Apalagi kita tahu dalam ilmu kedokteran kan banyak terjadi persinggungan-persinggungan antara satu disiplin dengan disiplin lainnya, sehingga di sinilah perlunya ada organisasi yang menjaga itu semua. PDUI bersama Kolegium bisa menunjukkan, “inilah kompetensi dokter umum Indonesia”, sehingga harmonis lah seluruh pekerjaan dokter dan tidak saling bersinggungan satu dengan yang lain. Kalau toh ada persinggungan sedikit, bisa segera diselesaikan, karena kan memang abu-abu batasnya. Keberadaan organisasi dibutuhkan untuk bernegosiasi.

PDUI ini adalah organisasi terbesar di antara semua organisasi dokter dan jumlah anggotanya paling banyak. Dulu, setelah berdirinya IDI, menyusul kelahiran ‘anak – anak’ IDI yang lain (perhimpunan dokter-dokter spesialis), baru kemudian muncul PDUI yang lahir paling belakangan atau bungsu. Sebagai organisasi yang anggotanya banyak dan tersebar sampai ke pelosok-pelosok, maka PDUI ini beda dengan organisasi profesi dokter yang spesialis yang terbatas (tidak begitu banyak jumlahnya). Maka saran saya, PDUI yang usianya sudah lebih dari 10 tahun ini banyak berkoordinasi dengan pengurus-pengurus IDI di setiap Cabang-Cabang, sehingga dia bisa berkembang mengikuti IDI yang sudah ada sekian puluh tahun lebih dulu. Umpamanya di seluruh Kabupaten di seluruh Indonesia sudah ada IDI Cabang, tapi belum tentu di seluruh Kabupaten itu sudah ada PDUI. Jadi, untuk mempermudah penyebaran, maka dia harus memanfaatkan keberadaan IDI dan berkoordinasi bersama-sama IDI Cabang di setiap Kabupaten itu agar bisa difasilitasi untuk dibangun PDUI-PDUI di setiap Kabupaten-Kabupaten di Indonesia.

Kenapa diperlukan ? Karena ada karakteristik tersendiri dari PDUI yang mungkin kalau dibawa ke IDI sudah sulit karena sudah bercampur dengan berbagai kepentingan-kepentingan lain seperti kepentingan dokter spesialis. Kalau PDUI kan betul-betul spesifik untuk kepentingan dokter umum. Tapi, perbanyak Cabangnya supaya aksesnya terhadap anggota bisa lebih mudah. PDUI harus memanfaatkan hubungan dengan IDI-IDI Cabang, agar 10 tahun kemudian tidak ada lagi Cabang IDI tanpa ada Cabang PDUI di situ; jalin komunikasi dan koordinasi dengan IDI di Cabang-Cabang seluruh Indonesia, agar bisa dibuat PDUI di sana. Harapan saya, 10 tahun berikutnya, tidak ada lagi Kabupaten di Indonesia yang tidak ada Cabang PDUI di sana. Karena di sana banyak dokter umum. Dokter spesialis kan biasanya di provinsi (mereka tidak disebar ke pelosok seperti dokter umum, makanya tidak harus ada Cabang organisasinya di pelosok). Tapi kalau dokter umum kan beda. Dia tersebar di pelosok dan pedalaman Indonesia.

Yang terakhir, sosok PDUI sudah kelihatan jelas sebagai sebuah organisasi modern. Artinya, dia punya kegiatan-kegiatan, baik itu kegiatan organisasi berupa kongres, kegiatan ilmiah, maka dia sudah terwujud sebagai organisasi modern – apalagi organisasi dokter. Kongresnya sudah teratur, pemilihan ketuanya sudah teratur, jadi sudah memenuhi syarat disebut sebagai organisasi modern. Dia hanya perlu memperluas jaringannya ke seluruh Indonesia. Sampai tercapai targetnya mengcover seluruh Kabupaten yang jumlahnya ada 400-an.

“  
PDUI dibutuhkan oleh  
dokter umum untuk  
memperjuangkan  
kesejahteraan yang sama  
antara dokter umum  
dengan dokter spesialis,  
baik menyangkut materi  
maupun non-materi



## **Bagian 3**





# **PDUI Cabang Se-Indonesia**



# Aceh



# Aceh

---

Ketua PDUI Cab. NAD  
Dr. Rais Husni Mubarak

**K**eberadaan PDUI sangat Vital di saat sekarang ini, di tengah tuntutan masyarakat akan pelayanan yang tanpa cela dan tanpa kesalahan.

Dengan kemajuan teknologi saat ini, masyarakat semakin cerdas dan bisa membandingkan pengobatan dokter dari internet. Masyarakat juga sudah melek hukum. PDUI selaku tempat berhimpunnya seluruh dokter umum di Indonesia harus mampu menjawab harapan dokter umum, melalui pelatihan-pelatihan peningkatan kompetensi dan pendampingan hukum bagi anggota.

PDUI lahir di Mukthamar Palembang Tahun 2009 atau sudah 10 tahun yang lalu. Dengan berjalannya waktu, keberadaan dan peran PDUI semakin terasa di tengah-tengah dokter umum. Tinggal bagaimana PDUI menjawab harapan besar dan kepercayaan dokter umum ke depan.

PDUI Cabang Aceh berdiri Tahun 2010 dengan 14 Komisariat, dengan jumlah anggota tidak terdata secara NPA. Kegiatan yang sering kami lakukan adalah bakti sosial 5 kali dalam setahun. Kami bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Dan juga ada kegiatan seminar yang diadakan minimal 1 Tahun Sekali.

Saran kami untuk PDUI ke depan, PDUI harus berani dan bisa membawa dokter umum keluar dari stigma bahwa dokter umum adalah nomor 2. PDUI jangan terlalu sibuk dengan urusan-urusan regulasi namun lupa memenuhi harapan dokter umum se-Indonesia akan pentingnya peningkatan kompetensi dan skill dengan biaya yang murah dan kontinue.



# **Bangka Belitung**



Ketua PDUI Cab. Bangka Belitung  
Dr. Andri Nurtito, MARS

**K**eberadaan PDUI penting untuk merepresentasikan, mengayomi, mewakili, dan memperjuangkan kepentingan dan kesejahteraan dokter umum sebagai manajer dan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar.

PDUI saat ini kurang dipandang oleh dokter umum di beberapa daerah karena pola hubungan dengan IDI wilayah dan IDI Cabang serta sistem pengelolaan organisasi profesi kedokteran yang ada, tidak menempatkan PDUI sebagaimana mestinya terutama di daerah.

PDUI Cabang Bangka Belitung berdiri pada Maret 2017. Jumlah anggota yang tercatat hingga saat ini adalah 386 (tiga ratus delapan puluh enam) orang, yang tersebar di satu kota dan 6 Kabupaten.

Kegiatan yang sering dilakukan oleh PDUI Cabang Bangka Belitung adalah, rapat pengurus, acara ilmiah, dan advokasi ke lembaga pemerintahan.

Saran untuk PDUI adalah, agar dapat terus mendampingi dan memperjuangkan kepentingan dokter umum, mulai dari hulu (pendidikan) sampai dengan hilir (pensiun), dengan memperkuat *bargaining position* kepada pemerintah dan lembaga terkait pelayanan dasar.



# Banten



## Banten

Ketua PDUI Cab. Banten

- 1) Dr. H. Raden Furqon, HT, S.H, MHA
- 2) Dr. Sugit Nugraha, MKK

**S**ebenarnya teman-teman dokter umum di seluruh Banten yang jumlahnya 4.200-an antusias untuk bergabung dengan PDUI. Tapi, sebagian besar dari mereka belum bisa melihat jelas untungnya menjadi anggota PDUI. Sehingga masih banyak yang bimbang dan belum terdaftar menjadi anggota hingga saat ini. Apalagi dengan adanya kasus DLP dan segala macam persoalan yang sedang berlangsung, yang membuat para dokter umum menjadi kian gamang.

Adai saja PDUI itu Kolegiumnya sudah bagus, insyaAllah semuanya akan kerja dengan baik dan mereka semua akan menjadi anggota PDUI. Mereka ingin sekolah lagi di sekolah resminya untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus juga untuk mendapatkan hak-haknya.

Keberadaan PDUI sebagai ‘rumah’ dokter umum khususnya di wilayah Banten, sangat penting. Hanya memang keberadaan kepentingannya itu belum terlalu maksimal karena belum ada support penunjang seperti Kolegium untuk mengampu kompetensi. Animo teman-teman dokter umum terhadap PDUI sangat bagus, meski masih belum sepenuhnya yakin dengan untungnya keikutsertaan menjadi anggota. Kalau misalnya kolegium dan yang lain-lain sudah terstruktur dengan rapi, semuanya pasti akan masuk PDUI.

Saat ini, kasus DLP benar-benar menguras energi. Keharusan bersekolah lagi membuat teman-teman sangat keberatan. Di samping karena usia, juga waktu dan energinya tidak cukup buat kami yang sudah tua-tua ini. Makanya kami kompak semua diajak kemana-mana untuk memperjuangkan agar DLP di stop.

Saya mengusulkan, kalau bisa pelayanan primer itu adalah seperti misalkan sertifikas khusus dari IDI. Dokter bedah kalau dia mau praktik di primer dia harus punya sertifikat itu dulu. Kita kerja bareng-bereng saja, dan dengan sertifikat itu saja. Kiblatnya di luar negeri kan seperti itu. Dokter spesialis pun akan turun ke layanan primer.



Kita semua sama-sama berjuang dan sama-sama ingin memajukan dokter umum. Biarkan saja yang bekerja di layanan primer adalah dokter umum, tapi kalau mau sertifikat layanan primer bisa minta ke IDI. Seperti misalnya dokter bedah yang mau praktik di layanan primer ya mesti punya sertifikat itu. Dokter umum adanya tetap di layanan primer, untuk pelayanan-pelayanan sekunder silakan dokter yang lain.

Semoga sosok pemimpin PDUI ke depan nanti adalah sosok yang sebagus Dr. Bram yang sikapnya cair dan tidak bersekat. Tapi kalau ada plusnya lagi yang lebih dari itu, ya lebih bagus lagi.



# Bengkulu



Berdiri : Januari 2017  
Jumlah Anggota : 200-an orang  
Ketua Cabang : Dr. Jihad Kusuma  
Kegiatan : Baksos, kerja sama dengan Pemda dan bergabung di program-program mereka  
Seperti baksos dan seminar.

**K** eberadaan PDUI buat kami yang ada di Bengkulu ini sangat amat penting. Terutama sebagai tempat berkumpulnya dokter-dokter umum, selain di IDI. Kami jadi merasa punya tempat (khusus) dan juga nama dan kolegium tersendiri.

Selain itu, kami juga jadi punya tempat untuk menyalurkan aspirasi dan pendapat kami. Jadi, untungnya punya komunitas tersendiri khusus dokter umum ini, ketika menghadiri pertemuan-pertemuan di IDI membuat kami bisa menyampaikan aspirasi dan pendapat kawan-kawan kami sesama dokter umum yang tergabung dalam perhimpunan. Sehingga kami akhirnya juga punya *bargaining position* yang lebih baik.

Mestinya PDUI ini sudah ada sejak dulu kala. Bukannya baru-baru ini saja atau beberapa tahun belakangan ini. IDI itu kan buat semua dokter, sedangkan PDUI ini kan memang khusus dokter umum.

Harusnya, untuk suatu komunitas/perhimpunan/perkumpulan yang segolongan kalau masuk di IDI memang kurang pas, mestinya kan memang khusus buat dokter umum seperti PDUI ini.

Kita punya hak-hak yang sama. Sebelum ada PDUI kami kesannya adalah warga negara kelas dua di perhimpunan dokter secara keseluruhan (IDI). Masukan dari kami untuk PDUI adalah, mohon dipercepat pengurusan P2KT untuk pengurusan STR. Kalau bisa memang ada semacam surat pengalihan ke kita dari PDUI, supaya ada nilai tawar yang tinggi buat kawan-kawan dokter umum di sini. Kalau untuk yang lain-lain saya kira sudah bagus.



# Gorontalo



Ketua PDUI Cab. Gorontalo  
Dr. Moh. Ardiansyah, M.Kes

**K** eberadaan PDUI sangat penting sekali, karena dialah perhimpunan bagi dokter umum Indonesia. PDUI dibutuhkan untuk pengembangan kompetensi, perlindungan organisasi, dan juga perlindungan bagi anggota dalam menjalankan praktiknya. Pengembangan kompetensi yang saya maksud adalah dengan mengikutsertakan anggota di berbagai kegiatan ilmiah yang dibuat oleh pusat. Perlindungan dan dukungan PDUI bagi pengembangan keilmuan dan kompetensi sungguh sangat dirasakan kemanfaatannya. Contohnya PIT (Pertemuan Ilmiah Tahunan), yang merupakan kegiatan yang sangat kami (anggota di Gorontalo) tunggu.

Keberadaan dokter-dokter umum di Gorontalo banyak tersebar di Kabupaten-Kabupaten. Dan jumlah anggota PDUI yang tercatat secara resmi saat ini adalah 240 Orang dokter umum, yang tersebar di Kabupaten Kota. Kegiatan kami, selain rutin memberikan pelayanan kesehatan adalah mengadakan acara bakti sosial untuk memperingati Hari Bakti Dokter Indonesia. Selain itu, kami juga selalu melakukan advokasi dengan DPR Kabupaten Kota. Karena, dokter-dokter yang berada di pusat kota hidupnya sudah nyaman, sedangkan mereka yang bertugas di desa-desa Kabupaten itulah yang masih harus diperjuangkan kesejahteraannya. Selain itu, belum lama ini kami juga melakukan advokasi ke provinsi terkait penolakan Prodi DLP. Dalam momen itu kami didampingi oleh kawan-kawan dari pusat.

Yang masih menjadi pe-er hingga saat ini adalah, kendala pemerataan distribusi dokter, baik pusat maupun Cabang. Beberapa Kabupaten Kota, baik puskesmas maupun rumah sakit masih kekurangan dokter umum. Dan hal itu betul-betul perlu sangat diseriusi untuk diperjuangkan, karena rata-rata dokter umum masih menumpuk di kota.

Harapan kami kepada PDUI pusat adalah, di era BPJS ini mohon PDUI bisa mengambil peran terutama dalam hal mengadvokasi peningkatan kapitasi, yang sampai saat ini belum juga terealisasi. Dan juga, mohon PDUI lebih melibatkan diri dan bisa mengambil peran aktif dalam program-program pemerintah melalui kegiatan-kegiatan seperti Malaria dan TB yang menjadi porsi dokter umum.

Kepemimpinan Dr. Bram kami anggap luar biasa dalam memperjuangkan kepentingan dokter umum. Hal itu tergambar jelas lewat terbentuknya Kolegium Dokter Indonesia. Kolegium yang betul-betul punya dokter umum. Satu saja saran dari kami, kalau boleh, PIT jangan hanya diselenggarakan di Jakarta terus. Sekali-sekali dibuatlah di Bali atau Bandung, atau daerah lain yang ada Cabang PDUI.

# Jawa Barat



Tanggal Berdiri : 16 Juli 2011  
Jumlah Anggota : 500 Orang  
Ketua Cabang : Dr. Sony Adam, SH.,MM

**K**eberadaan PDUI sangat dibutuhkan untuk dokter umum, ketika dia bisa merangkul para dokter umum dan mengakomodir hak dan kebutuhan anggotanya (dokter umum Indonesia).

PDUI adalah organisasi tempat berhimpun dokter umum di Indonesia. Keberadaannya adalah untuk memenuhi hak dokter umum sebagai warga negara, untuk berserikat dan berkumpul. Dengan bersatu kita teguh, dan bercerai kita runtuh.

Sebagai sebuah perhimpunan, PDUI dibuat untuk mewujudkan cita-cita bersama. Mengapa harus berhimpun? Yaitu agar dokter umum menjadi teguh. Dokter umum adalah warga negara yang telah memilih untuk menjalani sebagian kehidupannya sebagai dokter, dan memiliki kewajiban untuk mensejahterakan bangsa Indonesia dalam bidang kesehatan, maka ia harus memiliki kesatuan gerak dan langkah. Ibarat sapu lidi, jika bersama-sama dapat membersihkan halaman yang kotor dengan mudah, tapi jika hanya satu buah saja lidi saja tentu sangat sulit digunakan untuk membersihkan.

Cabang Jawa Barat berdiri pada 16 Juli 2011, dengan jumlah anggota yang tercatat kurang lebih 500 orang (untuk wilayah se-Jawa Barat). Kegiatan yang rutin diadakan adalah seminar, simposium, dan bakti sosial.

Masukan dari kami untuk PDUI ke depan adalah, PDUI perlu terus bertumbuh dan berkembang, seperti halnya manusia. Pertumbuhannya ditandai dengan terus bertambahnya dokter umum yang terdaftar sebagai anggota PDUI. Pertumbuhan yang dimaksud di sini lebih ke arah pertumbuhan fisik yang ideal dan sehat. Sedangkan perkembangan yang mengarah pada kemampuan untuk berakal sehat adalah, dimana kompetensi PDUI dan anggotanya semakin luas, sehingga eksistensi PDUI dan anggotanya menjadi kian diperhitungkan dalam berbagai kegiatan di masyarakat.



# Jawa Tengah



# Jawa Tengah

Ketua PDUI Cab. Jawa Tengah  
DR. Dr. Masrifan Djamil, MPH., MMR



**K**eberadaan PDUI sangat penting sekali. Massa IDI sekarang jumlahnya besar sekali, dan anggotanya terhimpun dalam berbagai perhimpunan yang dinaunginya. Bayangkan saja, jumlah perhimpunan sekarang ada 47 buah. Jika PDUI tidak berhimpun (solid) dan tidak terorganisasi, maka ke depan akan terpinggirkan, dan gerakan organisasi dan pembinaan diri dalam kompetensi dan lain-lainnya pun akan kurang. Karena semakin ke depan, kecenderungan pengelompokan dokter spesialis bakal semakin banyak.

PDUI Cabang Jawa Tengah Periode Awal dikukuhkan pada tanggal 16 Juli 2011 oleh Presidium Nasional PDUI dengan SK Nomor 21/PN-PDUI/SK/A/VII/2011 ditanda-tangani Dr. Ahmad Budiarto, M.Kes. Kegiatan yang sering dilaksanakan adalah: P2KB, Bakti sosial, Pendidikan Kesehatan (*Health Education*), Kerjasama dengan Lembaga/Organisasi di lingkungan dimana organisasi PDUI berada.

P2KB dan Baksos PDUI Jateng dilaksanakan sendiri atau bekerja sama dengan IDI, Dinkes Prov Jateng, GOW, Muhammadiyah, Lab Prodia, Lab CITO, Pemerintah Daerah dan ormas atau lembaga-lembaga swasta lainnya.

Masukan dari kami adalah:

1. PP PDUI lebih 'agresif' untuk membangun PDUI Komisariat, sebab itulah basis dan fondasi kita. Dalam Rakor atau Mukernas harus ditarget satu Cabang yang belum mempunyai Komisariat belum sah ikut Kongres III tahun ke depan. Tidak ada alasan dengan lokasinya yang berjauhan, karena bisa bergabung dengan beberapa Kabupaten, dan mekanisme organisasinya bisa dilakukan dengan menggunakan internet (teleconference, email, wa dan lain-lain).
2. PP PDUI harus tegas memohon kepada IDI untuk menyerahkan kewenangannya kepada PDUI, karena AD/ART IDI telah menyebutkan bahwa "Satu perhimpunan mempunyai satu kolegium", maka tugas sertifikasi dan resertifikasi dokter umum wajib dilaksanakan oleh PDUI sebagai amanah AD/ART. IDI tidak sepatutnya meminta penanguhan dengan alasan transisi atau persiapan. PP PDUI memetakan mana Cabang yang telah siap, bertahap dalam tahun 2019 semua bersiap-siap. PDUI Jateng siap melaksanakan tugas mulai bekerja, mengabdikan untuk TS dokter umum.
3. PP PDUI didukung semua Cabang dan Komisariat memperjuangkan gaji/honor yang pantas untuk profesi dokter yang pendidikannya lebih berat dari sarjana lain. IAI bisa tidak memberi rekom SIP bila ada anggotanya yang menurunkan tarif gaji pribadinya lebih rendah dari kesepakatan Nasional/Regional, saatnya IDI dan PDUI demikian.

4. Berjuang untuk Perubahan UU DIKDOK sekuat tenaga (Legislative Review), sampai berhasil.
5. Dokter Umum sadar politik, walaupun tidak berpolitik. Dalam waktu dekat ikut Pemilu, jangan Golput. Karena itu rekrutmen pemimpin Nasional. Jadi kita harus berpartisipasi.
6. PGRI dan organisasi profesi lainnya sudah berkarya besar, kami usul agar PDUI ke depan membuat RS untuk rakyat dengan standar dan mutu pelayanan yang tinggi, tetapi tanpa kelas perawatan.



# Jawa Timur





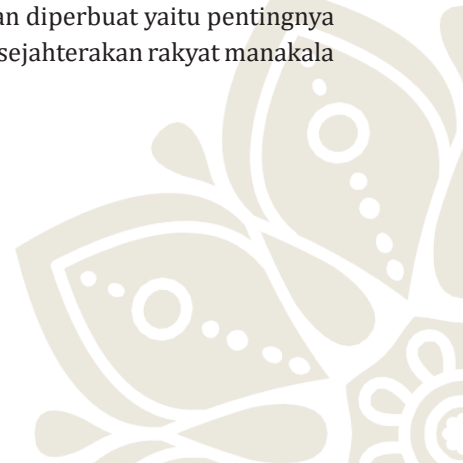
## Jawa Timur

Ketua PDUI Cab. Jawa Timur  
Dr. Nurhadji

**K**eberadaan PDUI sangat penting, bahkan wajib adanya untuk dokter umum se-Indonesia. Kenapa demikian ? Karena dalam Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, secara tersirat mengharuskan adanya kolegium agar para dokter umum bisa berproses untuk menjalankan praktik kedokteran secara berkesinambungan. Yang mana Kolegium adalah bagian tak terpisahkan dari satu kelompok keilmuan, yang dalam organisasi profesi kita – Ikatan Dokter Indonesia dinamakan dengan Perhimpunan. Jadi, jelaslah bahwa keberadaan PDUI sebagai perhimpunan kelompok dokter umum adalah ‘v’ adanya, agar bisa mengabdikan profesinya untuk kesejahteraan seluruh masyarakat.

PDUI sebagai sebuah perhimpunan yang baru berusia 10 tahun telah memberikan peran dan fungsi yang sangat signifikan dalam memperjuangkan nasib dokter umum, yang terpuruk dan tertinggal jauh dari entitas dokter spesialis. Banyak rintangan dan hambatan yang dihadapi, baik di internal organisasi profesi maupun dari luar berupa regulasi yang ada. Namun dengan kepemimpinan yang tegas dan kuat di bawah komando Dr. Abraham Andi Padlan Patarai M.Kes, semua hambatan dan rintangan tersebut bisa dihadapi PDUI dengan tangguh, kepala tegak dan rasa percaya diri yang luar biasa. Sekalipun tidak sedikit yang hasilnya masih belum sesuai harapan, tapi yang penting pantang menyerah, sekali layar terkembang pantang biduk kembali ke pantai.

PR besar negara ini adalah mengoptimalkan peran dan fungsi dokter umum serta mendistribusikan keberadaannya hingga ke seluruh pelosok negeri sehingga pelayanan kesehatan dan kedokteran untuk rakyat semesta bisa berjalan dengan baik. Hal ini pun tidak akan terjadi manakala kesejahteraan dokter umum masih terpuruk seperti saat ini, dimana masih banyak sejawat dokter umum yang menerima honor yang sedemikian kecil, tidak sebanding dengan resiko pekerjaan dan tingkat pendidikan yang dijalannya. Barangkali yang lebih tepat saat ini untuk mengembalikan kewenangan, peran dan fungsi dokter umum tidak cukup bila hanya dengan restorasi belaka, perlu reformasi atau bahkan yang lebih pas revolusi. Dan untuk ini dibutuhkan sebuah perhimpunan yang kuat, cerdas dan pantang menyerah dalam memperjuangkannya. Itulah yang harus menjadi kiprah PDUI sejak didirikan, hari ini dan esok, hingga tercapai kondisi ideal, yaitu optimalnya kewenangan, peran dan fungsi dokter umum dalam mensejahterakan seluruh rakyat di negeri tercinta ini. Pula perlu diingat dan diperbuat yaitu pentingnya mensejahterakan para dokter umum, karena sangatlah sulit untuk bisa mensejahterakan rakyat manakala para dokter umum sendiri belum sejahtera.



“Jayalah PDUI  
Padamu negeri PDUI mengabdikan  
Bagimu negeri jiwa raga kami.”

Proses pembentukan PDUI Cabang Jawa Timur membutuhkan proses yang cukup panjang dan dianggap resmi berdiri pada saat rapat yang berhasil menyepakati terbentuknya kepengurusan PDUI Cabang Jawa Timur pada tanggal 24 April 2011.

Selanjutnya, PDUI Cabang Jawa Timur mendapatkan pengesahan dari Presidium Nasional PDUI melalui SK PresNas PDUI No. 15/PN-PDUI/SK/A/IV/2011 tanggal 28 April 2011.

Anggota PDUI Cabang Jawa Timur yang terdaftar hingga saat ini sudah lebih dari 1.500 orang dokter umum. Namun, seharusnya sudah jauh melampaui angka tersebut, karena database dan proses pendataan saat ini masih berjalan kurang rapi.

Kegiatan PDUI Cabang Jawa Timur yang rutin diselenggarakan adalah seminar dan workshop sebagai wahana bagi anggota untuk memantapkan kompetensinya. Event forum ilmiah tahunan sudah berjalan sejak tahun pertama kepengurusan, yakni di tahun 2011 dengan nama MMGP I (*Macro Meeting General Practitioner I Jatim*), pada tanggal 15 Oktober 2011, di Hotel Novotel Surabaya, sekaligus pelantikan pengurus PDUI Cabang Jawa Timur periode awal.

Sejak tahun 2012 forum ilmiah tahunan diselenggarakan dengan durasi waktu 2 hari, dengan nama Surabaya *Physician Forum* (SPF) dan pada acara tersebut sekaligus dilakukan pelantikan 3 Komisariat yaitu PDUI Komisariat Lumajang, Jombang dan Ponorogo. Hingga tahun 2018, sudah diselenggarakan SPF yang ke 6 kalinya. Selain kegiatan rutin tahunan, setiap tahun juga diselenggarakan seminar dan workshop dalam skala yang lebih kecil, rata-rata 4 – 6 kali dalam setahun. Kegiatan lain berupa bakti sosial dan pengabdian masyarakat sudah beberapa kali dilakukan. Konsolidasi organisasi juga terselenggara dengan cukup baik. Saat ini di Jawa Timur telah terbentuk 23 Komisariat PDUI yang meliputi 27 Kabupaten & Kota, dan 4 Komisariat masih tahap Caretaker, setara dengan 82% dari 38 Kabupaten/kota di Jatim. Masih ada 7 Kabupaten/Kota lainnya dalam tahap sosialisasi (18%).

Reorganisasi kepengurusan di tingkat Cabang juga berjalan dengan baik, masa bakti kepengurusan periode awal (2011 – 2015) berakhir dengan Konfercab I tahun 2015, dan kepengurusan periode II berakhir dengan Konfercab II tahun 2015-2018 dan menghasilkan kepengurusan periode III tahun 2018 – 2021.

Kehadiran PDUI hingga tahun ke 10, masih belum betul-betul 'terasa' bagi anggota, sehingga masih banyak Komisariat yang belum terbentuk dan yang sudah terbentuk pun banyak yang miskin aktivitas. Perlu upaya dan kegiatan yang betul-betul nyata menjangkau anggota di seluruh Komisariat, misalnya adanya kegiatan ilmiah 'wajib' dan proses resertifikasi anggota 'harus' melalui PDUI Komisariat. Untuk itu perlu dibuat regulasi yang mendapatkan payung hukum atau pengesahan dari pengurus pusat organisasi induk yaitu PB IDI. Perjuangan untuk meningkatkan kesejahteraan dokter umum melalui regulasi honor minimal untuk dokter umum, perlu segera dibuat dan diterapkan, sehingga tidak ada lagi dokter digaji murah.



# **Kalimantan Barat**



## Kalimantan Barat

Tanggal Berdiri : 22 Agustus 2011

Jumlah Anggota : 50 Orang

Ketua Cabang : Dr. Martyanti Sunindio

**K**eberadaan PDUI sangat penting untuk memperjuangkan nasib dan kesejahteraan dokter umum. Karena semua dokter spesialis sudah punya perhimpunan, maka sudah seharusnya dokter umum pun punya perhimpunannya sendiri.

Sejak ada PDUI barulah tampak bahwa dokter umum mampu berkiprah di tingkat Nasional. Dokter umum punya PIT (Pertemuan Ilmiah Tahunan) sendiri yang diselenggarakan setiap tahun, dan PDUI juga sudah mampu mempengaruhi penentu kebijakan tingkat Nasional.

Kegiatan kami di Kalbar ini baru sebatas membuat kegiatan ilmiah. Kedepannya, kami akan memperbanyak kegiatan bakti sosial, dan akan berupaya untuk membuat PIT sendiri.

Saran dari kami buat PDUI adalah, buatlah formulir keanggotaan secara Nasional. Hal itu bisa diwujudkan lewat website PDUI. Karena, tidak otomatis semua dokter umum sudah menjadi anggota PDUI.

Caretaker PDUI Kalimantan Barat ini sudah ada sejak 30 Oktober 2009. Kepengurusan I disahkan pada 22 Agustus 2011. Dengan jumlah anggota resmi yang terdaftar sebanyak 50 orang.



# **Kalimantan Selatan**



## Kalimantan Selatan

Ketua PDUI Cab. Kalimantan Selatan  
Dr. H. Ris Mohammad Abrar

**K** eberadaan organisasi PDUI sangat diperlukan sekali oleh dokter umum. Karena sebelum ada PDUI keterwakilan dokter umum belum ada yang mewakilinya. Artinya PDUI adalah corong atau tempat untuk menyalurkan aspirasi. Karena posisi dokter umum yang sangat strategis dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, maka mereka memerlukan sebuah tempat untuk berdiskusi. Dan saya pikir PDUI adalah wadah untuk itu.

Secara garis besar PDUI sudah bagus. Namun yang jadi masalah di daerah adalah kurangnya informasi tentang organisasi dokter umum ini. Padahal, sekarang ini adalah era keterbukaan dimana kita sudah bisa mengakses semua informasi dengan cepat dan mudah, tapi nyatanya masih ada kawan-kawan kita yang belum mengenal apa itu PDUI. Inilah yang jadi pe-er utama kami di daerah. Karena kita mau mengangkat PDUI sebagai wadah yang betul-betul untuk kita (wadah dokter umum).

Saat ini, kondisi Cabang kami di Kalimantan Selatan ini belum bisa maksimal, dan belum bisa mengkritisi apalagi memberi masukan untuk pusat, karena kami di sini pun masih jauh panggang dari api (belum sesuai dengan yang diharapkan). Masih banyak permasalahan dan tantangan yang mesti dihadapi. Makanya, kami minta dukungan yang terus menerus dan penuh dari pusat.



# **Kalimantan Tengah**



## Kalimantan Tengah

---

Berdiri : Maret 2010

Ketua Cabang : Dr. Melda Tiomas Simanjuntak (periode 2016-2019)

Lulusan : FK USU tahun 1995.

**P**DUI adalah wadah berkumpulnya dokter umum yang mengedepankan etik profesional sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari dirinya sendiri. Perhimpunan ini menjadi sangat penting karena keberadaannya dibutuhkan semua dokter, dan bisa menjawab atau setidaknya-tidaknya dapat memberikan jawaban dari tuntutan masyarakat terkait profesionalitas dokter umum. Seseorang menjadi profesional, berasal dari dirinya sendiri dan juga wadah perhimpunan dimana dokter tersebut berada dan terlibat.

PDUI Cabang Kalimantan Tengah berdiri pada Maret 2010. Dan kegiatan yang kerap dilakukan adalah bakti social, penyuluhan kelompok, seminar, siang klinik.

Saran untuk PDUI ke depan adalah, jadikan PDUI sebagai tempat seorang dokter mampu berdiri tegak, berwibawa, percaya diri, profesional di bidang kedokteran umum. Jadikan PDUI mitra pemerintah dalam membangun SDM berkualitas yang punya etos kerja dan berdedikasi tinggi untuk melayani masyarakat Indonesia. Dan jadikan PDUI sebagai pencipta role model kepemimpinan dokter di layanan primer.



# **Kalimantan Timur**



## Kalimantan Timur

Ketua PDUI Cab. Kalimantan Timur  
Dr. M. Sadiq Sahil, M.Kes

**K** eberadaan PDUI sangat penting untuk meningkatkan harkat, martabat, dan kehormatan serta potensi dokter umum di Indonesia, mengingat dokter umum adalah mitra profesi kesehatan dan ujung tombak pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Sebagai mitra pemerintah, PDUI dapat memberikan sumbangsih kritik dan saran yang berkaitan dengan sistem regulasi kebijakan pembangunan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan peran dan fungsi dokter umum.

PDUI merupakan organisasi profesi yang menghimpun segenap potensi dokter umum, membina, melindungi dan memperjuangkan kepentingan, serta meningkatkan mutu profesi dokter umum. Selain itu, PDUI merupakan wahana berkiprahnya profesi dokter umum sebagai garda terdepan dalam pembangunan pelayanan kesehatan. PDUI juga merupakan organisasi profesi dokter umum yang sejajar dengan organisasi profesi dokter lainnya yang dapat melakukan advokasi pendampingan dalam permasalahan yang dihadapi anggotanya.

PDUI dapat memperjuangkan peningkatan kesejahteraan anggota melalui pemberdayaan potensi yang dimiliki oleh dokter umum, dan PDUI yang merupakan mitra pemerintah dapat memberikan masukan kepada setiap *stakeholder* yang berkaitan dengan sistem, regulasi, kebijakan yang berkaitan dengan peran dan fungsi dokter umum dalam pembangunan kesehatan.

PDUI Cabang Kalimantan Timur berdiri pada 26 April 2012, dengan jumlah anggota yang tercatat sebanyak 1.245 orang. Kegiatan yang rutin dilakukan adalah sunatan massal, bakti sosial, dan juga kerjasama dengan mitra kesehatan dalam berbagai kegiatan sosial.

Saran kami untuk PDUI ke depan adalah, tolong sampaikan ke IDI agar memberikan porsi kelembagaan pada PDUI dalam kaitannya dengan kepentingan dokter umum.



# Lampung



# Lampung

Berdiri pada : Juli 2017.

Jumlah anggota : 2000-an.

Ketua Cabang : Dr. Edwin Rusli, MKM

**K**eberadaan PDUI di daerah sangat penting, karena dengan adanya PDUI membuat dokter umum jadi merasa ada yang lebih memperhatikan. Selama ini, khususnya di Lampung, sangat butuh perhatian. Setelah ada PDU, kami jadi punya tempat mengadu dan tempat untuk mencari bimbingan.

Selama ini, Ketua PDUI sangat peduli pada kami. Kapan pun diundang, pasti dapat hadir di lokasi. Maka, kami mengharapkan ketua-ketua yang berikutnya pun setidaknya adalah sosok yang punya atensi tinggi seperti Dr. Bram, dan juga dapat memimpin organisasi dengan lebih baik lagi.

Saran kami untuk PDUI ke depan, mohon bimbing kami yang di daerah ini lebih banyak lagi. Karena, kami di Lampung ini juga ingin sekali bisa menyelenggarakan PIT, misalnya. Selama ini kami belum bisa. Mungkin karena kurang bimbingan. Dan satu lagi, mohon PDUI bisa lebih aktif dan lebih banyak bergerak. Jangan hanya menunggu ada kegiatan saja. Kalau seperti itu, akhirnya kita selalu bergerak di bawah IDI yang banyak kegiatannya. Kita jangan hanya jadi pengikut, tapi jadilah pelopor dan penggerak. Makanya kita harus bergerak dan membuat gebrakan sendiri.







# Maluku



## Maluku

Ketua Cabang : Dr. Sahat L. Tobing, M.Si  
Alumni : FK Methodist Indonesia Medan.

**K**eberadaan PDUI sangat penting bagi dokter umum di Indonesia karena organisasi inilah yang memwadahi kegiatan dan keberadaan dokter umum, serta masa depan dokter umum Indonesia dalam hal kerja dan ilmu.

Harapan kami, suatu saat nanti PDUI yang merupakan wadah dokter umum dengan jumlah anggota terbesar ini akan menjadi tempat bertanya bagi masyarakat kesehatan di Indonesia.

Cabang kami berdiri pada tahun 2012. Dengan kecenderungan para dokter keluar masuk daerah ini, maka jumlah anggota yang tercatat kurang lebih 100 orang, di luar dokter internship.

Karena silih bergantinya dokter-dokter umum yang keluar masuk Maluku, membuat kegiatan-kegiatan rutin kami seperti baksos dan lain-lain menjadi vakum. Saran kami, kiranya sinergi di antara kita semua semakin dipersolid.



# Maluku Utara



## Maluku Utara

Ketua PDUI Cab. Maluku Utara  
Dr. Muhammad Sagaf

Dokter umum memiliki peran vital dalam mensukseskan SDGs (sektor kesehatan) dan upaya percepatan SDGs adalah dengan menggerakkan dokter umum karena dokter umum adalah *agent of healing, leader & agent of change* di masyarakat. Untuk menjawab kebutuhan layanan kesehatan masyarakat maka dokter umum perlu mengembangkan dirinya sebagai profesional. Disinilah pentingnya keberadaan PDUI untuk menghimpun segenap dokter umum di Indonesia.

PDUI harus tetap eksis sebagai wadah dokter umum mencurahkan segala harapan karena bertujuan menghimpun segenap potensi dokter umum, meningkatkan harkat martabat, membina dan melindungi serta memperjuangkan kepentingan dokter umum, dan juga untuk meningkatkan mutu profesi dokter umum.

Melalui mukernas PDUI ke-2 tanggal 24-26 Maret 2011 ditunjuk 3 orang pengurus sementara sebagai caretaker PDUI Maluku Utara (SK 24 Agustus 2011); pelantikan pengurus pertama 8 September 2012 dengan ketua Dr. Alwia Assagaf, M.Kes untuk masa bakti 2012-2015.

Tanggal 15 November 2015 konfercab I dan terpilih lagi sebagai ketua periode kedua dan dilantik awal 2016 (2016-2019) dan pada konfercab II tanggal 2 Februari 2019 Dr. Muhammad Sagaf terpilih sebagai ketua periode 2019-2022. Jumlah anggota yang tercatat saat ini kurang lebih 300 orang.

Kegiatan yang kerap dilakukan di Cabang Maluku Utara adalah, setiap tahun berpartisipasi di setiap Hari Kesehatan Nasional dengan Dinas Kesehatan, juga HBDI (Hari Bakti Dokter Indonesia) dengan kegiatan baksos; baksos dengan TNI&IDI; konsolidasi ke 10 Kabupaten kota; kerjasama dengan organisasi masyarakat dalam kegiatan raker organisasi tersebut; memberi bantuan kemanusiaan berupa dana, barang bahkan tenaga ke daerah terdampak bencana (provinsi lain) ; seminar ilmiah kerja sama dengan IDI, PERSADI, Dinas Kesehatan ; pelantikan 9 Komisariat (memiliki 10 Kabupaten namun ada 2 Kabupaten yang digabung yakni Kabupaten Kepulauan Sula dan Taliabu.

Memperbaharui AD/ART agar di daerah kepulauan apalagi merupakan daerah terpencil dan perbatasan tidak memakai jumlah dokter umum sebagai syarat Komisariat karena jumlah dokter umum terbatas. Namun harus dilihat dari sulit wilayah dan geografis sehingga Komisariat diperlukan untuk memudahkan rentang kendali organisasi. Saat ini, sudah saatnya membenahi organisasi dengan penyeragaman kartu anggota, registrasi, iuran agar dokter umum dapat memiliki keterikatan dengan PDUI.



# Sulawesi Utara



Ketua Cab. Ketua PDUI Cab. Sulawesi Utara  
Dr. Kartika Devi Tanos, MARS

**K**eberadaan PDUI sangat penting untuk dokter umum yang merupakan pilar utama IDI. Hanya tinggal dokter umum yang waktu itu belum memiliki kolegium sendiri. Artinya, dengan adanya PDUI maka kepentingan dan keluh kesah para dokter umum bisa terwadahi dan diselesaikan dengan baik.

PDUI dengan slogannya sebagai pilar utama IDI, bukanlah sebuah organisasi perkumpulan semata, meski secara usia masih muda sekali sebagai sebuah organisasi profesi yang mewadahi seluruh dokter umum yang ada di Indonesia. Karena itu, PDUI harus dijaga dan dirawat.

Kalau sampai saat ini PDUI belum maksimal dalam memperlihatkan eksistensinya, hal itu lebih karena usianya yang memang masih seumur jagung. Meminjam siklus perkembangan manusia maka, usia sepuluh tahun masih terhitung usia anak Sekolah Dasar. Wajar bila anak seusia itu belum memiliki kematangan emosi, masih tergantung pada orang tuanya, dan belum memiliki arah kehidupan yang jelas. Tapi setidaknya dia sudah mulai mengerti apa yang dia butuhkan, dan sudah mulai bisa mandiri.

PDUI di usianya yang baru sepuluh tahun ini sedang bergulat dengan aturan-aturan yang orientasinya adalah untuk kemajuan dokter umum. Aturan yang tertuang dalam AD/ART-nya haruslah dibuat sebaik mungkin, agar PDUI kian eksis dan mampu menjawab tantangan jaman. Belum lagi dia juga harus berhadapan dengan gangguan dari luar yang tidak menginginkan PDUI eksis. Oleh karena itu, aturan main PDUI juga harus dibuat sebaik mungkin agar kedepannya nanti dia tidak mudah dipermainkan oleh siapapun. Kalau PDUI punya aturan yang baik dan jelas, maka siapapun pengurusnya nanti, dia akan tetap eksis.

Yang berikut, sebagai seorang anak usia sepuluh tahun, pasti belum punya penghasilan sendiri. Itu pun harus dipikirkan oleh pengurus agar ada income untuk biaya memajukan PDUI ke depan. Dan yang terakhir, harus ada koordinasi yang baik antara pengurus pusat dengan wilayah, agar sinergitas kegiatan bisa dilakukan guna kemajuan bersama.

Jayalah di usiamu yang ke 10. Semoga semua gangguan yang mengusikmu menjelma amunisi bagi pengurus, sehingga PDUI kian dewasa dan bisa mensejahterakan seluruh dokter umum Indonesia, yang merupakan penopang kesehatan bangsa ini.

Dengan jumlah anggota yang tercatat sebanyak 550 orang, kegiatan kami selain mengadakan seminar dengan bekerja sama dengan pemerintah Sulawesi Utara, juga kerap mengadakan kegiatan sosial seperti membantu pengungsi Palu saat terjadi bencana Tsunami, dan membuat posko bencana banjir kota Manado.

Saran kami untuk PDUI ke depan adalah, perkuat aturan main dengan kolegium agar tidak mudah diganggu dan diubah oleh siapapun. Tingkatkan koordinasi dengan seluruh pengurus, baik pusat maupun wilayah. Dan, bekerjalah dengan tulus ikhlas dan dengan doa dan harapan, agar organisasi ini diangkat dan dimuliakan oleh Penguasa jagat semesta. Amin.



# Sumatera Utara



## Sumatera Utara

Ketua PDUI Cab. Sumatera Utara  
Dr. Rudi Rahmadsyah Sambas

Jumlah dokter umum kan terbesar. Di Sumatera Utara juga terbesar jumlah dokter umumnya. Artinya dengan keberadaan organisasi PDUI membuat dokter umum bisa langsung diayomi oleh PDUI. Selain itu, PDUI juga hadir untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan kompetensi dokter umum. Jadi, dengan adanya PDUI kami jadi bisa membuat setidaknya setahun sekali kegiatan di bidang keilmuan untuk peningkatan *knowledge*.

Selain itu, kami juga membuat visioner. Visioner tentang apa saja hal-hal yang sering dihadapi oleh dokter umum di pelayanan primer, dan penyakit-penyakit apa saja yang sering dijumpai. Nah, hasil dari visioner itulah yang kami hadirkan di simposium dan workshop kita. Salah satu contohnya, menangani eklamsi dan preeklamsi di tingkat layanan primer, penanganan kedaruratan mata, dan juga topik yang sekarang hangat diperbincangkan yakni hipertensi dan diabetes.

Untuk media peningkatan kompetensi dokter umum, PDUI juga bergerak memperjuangkannya. Contohnya, kami membuat kerja sama dengan Kapolda Sumut tentang perlindungan dokter dalam melakukan pelayanan. PDUI Medan bersama IDI melakukan MOU dengan Polda Sumut, untuk persoalan kenyamanan dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat. Agar, ketika ada permasalahan-permasalahan yang diduga malpraktek oleh masyarakat, di sana nantinya tidak langsung ditangani oleh polisi tapi diselesaikan dulu di MKEK IDI. Nantinya dokter umum akan diwakili oleh PDUI dalam melakukan proses-proses advokasi hukumnya.

Saran kami untuk PDUI ke depan, tetaplah menjadi organisasi profesi dalam memperjuangkan hak-hak dokter umum. Kita semua sepakat bahwa beberapa dokter umum memang masih dhuafa. Saat ini, kami di Sumatera Utara sedang berjuang untuk meningkatkan kesejahteraan dokter umum. Karena memang segi pembiayaan dokter umum di sini masih minim. Dan ini akan menjadi agenda kita dalam di Rakercab. Nanti setelah Rakercab akan kami coba sampaikan ke pusat, artinya mungkin ada sikap Nasional bagaimana menyelesaikan masalah ini. Di situ nanti akan kita undang PDUI wilayah, Ketua BPJS, dan ketua IDI Cabang dan tokoh-tokoh syariat.



# **Nusa Tenggara Barat (NTB)**



## Nusa Tenggara Barat (NTB)

---

Ketua PDUI Cab. Nusa Tenggara Barat (NTB)  
Dr. Kurnia Akmal

PDUI sangat penting dan mutlak ada untuk rumah dokter umum. Rumah adalah kebutuhan dasar manusia yang harus ada, sebagai tempat berlindung, beristirahat, belajar, dan mempersiapkan diri menghadapi kehidupan. Demikianlah PDUI bagi dokter umum. PDUI ada maka dokter umum terayomi.

Cabang NTB berdiri pada tahun 2018. Sebagai Cabang paling baru maka, kegiatan pun baru sebatas sosialisasi kepada *stakeholder* terkait, dan dokter umum di NTB, serta kegiatan aksi bantuan untuk korban gempa Lombok.

Harapan kami, PDUI harus terus berusaha memperkuat organisasi agar bisa terus mengayomi seluruh dokter umum di Indonesia.



# Papua Barat



# Papua Barat

Ketua PDUI Cab. Papua Barat  
Dr. Adhe Ismawan

**P**DUI sangat penting bagi Dokter Umum Indonesia karena merupakan wadah pemersatu dokter-dokter umum seluruh Indonesia sehingga dapat fokus dalam memperjuangkan kepentingan bagi seluruh dokter Umum di Indonesia.

PDUI saat ini telah ada hampir 10 tahun di Indonesia, dan sejauh ini sudah banyak memperjuangkan hak-hak dari anggotanya, terutama dalam tahun-tahun terakhir ini PDUI sudah banyak menunjukkan perjuangannya terkait peran dan posisi dokter umum dalam ranah dokter layanan primer. Ini adalah suatu bentuk keberhasilan dalam berorganisasi, dimana saat kita mempunyai kepentingan yang sama terhadap dokter umum Indonesia. Oleh karena itu, wadah pemersatu bernama PDUI ini sangatlah dibutuhkan.

Dengan adanya PDUI maka kita (dokter umum) jadi lebih diakui keberadaannya sebagai suatu komunitas. Dan ketika memberikan pendapatnya melalui wadah organisasi ini pun jadi akan diperhatikan oleh pihak lain utamanya pemerintah. Maka kedepan organisasi PDUI harus lebih solid agar memiliki posisi tawar yang kuat dan diperhitungkan dalam membuat berbagai macam kebijakan dalam bidang kesehatan, demi mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan berkeadilan.

Cabang Papua Barat berdiri pada tanggal 21 Juli 2014, dengan jumlah anggota saat ini kurang lebih 250 orang.

Kegiatan diluar tugas memberikan pelayanan sehari-hari, kami juga kerap mengadakan seminar sehari dan Bakti Sosial.

Saran kami untuk PDUI ke depan adalah, perlu ada penekanan terhadap seluruh dokter umum agar bersedia bergabung menjadi anggota PDUI, karena masih ada dokter-dokter umum yang belum paham tentang pentingnya berada di wadah ini. PDUI perlu membuat suatu kebijakan yang sifatnya Nasional yang menjadi acuan bagi seluruh dokter umum di wilayah Indonesia, sehingga eksistensi PDUI semakin kuat dengan bergabungnya seluruh dokter umum.

Selain itu, juga masalah kebijakan dalam hal kesejahteraan dokter umum perlu segera difinalisasi dan ditetapkan menjadi kebijakan pemerintah, baik dalam bentuk PERMENKES ataupun PP, sehingga mempunyai titik tekan yang akan menjadi acuan bagi siapapun yang mempekerjakan dokter umum. Hal itu sangat penting dan sudah menjadi kebutuhan yang mendesak bagi dokter umum karena masih banyak dokter umum yang digaji tidak dengan semestinya, dan akhirnya profesi dokter umum menjadi terancam.

Program-program pengembangan kompetensi juga perlu digiatkan seperti dibukanya link/jalur melalui PP PDUI untuk peningkatan kompetensi dokter umum, utamanya di layanan primer (misalnya pelatihan EKG, USG, Radiologi, dan lain-lain) yang sangat dibutuhkan di layanan primer guna peningkatan kompetensi dokter umum sehingga kemampuannya tidak diragukan lagi di layanan primer.



*Bakti Sosial dalam rangka HUT Provinsi Papua Barat Feb 2018*



*Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Telinga di SD Warkapi Distrik Tanah Rubuh, 9 Maret 2019*



*Bakti Sosial Pengobatan Massal di Distrik Tanah Rubuh, 9 Maret 2019*

**Riau**



## Riau

Ketua PDUI Cab. Riau

Dr. Abdullah Qayyum, MM (Periode : 2016 – 2019)

Pada tahun 2012 sebenarnya sudah pernah terbentuk PDUI Cabang Kampar, yang saat itu diinisiasi oleh para dokter umum di Kabupaten Kampar-Riau, di bawah kepemimpinan Dr. Yossie Eka Putri. Namun kepengurusan tersebut tidak berlanjut seiring pindah tugas ketua PDUI Cabang Kampar ke Jakarta. Dan, akhirnya pada tanggal 27 Oktober 2016 Ketua PDUI Pusat Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes mengeluarkan SK No. 050/PP-PDUI/SK/A/X/2016 tentang Pembentukan caretaker Cabang Riau yang beranggotakan:

1. Dr. Abdullah Qayyum, MM
2. Dr. Achmad Yani
3. Dr. Wahab Abdi Nasution

Ketiga anggota caretaker ini diberi tugas untuk membentuk kepengurusan periode 2016-2019. Tim pun kemudian bekerja cepat menyusun kepengurusan dengan mengkonsolidasikan seluruh dokter umum di provinsi Riau termasuk di 12 Kabupaten/kota yang ada. Sehingga pada tanggal 30 November 2016 PP-PDUI mengeluarkan SK No.051/PP-PDUI/SK/A/XI/2016 tentang Pengesahan Pengurus PDUI Cabang Riau. Dalam SK tersebut terpilihlah Dr. Abdullah Qayyum, MM sebagai Ketua Umum PDUI Cabang Riau.

Permasalahan yang disimpulkan oleh PDUI RIAU :

1. Penguatan organisasi dengan tidak dapat mengikat anggota PDUI dengan kewajiban pada organisasi.
2. Penguatan Komisariat di daerah-daerah sangat berbanding dengan pengikatan kebutuhan organisasi PDUI secara langsung pada anggota.
3. Belum adanya regulasi yang mengatur hak atas jasa dokter umum yang terukur berbasis profesional yang bekerja pada Fasilitas Kesehatan tingkat I, II, dan III.
4. Belum adanya arahan, pelatihan-pelatihan yang bersifat penguatan kemampuan dan kompetensi dokter umum yang dapat memberikan peluang pendapatan dokter di luar BPJS Kesehatan.

Saran-saran :

1. PP PDUI agar ke depan lebih banyak fokus pada penguatan pengembangan kompetensi dokter umum, dan profesionalisme, baik berbasis BPJS Kesehatan dan Non BPJS Kesehatan.
2. Menjadikan PDUI sebagai perhimpunan yang lebih memiliki dan mengarahkan KDI membangun, kurikulum kompetensinya di pendidikan berkelanjutan bagi dokter umum.

Dalam usia yang tergolong masih muda PDUI Cabang Riau sudah bisa melakukan beberapa kegiatan dalam rangka meningkat kompetensi dokter umum melalui seminar/simposium, workshop dan kegiatan pengabdian masyarakat melalui Bakti Sosial. Kedepannya yang menjadi fokus utama PDUI Riau adalah memperjuangkan kesejahteraan dokter umum yang mengalami krisis dan tekanan sejak berlakunya era Jaminan Kesehatan Nasional. Sekaligus juga fokus melakukan advokasi kepada anggota dokter umum bila terjadi permasalahan dalam praktik sehari-hari.



*1st South East Asia Health and Tourism Expo, Medical Forum dan Bisnis Forum. Kegiatan berskala Internasional ini melibatkan negara tetangga di kawasan Asia Tenggara seperti Malaysia, Singapura, Thailand, dll. Dan juga bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Riau.*



*2<sup>nd</sup> South East Asia Medical Forum Seminar dan Workshop Sirkumsisi Modern & GP Update 2018.*





*Seminar dan Workshop Modern Circumcision Update Knowledge Sharing, With Expert dan Bakti Sosial. PDUI Cabang Riau bekerja sama dengan Pondok Khitan.*

*1<sup>st</sup> Riau Annual Scientific General Practitioner Meeting. Dihadiri oleh 400 dokter umum dari seluruh Indonesia dan pemateri Nasional, Lokal dan Internasional dari Parkway Hospital Singapura.*

# Sulawesi Barat



Ketua PDUI Cab. Sulawesi Barat  
Dr. Hj. Indahwati Nursyamsi, MARS

**P**DUI ini penting karena organisasi ini lebih mengetahui kebutuhan anggotanya (dokter umum), dan memperjuangkan hak-hak mereka. Kedua hal itu kadang tidak diperhatikan oleh IDI, apalagi kalau ketua-ketua Cabang IDI-nya adalah para dokter spesialis. Selain itu, PDUI merupakan wadah bagi dokter umum meng-update ilmu-ilmu untuk peningkatan kompetensinya, melalui seminar-seminar dan workshop, juga sarana untuk menyalurkan aspirasi dan wadah untuk saling bertukar informasi antar Cabang.

Dokter umum mampu memberikan pelayanan ke masyarakat luas khususnya wilayah-wilayah pedalaman yang jauh dan tidak terjangkau oleh dokter spesialis. Mereka bergerak cepat bila dibutuhkan ketika terjadi bencana misalnya banjir, gempa bumi, dan lain-lain. Dokter umum juga merupakan penggerak pembangunan bidang kesehatan, terutama pada wilayah-wilayah jauh terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Dan membantu pemerintah dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan, baik di level Nasional maupun provinsi dan Kabupaten, bahkan sampai ke desa-desa.

Menurut kami, PDUI belum melakukan konsolidasi yang kuat sampai ke bawah. Masih ada TS yang belum paham dan terekrut ikut bergabung dalam organisasi ini, sehingga tidak memiliki kekuatan maksimal. Karena itu saran kami adalah, berikan pembinaan terhadap anggota yang belum menjangkau sampai ke kecamatan. Dan fokuskan perjuangan agar lebih terarah dan spesifik, sehingga daya ungitnya benar-benar bisa dirasakan sampai ke daerah.

Cabang kami berdiri pada 20 Agustus 2014. Dan kegiatan rutin kami adalah gerak cepat memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan, misalnya ketika terjadi bencana alam. Selain itu, kami juga mengadakan seminar-seminar dengan mengangkat topik local wisdom, dalam rangka ikut membantu pemerintah dalam menyelesaikan masalah kesehatan di daerah ini.



# Sulawesi Tengah



## Sulawesi Tengah

Ketua PDUI Cab. Sulawesi Tengah

1) DR. Dr. Ketut Suarayasa, M.Kes

2) Dr. Muhammad Akbar, M.Kes

Selain sebagai organisasi pemersatu dokter umum, PDUI sangat berperan dalam memperjuangkan kesejahteraan dan eksistensi dokter umum, dalam pelayanan kesehatan Indonesia. Dan, PDUI adalah tiang penyangga utama rumah besar dokter Indonesia – IDI.

PDUI Cabang Sulawesi Tengah berdiri pada 22 Mei 2010. Dengan jumlah total anggota secara keseluruhan sebanyak 557 orang, dengan rincian sebagai berikut :

- Dokter Umum 473 Orang
- Puskesmas 235 Orang
- Rumah Sakit 209 Orang
- Dinas Kesehatan 18 Orang
- Instansi Lain 40 Orang
- Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako 27 Orang
- Universitas Alkhairaat Palu 28 Orang.

Total Anggota keseluruhan : 557 Orang

Kegiatan Cabang yang rutin dilakukan adalah, P2KB, berupa seminar kesehatan yaitu, *Professional General Practitioner's Exhibition and Training (PGP Extra)*, dan bakti sosial sebagai wujud kepedulian dan bukti hadirnya PDUI di tengah masyarakat Sulawesi Tengah.

PDUI dengan Kolegium Dokter Indonesia harus memperjuangkan berjuang membuktikan bahwa dokter umum merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, baik di puskesmas, klinik-klinik kesehatan, IGD rumah sakit, dan dokter praktek mandiri.



# Sulawesi Tenggara



Ketua PDUI Cab. Sulawesi Tenggara  
Dr. Amry Ady Haris, M.Kes. (Periode 2020-2023)

**P**DUI Cabang Sulawesi Tenggara dibentuk pada hari Minggu, 7 Maret 2010, bertempat di Restoran Kopi Daeng Jl. Syech Yusuf, Kendari. Pembentukan tersebut disepakati melalui pertemuan yang memang bertema Pembentukan Cabang Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI). Pembentukan tersebut dihadiri oleh 50 orang anggota yang selanjutnya menjadi anggota aktif perhimpunan yang kini telah berusia delapan tahun. Adapun pengurus harian PDUI Cabang Sultra ialah:

Ketua Umum : Dr. H. Hamzah M,Kes (Periode 2014-2017)  
Sekretaris Umum : Dr. H. Amry Ady Haris  
Bendahara Umum : Dr. Rahmiyanti

Kehadiran PDUI dirasakan sangat penting khususnya bagi dokter umum, sebagai wadah yang memperjuangkan hak-hak dokter umum dan menjadi bagian terbesar dalam perjuangan IDI dalam menegakkan marwah dokter Indonesia.

PDUI banyak diplesetkan sebagai kaum dhuafa (dokter) dengan selera bintang lima, yang InsyaAllah semakin hari semakin eksis dalam memperjuangkan hak-hak kesetaraan sesama dokter melalui legislasi, pengabdian, kreativitas, dan kerjasama.

PDUI Cabang Sultra berdiri pada: 31-03-2010 dgn SK Presidium Nasional PDUI No. 11/ PN-PDUI/SK/A/III/2010. PP PDUI perlu menyusun guideline dalam pelaksanaan P2KB yang mengatur kompetensi dokter dan membuat roadmap kemampuan yang wajib dipenuhi dokter dalam 5 tahun.

Diperlukan suatu regulasi yang memungkinkan dokter baru (internsip) langsung bisa menjadi anggota PDUI dan diberikan tanda keanggotaan.

Demi semakin menguatkan organisasi PDUI Sultra dan mengeratkan konsolidasi diadakanlah kegiatan-kegiatan yang dapat menghasilkan manfaat bagi para anggota serta masyarakat. Kegiatan yang telah dilakukan PDUI Sultra selama ini ialah :

1. Pertemuan persiapan dan pembentukan panitia seminar sehari 'Hukum Kedokteran' bertempat di warung Kopi Kita, 6 Juli 2010.
2. Seminar sehari 'Hukum Kedokteran' dan pelantikan pengurus PDUI Cabang Sultra bertempat di Hotel Qubra, 3 Oktober 2010.

3. Bakti Sosial berupa pengobatan dan sunatan massal terhadap 122 orang anak dalam rangka hari Kesehatan Nasional kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota, PT. Askes Cabang Kendari, Prodia Cabang Kendari, Kalbe Farma, FKPRT, bertempat di Kel. Labibia 7 November 2010, melibatkan 15 orang dokter umum.



*Sunatan massal dan pengobatan Gratis 21/11/ 2010*



*Bersama Konjen Amerika Serikat Kristen F. Bauer 24 April 2012*



*Bakti IDI dan PDUI Penanganan BUMIL KEK di Kendari 28 Juli 2015*

KEADAAN DOKTER UMUM DI SULTRA					
NO	KAB./KOTA	PNS	PTT	SWASTA/LAIN2	JUMLAH
1	KENDARI	27	0	7	34
2	KONAWA	20	21	1	42
3	KONAWA SEATAN	15	16	0	31
4	KONAWA UTARA	4	14	0	18
5	BOMBANA	3	18	0	31
6	KOLAKA	38	10	0	48
7	KOLAKA UTARA	5	10	0	15
8	BAU-BAU	6	7	2	15
9	BUTON	15	31	0	46
10	BUTON UTARA	2	7	0	9
11	MUNA	8	15	1	24
12	WAKATOBİ	3	7	0	10
13	DINAS KESEHATAN PROPINSI	38	0	8	46
	<b>JUMLAH TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>166</b>	<b>19</b>	<b>370</b>

*Jumlah Komisariat sebanyak 8 Komisariat dari 13 Kabupaten kota di Sultra*

# Sumatera Selatan



## Sumatera Selatan

Ketua PDUI Cab. Sumatera Selatan  
DR. Dr. H. Masagus M. Hakim, Mkes

Perhimpunan Dokter Umum Indonesia Cabang Sumatera Selatan berdiri pada tahun 2010 di bawah kepemimpinan DR. Dr. H. Masagus M. Hakim, MKes. Mendapatkan SK Pengesahan dari Presidium Nasional PDUI pada tanggal 09 Maret 2010 dengan Surat Keputusan Nomor : 7/PN-PDUI/SK/A/ III/2010. Saat ini memasuki periode kepemimpinan tahun 2016-2019 dan masih di bawah kepemimpinan DR. Dr. H. Masagus M. Hakim, MKes.

PDUI Cabang Sumatera Selatan telah memiliki 11 Komisariat yaitu : Komisariat Palembang, Komisariat OKU Timur, Komisariat Banyuasin, Komisariat OKI, Komisariat Banyuasin, Komisariat Lahat, Komisariat Pagaralam, Komisariat Ogan Ilir, Komisariat OKU Selatan, Komisariat Prabumulih dan Komisariat Musi Rawas.

Sesuai misinya, kami aktif berkegiatan dan turut meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di layanan primer dengan menyelenggarakan kegiatan ilmiah dalam bentuk simposium dan workshop bagi sejawat dokter umum di daerah Sumatera Selatan, yang dalam pelaksanaannya bekerja sama dengan berbagai *stakeholder* dengan meningkatkan kualitas kegiatan ilmiah.



*Keterangan: Symposium Cardiometabolic Syndrome and Pain*



Keterangan: Learning Forum.

# Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)



## Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)

---

Berdiri : Tahun 2014  
Jumlah Anggota : 150 Orang  
Ketua Cabang : Dr. Desi Arijadi

**P**DUI sangat diperlukan oleh dokter umum di Yogyakarta. Alasannya, karena untuk mengampu kompetensi dokter umum dibutuhkan selain kolegium adalah perhimpunan. Dan yang kedua, keberadaan PDUI adalah menjembatani dokter umum berkaitan dengan kompetensi. Tanpa organisasi (PDUI) tidak ada *bargaining position* dan dokter umum hanya akan menjadi objek terus menerus.

Saya dilantik menjadi Ketua PDUI Cabang Yogyakarta pada 2014. Sebelumnya, saya adalah salah satu Ketua Paguyuban Dokter Sleman. Jumlah anggota PDUI Cabang Yogyakarta yang resmi tercatat adalah 150-an orang. Meski jumlah keseluruhan dokter yang ada di Yogyakarta adalah 700-1000 orang. Kegiatan Cabang yang mengesankan adalah GP Forum. Sekarang ini (2019) memasuki tahun ke 4 penyelenggaraan. Sayangnya, beberapa sponsor yang sudah bersedia membiayai tiba-tiba mengundurkan diri dengan alasan kami (PDUI Cabang Yogyakarta) belum memiliki NPWP. Semoga dalam waktu dekat hal itu bisa teratasi lewat bantuan dari PDUI pusat.

Setiap persoalan dan kendala, biasanya kami menyampaikannya ke ketua IDI. Kalau ke pejabat pemerintah, karena sebagian besar anggota PDUI adalah PNS, maka lewat pertemuan tidak resmi pun biasanya kami sampaikan di situ. Misalnya soal Kabupaten yang kesulitan mendapat dokter baru, ya kami sampaikan di forum semacam itu. Soal kapitasi, di Sleman saat ini sudah naik menjadi 5jt-an/bulan income buat teman dokter umum. Dan itu merupakan hasil dari lobby tidak resmi yang pernah kami lakukan.

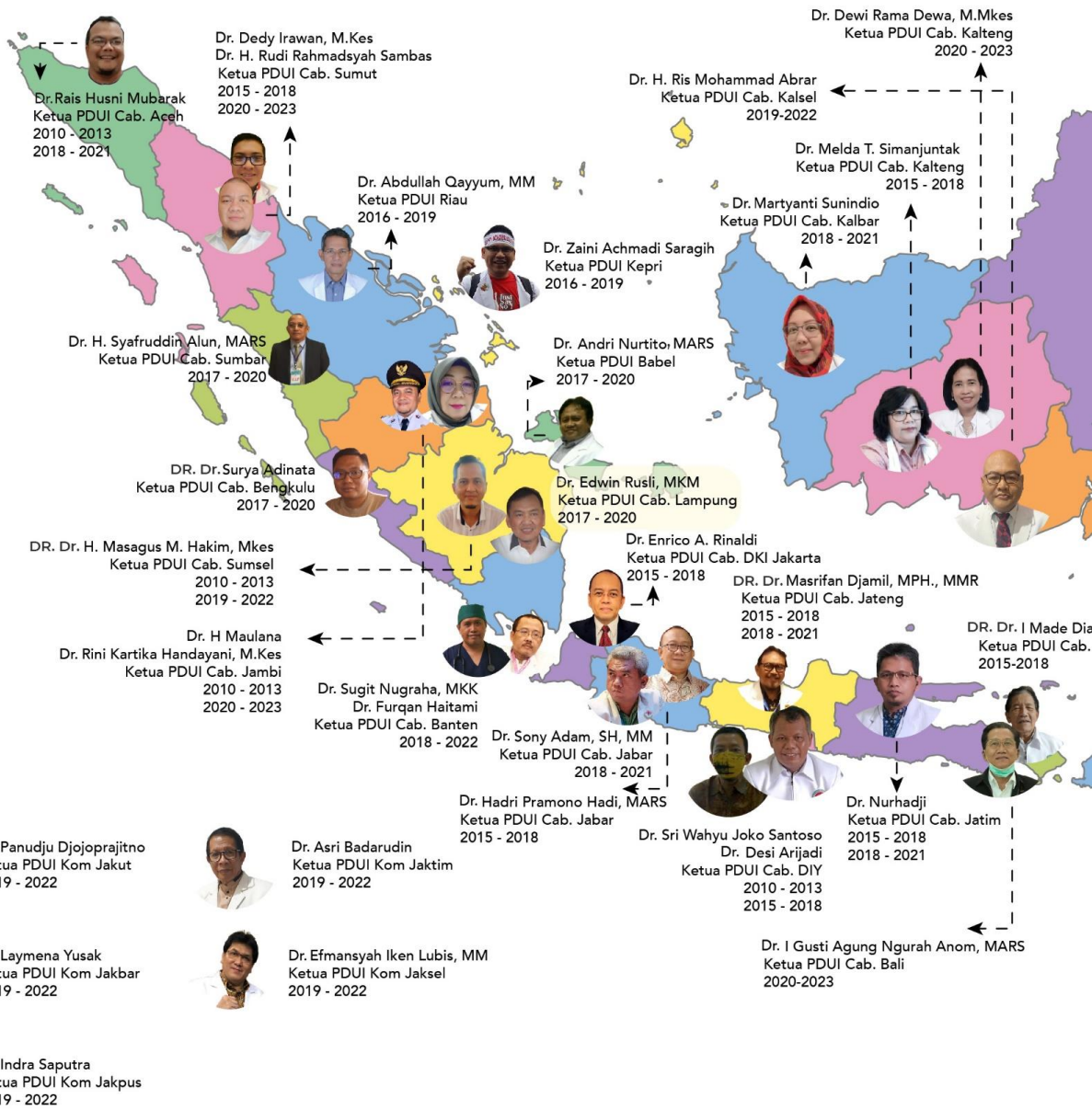
Saran kami untuk PDUI ke depan, pertama, adalah memperkuat kolegium agar dia mampu menjembatani kepentingan pemenuhan kompetensi dokter umum, agar jangan sampai diserobot oleh kolegium lain atau perhimpunan lain. Dan yang kedua adalah, kalau bisa, ya dokter umum ini harus bisa menekan pemerintah, soal anggapan bahwa dokter yang diluluskan oleh kampus bukan dokter yang siap pakai. Jadi, GP itu ya dokter layanan primer. Kalau memang ingin membuat dokter yang nanti ada di spesialis ya buatlah dokter yang lulus tapi tidak terlalu lama co-ass dan internship. Hal itu membahayakan masyarakat. Dan untuk pengurus PDUI, tambahlah kegiatan-kegiatan yang menyentuh kepentingan dokter umum, seperti bakti sosial dan lain-lain. Semua kegiatan itu butuh di-support sehingga keberadaan PDUI bisa lebih dirasakan lagi oleh dokter umum anggotanya.

Dr. Bram adalah sosok pemimpin yang bagus dan tegas. Tapi saran saya, jangan hanya fokus pada DLP saja, tapi fokuslah juga pada dokter umum agar diakui pemerintah. Sehingga dokter-dokter yang ada di UGD dan di birokrasi, kepentingannya jadi lebih terakomodasi. Caranya adalah lewat penguatan Cabang (lewat iuran).

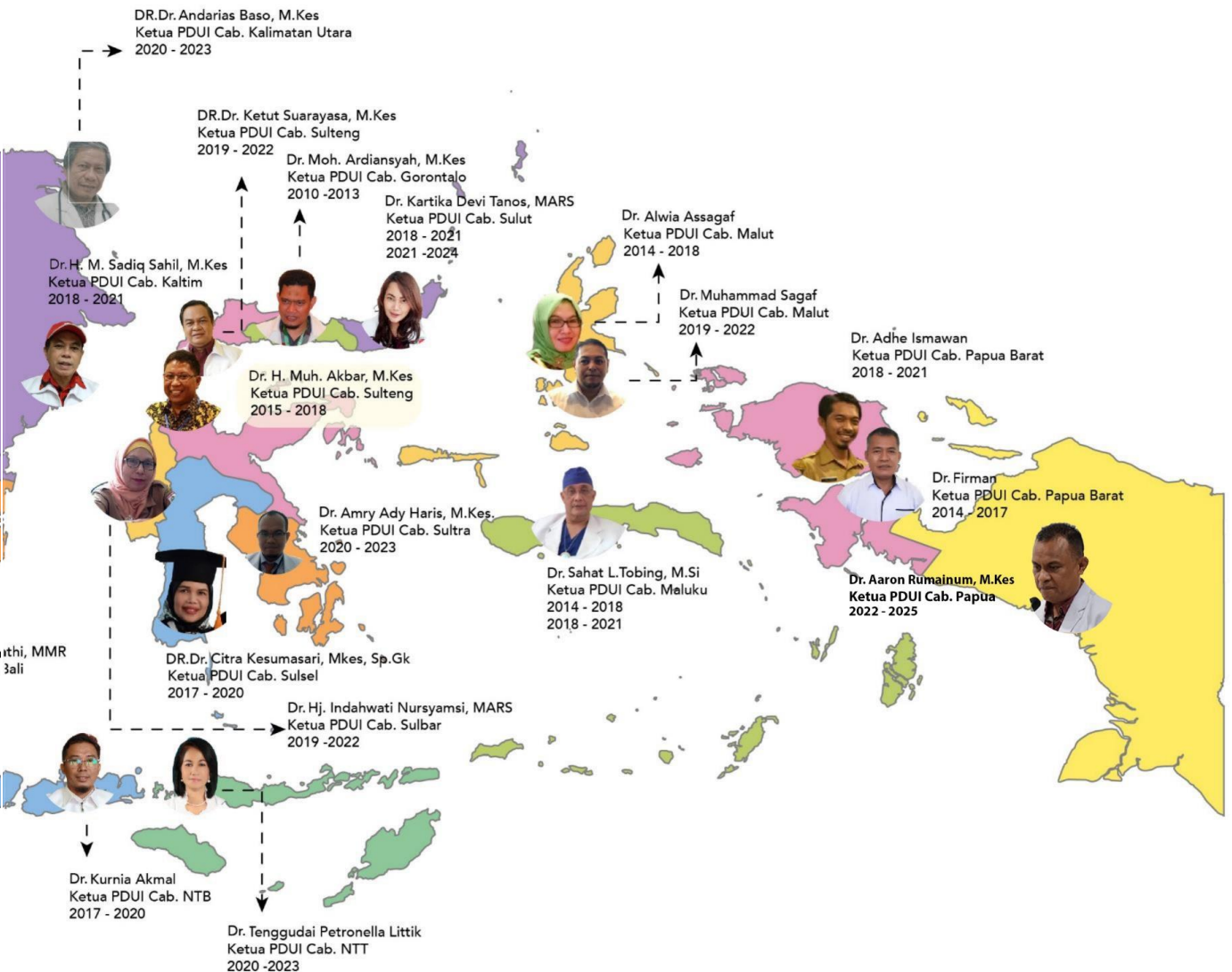




# Ketua - Ketua Cab



# ang Se Indonesia



# Epilog

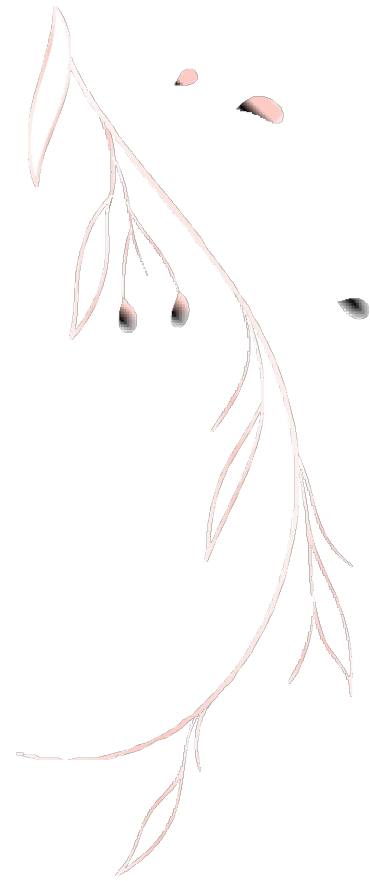


*pendar waktu yang menyala di ujung langit  
adalah api semangat bagi jiwa-jiwa pengabdian  
yang berjalan di antara redup cahaya tak peduli  
dari kaum sibuk tak bernurani*

*kita adalah anak zaman  
yang hendak berbagi  
lewat tangan-tangan saling bergenggaman  
semangat di dada ini  
pengabdian siang malamku  
atas nama cinta*

*bagimu negeriku  
untukmu sejawatku*

*\*\*\**



# Epilog

---

Pertengahan Oktober pada suatu siang, Jakarta basah diguyur hujan. Di kantor sekretariat PDUI Menteng, Jakarta Pusat, sejumlah dokter muda yang tergabung pengurus pusat PDUI tengah berjibaku menyelesaikan begitu banyak agenda organisasi demi kepentingan **DOKTER UMUM**. Mencari jeda ditemani secangkir kopi, mengundang pikiran untuk mengembara, menoleh ke belakang dan mengingat kembali siang malam perjalanan yang sudah ditempuh oleh organisasi profesi ini.

COVID-19 yang menjadi ujian paling menggetarkan saat ini, merenggut hampir 400 lebih sejawat khususnya Dokter Umum. Rasa sakit dan kehilangan dirasakan teramat dalam, duka yang sampai kapanpun tidak akan pernah usai. Karena yang hilang adalah manusia bukan angka-angka. Hari ini dan selanjutnya, sejarah mencatat setiap pengorbanan yang dilakukan. Kita melewatinya dengan kegigihan dan tanpa mengeluh sedikitpun meski jiwa dan raga menjadi taruhan dalam setiap perjuangan dan pengabdian.

Perhimpunan Dokter Umum Indonesia merupakan wadah yang menghimpun Dokter Umum di Seluruh Indonesia. PDUI adalah organisasi profesi yang *committed* melaksanakan kewajiban keorganisasian. Terus bertumbuh mengembangkan diri, mengakomodasi kebutuhan anggota, dan memberikan suasana aman bagi anggotanya untuk mengemukakan gagasan dan opininya dalam memajukan profesi demi terus bisa melayani kepentingan publik dengan baik.

Dalam rangka memajukan profesi dan melayani kepentingan publik inilah, Dokter Umum senantiasa diperhadapkan dengan hambatan, tantangan, dan peluang di masa datang. Sampai sekarang masih banyak sejawat Dokter Umum yang kesejahteraan atau penerimaan gajinya masih rendah dan sangat tidak sesuai dengan pekerjaan yang mereka lakukan. Inisiasi pembentukan profesi Dokter Layanan Primer (DLP) dengan berbagai variannya yang tidak memiliki landasan argumentasi yang kuat menjadi duri yang menusuk ke Profesi Dokter Umum. DLP yang terus menerus mendapat penolakan gencar dari kalangan profesi masih saja berupaya dipaksakan. Buktinya, pada tanggal 29 Januari 2019 berlangsung pertemuan besar harmonisasi pendidikan dokter spesialis (dokter layanan primer melebur dan bergabung menjadi satu dengan dokter spesialis kedokteran keluarga – menjadi dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer). Kemudian berlanjut pada pemaksaan Pembukaan Prodi baru spesialis DLP yang diaminkan oleh KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) dan penyematan gelar pada mereka yang hanya menempuh pendidikan kurang lebih 6 bulan. Sebuah usaha ‘cacat berpikir’ yang merusak tatanan pendidikan kedokteran Indonesia di tengah ujian Pandemi COVID-19. Selain itu, masih banyak persoalan lain yang juga perlu mendapat perhatian dari PDUI.

Meski banyak hambatan dan tantangan , PDUI bagaimanapun adalah rumah bagi Dokter Umum Indonesia. PDUI senantiasa Menjunjung tinggi etika kedokteran dan senantiasa memupuk semangat kesejawatan demi tegaknya idealisme dan martabat profesi. Dalam upaya tersebut, PDUI secara aktif menampung aspirasi anggota, menjembatani komunikasi, mengembangkan profesionalisme dan wadah perjuangan dokter umum dalam mendapatkan segala haknya. Yang pada gilirannya menjadi alat dalam rangka menunjukkan darma bakti kepada masyarakat.

Berbagai upaya untuk penguatan peran organisasi akan terus di tingkatkan dalam rangka mewujudkan organisasi perhimpunan dokter umum yang kredibel, yang mampu melaksanakan perannya dengan baik, dan keberadaannya secara nyata dapat dirasakan manfaatnya oleh dokter umum Indonesia.

PDUI di usianya yang ke-13 tahun bertekad akan terus melangkah menuju masa depan, sembari terus setia menggenggam visi misi organisasi. Sudah tak ada lagi keraguan yang memberati langkah. Waktu saat ini adalah pembuktian bahwa PDUI adalah 'rumah' bagi dokter umum Indonesia. Rumah yang tak sebatas bangunan fisik, tapi rumah sejati yang hangat, yang akan selalu ada untuk anggotanya.

Hidup ini tak pernah pasti, perjalanan juga tak selalu lurus mulus. Tapi, setiap persoalan yang datang silih berganti apakah akan selesai satu persatu ataukah menjadi PR untuk diselesaikan kemudian hari. Yang pasti, akan selalu ada waktu untuk menuntaskannya, dan selalu ada ruang untuk terus melanjutkan kerja dan karya.

Dalam mengambil langkah memang tak harus bergegas, apalagi sampai berlari dan menghabiskan semua energi untuk bersegera menyelesaikan semua persoalan sekaligus. Biarkan waktu bergulir, biarkan waktu mengalir. Semua adalah tentang waktu. Tentang proses. Tentang kesabaran. Setiap persoalan pasti selesai – pada waktunya.

Masa lalu adalah sejarah. Masa depan adalah rahasia Sang Pencipta. Yang pasti, PDUI sekarang – saat ini, dengan komitmen penuh disertai semangat dan optimisme, akan terus ada untuk memperjuangkan nasib dokter umum Indonesia.

**Salam Hormat kami dari lubuk hati yang paling dalam, UNTUK SEMUA  
SEJAWAT DOKTER UMUM INDONESIA.**

\*\*\*

# **SUMPAH DOKTER**

**DEMI ALLAH SAYA BERSUMPAH, BAHWA :**

- 1. SAYA AKAN MEMBAKTIKAN HIDUP SAYA GUNA KEPENTINGAN PERIKEMANUSIAAN.**
- 2. SAYA AKAN MENJALANKAN TUGAS DENGAN CARA YANG TERHORMAT DAN BERSUSILA SESUAI DENGAN MARTABAT PEKERJAAN SAYA SEBAGAI DOKTER.**
- 3. SAYA AKAN MEMELIHARA DENGAN SEKUAT TENAGA MARTABAT DAN TRADISI LUHUR PROFESI KEDOKTERAN.**
- 4. SAYA AKAN MERAHASIAKAN SEGALA SESUATU YANG SAYA KETAHUI KARENA KEPROFESIAN SAYA.**
- 5. SAYA TIDAK AKAN MENGGUNAKAN PENGETAHUAN SAYA UNTUK SESUATU YANG BERTENTANGAN DENGAN PERIKEMANUSIAAN, SEKALIPUN DI ANCAM.**
- 6. SAYA AKAN MENGHORMATI SETIAP HIDUP INSANI MULAI SAAT PEMBUAHAN.**
- 7. SAYA AKAN SENANTIASA MENGUTAMAKAN KESEHATAN PASIEN, DENGAN MEMPERHATIKAN KEPENTINGAN MASYARAKAT.**
- 8. SAYA AKAN BERIKHTIAR DENGAN SUNGGUH-SUNGGUH SUPAYA SAYA TIDAK TERPENGARUH OLEH PERTIMBANGAN KEAGAMAAN, KEBANGSAAN, KESUKUAN, GENDER, POLITIK, KEDUDUKAN SOSIAL DAN JENIS PENYAKIT DALAM MENUNAIKAN KEWAJIBAN TERHADAP PASIEN.**
- 9. SAYA AKAN MEMBERI KEPADA GURU-GURU SAYA PENGHORMATAN DAN PERNYATAAN TERIMA KASIH YANG SELAYAKNYA.**
- 10. SAYA AKAN PERLAKUKAN TEMAN SEJAWAT SAYA SEPERTI SAUDARA KANDUNG.**
- 11. SAYA AKAN MENTAATI DAN MENGAMALKAN KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA.**
- 12. SAYA IKRARKAN SUMPAH INI DENGAN SUNGGUH-SUNGGUH DAN DENGAN MEMPERTARUHKAN KEHORMATAN DIRI SAYA.**

# Editor Choice

---

Dr. Hartati B. Bangsa

**A**tas ridho dan doa dari semuanya, sehingga buku yang berjudul **“Menegakkan Martabat Profesi Dokter Umum; Sejarah, Etik dan Perjuangan PDUI”**.

Perjalanan selama 13 tahun bagi sebuah organisasi profesi bernama PDUI (Perhimpunan Dokter Umum Indonesia) merupakan perjalanan cukup panjang dan sudah pasti diwarnai oleh dinamika, suka duka, dan berbagai peristiwa menarik.

Meski dari segi jumlah anggota terbilang paling banyak, tapi secara status PDUI adalah anak bungsu dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Hal itu sudah tentu membuat PDUI kemudian harus berjuang agar organisasinya eksis, menguat, dan manfaat kehadirannya pun kian dapat dirasakan oleh anggotanya, menyusul organisasi perhimpunan lain yang sudah lebih dulu hadir dan bernaung di dalam rumah besar IDI.

Sebagaimana halnya organisasi profesi yang lain, PDUI pun mendedikasikan segenap waktu dan energinya untuk kesejahteraan anggotanya (para dokter umum Indonesia). Dan buku ini merupakan catatan sejarah dan rekam jejak dari semua yang telah dilakukan PDUI.

Berharap buku ini bermanfaat bagi seratus lima puluh ribu lebih anggota PDUI, dan juga lembaga pengambil keputusan dan pembuat kebijakan di sektor kesehatan, serta masyarakat luas, mengingat isinya selain informatif dan edukatif, juga sangat inspiratif.

Kepada semua pihak yang telah dengan tekun menyusun buku ini, disampaikan terima kasih dan penghargaan. Yang pasti, seluruh jerih payah, kerja keras, dan kerja cerdas segenap redaksi adalah bagian dari upaya menghargai eksistensi dokter umum Indonesia, sekaligus melindungi masyarakat Indonesia sebagai pengguna jasa kesehatan di negeri ini

Jakarta, 26 Oktober 2021

Hormat saya,

Chief Editor



# **Dokumentasi**



# Ketua PIT PDUI 2008-2021



Ketua Panitia PIT I & II  
DR. Dr. Alfian Zainuddin, MKM

## PIT I 2010



Opening Speech  
Menteri Kesehatan RI  
Dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Ph.D  
2300 Peserta

## PIT II 2011



Opening Speech  
Menteri Kesehatan RI  
Dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Ph.D  
2500 Peserta



Ketua Panitia PIT III  
Dr. Halik Malik, MKM

## PIT III 2012



Opening Speech  
MenkoKesra RI  
Dr. Agung Laksono  
2700 Peserta





Ketua Panitia PIT IV & V  
Dr. Nurkhalis Makis, M.Gz

## PIT IV 2013



Opening Speech  
MenkoKesra RI  
Dr. Agung Laksono  
2800 Peserta

## PIT V 2014

Opening Speech  
MenkoKesra RI  
Dr. Agung Laksono  
3000 Peserta



Ketua Panitia PIT VI  
Dr. Muhammad Agung

## PIT VI 2015



Opening Speech  
Menteri Kesehatan RI  
Prof. DR. Dr. Nila F. Moeloek, Sp.M (K)  
3000 Peserta



Ketua Panitia PIT VII  
Dr. Ardiansyah Bahar, MKM

## PIT VII 2016



Opening Speech  
Menteri Kesehatan RI  
Prof. DR. Dr. Nila F. Moeloek, Sp.M (K)  
2600 Peserta





Ketua Panitia PIT VIII, IX & X  
Dr. Hartati B. Bangsa

## PIT IX 2018



Opening Speech  
Ketua MPR RI  
DR. Zulkifli Hasan, SE, MM  
2800 Peserta

## PIT X 2019



Opening Speech  
Menteri Kesehatan RI  
Prof. DR. Dr. Nila F. Moeloek, Sp.M (K)  
2900 Peserta

## PIT VIII 2017



Opening Speech  
Menteri Kesehatan RI  
Prof. DR. Dr. Nila F. Moeloek, Sp.M (K)  
2700 Peserta

## PIT XI 2020



Ketua Panitia PIT XI  
Dr. Yani Yuliana, M. Biomed, AAM



Opening Speech  
Menko PMK RI  
Prof. Dr. Muhajir Effendy, M.A.P.  
5000 Peserta

# PELANTIKAN PDUI CABANG SE-INDONESIA



Pelantikan Pengurus PDUI  
Komisariat Jakarta Selatan,  
Periode 2019-2022

Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Sumatera Utara  
Periode 2020-2023



**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Maluku  
Periode 2019-2022**



**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Maluku Utara  
Periode 2019-2022**

**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Jambi  
Periode 2020-2023**





**Pelantikan Pengurus PDUI  
Komisariat Jakarta Utara  
Periode 2019-2022**

**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Kalimantan Barat  
Periode 2018-2021**



**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Jawa Timur  
Periode 2018-2021**



**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Sulawesi Tengah  
Periode 2019-2022**

**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Jawa Barat,  
Periode 2011-2014  
Periode 2015-2018**



**Pelantikan Pengurus PDUI  
Komisariat Jakarta Barat  
Periode 2019-2022**

**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Sulawesi Tenggara  
Periode 2020-2023**



**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Sulawesi Tenggara  
Periode 2020-2023**

**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Sulawesi Selatan  
Periode 2017-2020**



JONESIAPELANTIKAN PDUI CABANG SEINDO  
| PDUI CABANG SEINDONESIAPELANTIKAN PI



**Pelantikan Pengurus PDUI  
Komisariat Banyumas  
Periode 2021-2024**

JONESIAPELANTIKAN PDUI CABANG SEINDO  
| PDUI CABANG SEINDONESIAPELANTIKAN PI

**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang DKI Jaya  
Periode 2015-2018**



JONESIAPELANTIKAN PDUI CABANG SEINDO  
| PDUI CABANG SEINDONESIAPELANTIKAN PI



**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Sumatera Selatan  
Periode 2020-2023**

JONESIAPELANTIKAN PDUI CABANG SEINDO  
JONESIAPELANTIKAN PDUI CABANG SEINDO  
| PDUI CABANG SEINDONESIAPELANTIKAN PI  
| PDUI CABANG SEINDONESIAPELANTIKAN PI

Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Sulawesi Barat  
Periode 2019 - 2022



Pelantikan  
Pengurus PDUI  
Cabang Banten  
Periode 2019-2022

Pelantikan  
Pengurus PDUI  
Cabang  
Kalimantan Selatan  
Periode 2019-2022





**Pelantikan Pengurus  
PDUI Cabang NTT  
Periode 2020-2023**

**Pelantikan Pengurus  
PDUI Cabang Papua  
Periode 2022-2025**



**Pelantikan Pengurus PDUI  
Cabang Jawa Tengah  
Periode 2015-2018**





# Lampiran





**Surat Terbuka  
untuk Presiden RI**





PENGURUS PUSAT  
**PERHIMPUNAN DOKTER UMUM INDONESIA**

Korespondensi : d/a Wisma IDI  
Jl. Dr.GSSY Ratulangie No. 29 Jakarta 10350 Telp. 081905353533  
Website : [www.pdui-pusat.org](http://www.pdui-pusat.org) Email : [sekretaris.pdui@gmail.com](mailto:sekretaris.pdui@gmail.com)



**NEGARAKU JANGAN KALAH**

**Surat Terbuka untuk Presiden RI**

Jakarta, 10 April 2020

**Yang Mulia Bapak Presiden**

Hari ini Jum'at, 10 April 2020, tepat 40 hari sejak Yang Mulia Bapak Presiden mengumumkan kasus konfirmasi pertama Covid-19 di Indonesia, saat ini telah berkembang sedemikian pesat menjadi **3.512 orang terkonfirmasi positif, 306 orang (8,7%) meninggal dunia, dan 282 orang (8,0%) dinyatakan sembuh**. Jumlah kasus konfirmasi baru jauh melampaui jumlah yang dinyatakan sembuh, bahkan jumlah korban yang meninggal melebihi pasien yang sembuh. Itu pun dari angka kasus konfirmasi, belum dihitung yang meninggal dari kasus PDP. Miris dan menyedihkan sekali tragedi kemanusiaan ini. Makin hari jumlah kasus konfirmasi dan yang meninggal makin bertambah, sebaran penyakitnyapun kian merata dan meluas hingga pelosok negeri tercinta ini. Menimbulkan keresahan, kepedihan mendalam dan kepiluan yang mengharu biru hingga sudut negeri.

**Yang Mulia Bapak Presiden**

Lupakan perkataan menterimu bahwa "corona penyakit yang sembuh sendiri". Lupakan ucapan menterimu bahwa harga APD tinggi karena "salahmu kok beli". Lupakan janji menterimu bahwa pada 31 Maret 2020 ada 4,7 juta masker produksi BUMN siap disebar ke seluruh negeri, yang belakangan diakui "belum ada BUMN produksi APD".

**Yang Mulia Bapak Presiden**

Lihat setiap hari berapa banyak rakyat negeri ini mati, lihat berapa banyak rakyat negeri ini yang terbaring sesak di ruang isolasi tanpa bisa ditunggu sanak famili. Lihat berapa banyak setiap hari pertambahan kasus konfirmasi, hanya dari yang diseleksi untuk dilakukan tes konfirmasi. Sementara disana-sini masih banyak yang menunggu dijadwalkan tes, masih belum ada dacron swab dan VTM, dengan kondisi yang penuh iba, dengan kondisi yang sengsara, dengan kondisi yang terbaring sendiri tanpa didampingi anggota keluarganya, entah sampai berpisah atau semoga bisa bertemu dan berkumpul kembali dengan keluarganya.

Lihat disana-sini, di seluruh pelosok negeri ini, ratusan ribu dokter dan tenaga kesehatan resah, susah, gundah, gelisah dan marah karena APD makin langka, harganya makin menggila. Sementara nurani mereka terusik, tidak tega menyaksikan pasiennya penuh harap dalam derita tiada tara. Haruskah mereka bertaruh nyawa dengan APD seadanya, mereka melawan musuh yang tidak kelihatan dengan balutan plastik yang sama dengan yang pernah Yang Mulia Bapak Presiden kenakan saat puluhan kamera mengabadikan bapak ditengah rinai hujan. Ya, dengan memakai plastik jas hujan saja.

Lihatlah jumlah sejawat kami para dokter yang meninggal dunia sudah lebih dari 30 orang. Sampai berapa lagi yang harus dijumlahkan dalam daftar kematian yang mengenaskan ini. Satu saja dari para dokter mati, perlu waktu bertahun-tahun untuk menjadikan pengganti. Beda dengan Menteri-menteri yang Bapak miliki, satu saja mati, esok hari berbondong yang mengajukan diri.

### **Yang Mulia Bapak Presiden**

Lakukan ... lakukan .... lakukanlah amanat dipundakmu sebagai Presiden di negeri ini. Jalankan .... jalankan ... jalankanlah bunyi pasal-pasal Undang Undang Dasar negara ini. Itu amanah yang engkau minta ada dipundakmu, ini beban yang Engkau minta diletakan dipunggungmu. Jangan kau tumpahkan kepada rakyatmu, jangan kau biarkan membebani derita negerimu.

Gunakan kepalan tanganmu, gunakan ujung telunjukmu, gunakan suara kerasmu. Perintahkan para menterimu, aparatmu, jenderalmu, TNI dan Polisi yang ada dikendalimu. Kuasai seluruh negeri ini, atur hingga ke pelosok negeri ini, perintahkan seluruh rakyatmu.

APD harganya melangit, mencekik dan menjerat, langka tapi faktanya ada. Ada, iya ada. Tapi ada nan tega menjual dengan harga yang fantastis, ada yang tega mengambil laba luar biasa dikala duka, ada yang tega mengiris saudaranya ditengah krisis.

Negaraku hadirilah, kuasai seluruh cabang-cabang produksi yang penting bagi negara dan yang menguasai hajat hidup orang banyak. Beli seluruh produksi dari pabrik yang ada di seluruh pelosok negeri ini. Datangkan sebanyak-banyaknya dari luar negeri. Kuasai semuanya, bagikan untuk sebesar-besar kemanfaatan bagi rakyatmu. Tegakan hukum, jeratlah dengan hukum pada siapa saja yang menjual APD dengan harga tinggi, gunakan banyak Undang-Undang untuk menghadang tindakan mereka. Wahai negaraku, lawanlah, perkasalah, .... Janganlah Negaraku KALAH.

### **Yang Mulia Bapak Presiden**

Raihlah tangan-tangan rakyatmu yang memohon pertolongan, mereka yang menunggu uluran tali ditengah derasny arus sebaran Covid-19 yang mematiakn. Lemparlah sebanyak-banyaknya tali, selamatkan dengan jaring-jaring dan angkatlah mereka dari kemalangan dan kedukaan ini.

Lakukanlah sebanyak-banyaknya tes antigen corona virus, temukan sebanyak-banyaknya rakyatmu yang terpapar virus corona, amankan, ambil dan lakukanlah layanan kesehatan yang sesuai standar. Siapkanlah sebanyak-banyaknya Rumah Sakit, sehingga tidak akan ada satu orang pun yang kesulitan mencari rumah sakit hingga terkapar tak terobati.

Jangan ada di kemudian hari di kedukaan abad ini akan mencatat namamu sebagai pemimpin yang terlena dan tak berdaya menghadapi corona. Jangan ada cerita pada cucu cicitmu nanti, negara ini kalah di kala dipimpin kakek buyutnya yang tak siaga melawan corona.

Dari Komunitas Warga Negara Indonesia bernama  
Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI)

**PENGURUS PUSAT**  
**Ketua Umum,**



**Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes.**  
**NPA IDI : 1104. 08178**



*Conference di Kominfo, Jakarta Pusat, Minggu (12/4)*



*Kantor Pusat, Mahkamah Agung Republik Indonesia., Jakarta Pusat*

**Webinar Series  
Perhimpunan Dokter Umum  
Indonesia**





## Webinar

# Kesehatan dan Keselamatan Kerja bagi Dokter Umum pada Pandemi COVID-19 memasuki era kebiasaan baru

**Pembukaan**  
Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes

**Narasumber**  
Dr. H. Temmasong Rudi Dahli, Sp-P, MMR5

**Narasumber**  
Dr. SH. Manulang, SpB (K), FICS

**Moderator**  
Dr. Hartati B Bangsa

**Aplikasi Modul PDIU**  
DR. Dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed

**3 SKP IDI**

Minggu, 27 September 2020  
Pukul: 15.30 - Selesai (WIB)

Zoom Meeting Conference  
ID Meeting Zoom : 852 8206 2439

**Contact Person**  
Ibu Syifa : 0896 5246 7746

**ABOUT US**  
PP PDIU  
www.pdiu-pusat.org

Supported by : **SMBC**



**Contact Person**  
Ibu Syifa : 0896 5246 7746  
sekretaris.pdiu@gmail.com  
pdiu-pusat.org

**Aplikasi Modul PDIU**  
DR. Dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed

**Keynote Speech**  
Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes

**Moderator**  
Dr. Imelda Datam, MM

## Webinar "Mitos dan Fakta Kekebalan Tubuh Dapat Mencegah dan Mengobati Covid-19."

Sabtu, 10 Oktober 2020 09.00 - 13.00 WIB

**Narasumber**

**Prof. Dr. Iris Reuganis, Sp.PD, KAI**  
Obesitas dan Penurunan Sistem Imun

**Dr. Walye Marul, MARS**  
Vitamin dan Mineral for Covid-19

**Dr. Rina Agustina, M.Sc, PhD**  
Probiotic and Covid-19

**Prof. Dr. Eulis Datam Sp-FD KAI**  
Memahami Mikrobiome Sebagai Solusi Dasar Terapi

Supported by : **SMBC Group**

Live Streaming : **YouTube**  
PP PDIU



**Dr. Hartati B Bangsa**  
Wakil Ketua V. Pengurus Pusat PDIU  
Topik : Sosialisasi dan Uji Coba Modul Dasar Kompetensi Dokter di Tingkat Pelayanan Primer

**Dr. Corrie Mary Milka Inkiariwang, MARS, PhD**  
Kerjas Bimbingan Ilmiah dan Kerjasama Antar Lembaga Labor Negeri PP PDIU

**Moderator**

**Aplikasi Modul PDIU**

## Webinar Dalam Rangka Memperingati HUT - 70<sup>th</sup> IDI

# Sudah Siapkah Vaksinasi COVID-19 di Indonesia?

Sosialisasi Uji Coba Modul Dasar Seri ke 5

**Sabtu, 31 Oktober 2020**  
12.00 - 17.30 WIB

**Ber-SKP IDI**

**Dr. Dian Kesumaprasmanita Narayatra, M.Sc, SpA, PhD**  
Sekprodi Magister Ilmu Kedokteran Klinik FK RMR UGM  
Topik : Perkembangan Genome dalam tracing penyakit covid 19 sebagai karya anak bangsa

**Dr. De sally A. Nasution, SpTD, RKK, FANASIM, FACH**  
Ketua Umum PP PAPDI  
Topik : Vaksin Covid-19 Peluang dan Hambatannya

**Narasumber I**

**Narasumber II**

**Contact Person**  
Ahmad Sapidin (089651050992)

Supported by : **SMBC Group**, **Le Minerale**, **MECOSYN**, **LIVE STREAMING**, **zoom**, **YouTube**, **pp pdui**



**Ber-SKP IDI**

## - Webinar -

# ISU TERKINI DI DUNIA & DI INDONESIA ; PANDEMI COVID-19 DAN VAKSIN MENJADI PENYELESAIAN PANDEMI COVID-19

Sosialisasi Modul Seri ke 4

**Narasumber II**  
Dr. Dr. Iqbal Mocthar, MPH, MKKK

**Aplikasi Modul PDIU**  
Dr. Ardiansyah Bahar, MKM

**Moderator**  
Dr. David Pakaya, M.Biomed

**Narasumber III**  
Dr. Novilla Sjafri Bahtiar, dr. M.Kes.

**Narasumber I**  
Prof. Dr. Irawan Yusuf, PhD

**Narasumber IV**  
Dr. Dyah Agustina Wahyo

**Sabtu, 17 Oktober 2020 | 09.30 - 13.00 WIB**

**LIVE STREAMING** **zoom** **YouTube** **pp pdui**

Supported by : **SMBC Group**

**Contact Person**  
Ibu Syifa (0896 5246 7746)

**Webinar Series 6**  
**Perhimpunan Dokter Umum Indonesia**  
 - Sosialisasi SKB PB IDI - KDI -

**Ber-SKP IDI**

**Topik 1:**  
**Masa Depan Yankes Primer, Pelajaran Dari Pandemi Covid-19**  
 Narasumber I  
**Dr. Ganis Irawan, SpPD**

**Topik 2:**  
**Memelihara Kesehatan mental di masa pandemi Covid-19**  
 Narasumber II  
**Dr. Anissa Lestari Kadiyono, S.Psi., M.Psi**

**Topik 3:**  
**Terapi Oksigen/Ozone dalam membantu meningkatkan sistem imun sebagai upaya penanggulangan Pandemi Covid-19**  
 Narasumber III  
**DR (caand.) Dr. Henti Widowati, M.Biomed(AAM)**

**Topik 4:**  
**Sosialisasi Aplikasi Modul PDUI**  
 Narasumber IV  
**Dr. Ardiansyah Bahar, MKM**

**Moderator**  
**Dr. Iswanto Idji**

**Minggu, 08 November 2020**  
**12.00 - 17.30 WIB**

**Contact Person**  
 Ibu Syifa (0896-5246-7746)

Supported by: **SMBC Group**, **Le Minerale**, **MECOSIN**

**LIVE STREAMING** **Zoom** **YouTube** **pp pdui**

**PERLU NYA PAYUNG HUKUM PENGGUNAAN TANAMAN GANJA UNTUK MEDIS DALAM UPAYA MENGAKHIRI PANDEMI COVID-19**

**Pembukaan dan Sambutan**  
 "Sejarah & Penemuan Endocannabinoid System, Sebuah Revolusi Sehat Dalam Menyehatkan Umat Manusia"  
**Dr. Abraham Andi Padlan Pattarai, MKes**

**Narasumber**  
 "Sejarah & Penemuan Endocannabinoid System, Sebuah Revolusi Sehat Dalam Menyehatkan Umat Manusia"  
**Dr. Widya Murni, MARS**  
 "Manfaat Medis Ganja Untuk Penyakit Yang Sukar Diembuhkan dan Covid-19"  
**Prof. DR. H. Musri Musman, MSc**  
 "Sejuta manfaat tanaman ganja untuk medis dan industri"  
**DR. Dr. Anwar Wardy W, Sp.S., DFM (K)**  
 "Efek Farmakologi dan Tinjauan Hukum Legalisasi Ganja Medis"  
**DR. Apt. Gunawan Widjaja, SH, S.Farm, MH, MM, MKM, MARS**

**Moderator**  
 Penjelasan Agenda Kegiatan dan Tata Tertib  
**DR. Dr. Amir Guricci, M.Med.Ed**

**Selasa, 1 Desember 2020**  
**09.00-12.00 wib**

**Melalui Platform Streaming Evo 2.0**  
**www.webinarpdui-covid19.evo-20.com**

**PPPDUI** **pdui.pusat11** **PPPDUI**

**Live on**  
**zoom**  
**YouTube**  
<https://bit.ly/pp-pdui>

**WEBINAR SERIES 9 UNTUK WILAYAH JAWA BARAT**  
**VAKSINASI COVID-19 BAGI DOKTER MASIH BANYAK KERAGUAN ?**  
 - SOSIALISASI SKB PB IDI-KDI dan MODUL ONLINE PDUI -

**Acara :**  
**Sabtu, 16 Januari 2021**  
**09.00 - 13.00 WIB**

**Free Registrasi**  
 Link Pendaftaran : <http://bit.ly/FORMWEBINAR6PDUI>

**Ber-SKP IDI >>>>**

**Tersedia Doorprize**

**Contact Person**  
**Ahmad Sopidin (0896-5105-0992)**  
**Syifa (0896-5246-7746)**

**Moderator :**  
 Dr. Abdul Haik Malik, MKM

**Pembukaan :**  
 Dr. Abraham Andi Padlan Pattarai, MKes  
 Ketua Umum Pengurus Pusat PDUI

**Narasumber :**  
 Prof. DR. Da. Iis Rengganis, Sp-PD-KAI  
 Dr. Siti Nadia Tarmizi, WkR, M. Epidemiologi, M. Kes  
 DR. Dr. Novella Sujati Bachris, M. Kes  
 Dr. Milka Intekhang, MARS, Ph.D

**Sosialisasi Modul RDA PDUI**  
 Dr. Ardiansyah Bahar, MKM

**Mitra Kerjasama :**  
**SMBC Group**, **Le Minerale**, **MECOSIN**, **Johnson & Johnson**, **Pronuvia**, **Dezign**

**Live on**  
**zoom**  
**YouTube**  
<https://bit.ly/pp-pdui>

**Webinar Series 10 Untuk Wilayah D. I. Yogyakarta**  
**After Covid-19 Vaccination, What's Next For Medical Doctors ?**  
 - SOSIALISASI SKB PB IDI-KDI dan MODUL ONLINE PDUI -

**Ber-SKP IDI >>>>**

**Dr. Dewi Irawati, M. Kes**  
 Sambutan Wakil Ketua IDI Wilayah D.I.Y

**Dr. Panudjo Djoprajitno**  
 Ketua PDUI Kecamatan Jakarta Utara  
 Talk Show Persejangan Dokter Penyakit Covid-19

**Dr. Anissa Lestari Kadiyono, M.Psi**  
 Dosen Fakultas Psikologi Unpas  
 Life style tenaga medis setelah Vaksinasi Covid-19

**Dr. Siti Nadia Tarmizi, M. Epidemiologi**  
 Dekan Pengajaran dan Pengembangan Keperawatan Indonesia

**Dr. Hartati B Bangsa**  
 Wakil Ketua V Pengurus Pusat PDUI  
 Sosialisasi Modul Online PDUI

**Dr. Iswanto**  
 Ketua Bidang Organisasi Pengurus Pusat PDUI  
 Moderator

**Minggu, 24 Januari 2021**  
**09.00 - 13.00 WIB**

**Link Pendaftaran :**  
<http://bit.ly/FORMWEBINAR240121>

**Mitra Kerjasama :**  
**SMBC Group**, **Le Minerale**, **MECOSIN**, **Pronuvia**, **Johnson & Johnson**, **Dezign**

**Contact Person :**  
**Ahmad Sopidin (0896-5105-0992)**  
**Syifa (0896-5246-7746)**

Live on

## Webinar Series 11 Untuk Wilayah Sulawesi Selatan

# Perlindungan Keluarga dan Anak dari Serbuan Covid-19

- SOSIALISASI SKB PB IDI-KDI dan MODUL ONLINE PDUI -

**Ber-SKP IDI >>>**

**Narasumber:**  
**DR. Dr. Citralesmasari, M.Kes, SpGK**  
 Ketua Bidang Kesehatan dan Kerjasama Antar Lembaga Luar Negeri Pengurus Pusat PDUI  
 Topik : Can Human Milk Become a Natural Remedy

**Narasumber:**  
**Dr. Mira Febriani Inkirwang, Sp.A**  
 Dokter Spesialis Anak - Branjaya Hospital Saharjo  
 Topik : Pentingnya Memilih Makanan Yang Bersih dan Aman untuk Persiapan Mpusi Anak

**Narasumber:**  
**Dr. Milka Inkirwang, MARS, Ph.D**  
 Badan Kajian Etnika dan Teknologi Anti Pemasangan Pengurus Pusat PDUI  
 Topik : The Power of Vitamin D : Beyond Expectation

**Narasumber:**  
**Dr. Milka Inkirwang, MARS, Ph.D**  
 Badan Kajian Etnika dan Kerjasama Antar Lembaga Luar Negeri Pengurus Pusat PDUI  
 Topik : Memilih Makanan Air Minum yang Aman dan Sehat Bagi Kesehatan Selama Pandemi

**Sosialisasi Modul PDUI:**  
**Dr. Ardiansyah Bahar, MKM**  
 Sekretaris Umum Pengurus Pusat PDUI

**Moderator:**  
**Dr. Iswanto, MSM**  
 Bendahara Umum Pengurus Pusat PDUI

**Sambutan**  
**Dr. H. Muhammad Ichan Mustari, MHM**  
 Sambutan IDI Wilayah Sulawesi Selatan

**DOOR PRIZES!**

**Sabtu, 6 Februari 2021**  
**09.00 - 13.00 WIB**

Link Pendaftaran : <http://bit.ly/WEBINARPDUI06022021>

**Contact Person :**  
 Ahmad Sopdlin (0896-5105-0992)  
 Syifa (0896-5246-7746)

Supported by :

Live on

## Webinar Series 12 Untuk Wilayah Nusa Tenggara Timur

# PENCEGAHAN DAN PENATALAKSANAAN BERBAGAI PENYAKIT DI SAAT PANDEMI COVID-19

Sosialisasi SKB PB IDI-KDI dan Modul Online PDUI

**Sabtu, 6 Maret 2021**  
**13.00 - 15.20 WIB**

**Live on**

**Ber-SKP IDI >>**

**Sambutan**  
**Dr. Andreas N. Fernandez, SpPD, FINASIM, MARS**  
 Ketua IDI Wilayah NTT

**Narasumber**  
**Dr. Lucy Amelia, SpA., M.Kes**  
 Topik : Tatalaksana Dehidrasi Akibat Demam Pada Anak

**Narasumber**  
**Dr. Milka Inkirwang, MARS, Ph.D**  
 Topik : Antisipasi Dehidrasi di Masa Pandemi

**Narasumber**  
**Dr. Tri Nugrahani, SpPA**  
 Topik : Etika Profesi Kedokteran dan Patient Safety Pada Masa Pandemi Covid-19

**Narasumber**  
**Dr. Mery Sulastri**  
 Topik : Apa Yang Harus Dilakukan saat Wabah ? Tujuan Pada Aspek Pencegahan Penularan

**Sosialisasi Modul Online PDUI**  
**Dr. Hartati B Bangsa**  
 Wakil Ketua V Pengurus Pusat PDUI

**Moderator**  
**Dr. Iswanto**  
 Ketua Bidang Organisasi Pengurus Pusat PDUI

Link Pendaftaran : <http://bit.ly/FORMWEBINAR060321>

**Contact Person :**  
 Syifa (0896-5246-7746)

Supported by :

Live on

## WEBINAR SERIES 13 UNTUK WILAYAH BALI

# PENCEGAHAN PENYAKIT - PENYAKIT YANG MUNCUL PADA MASA PANDEMI COVID-19

Sosialisasi SKB PB IDI-KDI dan Modul Online PDUI

**Sambutan**  
**Dr. I Gede Putra Suteja**  
 Ketua IDI Wilayah Bali

**Narasumber**  
**Dr. Lilik Norawati, SpKK, FINSDV, FAADV**  
 Topik : The benefit of pseudocercimide during pandemic Covid-19

**Narasumber**  
**Dr. Ravienal, Sp.PD-KAI**  
 Topik : Evidence based of phyllanthus niruri efficacy for infection

**Narasumber**  
**Dr. Muhammad Eko Yulianto Syam**  
 Topik : Pencegahan Water Borne Disease Lemot Air Minum Berkualitas

**Narasumber**  
**Dr. Mery Sulastri**  
 Topik : Apa Yang Harus Dilakukan Saat Wabah ? Tujuan Pada Aspek Pencegahan Penularan

**Sosialisasi Modul Online PDUI**  
**Dr. Ardiansyah Bahar, MKM**  
 Sekretaris Umum Pengurus Pusat PDUI

**Moderator**  
**Dr. Abd. Halik Malik, MKM**  
 Ketua Bidang Penelitian dan Pengembangan Yankes Primer Pengurus Pusat PDUI

**Sabtu, 20 Maret 2021**  
**09.00 - 13.00 WIB**

Link Pendaftaran : [bit.ly/FORMWEBINAR20032021](http://bit.ly/FORMWEBINAR20032021)

**Ber-SKP IDI >>**

**Contact Person :**  
 Syifa (0896-5246-7746)

Supported by :

Live on

## WEBINAR SERIES 14 UNTUK WILAYAH KALIMANTAN TENGAH

# PENCEGAHAN PENYAKIT DI SAAT PANDEMI COVID-19

Sosialisasi SKB PB IDI-KDI dan Modul Online PDUI

**Sabtu, 27 Maret 2021**  
**09.00 - 13.00 WIB**

**Link Pendaftaran :**  
[bit.ly/WEBINAR27032021](http://bit.ly/WEBINAR27032021)

**Contact Person :**  
 Syifa (0896-5246-7746)

**Sambutan**  
**DR. Dr. Suyuti Syamsul, MPPM**  
 Kepala Dinas Kesehatan Prov. Kalteng, Koordinator PDUI Wilayah Kalimantan

**Sambutan**  
**Dr. Milka Urimapas Ludjen Sp. OG, Mke**  
 Ketua IDI Wilayah Kalimantan Tengah

**Narasumber**  
**DR. Dr. Eko Surachmanto, SpPD, KAI**  
 Topik : Manfaat Kombinasi Echinacea Purpurea 1000mg & Black elderberry pada kasus Covid-19 asimtomatik & ringan

**Narasumber**  
**Apt. Indra Permana, S.Farm**  
 Topik : The role of Avominal as anti flatulen anti nausea agent in GI management

**Narasumber**  
**Dr. Mery Sulastri**  
 Topik : Apa Yang Harus Dilakukan Saat Wabah ? Tujuan Pada Aspek Pencegahan Penularan

**Sosialisasi Modul Online PDUI**  
**Dr. Ardiansyah Bahar, MKM**  
 Sekretaris Umum Pengurus Pusat PDUI

**Moderator**  
**Dr. Abd. Halik Malik, MKM**  
 Ketua Bidang Penelitian dan Pengembangan Yankes Primer Pengurus Pusat PDUI

Supported by :



**WEBINAR SERIES 15 UNTUK WILAYAH KALIMANTAN SELATAN**

## PENCEGAHAN PENYAKIT DI SAAT PANDEMI COVID-19

Sosialisasi SKB PB IDI-KDI dan Modul Online PDUI

**LIVE** **zoom** **YouTube**

**Ber-SKP IDI >>**

**FREE** Registrasi



**Narasumber**  
**DR. Dr. Rizaldy Pinzon, MSc, SpS**  
 Topik : Peran OMAI Predimenal dalam Terapi nyeri: Evidence Based

**Sambutan**  
**DR.Dr.M.Rudiansyah, M.Kes, SpPD, K-GH, FINASIM**  
 Ketua IDI Wilayah Kalimantan Selatan

**Narasumber**  
**Dr. Budi Antariksa, PhD, SpP (K)**  
 Topik : Kombinasi Obat Batuk Berbahan Natural dengan Imunomodulator dalam Terapi Batuk

**Sosialisasi Modul Online PDUI**  
**DR. Dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed**  
 Ketua BP2KB Pengurus Pusat PDUI

**Narasumber**  
**Dr. Rini Cendika**  
 Topik : Breaking the Chain of Infection with PVP-I & Iota-Carrageenan

**Moderator**  
**Dr. Iswanto**  
 Ketua Bidang Organisasi Pengurus Pusat PDUI

**Sabtu, 3 April 2021 | 09:00 - 13:00 WIB**

**Link Pendaftaran :**  
<http://bit.ly/FormWebinar03042021>

**Contact Person :**  
 Syifa (0896-5246-7746)

Supported by : **SMBC Group**, **SOHO**, **medipolis**, **Johnson & Johnson**, **Deqo**



**PERHIMPUNAN DOKTER UMUM INDONESIA (PDUI) KOMISARIAT BALIKPAPAN**  
 mengundang sejumlah dokter sekalian

**LIVE** **zoom** **YouTube**

**Sabtu, 17 April 2021**  
**PK. 13.30 WITA**  
**FREE SKP IDI**

**PELANTIKAN PENGURUS PDUI KOMISARIAT BALIKPAPAN & WEBINAR SERIES 16 UNTUK KOTA BALIKPAPAN**  
 Sosialisasi SKB PB IDI-KDI dan Modul Online PDUI

**Sambutan :**  
**Ketua IDI Balikpapan**  
**Ketum PP PDUI**  
**Walikota Balikpapan**

**Pelantikan Pengurus PDUI Komisariat Balikpapan**  
**dr. H. M. Badik Bahil, MKes**  
 PDUI Kalimantan Timur

**Sosialisasi Modul Penguatan Kompetensi Dokter Umum di FKTP**  
**dr. Ardiansyah Bahar, MKM**  
 PDUI Pusat

**Long Covid Syndrome, Tantangan di Era Pandemi Bagi Dokter Umum**  
**dr. Arjani Pratiwi Doki, SpP**  
 Dokter Spesialis Paru RSUD Balikpapan

**Moderator**  
**dr. Erica Handritha**  
 PDUI Balikpapan

**Supported by :**  
**SMBC Group**

**Klik link pendaftaran :**  
[bit.ly/webinarpduibpn](http://bit.ly/webinarpduibpn)

**Meeting ID : 820 0771 5745**  
**passcode : PDUIBPN**

Klik disini untuk menuju webinar



**Dalam Rangka Pelantikan Pengurus PERHIMPUNAN DOKTER UMUM INDONESIA (PDUI) KOMISARIAT BENGKALIS**  
 temperssembahkan Webinar Series 18

**"Peluang, Tantangan dan Harapan Dalam Eradikasi Covid-19"**

**"DETEKSI DAN INTERVENSI DINI DALAM PENATALAKSANAAN PASIEN COVID-19"**  
 PEMBICARA : dr. Multi Andri, M.Ked(Can),SpAn

**"ASPEK ETIK PRAKTIK KEDOKTERAN ERA PANDEMI COVID-19"**  
 PEMBICARA : dr. Syarifah Hidayah Fatmiah, SpFM

**"VAKSINASI COVID-19"**  
 PEMBICARA : dr. Siska Hidayani, M.Kes

**"SOSIALISASI SKB PB IDI-KDI & MODUL Online PDUI"**  
 PEMBICARA : dr. Ardiansyah Bahar, MKM

**"COVID-19 PADA PENYAKIT KRONIS"**  
 PEMBICARA : dr. Denni Andica Surya, Sp.PD

**Dapatkan 5 SKP IDI untuk Peserta GRATIS**

**Link Registrasi :** <http://bit.ly/ WebinarPDUIBengkalis>

**Supported By :** **SMBC Group**

**Info dan Pendaftaran hubungi CP :**  
 Ir. Ayu 0812-3174-119 WA  
 Ir. Chairiah 0813-7688-8788 WA



**Halal Bi Halal Nasional PDUI dan Webinar Series 19 PDUI Cabang Lampung**  
 Sekaligus Sosialisasi SKB PB IDI-KDI dan Modul Online PDUI

**LIVE** **zoom** **YouTube**

**Hikmah Halal Bi Halal**  
**Ketua PDUI Cabang Jawa Tengah**  
**Koordinator Presidium Majelis Wilayah KAHMI Jawa Tengah**  
**DR. Dr. Masrhan Djamil, MPH, MMR**

**Sambutan**  
**Ketua IDI Wilayah Lampung**  
**Prof. DR. Dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes**

**Sambutan**  
**Ketua PDUI Cabang Lampung**  
**Dr. Edwin Rusli, MKM**

**Narasumber**  
**Sekjen Pengurus Besar IDI**  
**Direktur Rumah Sakit USU Medan**  
**DR. Dr. Henry Salim Siregar, Sp. OG (K)**  
 Topik : Penatalaksanaan Perdarahan Pervaginam Pada Layanan Primer

**Narasumber**  
**Ketua Badan Kajian Estetika dan Teknologi Anti Aging Pengurus Pusat PDUI**  
**DR. Dr. Henti Widawati, M.Biomed (AAM)**  
 Topik : Pemberian Terapi Ozon Medis untuk Mencegah Penyakit Degeneratif dan Penuaan dini

**Sosialisasi Modul Online PDUI**  
**Ketua BP2KB Pengurus Pusat PDUI**  
**DR. Dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed**

**Moderator**  
**Ketua Bidang Penelitian dan Pengembangan Rangka Primer Pengurus Pusat PDUI**  
**Dr. Abd. Halik Malik, MKM**

**Ber-SKP IDI >>**

**Hari :** Sabtu, 12 Juni 2021  
**Waktu :** 13.00 - 16.30 WIB

**Link Pendaftaran :**  
<http://bit.ly/FormRegistrasi12062021>

**FREE** Registrasi

**Contact Person :**  
 Ahmad Sapidin (+62 896 5105 0992)  
 Syifa (0896-5246-7746)

Supported by : **SMBC Group**, **Le Minerale**, **MECOSIN**

**FREE** Registrasi

**WEBINAR SERIES 20 UNTUK WILAYAH SUMATERA BARAT**

## Peran Dokter Umum pada layanan Primer dalam menghadapi lonjakan Covid 19

Sosialisasi SKB PB IDI-KDI dan Modul Online PDUI

**Sabtu, 3 Juli 2021 | 09:00 - 13:00 WIB**

LIVE Zoom YouTube



**Narasumber**  
Dr. Efel Faheri, SpPD-KHOM  
Topik: Diagnosis, Terapi dan Edukasi Pasien SLE di FKTP, Pasca Program Rujuk Balik.



**Narasumber**  
Dr. Natalina Soesilawati, SpA  
Topik: The role of Oral Rehydration Solution in MM-Moderate Dehydration Management



**Sambutan**  
Dr. Pom Harry Satria, Sp. OG  
Ketua IDI Wilayah Sumatera Barat



**Narasumber**  
Dr. RA Adaninggar, SpPD  
Topik: Update COVID-19: Cara Menganalisa Virus Baru



**Narasumber**  
Dr. Dr. Agus Dwi Susanto, PhD, Sp(PK)  
Topik: After covid 19 vaccination do we need immunomodulator for prevention?



**Sosialisasi Modul Online PDUI**  
Dr. Dr. Amir Syafuddin, M.Med.Ed  
Ketua BP2KE Pengurus Pusat PDUI



**Moderator**  
Dr. Irwanto Idji  
Kahid Organisasi Pengurus Pusat PDUI

**Link Pendaftaran :**  
<https://bit.ly/FORMWEBINAR030721>

**Ber-SKP IDI >>**

Supported by: SMBC Group, SOHO, Johnson & Johnson, DezaPharm

**Contact Person : Syifa (0896-5246-7746)**

**LIVE Zoom YouTube**

**WEBINAR SERIES 21 UNTUK WILAYAH Maluku Utara**

## Vaksinasi Melawan Covid-19 Masih Efektif atau Perlu Suplemen Tambahan ?

Sosialisasi SKB PB IDI-KDI dan Modul Online PDUI

**Sabtu, 14 Agustus 2021 | 09:00 - 13:00 WIB**

LIVE Zoom YouTube



**Narasumber**  
Prof. DR. Dr. Hediawan Satrio, Sp. A. (K)  
Topik: Mengenal KPI pada Vaksin-vaksin yang digunakan di Indonesia



**Narasumber**  
Prof. Dr. Dr. Iru Rengganir, SpPD-KAI  
Topik: Vaksinasi Bagi Masyarakat yang Memiliki Autoimun dan Komorbid



**Sambutan**  
Dr. Akhla Hidayati, M.Kes  
Ketua IDI Wilayah Maluku Utara



**Sosialisasi Modul Online PDUI**  
Dr. Nurhasbiyah Khatib, M.Med  
Selenggara Umum Pengurus Pusat PDUI



**Moderator**  
Dr. Agus Haidi-Malik, M.Med  
Ketua Bidang Penelitian dan Pengembangan Yayasan Pioneir Pengurus Pusat PDUI



**Narasumber**  
Dr. Victoria Astranti, Ph.D  
Topik: Flower Healing Support System : A Nature Energy Healing

**Link Pendaftaran :**  
<https://bit.ly/FORMWEBINAR14082021>

**Ber-SKP IDI >>**

Supported by: SMBC Group, SOHO, Johnson & Johnson, DezaPharm

**Contact Person : Syifa (0896-5246-7746)**

**WEBINAR**

## "Masalah Stunting Balita dari Aspek Kajian Multidisiplin dan Sektor"

**Sabtu, 28 Agustus 2021**  
10.00 - 12.00 WITA

Via ZOOM

**Dr.dr. Christina Oily Lada, M.Gizi**  
Ketua PDGMI Cabang NTT  
Kajian tentang Stunting Balita di NTT dalam Pola Intervensi di NTT

**Umbu Reku Raya, PhD**  
Peneliti di FISIP Undana dan Credos  
Peran Budaya Lokal dalam Pemangan Stunting 1000 Hari Pertama Kelahiran

**dr. Herly Sudarmadji**  
Direktur RS St. Carolus Borromeus Kupang  
Kontribusi Asosiasi RS dalam Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia

**dr. Tenggudai Petronella Littik**  
Ketua PDUI Cabang NTT  
Kontribusi Peran Dokter Umum dalam Skining, Penatalaksanaan, dan Monitoring Balita Stunting di NTT

**dr. Theresia Sarlyn Ralo, M.P.H**  
Kepala Bidang Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan dan Keluarga.Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi NTT  
Relasi Setara Gender dalam Keluarga untuk Pencegahan Stunting

**dr. Dylan**  
Dokter Umum RS St. Carolus Borromeus Kupang  
**Moderator**

**Link Pendaftaran**  
<http://bitly.ws/gBvR>

**FREE**  
E-SERTIFIKAT + 2 SKP IDI

Narahubung: 081246278771 (Vian)  
pducabntt@gmail.com

**FREE** Registrasi

**WEBINAR SERIES 23 UNTUK WILAYAH SULAWESI UTARA**

## KAPAN PANDEMI COVID 19 BERAKHIR : APAKAH VAKSIN SOLUSINYA ?

Sosialisasi SKB PB IDI-KDI dan Modul Online PDUI

**Sabtu 28 Agustus 2021**  
11.30 - 15.30 WIB

LIVE Zoom YouTube



**Narasumber**  
Prof. Dr. dr. Zubahli Djember, Sp.PD, KHOM  
Topik: Berbagai Macam Vaksin Covid-19 yang Akan digunakan di Indonesia



**Sambutan**  
Dr. Kartika Devi Tano, MARS  
Ketua PDUI Cabang Sulawesi Utara



**Sambutan**  
Dr. Franckie R.R. Maramis, MKes, PKK, SpKI  
Ketua IDI Wilayah Sulawesi Utara



**Narasumber**  
Dr. Rini Cendika  
Topik : Rational Use of Antiseptics in Pandemic



**Narasumber**  
Dr. Hartati B Bangsa  
Wakil Ketua V Pengurus Pusat PDUI  
Topik : Sosialisasi Modul Online PDUI



**Narasumber**  
DR.(Candy) Dr. Ingrid Tania, M.Si  
Topik : Peran Fitofarmaka dalam Meningkatkan Perlindungan Setelah Vaksin

**Moderator**  
Dr. Dyah Agustina Walyo  
Wakil Ketua I Pengurus Pusat PDUI

**Link Pendaftaran :**  
[bit.ly/FORMWBNER28AGUSTUS](http://bit.ly/FORMWBNER28AGUSTUS) **Ber-SKP IDI >>**

Supported by: SMBC Group, SOHO, Johnson & Johnson, DezaPharm

**Contact Person : Syifa (0896-5246-7746)**

**FREE** Registrasi

**WEBINAR SERIES 24 UNTUK WILAYAH JAMBI**

# JALAN PANJANG PENANGANAN PANDEMI COVID-19 DI INDONESIA !!

Sosialisasi SKB PB IDI-KDI dan Modul Online PDUI

**LIVE** **zoom** **YouTube**

**Narasumber**  
Dr. Ita Cynidira Tresna, M.I.Kom  
Topik : Kehadiran Negara dalam Penanganan Pandemi Covid-19

**Narasumber**  
Dr. Dr. Lucky Tjahjono, M.Kes  
Topik : Peneguhan Bencana Bergurunya Tenaga Kesehatan Pada Pandemi Covid-19

**Narasumber**  
Dr. Ardiansyah Bahar, MKM  
Sekretaris Umum Pengurus Pusat PDUI  
Topik : Sosialisasi Modul Online PDUI

**Sambutan**  
Dr. Dr. Dedi Mulyadi, SH,MM,Kes,M.Kes,Sp.OTIK  
Ketua IDI Wilayah Jambi

**Narasumber**  
Dr. Nurhadji Abdulhik Kastari  
Topik : Peran Penting Dokter Umum di FKTP dalam Penanganan Covid-19

**Moderator**  
Dr. Iswano Idji  
Ketua Bidang Organisasi Pengurus Pusat PDUI

Link Pendaftaran : <https://bit.ly/FORMWBWR04SPTMBR21>

**Ber-SKP IDI >>**

Supported by: **SMBC Group**

Contact Person : **Syifa (0896-5246-7746)**

**Sabtu, 4 September 2021**  
09.00 - 13.00 WIB

**LIVE** **zoom** **YouTube** **PP PDUI**

**Sesi Panel Diskusi**

**WEBINAR NASIONAL**

## DALAM RANGKA PERINGATAN HUT IDI KE-71 YANG DIRANGKAIKAN DENGAN HUT PDUI KE-13

"IDEALISME DOKTER, DOKTER IDEALIS"

**Semarang, 14 November 2021**  
Hotel Pandanaran Simpang Lima, Semarang  
Metode : Hybrid (Luring dan Daring)

**KEYNOTE SPEAKER**  
Dr. Djoko Widayanto, JS, DHM, M.I.Kes  
Ketua MEEK Wilayah Jawa Tengah

**NARASUMBER**  
Dr. Joko Muryanto, Sp.AA, MPH  
Ketua IDI Wilayah DJ.Yogyakarta

**NARASUMBER**  
Dr. Eka Mulyana, Sp.OT, SH, MKes  
Ketua IDI Wilayah Jawa Barat

**NARASUMBER**  
Dr. La Ode Rahul Anas, Sp.B, KBD  
Ketua IDI Wilayah Sulawesi Tenggara

**NARASUMBER**  
Dr. F. Siusanto Hadi, SpB, KBD

**MODERATOR**  
Dr. I Gede Putra Satya  
Ketua IDI Wilayah Bali

**KEYNOTE SPEAKER**  
Dr. Djoko Widayanto, JS, DHM, M.I.Kes  
Ketua MEEK Wilayah Jawa Tengah

**NARASUMBER**  
Dr. Slamet Budiarto, SH, MKes  
Ketua IDI Wilayah DKI Jakarta

**NARASUMBER**  
Dr. H. M. Ichan Mustari, MKM  
Ketua IDI Wilayah Sulawesi Barat

**NARASUMBER**  
Dr. Nataniel Tandrogang, M.Si  
Ketua IDI Wilayah Kalimantan Timur

**NARASUMBER**  
Dr. La Ode Rahul Anas, Sp.B, KBD  
Ketua IDI Wilayah Sulawesi Tenggara

**NARASUMBER**  
Dr. Donat Aringgian, Sp.B (K) [Ketua IDI Wilayah Papua]

**NARASUMBER**  
Dr. M. Budiansyah, M.Kes, Sp.PD-FINASIM, K-GH  
Ketua IDI Wilayah Kalimantan Selatan

**NARASUMBER**  
Dr. Zul Asdi, Sp.B, M.Kes [Ketua IDI Wilayah Riau]

**NARASUMBER**  
Dr. Bilka, MM [Ketua IDI Wilayah Kalimantan Barat]

**NARASUMBER**  
Dr. Mikko Uriampas Ludjen, Sp.OC, M.Kes  
Ketua IDI Wilayah Kalimantan Tengah

**MODERATOR**  
Dr. Dr. Suyuti Syamsul, MPPM  
Kepala Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah

**REGISTER NOW**

link Registrasi : <https://bit.ly/WEBINARNASIONALSEMARANG>

Supported by: **SMBC Group**, **Le Mineral**, **MECOSIN**

Kontak Person : **Ahmad Sopidin (0896-5105-0992)**

**LIVE** **zoom** **YouTube** **FREE** Registrasi

**- Webinar -**

## DIAGNOSIS DAN TERAPI IMPLIKASI KLINIS COVID-19 TERHADAP GANGGUAN NEUROLOGIS

**Narasumber**  
Dr. Pukovisa Prawiroharjo, Sp.S  
Topik : Pengaruh COVID-19 terhadap gangguan-gangguan Neurologis

**Narasumber**  
DR. Dr. Erlina Burhan, MSc, Sp.P(K)  
Topik : Update dan tatalaksana COVID-19 varian Omicron

**Moderator**  
Dr. Hartati B Bangsa

**MINGGU / 27 FEBRUARI 2022**  
10.00 - SELESAI

**Ber-SKP IDI >>**

Registrasi Peserta

Link Pendaftaran : [bit.ly/registrasiwebinar27](http://bit.ly/registrasiwebinar27)

Contact Person : **Ahmad Sopidin (0896-5105-0992)**

Supported by: **Elasi Indonesia**, **pduipusatofficial**, **pdui-pusat.org**

**LIVE** **mymedsage.com** **YouTube** **pduipusatofficial** **pdui-pusat.org**

**- Webinar -**

## TATALAKSANA KEDARURATAN PADA TRAUMA

**JUL 16<sup>th</sup> 2022** **10 am - 12 pm | WIB**  
**8.30 am - 10.30 am | IST**

**Narasumber**  
Dr. Ridho Ardi Syaiful, Sp.B, KBD  
Topik : Tatalaksana Nyeri Pada Trauma di Unit Gawat Darurat

**Narasumber**  
Dr. F. Siusanto Hadi, SpB, KBD  
Topik : Tetanus : Apa Yang Harus diketahui oleh Dokter front liner ?

**Narasumber**  
DR. Dr. Amir Syaruddin, M.Med.Ed  
Topik : Sosialisasi Modul PDUI

**Moderator**  
Dr. Hartati B Bangsa

Registrasi Peserta : **FREE**

Link Pendaftaran : [medisage.online/PDUI01](http://medisage.online/PDUI01)

Contact Person : **DIMAS (081908301100), IDIN (0896-5105-0992)**

Supported by: **Dexa**, **Medisage**

**SKP IDI + EXTRA SKP MODUL IDI**

# **Biodata Tim Redaksi**





Dr. Hartati B. Bangsa: **Chief Editor & Penulis**. Dikenal dengan panggilan kesayangan Tati Bangsa. Lahir di Ambon, 24 Agustus adalah dokter lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta, dan saat ini sedang melanjutkan studinya di jenjang magister dengan peminatan *Occupational Health* di Universitas Indonesia. Sehari-hari bergiat sebagai Aktivis Kesehatan yang berkomitmen memberikan pengabdian keilmuannya demi pelayanan kesehatan yang maksimal bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Beliau aktif di organisasi profesi, di PDUI menjabat sebagai wakil ketua Umum IV Pengurus Pusat PDUI periode 2018-2021, sedangkan di Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia beliau menjabat sebagai Ketua Bidang Kerjasama Non Government periode 2018 – 2021. Dan juga aktif di beberapa organisasi external/masyarakat lainnya.

Dalam perjalanannya, 2 kalimat motivasi yang terus menjadi api penyemangatnya di jalan perjuangan adalah *"Yakin Usaha Sampai"* & *"All Is Well"*.

Bisa disapa lewat email: [dr.tatibangsa@gmail.com](mailto:dr.tatibangsa@gmail.com) FB/IG: Tati Bangsa





Naeema Herawati : Penulis. Lahir di Salatiga – Jawa Tengah. Sekitar 25 tahun berkarir sebagai jurnalis dan penulis lepas di sejumlah media cetak dan televisi. Dalam karir kepenulisannya banyak mengulas tentang berbagai hal yang berkaitan dengan tassawuf, seni, budaya, agama, dan gaya hidup. Selain pernah menjadi Supporting Partner Majalah Visi BUMN Adhi Karya, sejumlah karyanya juga pernah tayang di Metro TV (Sketsa Seni 26 episode), Astro TV (Titian Salik – 65 episode dan Gaya Q 13 episode), TPI (Indonesia Satu – 26 episode).

Judul-judul bukunya antara lain Pendar Jingga di Langit Ka'bah, Jejak-jejak Cinta Tujuh Perempuan, Sujud Cinta Yulia, Gembala Kerbau Taklukkan Harimau, Riana – 50 is *Fabulous*, 65 Tahun IDI, Indonesian Caring Physicians 2, Tetap Indonesia Tetap Satu IDI, Sri Ratna Handayani – Batik Sebagai Kerja Seni Kerja Hati. Saat ini tinggal di desa Banjarwangi di lereng Gunung Pangrango.

Bisa disapa melalui email: [naeema.aksara@gmail.com](mailto:naeema.aksara@gmail.com) dan FB: Naeema Herawati.



Sekretaris Redaksi dan Desain Layout:

Sulaim Arrumaisha, Lahir di Jakarta, 08 Juni, memiliki hobi memotret. Saat ini bergiat sebagai staf administrasi PP PDUI. Terus berkarya dan bermanfaat bagi orang lain adalah dedikasi yang bisa diberikan saat ini.

email : [worldcandysweet@gmail.com](mailto:worldcandysweet@gmail.com) IG : @arrumaisha8







**PENGURUS PUSAT  
PERHIPUAN DOKTER UMUM INDONESIA  
TAHUN 2021**

ISBN 978 623 98573-0-1

